

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

**PLANO MUNICIPAL PARA
INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA
2014 – 2023**

Londrina
Dezembro de 2014

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Alexandre Lopes Kireeff

Prefeito do Município de Londrina

Luiz Augusto Bellusci Cavalcante

Vice-prefeito

Télcia Lamônica de Azevedo Oliveira

Secretária Municipal de Assistência Social

Nanci Skau Kemmer de Moraes

Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

COMISSÃO ORGANIZADORA DO PLANO:

Clarice Junges - Secretaria Municipal de Assistência Social

Claudia Maria Ferreira - Vara da Infância e Juventude

Fabiane Medeiro - Conselho Tutelar

Pâmela R. S. Pereira - Secretaria Municipal da Cultura

Lilian Mara Consolin Poli de Castro – Secretaria Municipal de Saúde

Ludimila Dimitrovicht de Medeiros - Secretaria Municipal de Educação

Nanci Skau Kemmer de Moraes - Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres

Vinícius Gabriel de Souza- adolescente da Guarda Mirim de Londrina

Kátia Bepalhok, Tamara Vieira – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Sonho que se sonha só...

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE LONDRINA.....	6
1.1 Londrina: Localização, divisão administrativa e uma breve caracterização	6
1.2 Composição da população por idade e sexo	7
1.3 Localização espacial da população.....	8
1.4 Por Situação – Urbana e Rural	10
1.5 Distribuição populacional por Região do Município	10
1.6 Aspectos Demográficos: quantidade e localização espacial das crianças e adolescentes de Londrina	13
1.7 Órgãos Afetos ao segmento.....	26
1.7.1 Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.....	26
1.7.2 Conselho Tutelar.....	30
1.7.3 Poder Judiciário	31
1.7.4 Poder Executivo.....	31
2 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	32
2.1 Estrutura do Sistema Municipal de Saúde em Londrina.....	32
2.2 Assistência à Saúde da Criança e Adolescente	35
2.3 Rede de Proteção à Criança e Adolescente, Mulher Vítima de Violência	38
2.4 Assistência à Saúde da Mulher	39
2.4.1 Atenção ao pré-natal e puerpério.....	40
2.4.2 Óbitos maternos e mortalidade infantil.....	42
3 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO.....	71
3.1 Indicadores da Educação Infanto-Juvenil da Rede Municipal de Londrina.....	71
4 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	74
4.1 A proteção contra maus tratos, exploração e violência no âmbito da política de Assistência Social.....	74
4.2 A política.....	74
4.2.1 Breve caracterização da pobreza no município.....	76
4.2.2. Os níveis e as redes de proteção socioassistencial.....	78
4.3 Diagnóstico situacional da violência e descrição da proteção ofertada	87
4.3.1. Prevenção e Combate à Violência Contra Crianças e Adolescentes (CREAS PAEFI)	87
4.3.2 Sistema municipal de atendimento socioeducativo.....	102
4.3.3 Prevenção e erradicação do trabalho infantil	110
4.3.4 Diagnóstico Situacional.....	110

4.4 REFERÊNCIAS	118
5 SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA.....	119
5.1 Caminhando rumo a uma nova política pública de cultura	119
5.2 Histórico	123
5.3 O Sistema Municipal de Informações e Indicadores Culturais – SMIIIC e o atendimento a crianças e adolescentes	125
5.4 Metas para o Plano Decenal de atendimento às crianças e adolescentes 2015 - 2024	132
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	136

APRESENTAÇÃO

O documento aqui apresentado é uma versão preliminar do Plano Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do Município de Londrina, que visa a promoção, a proteção e a defesa dos direitos das crianças e adolescentes, contendo princípios, diretrizes e eixos, bem como abrangendo os objetivos estratégicos e as metas que deverão nortear a política de atendimento à criança e ao adolescente num período de dez anos.

O processo de formulação foi coordenado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA com a contribuição de um grupo de trabalho composto por representantes das Secretarias de Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura, Esporte, Defesa Social, Planejamento, Vara da Infância e Juventude, Entidades não Governamentais e com os protagonistas da história, os adolescentes.

Pelos vários desafios intrínsecos ao processo de elaboração de um Plano Decenal, tais como o estabelecimento de diretrizes e objetivos estratégicos que levem em conta não apenas as demandas atuais, mas também as contínuas transformações da contemporaneidade, este plano constitui-se um trabalho “em progresso”, uma vez que vem sendo elaborado desde o início da atual gestão municipal, e ainda será substanciado pelo debate na Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, a ser realizada em maio de 2015, cujo tema central será o Plano Decenal dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes.

Assim, apresentamos o documento preliminar baseado nos 05 eixos dos Direitos Fundamentais: Promovendo Vidas Saudáveis, Educação de qualidade, Proteção Contra Maus tratos, exploração e Violência e Orçamento Criança.

Garantir a implementação das propostas aqui apresentadas, constitui-se nosso compromisso de criar um mundo melhor para as pessoas que estão em fase peculiar de desenvolvimento, as crianças e adolescentes, levando em conta seus interesses, através dos princípios da democracia, da igualdade, da não discriminação, da paz e da justiça social.

Nanci Skau Kemmer de Moraes
Presidente do CMDCA

1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

1.1 Londrina: Localização, divisão administrativa e uma breve caracterização

O Município de Londrina está situado a 381 km de Curitiba, na Mesorregião Norte Central Paranaense. Com uma população estimada de 515.707 habitantes (IBGE/2012), é a segunda cidade mais populosa do Paraná e a quarta maior cidade da região Sul do Brasil, atrás de Curitiba/PR, Porto Alegre/RS e Joinville/SC.

FIGURA 1 – LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

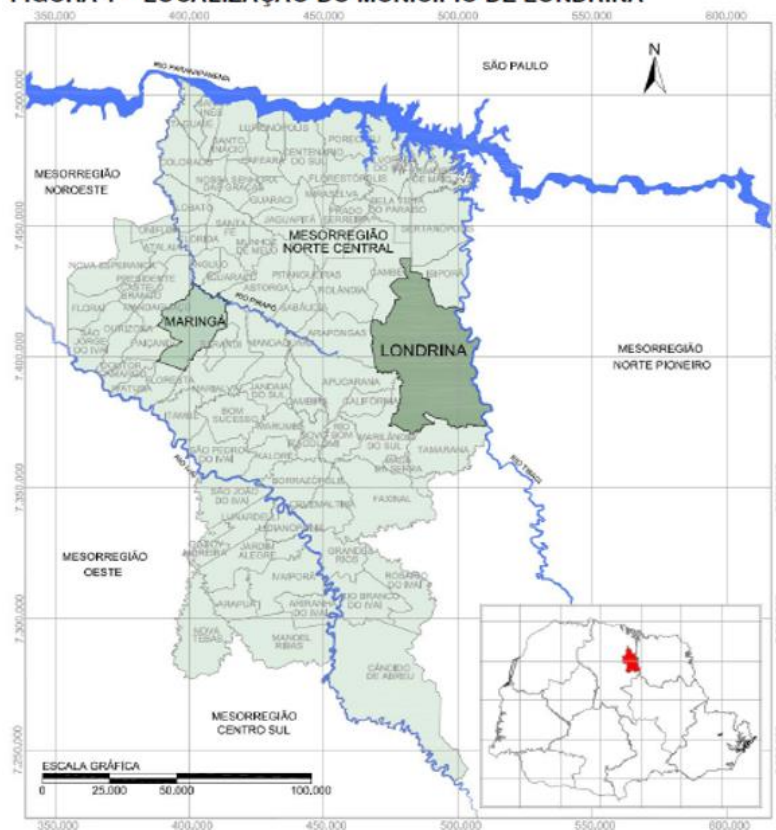


Figura 1 – Mesorregião Norte Central Paranaense

Fonte: Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES.
www1.londrina.pr.gov.br/dados/.../insercao_londrina_contexto_reg.pdf

Constitui-se pelo Distrito Sede e pelos Distritos do Espírito Santo, Guaravera, Irerê, Lerroville, Maravilha, Paiquerê, São Luiz e Warta.

Fundada em 1934, Londrina é hoje a sede da Região Metropolitana de Londrina, um importante polo de desenvolvimento regional e nacional. Possui expressivo Parque Tecnológico, reúne um grande número de Instituições de Ensino Superior, e destaca-se no

setor de serviços. É a 10ª cidade mais desenvolvida do Estado do Paraná, com um IDH-M (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal).

Afim de proporcionar uma compreensão da realidade municipal no que se refere às características e distribuição da sua população, apresentaremos a seguir os dados do último Censo Demográfico (IBGE, 2010).

Entre os Censos de 2000 e 2010 a população londrinense cresceu 1,27% ao ano, passando de 446.822 para 506.701 habitantes, crescimento superior ao do Estado (0,89% ao ano), e da Região Sul (0,88%). A taxa de urbanização também aumentou; a população urbana em 2000 representava 96,96% e em 2010 passou a representar 97,4% do total (MDS, 2012, p. 1).

Vejamos com mais detalhes de que modo se compõe e se distribui territorialmente a população de Londrina.

1.2 Composição da população por idade e sexo

Segundo dados do Censo IBGE (2010), verifica-se que 16,09% da população são crianças, e 9,53% adolescentes, um montante total de 25,62% de crianças e adolescentes, grupo que por força da Lei Federal nº 8.069 de 13/07/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente) é merecedor de prioridade absoluta na formulação de políticas públicas de atenção.

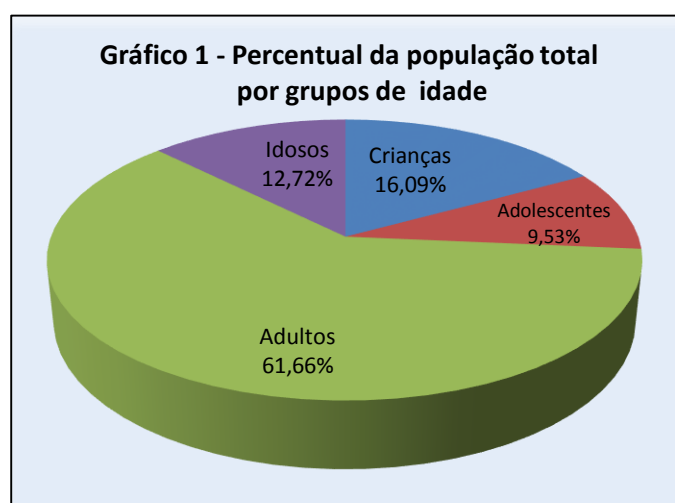


Gráfico 1 - Organização dos dados PML/SMAS/DGSMAS/GGI
Fonte: IBGE (Censo 2010).

Neste segmento, o sexo masculino representa 27,9% da população masculina total, enquanto as meninas somam 24,17%.

A faixa etária dos 18 aos 29 anos reúne 21,04% do todo, e nela também prevalece o sexo masculino na proporção de 21,52% para 20,60%.

Entre 30 e 59 anos estão 40,62% dos habitantes de Londrina, e aqui as mulheres passam a ser maioria: 41,46% da população total, contra 39,71% de homens. A soma destes dois segmentos compõe o grupo que classificamos aqui como população adulta: 61,66% da população total.

Também entre a população idosa, formada por 12,72% do total, as mulheres são em maior número: 13,77% para 11,59% de homens. Na média geral há uma diferença de 4 pontos percentuais entre o sexo feminino e o masculino, este representando 48% do universo populacional, e elas 52%.

Da mesma forma que as crianças e adolescentes, a população idosa possui legislação específica voltada à garantia de seus direitos, o Estatuto do Idoso (Lei Federal Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003).

1.3 Localização espacial da população

A proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem. Sob esse princípio é necessário relacionar as pessoas e seus territórios, no caso os municípios que, do ponto de vista federal, são a menor escala administrativa governamental. O município, por sua vez, poderá ter territorialização intra-urbanas, já na condição de outra totalidade que não é a nação. A unidade sociofamiliar, por sua vez, permite o exame da realidade a partir das necessidades, mas também dos recursos de cada núcleo/domicílio (BRASIL, 2004, p. 15).

Tendo em vista o princípio da territorialização acima descrito, e a importância de compreender as especificidades microterritoriais, entre elas a dinâmica populacional, apontamos abaixo a localização espacial da população londrinense, por situação (urbana e rural) e por bairros e regiões do distrito sede, explorando as seguintes variáveis: grupos de idade, sexo e raça/cor, e indicando as regiões de maior e menor densidade populacional.

Tabela 1–População por distritos administrativos, situação e sexo

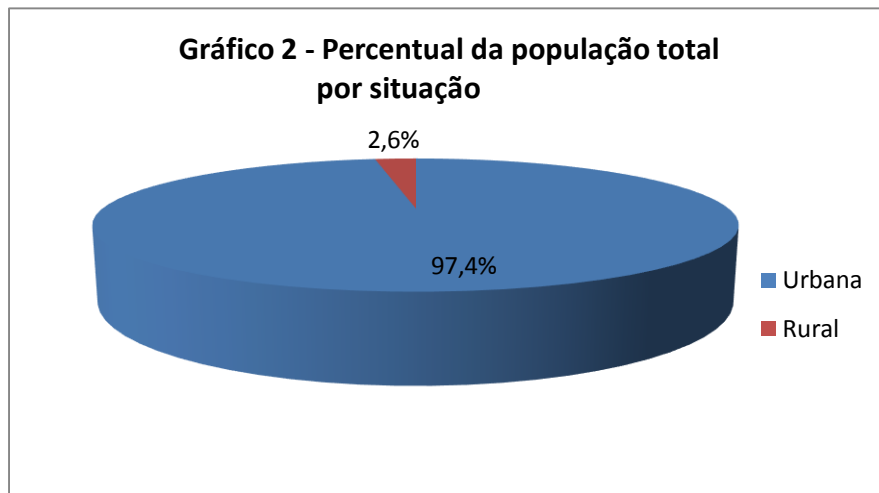
DISTRITOS ADMINISTRATIVOS	URBANA						RURAL						TOTAL						
	Masc.	%	Fem.	%	Total	%	Masc.	%	Fem.	%	Total	%	MASC.	%	FEM.	%	TOTAL	%	
Espírito Santo ¹																			
Guaravera	1.152	0,5	1.147	0,4	2.299	0,5	880	11,9	756	13,1	1.636	12,4	2.032	0,8	1.903	0,7	3.935	0,8	
Irerê	725	0,3	696	0,3	1.421	0,3	481	6,5	415	7,2	896	6,8	1.206	0,5	1.111	0,4	2.317	0,5	
Lerrovilhe	825	0,4	848	0,3	1.673	0,3	1.145	15,4	957	16,6	2.102	15,9	1.970	0,8	1.805	0,7	3.775	0,7	
Maravilha	250	0,1	235	0,1	485	0,1	250	3,4	251	4,4	501	3,8	500	0,2	486	0,2	986	0,2	
Paiquerê	658	0,3	661	0,3	1.319	0,3	898	12,1	778	13,5	1.676	12,7	1.556	0,6	1.439	0,5	2.995	0,6	
São Luiz	388	0,2	374	0,1	762	0,2	425	5,7	406	7	831	6,3	813	0,3	780	0,3	1.593	0,3	
Warta	555	0,2	550	0,2	1.105	0,2	235	3,2	215	3,7	450	3,4	790	0,3	765	0,3	1.555	0,3	
Subtotal	4.553	1,9	4.511	1,7	9.064	1,8	4.314	58,1	3.778	65,6	8.092	61,4	8.867	3,7	8.289	3,2	17.156	3,4	
Sede	231.085	98,1	253.371	98,3	484.456	98,2	3.107	41,9	1.982	34,4	5.089	38,6	234.192	96,3	255.353	96,8	489.545	96,6	
TOTAL GERAL	235.638	100	257.882	100	493.520	100	7.421	100	5.760	100	13.181	100	243.059	100	263.642	100	506.701	100	

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010 (Resultados Preliminares do Universo).

(1) O IBGE não considerou a delimitação do Distrito do Espírito Santo, prevista na Lei 5.842/94, em virtude da existência de conflitos (sobreposição de áreas) entre esta Lei e a legislação que dispõe sobre a área urbana municipal. Assim, a população do Distrito do Espírito Santo está computada no Distrito Sede. Organização dos dados:PML/SEPLAN/Gerência de Pesquisas e Informações (LONDRINA, 2011, p17); PML/SMAS/DGSMAS/GGI.

1.4 Por Situação – Urbana e Rural

Como pode ser verificado na Tabela 2 da página anterior, e no gráfico abaixo, a população total de Londrina em 2010 (Censo Demográfico) era de 506.701 habitantes, com uma concentração maciça na zona urbana: 97,4%.



Fonte: IBGE (Censo 2010). Organização dos dados PML/SMAS/DGSMAS/GGI.

A população urbana total somava 493.520 habitantes, sendo que 98,2 % dela estava concentrada no distrito sede (484.456 pessoas)¹. No perímetro urbano dos demais distritos viviam 9.064 pessoas, o que representava 1,8% de toda população urbana municipal.

Já na zona rural viviam em 2010 13.181 pessoas (2,6% da população total), assim distribuídas entre o distrito sede e os demais distritos: 5.089 pessoas no distrito sede (38,6%) e 8.092 nos demais distritos (61,4%). Esta concentração de população rural nesses distritos justifica serem comumente chamados de rurais.

1.5 Distribuição populacional por Região do Município

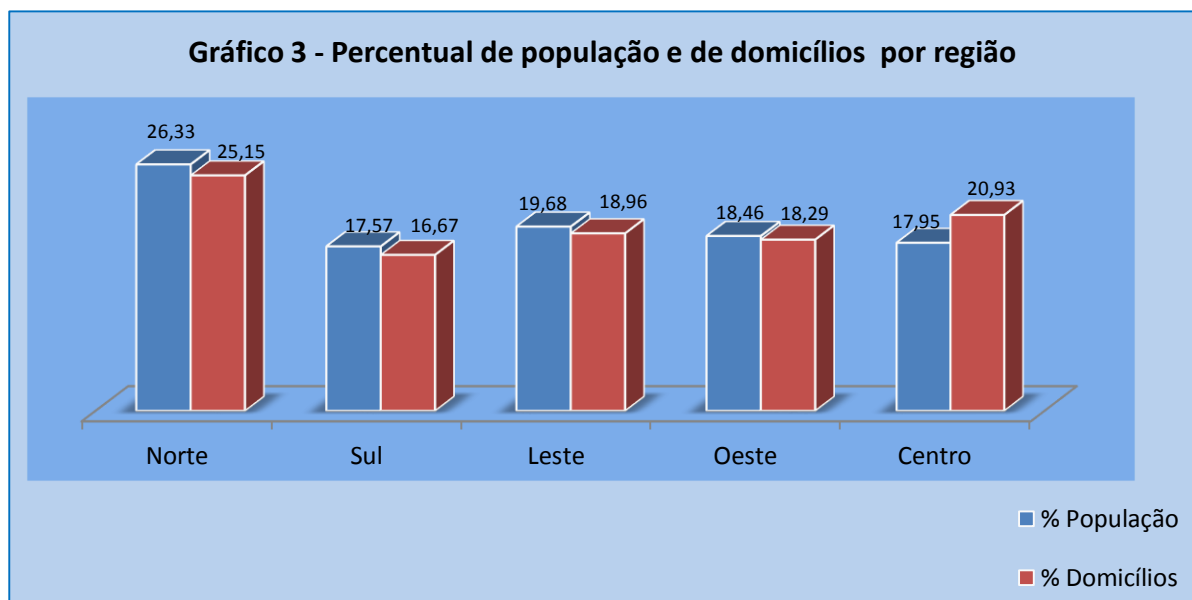
Com base nas tabelas abaixo, baseadas nos dados do Censo 2010, podemos constatar a distribuição demográfica do Município de Londrina, levando em conta as Regiões Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro.

¹ O distrito sede é comumente chamado de “zona urbana”, muito embora nele também haja população rural, e nos demais distritos, conhecidos como “distritos rurais”, haja população urbana.

Tabela 2– Síntese da População e Número de Domicílios por Região

REGIÕES	POPULAÇÃO	% DA POP. TOTAL	Nº DE BAIROS	% BAIRRO	Nº DOMICÍLIOS	% DOMICÍLIOS
Norte	126304	26,33	10	18,18	39460	25,15
Sul	84308	17,57	10	18,18	26152	16,67
Leste	94407	19,68	13	23,64	29750	18,96
Oeste	88578	18,46	12	21,82	28698	18,29
Centro	86114	17,95	10	18,18	32834	20,93
TOTAL	479711	100,00	55	100,00	156894	100,00

Fonte: IBGE (Censo 2010). Organização dos dados: IPPUL/PML/SMAS/DGSMAS/GGI



Fonte: IBGE (Censo 2010). Organização dos dados: PML/SMAS/DGSMAS/GGI.

A fim de verificarmos em quais bairros se concentram mais moradores, relacionamos na Tabela 3 abaixo aqueles com população acima de 10 mil habitantes, com os respectivos números de domicílios e média de pessoas.

A região Norte é a campeã em bairros mais populosos (05 bairros, ou 33,33%), seguida pela Sul (04 bairros;26,67%), Leste (03 bairros;20%), Oeste (02 bairros; 13,33%) e Centro (01 bairro; 6,67%).

Tabela 3 – Bairros com População Superior a 10 Mil Habitantes, com Número de Domicílios e Média de Moradores por Domicílio

ORDEM	BAIRRO	REGIÃO	POPULAÇÃO	DOMICÍLIOS	MÉDIA DE PESSOAS POR DOMICÍLIO
1º	Cinco Conjuntos	Norte	41.285	12.926	3,19
2º	Centro Histórico	Centro	32.601	13.540	2,40
3º	Leonor	Oeste	25.430	7.977	3,19
4º	Parigot de Souza	Norte	23.276	7.074	3,29
5º	Vivi Xavier	Norte	19.544	5.994	3,26
6º	Pq. das Indústrias	Sul	19.027	5.790	3,28
7º	Cafezal	Sul	13.715	4.070	3,37
8º	Lindóia	Leste	13.612	4.225	3,22
9º	Interlagos	Leste	13.478	4.171	3,23
10º	Ouro Verde	Norte	12.492	4.069	3,07
11º	Piza	Sul	12.386	3.985	3,11
12º	Califórnia	Leste	12.361	3.828	3,23
13º	Alpes	Norte	10.603	3.295	3,22
14º	Jamaica	Oeste	10.243	3.407	3,00
15º	União da Vitória	Sul	10.086	2.822	3,57

Fonte: IBGE (Censo 2010). Organização dos dados PML/SMAS/DGSMAS/GGI.

No conjunto estes 15 bairros mais populosos somam 270.139 habitantes e 87.173 domicílios, o que representa, respectivamente, 56,3% da população urbana do distrito sede, e 55,56% dos domicílios.

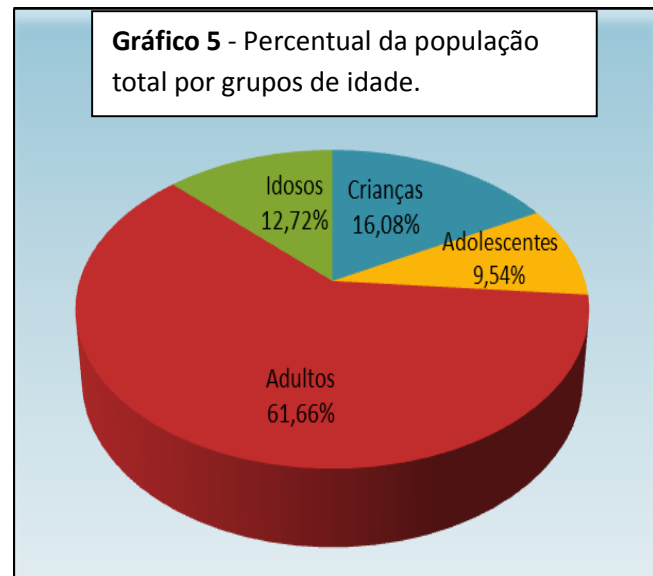
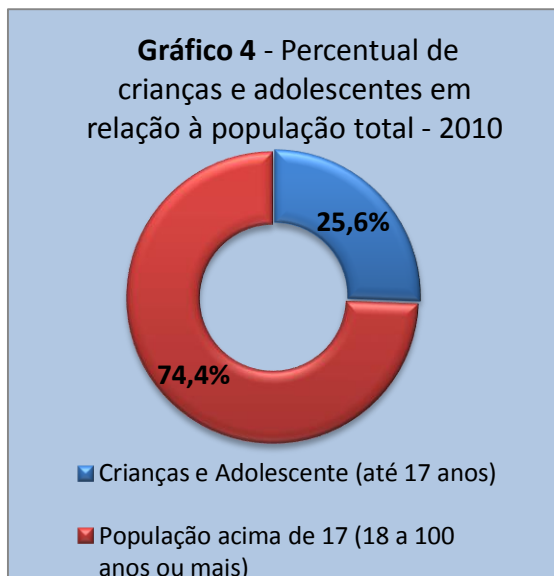
A média geral de moradores por domicílio no município, com base nos dados censitários de 2010, é de 3,06%, sendo menor na zona urbana (3,05%) e maior na zona rural (3,25) (LONDRINA, 2012, p. 18). Há, contudo, como pode ser verificado nas tabelas anteriores, em especial na tabela 6, variação dessa média entre os bairros. Nota-se que dos 15 bairros mais populosos somente o Centro Histórico e o Jamaica (Oeste) têm média de domicílios inferior à média municipal, sendo bastante expressiva a diferença no bairro da região central, que possui a menor média dentre os 15 bairros relacionados: 2,4 moradores por domicílio.

Na Tabela 5 pode-se verificar, ainda, que as únicas regiões que possuem, proporcionalmente, mais domicílios do que população, indicando uma média menor de moradores por domicílio, são a Oeste (com uma diferença mínima: 0,17), e a Central, com uma diferença mais expressiva de 2,98 pontos percentuais.

1.6 Aspectos Demográficos: quantidade e localização espacial das crianças e adolescentes de Londrina

Segundo os dados do último Censo Demográfico (IBGE, 2010), Londrina tem uma população total de 506.701 habitantes. Há uma grande concentração na zona urbana (97,4%). Apenas 2,6% dos londrinenses vivem no meio rural. Há, também, concentração no distrito sede, onde vivem 96,6%, distribuindo-se pelos demais distritos (Guaravera, Lerroville, Paiquerê, Irerê, Maravilha, São Luiz e Warta) os 3,4% restantes.

De acordo com os dados do último Censo Demográfico (IBGE, 2010), Londrina tem um **contingente de 81.475 crianças** (0 a 11 anos), que representam 16,08% da população total, e **48.333 adolescentes** (9,54%). Somando os dois grupos, temos 25,62% de crianças e adolescentes, um contingente populacional de 129.808 pessoas que, por força da Lei Federal nº 8.069, de 13/07/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), é merecedor de prioridade absoluta na formulação e execução das políticas públicas municipais.



Fonte dos gráficos: IBGE – Censo Demográfico 2010. Organização dos dados: PML/SMAS/DGSMAS/GGI.

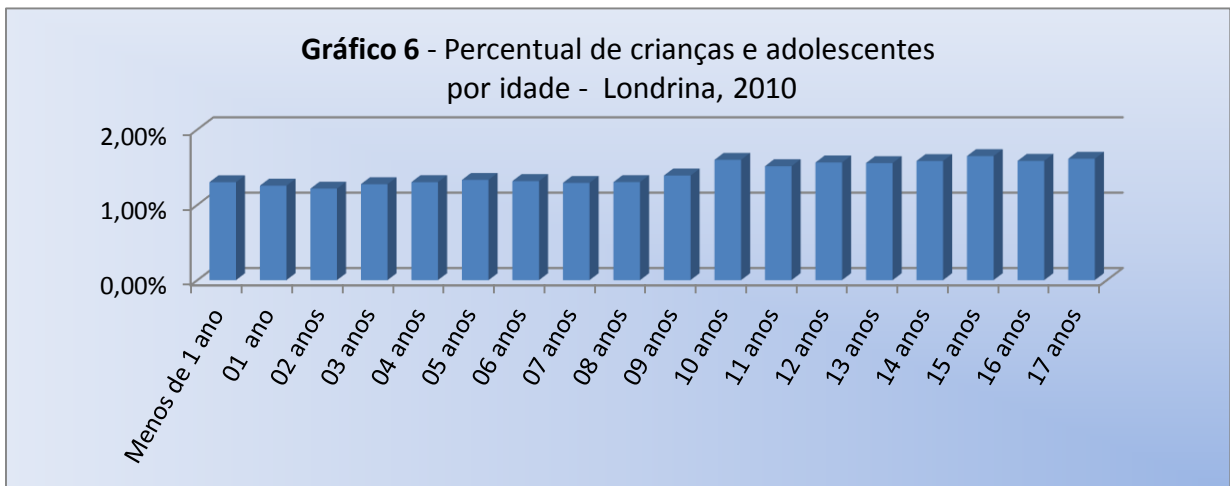
A Tabela 4, a seguir, permite compreender mais detalhadamente a **composição da população por idade e sexo**. É possível verificar que a população entre 18 e 59 anos (adulto) compõe-se de 205.815 pessoas e representa 61,66% da população londrinense total. As pessoas idosas são 64.476 (12,72% da população total).

Tabela 4 - População por idade e sexo – Londrina, 2010

IDADE	TOTAL	% do Sub	% da	FEM.	% do Sub	% da Pop.	MASC.	% do	% da
		total	Pop. Total		total	Total		total	Pop. total
Menos de 1	6.585	5,07	1,3	3.213	5,04	1,22	3.372	5,1	1,39
01 ano	6.354	4,89	1,25	3.072	4,82	1,17	3.282	4,97	1,35
02 anos	6.156	4,74	1,21	2.967	4,66	1,13	3.189	4,83	1,31
03 anos	6.453	4,97	1,27	3.213	5,04	1,22	3.240	4,9	1,33
04 anos	6.590	5,08	1,3	3.272	5,13	1,24	3.318	5,02	1,37
05 anos	6.743	5,19	1,33	3.331	5,23	1,26	3.412	5,16	1,4
06 anos	6.664	5,13	1,32	3.296	5,17	1,25	3.368	5,1	1,39
07 anos	6.540	5,04	1,29	3.161	4,96	1,2	3.379	5,11	1,39
08 anos	6.594	5,08	1,3	3.248	5,1	1,23	3.346	5,06	1,38
09 anos	7.037	5,42	1,39	3.449	5,41	1,31	3.588	5,43	1,48
10 anos	8.093	6,23	1,6	3.912	6,14	1,48	4.181	6,33	1,72
11 anos	7.666	5,91	1,51	3.715	5,83	1,41	3.951	5,98	1,63
12 anos	7.916	6,1	1,56	3.895	6,11	1,48	4.021	6,08	1,65
13 anos	7.873	6,07	1,55	3.848	6,04	1,46	4.025	6,09	1,66
14 anos	8.011	6,17	1,58	3.975	6,24	1,51	4.036	6,11	1,66
15 anos	8.346	6,43	1,65	4.135	6,49	1,57	4.211	6,37	1,73
16 anos	8.023	6,18	1,58	3.960	6,21	1,5	4.063	6,15	1,67
17 anos	8.164	6,29	1,61	4.064	6,38	1,54	4.100	6,2	1,69
Subtotal	129.808	100	25,62	63.726	100	24,17	66.082	100	27,19
18 anos	8.443	7,92	1,67	4.287	7,89	1,63	4.156	7,95	1,71
19 anos	8.689	8,15	1,71	4.480	8,25	1,7	4.209	8,05	1,73
20 a 24 anos	45.226	42,43	8,93	22.917	42,2	8,69	22.309	42,66	9,18
25 a 29 anos	44.244	41,5	8,73	22.620	41,65	8,58	21.624	41,35	8,9
Subtotal	106.602	100	21,04	54.304	100	20,6	52.298	100	21,52
30 a 34 anos	41.246	20,04	8,14	21.319	19,5	8,09	19.927	20,65	8,2
35 a 39 anos	36.355	17,66	7,17	18.863	17,26	7,15	17.492	18,12	7,2
40 a 44 anos	36.973	17,96	7,3	19.709	18,03	7,48	17.264	17,89	7,1
45 a 49 anos	34.964	16,99	6,9	18.788	17,19	7,13	16.176	16,76	6,66
50 a 54 anos	30.532	14,83	6,03	16.606	15,19	6,3	13.926	14,43	5,73
55 a 59 anos	25.745	12,51	5,08	14.020	12,83	5,32	11.725	12,15	4,82
Subtotal	205.815	100	40,62	109.305	100	41,46	96.510	100	39,71
60 a 64 anos	20.479	31,76	4,04	11.318	31,17	4,29	9.161	32,52	3,77
65 a 69 anos	15.489	24,02	3,06	8.486	23,37	3,22	7.003	24,86	2,88
70 a 74 anos	11.803	18,31	2,33	6.571	18,1	2,49	5.232	18,57	2,15
75 a 79 anos	8.137	12,62	1,61	4.708	12,97	1,79	3.429	12,17	1,41
80 anos ou mais	8.568	13,29	1,69	5.224	14,39	1,98	3.344	11,87	1,38
Subtotal	64.476	100	12,72	36.307	100	13,77	28.169	100	11,59
TOTAL	506.701	-	100	263.642	52	100	243.059	48	100

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010. Organização dos dados: PML/SMAS/DGSMAS/GGI

O gráfico abaixo ilustra a distribuição do público infanto-juvenil por idade.

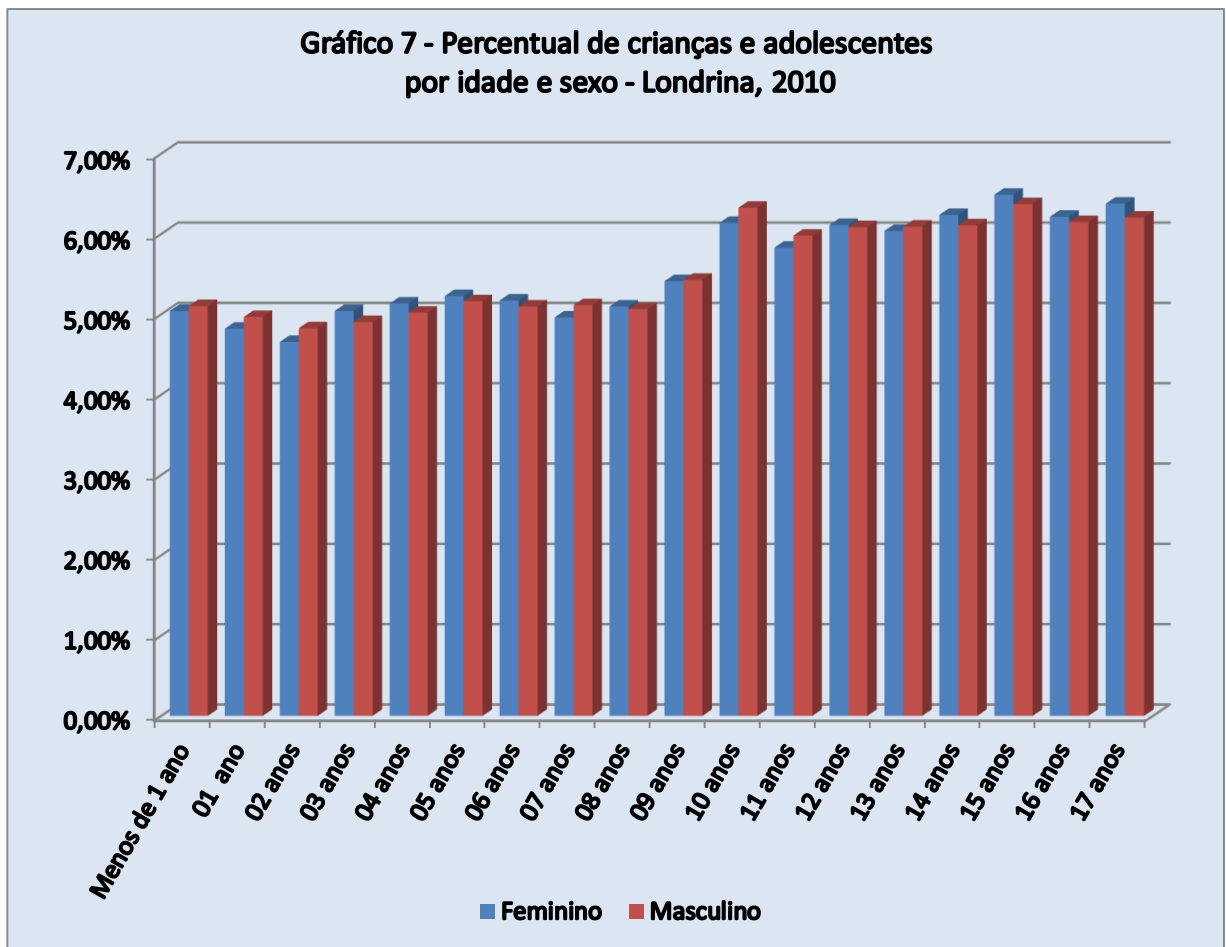


Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010. Organização dos dados: PML/SMAS/DGSMAS/GGI.

Observando-se a distribuição por anos de idade nota-se que a quantidade de crianças é levemente maior no grupo de menos de 1 ano, havendo depois certa regularidade (pouca variação) até os 8 anos, e a partir daí há um expressivo crescimento quantitativo, com picos (maior concentração) aos 15, 10, 16, 14, 17, 12, 13 e 11 anos. Trata-se de uma informação bastante relevante para a formulação das políticas públicas para este segmento, sendo merecedora, portanto, de uma análise mais minuciosa, que não tivemos como fazer neste momento.

No que se refere à **distribuição por sexo**, verifica-se no gráfico 7 da página seguinte que 49,09% da população infanto-juvenil é do sexo feminino (63.726 pessoas) e 50,90% do masculino (66.082 pessoas). Em relação ao montante total de homens, os meninos representam 27,9%, e as meninas são 24,17% do total de mulheres. O próximo gráfico permite fazer uma análise combinada da distribuição por idade e sexo.

Foi possível notar que os meninos são majoritários nos primeiros anos (de 0 aos dois); depois (dos 3 aos 6) as meninas tomam a dianteira; no grupo dos 7 anos eles voltam a ser maioria; entre os 7 e os 9 anos brincam de gangorrinha; aos 10 e 11 eles novamente tomam a frente; aos 12 elas sobem, e brincam outra vez até que, aos 14 anos, elas tomam de vez a dianteira, fenômeno que têm relação com a mortalidade masculina, que cresce nessa idade, sobretudo em função das mortes por causas externas, entre elas a violência, cujos indicadores serão explorados mais adiante, tanto na abordagem daqueles relacionados à saúde, como as causas de morte, quanto naqueles específicos, como o índice de homicídios contra adolescentes e as infrações cometidas por eles.



Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010. Organização dos dados: PML/SMAS/DGSMAS/GGI.

Passando à **localização espacial** de nossas crianças e adolescentes, abaixo temos a divisão oficial de bairros de Londrina (distrito sede)², fornecida pelo IPPUL (Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Londrina), e na tabela das páginas seguintes e nos mapas que se seguem a ela temos a localização espacial da população por regiões/bairros e grupos de idade, podendo-se ver onde há maior concentração de crianças, adolescentes, adultos e idosos.

² O Município de Londrina é formado pelo distrito sede e mais outros oito distritos: Guaravera, Irerê, Maravilha, Lerroville, Paiquerê, São Luiz, Warta e Espírito Santo. O IBGE não considerou a delimitação do Distrito do Espírito Santo, prevista na Lei 5.842/94, em virtude da existência de conflitos (sobreposição de áreas) entre esta Lei e a legislação que dispõe sobre a área urbana municipal. Assim, a população do Distrito do Espírito Santo está computada no Distrito Sede.

BAIRROS DE LONDRINA 2010



Tabela 5 - População urbana do distrito sede por bairros e grupos de idade – Londrina, 2010

REGIÃO	BAIRROS	POP.TOTA(1)	CRIANÇAS	%	ADOLESCENTES	%	ADULTOS	%	IDOSOS	%
NORTE	PEROBINHA (2)	27	4	14,81	2	7,41	17	62,96	4	14,81
	HEIMTAL	682	137	20,09	75	11,00	388	56,89	82	12,02
	PARIGOT DE SOUZA	23616	4710	19,94	2595	10,99	14165	59,98	2146	9,09
	VIVI XAVIER	19847	4095	20,63	2120	10,68	11919	60,05	1713	8,63
	CINCO CONJUNTOS	41854	7778	18,58	4238	10,13	25179	60,16	4659	11,13
	CIDADE INDUSTRIAL (1)	102	19	18,63	10	9,80	61	59,80	12	11,76
	ALPES	10717	1821	16,99	1011	9,43	6542	61,04	1343	12,53
	PACAEMBÚ	9836	1995	20,28	1050	10,68	5746	58,42	1045	10,62
	COLISEU	8769	1698	19,36	734	8,37	5623	64,12	714	8,14
	OURO VERDE	12696	2486	19,58	1305	10,28	7935	62,50	970	7,64
Subtotal	10	128146	24743	19,31	13140	10,25	77575	60,54	12688	9,90
SUL	BELA SUÍÇA	488	54	11,07	41	8,40	315	64,55	78	15,98
	GUANABARA	8341	1252	15,01	625	7,49	5334	63,95	1130	13,55
	VIVENDAS DO	2240	460	20,54	221	9,87	1377	61,47	182	8,13
	TUCANOS	4379	663	15,14	437	9,98	2879	65,75	400	9,13
	INGLATERRA	8475	1258	14,84	676	7,98	5409	63,82	1132	13,36
	PIZA	12552	2190	17,45	1123	8,95	7883	62,80	1356	10,80
	UNIÃO DA VITÓRIA	10277	2610	25,40	1402	13,64	5585	54,34	680	6,62
	PARQUE DAS	19331	3984	20,61	2141	11,08	10971	56,75	2235	11,56
	CAFEZAL	13881	2395	17,25	1386	9,98	8760	63,11	1340	9,65
	SALTINHO	5569	1255	22,54	638	11,46	3282	58,93	394	7,07
Subtotal	10	85533	16121	18,85	8690	10,16	51795	60,56	8927	10,44

REGIÃO	BAIRROS	POP.TOTA ₍₁₎	CRIANÇAS	%	ADOLESCENTES	%	ADULTOS	%	IDOSOS	%
LESTE	INDÚSTRIAS LEVES	2416	451	18,67	238	9,85	1447	59,89	280	11,59
	LINDÓIA	13830	2633	19,04	1390	10,05	8285	59,91	1522	11,01
	IDEAL	7022	1037	14,77	608	8,66	4102	58,42	1275	18,16
	INTERLAGOS	13656	2852	20,88	1540	11,28	7591	55,59	1673	12,25
	FRATERNIDADE	4050	662	16,35	415	10,25	2318	57,23	655	16,17
	CIDADE INDUSTRIAL 2	1657	424	25,59	157	9,47	1006	60,71	70	4,22
	ANTARES	10054	1774	17,64	942	9,37	6294	62,60	1044	10,38
	LON RITA	5883	1295	22,01	659	11,20	3505	59,58	424	7,21
	BRASÍLIA	6732	976	14,50	535	7,95	4048	60,13	1173	17,42
	AEROPORTO	3432	435	12,67	226	6,59	2084	60,72	687	20,02
	CALIFÓRNIA	12506	2149	17,18	1191	9,52	7593	60,71	1573	12,58
	H.U.	4325	820	18,96	398	9,20	2718	62,84	389	8,99
	ERNANI	10090	1846	18,30	984	9,75	6258	62,02	1002	9,93
Subtota	13	95653	17354	18,14	9283	9,70	57249	59,85	11767	12,30
	CILO 3	1651	358	21,68	198	11,99	958	58,03	137	8,30
	CILO 2	1615	264	16,35	173	10,71	996	61,67	182	11,27
	BANDEIRANTES	9757	1412	14,47	852	8,73	5855	60,01	1638	16,79
	CHAMPAGNAT	8318	1097	13,19	606	7,29	5149	61,90	1466	17,62
	JAMAICA	10387	1783	17,17	903	8,69	6509	62,66	1192	11,48
	PRESIDENTE	6824	746	10,93	569	8,34	4326	63,39	1183	17,34
	SABARÁ	4786	890	18,60	461	9,63	3069	64,12	366	7,65
	PALHANO	7276	1008	13,85	490	6,73	5273	72,47	505	6,94
	ESPERANÇA	1819	431	23,69	168	9,24	1106	60,80	114	6,27
	OLÍMPICO	8200	1896	23,12	1058	12,90	4591	55,99	655	7,99
	UNIVERSIDADE	3296	717	21,75	381	11,56	1986	60,25	212	6,43
	LEONOR	25752	4735	18,39	2620	10,17	15142	58,80	3255	12,64
Subtota	12	89681	15337	17,10	8479	9,45	54960	61,28	10905	12,16

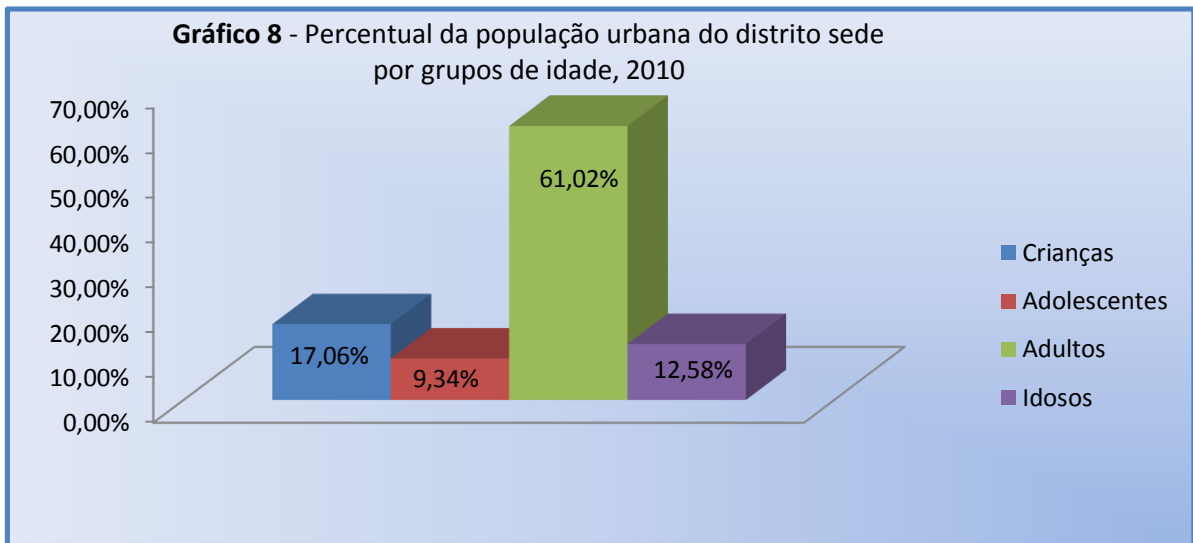
REGIÃO	BAIRROS	POP.TOTA(1)	CRIANÇAS	%	ADOLESCENTES	%	ADULTOS	%	IDOSOS	%
CENTRO	SHANGRI-LÁ	6675	947	14,19	530	7,94	3838	57,50	1360	20,37
	HIGIENÓPOLIS	3749	358	9,55	224	5,97	2557	68,20	610	16,27
	IPIRANGA	5060	503	9,94	279	5,51	3512	69,41	766	15,14
	PETRÓPOLIS	4106	426	10,38	287	6,99	2519	61,35	874	21,29
	VILA BRASIL	7713	969	12,56	609	7,90	4755	61,65	1380	17,89
	QUEBEC	5468	536	9,80	318	5,82	3409	62,34	1205	22,04
	CENTRO HISTÓRICO	32840	2660	8,10	1830	5,57	21627	65,86	6723	20,47
	VILA RECREIO	7080	958	13,53	567	8,01	4278	60,42	1277	18,04
	VILA NOVA	6083	774	12,72	454	7,46	3650	60,00	1205	19,81
	VILA CASONI	8130	1210	14,88	699	8,60	4769	58,66	1452	17,86
Subtota	10	86904	9341	10,75	5797	6,67	54914	63,19	16852	19,39
TOTAL	55	485917	82896	17,06	45389	9,34	296493	61,02	61139	12,58

(1) O total de pessoas por grupos de idade não coincide, em alguns bairros, com o total da população, porém é desta forma que o dado foi disponibilizado pelo IBGE, e não foi possível neste momento explorar o motivo.

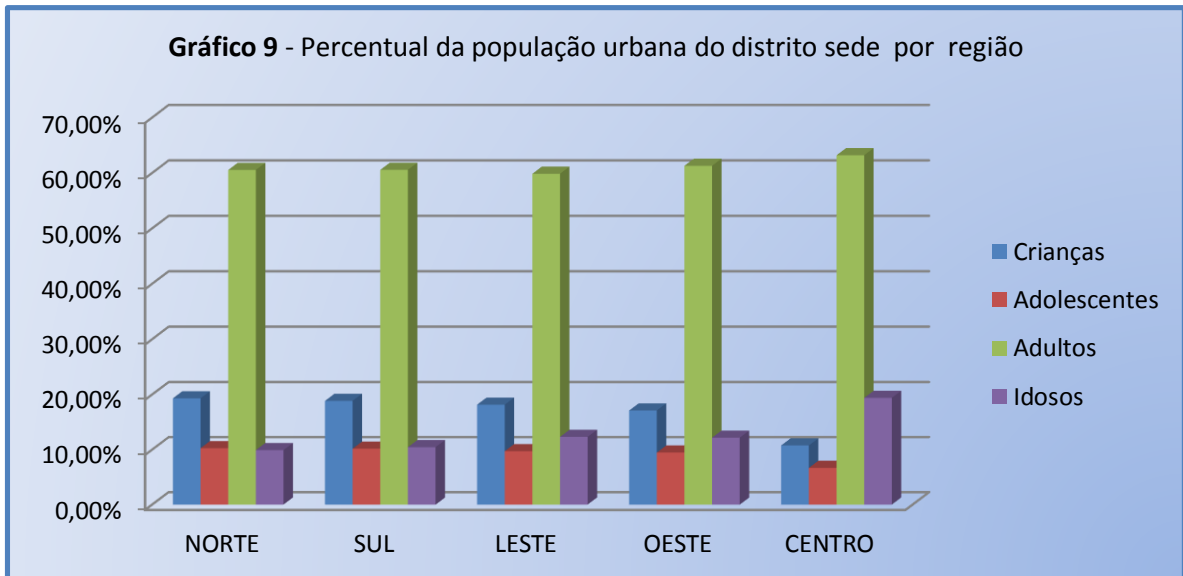
(2) Neste bairro está o Conjunto Residencial Vista Bela, ainda ausente do Censo, cujos dados são apresentados mais abaixo.

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010. Organização dos dados: PML/SMAS/DGSMAS/GGI.

O gráfico 8, a seguir, mostra a distribuição da população urbana do distrito sede por grupos de idade.



Os percentuais são semelhantes àqueles da população total do município, mostrados no início deste estudo. As variações aumentam quando se faz a comparação entre as regiões. Verifica-se na tabela anterior, e no gráfico 6, abaixo, que em termos de distribuição regional a região norte é a que tem (tinha, em 2010) maior número de crianças (24.743) e também de adolescentes (13.140). Estes números representavam, respectivamente, 19,31% e 10,25% da população daquelas regiões, percentuais acima da média municipal (16,08% de crianças e 9,54% de adolescentes) e também da média do distrito sede (17,07% de crianças e 9,34% de adolescentes). A região leste superava a sul em números absolutos: tinha 17.354 crianças e 9.283 adolescentes, enquanto a sul tinha 16.121 crianças e 8.690 adolescentes. Contudo, em termos de proporção em relação às respectivas populações totais a sul superava a leste: 18,85% de crianças e 10,16% de adolescentes para 18,14% e 9,70% na leste. Em ambas as regiões os percentuais também ficaram acima das médias. A região oeste tinha percentuais muito próximos das médias: 17,10% de crianças (15.337) e 9,45% de adolescentes (8.479) E na região central a proporção de crianças e adolescentes é expressivamente menor do que as médias. Lá as crianças representavam apenas 10,75% da população total da região (um montante de 9.341), e os adolescentes somavam 6,67%, um universo de 5.797 pessoas.



Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010. Organização dos dados: PML/SMAS/DGSMAS/GGI.

O Conjunto Residencial Vista Bela, localizado na região norte de Londrina, não tinha ainda sido implantado por ocasião do Censo de 2010; foi entregue em 2011, e seus ocupantes são provenientes de moradias precárias das várias regiões da cidade, inclusive da própria região norte. Houve, portanto um deslocamento populacional e, conseqüentemente, um redesenho do quadro acima a partir de 2011.

Segundo dados fornecidos pela COHAB em dezembro de 2012, a distribuição etária naquele Conjunto era conforme apresentado na tabela abaixo:

Tabela 6 – Composição da População do Conjunto Residencial Vista Bela – 2012

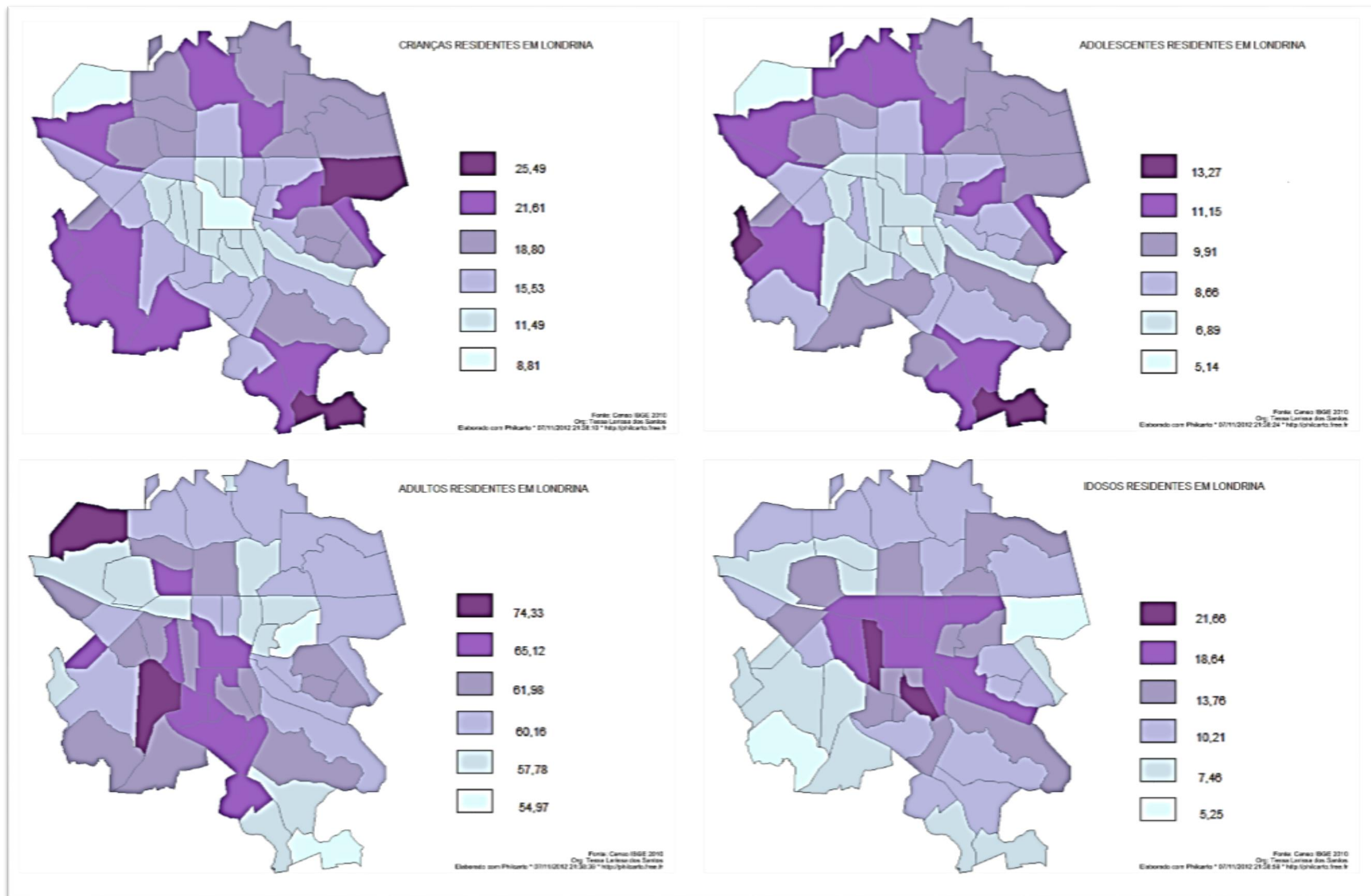
FAIXAS ETÁRIAS	Nº DE PESSOAS	%
Crianças até 2 anos	558	6,65
Crianças de 2 a 6 anos	1037	12,35
Crianças de 7 a 10	972	11,58
Crianças de 11 a 14	930	11,08
Adolescentes de 15 a 17	590	7,03
Jovens 18 a 24	850	10,12
Adultos de 25 a 59	3075	36,63
Idosos - mais de 60	383	4,56
TOTAL	8.395	100

Fonte: COHAB-Ld. Organização dos dados: PML/SMAS/DGSMAS/GGI.

É importante destacar que o Residencial Vista Bela tem grande concentração de crianças e adolescentes comparativamente à proporção média municipal; nele crianças e adolescentes (0 a 17 anos) representam 48,7% da população total (4.087 dos 8.395 moradores que compõem a população total do conjunto), enquanto o percentual médio do município é de 25,62%, como foi dito anteriormente.

Já vimos há pouco como está a distribuição da população pelas várias regiões do distrito sede de Londrina (tabela 2 e gráfico 6), com especial atenção para o público infantojuvenil. Os gráficos da próxima página permitem visualizar a densidade populacional de cada um dos grupos de idade, ou seja, mostram não apenas a região, mas também (e principalmente) os bairros onde há maior concentração populacional. Eles foram elaborados a partir dos dados censitários da tabela 2, e não incluem o Conjunto Vista Bela. A população que viria a compor aquele Residencial residia então em várias regiões da cidade, tendo-se mudado para lá no ano seguinte ao Censo. Este fato alterou a densidade populacional no território em questão (o distrito sede do Município), de tal modo que os mapas abaixo já não correspondem exatamente à realidade. Contudo, não perderam por isso a sua validade no sentido de nos proporcionar uma visão aproximada da situação.

Figura 3 – Densidade populacional por grupos de idade



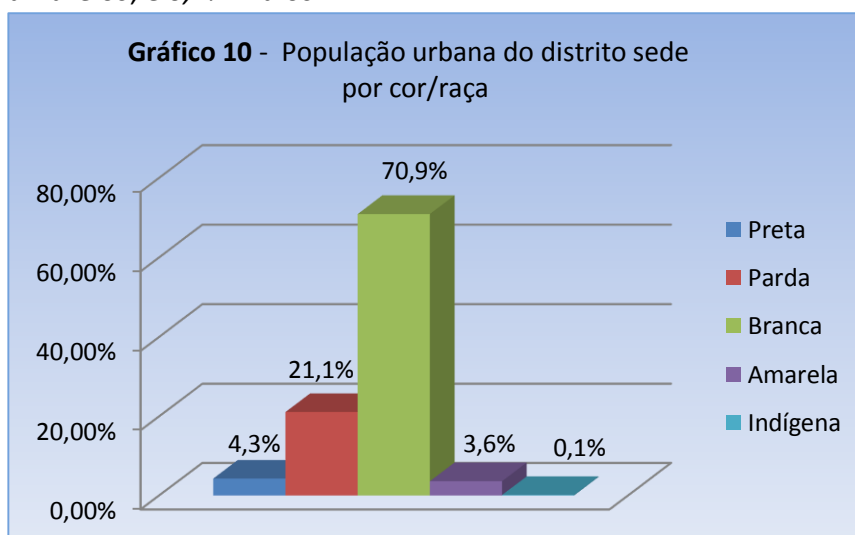
Não foi possível apurar a proporção exata de **crianças e adolescentes que vivem nos demais distritos administrativos de Londrina**, apenas as respectivas populações totais (LONDRINA, 2011, p.17), a partir das quais é possível estimar a desses segmentos pela média municipal acima mencionada. Aplicando-se o percentual médio de 16,08% (crianças) e 9,54% (adolescentes), chegamos à seguinte estimativa:

Tabela 7 – População total e estimativa de crianças e adolescentes dos distritos administrativos de Londrina (exceto distrito sede) – 2010

DISTRITO	POP. TOTAL	CRIANÇAS	ADOLESCENTES
Guaravera	3.935	633	375
Lerrovilla	3.775	607	360
Paiquerê	2.995	481	286
Irerê	2.317	375	221
São Luiz	1.593	256	152
Warta	1.555	250	148
Maravilha	986	158	94
TOTAL	17.156	2.760	1.636

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010. Organização dos dados: PML/SMAS/DGSMAS/GGI

Sendo a **raça/cor da população** uma variável importante para a compreensão da realidade municipal, uma vez que tem relação com outras, como a renda e a escolaridade (menor entre negros e pardos), vejamos qual é a distribuição pelos grupos raciais, segundo o Censo 2010, que se baseia em auto declaração dos entrevistados. Destacamos que as informações referem-se apenas à população (total, aqui não foi possível levantar o dado por faixas etárias) que vive no perímetro urbano do *distrito sede*, ou seja, 466.450 pessoas de um total de 506.701, assim distribuídos: **70,9% brancos; 21,1% pardos; 4,3% pretos; 3,6% amarelos; e 0,1% índios.**

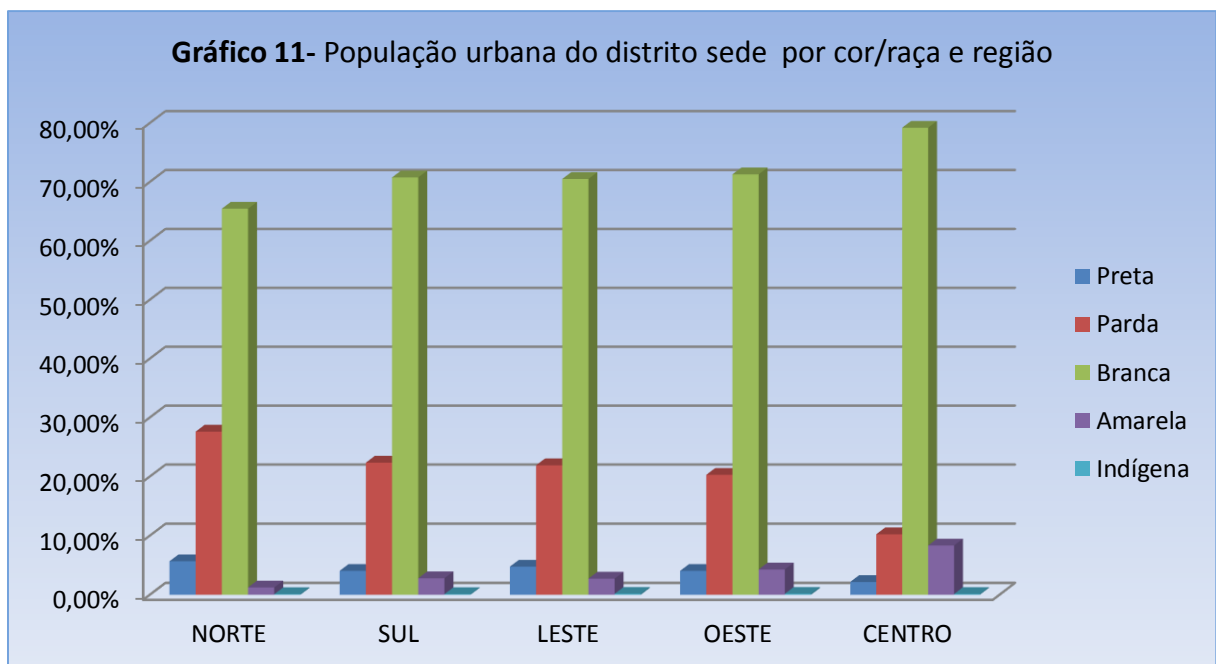


Como mostram o gráfico e mapas abaixo, há importantes variações segundo a localização territorial, sendo a maior diferença constatada entre o centro e a periferia da cidade: há mais negros e pardos nas

Fonte: IBGE – Censo 2010. Organização dos dados: PML/SMAS/DGSMAS/GGI.

regiões periféricas, e mais brancos e amarelos no centro.

Vejam os percentuais pelas respectivas regiões: **a) brancos:** 79,2% no centro, 71,3% na região oeste, 70,5% na leste, 70,7% na sul, e 65,4% na norte; **b) pardos:** 10,2% no centro, 20,3% na região oeste, 21,9% na leste, 22,3% na sul, e 27,6% na norte; **c) pretos:** 2,2% na região central, 4% na oeste e na sul 4%, 4,7% na leste, e 5,65% na norte; **d) amarela:** 0,11% no centro, 0,15% na leste, também 0,15% na oeste, e 0,09% na sul e na norte.



Fonte: IBGE – Censo 2010. Organização dos dados: PML/SMAS/DGSMAS/GGI.

1.7 Órgãos Afetos ao segmento

1.7.1 Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Londrina constitui órgão deliberativo e controlador das ações executadas em âmbito municipal, ao se tratar da política de promoção, atendimento e de defesa dos direitos da criança e do adolescente. Assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, o Conselho é composto por 24 membros titulares e igual número de suplentes, sendo 12 membros representantes do Poder Executivo Municipal, indicados preferencialmente dentre as áreas das políticas sociais afetas à criança e ao adolescente; e 12 membros representantes

da sociedade civil organizada, em conformidade a Lei Municipal nº 9.678, de 20 de dezembro de 2004.

O Conselho foi criado a partir da Lei Municipal 4.742/91.

Sua sede está localizada na Av. Duque de Caxias, 635 – Centro administrativo – Prefeitura Municipal de Londrina.

DIRETORIA EXECUTIVA

Gestão: biênio 2013 – 2014

Presidente: Nanci Skau Kemmer de Moraes

Vice-presidente: Laura Ferreira Lago

1ª Secretário: Eloyr Doin Pacheco

2º Secretário: Adenilton Rosa de Oliveira

COMPOSIÇÃO DO CMDCA:

Representantes da Sociedade Civil

A) ENTIDADES DE ATENDIMENTO SOCIAL À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

1. Associação da Comunidade dos Sagrados Corações

TITULAR: César Braga de Paula

SUPLENTE: Pedro Silvino de Campos

2. Instituto Eurobase

TITULAR: Adenilton Rosa de Oliveira

SUPLENTE: Luis Rodrigo Godói

3. Núcleo Espírita Irmã Scheilla

TITULAR: Magali Batista de Almeida

SUPLENTE: Sílvia Helena da Silva

4. Instituto Londrinense de Instrução para Cegos

TITULAR: Poliana Cristina de Oliveira

SUPLENTE: Lino Augusto Gianecchini

5. Casa Acolhedora Mãe e Senhora de Todos os Povos

TITULAR: Maria Andréa dos Anjos

SUPLENTE: Joseane Aparecida Dias

6. Morada de Deus

TITULAR: Tatiane Spirandio Lemes

SUPLENTE: Urias França

7. Organização Viver

TITULAR: Jeanina Scalon Cotello

SUPLENTE: Tatiane Simões Maia

8. Associação Beneficente dos Bairros da Amizade - CEI Antonio Augusto Faria

TITULAR: Adelia Luiz Jimeses

SUPLENTE: Janete Fatima de Souza

B) ENTIDADES DE DEFESA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

1. Ordem dos Advogados do Brasil

TITULAR: Jaqueline Francis Marcos

SUPLENTE:

2. Núcleo de Estudo e Defesa dos Direitos da Infância e da Juventude – UEL

TITULAR: Claudete Carvalho Canezin

SUPLENTE: Fabiana Cristina Teodoro

C) ENTIDADES DE DEFESA DE TRABALHADORES VINCULADOS À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E/OU ORGANIZAÇÕES DE PROFISSIONAIS AFETOS À ÁREA

1. CRPPR – Conselho Regional de Psicologia do Paraná

TITULAR: Laura Ferreira Lago

SUPLENTE: Alexandra Silva Souza Lodeia

E) ENTIDADES DE DEFESA DA MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO, ENTIDADE E/OU MOVIMENTO DE DEFESA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

1. APPVida - Associação Projeto Pão da Vida

TITULAR: Patricia Soares Alves da Silva Campos

SUPLENTE: Maria de Fátima dos Santos Reale Prado

Representantes do Poder Público

1) CHEFIA DE GABINETE

TITULAR: Sandra Bianconi

SUPLENTE: Almir Escatambulo

2) SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

TITULAR: Tércia Lamônica de Azevedo Oliveira

SUPLENTE: Adriana da Cruz Barrozo

3) SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, EMPREGO E RENDA

TITULAR: Kátia Marcos Gomes

SUPLENTE: Milton Velei

4) SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

TITULAR: Ludmila Dimitrovicht Medeiros

SUPLENTE: Tonia Rejane Silva Felix

5) SECRETARIA MUNICIPAL DE POLÍTICA PARA AS MULHERES

TITULAR: Nanci Skau Kemmer de Moraes

SUPLENTE: Kamila Fernanda de Lima e Silva

6) SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA

TITULAR: Eloyr Doin Pacheco

SUPLENTE: José Donizetti Buganza

7) AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TITULAR: Lílian Mara Consolin Poli de Castro

SUPLENTE: Silvana Aparecida Valentim

8) SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO

TITULAR:

SUPLENTE: Marcelo Guerra

9) FUNDAÇÃO DE ESPORTES DE LONDRINA

TITULAR: Maurício José Rosa

SUPLENTE: Ângelo Peruca Deliberador

10) PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

TITULAR: Autierres Oliveira Costa

SUPLENTE: Leslie Glenda Martins

11) SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO

TITULAR: Roberto Barbosa da Silva

SUPLENTE: Edvaldo de Alcântara Oliveira

12) CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

TITULAR: Helcio dos Santos

SUPLENTE: Lilian Zanelatto

1.7.2 Conselho Tutelar

O Conselho Tutelar é um órgão criado pelo ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Em Londrina foi criado em 1991, através da Lei Municipal 4.742/91.

Londrina possui 4 Conselhos Tutelares, com um total de 20 Conselheiros, distribuídos nas regiões Norte, Centro, Sul e Oeste.

Conselho Tutelar Centro

Endereço: Rua Belém, 1275 – Centro

Telefones: 3378-0374 / 3378-0376 / 3378-0378 / 3378-0379

E-mail: conselhot.centro@londrina.pr.gov.br

Conselheiros:

Jaqueline Fernanda Hipólito (Presidente)

José Cesar Ramalho

Maria Inez Gomes

Fabiane Medeiros

Natalino Pinheiro

Conselho Tutelar Sul

Endereço: Av. Grã Bretanha, 195 - Jd. Igapó

Telefone: 3378-0397 / 3378-0398

Email: ctutelar.sul@londrina.pr.gov.br

Conselheiros:

Maria Brigida Sampaio de Souza - Presidente

Manoel Carlos Leite da Silva

Veronica dos Santos Sabino

Mirko Sandro Bressanine.

Conselho Tutelar Norte

Endereço: Rua dos Pintores, 63 – Chefe Newton

Telefones: 3378-0375 / 3378-0377 / 3378-0381 / 3378-0396

E-mail: ctutelarnorte@sercomtel.com.br

Conselheiros:

Regina Maria da Fonseca Iwamoto- Presidente

Fernanda Tassia Nascimento Oliveira Santos

Marina de Andrade Barbara

Alisson Fernando Moreira Poças

Elena Colhado Lopes Calzolari

Conselho Tutelar Oeste

Endereço: Rua dos Pintores, 63 – Chefe Newton

Telefones: 3378-0360

Email: quartoc Londrina@gmail.com

Conselheiros:

Fabiana de Lima Bolsock Bueno - Presidente

Edilson Fugiwara

Marcio Aurélio Elesbão

Irene Jesus Macena

Rosangela Alves Ferreira

1.7.3 Poder Judiciário

Ministério Público: Dra. Yara Faleiros Guariente - Promotora da Vara da Infância e Juventude.

Poder Judiciário: Dr. Ademir Ribeiro Richter - Juiz de Direito Vara da Infância e da Adolescência.

1.7.4 Poder Executivo

Secretaria Municipal de Educação: Janet Elizabeth Thomas

Secretaria Municipal de Assistência Social: Telcia Lamonica de Azevedo Oliveira

Secretaria Municipal de Saúde: Mohamad El Kadri

Secretaria Municipal de Cultura: Solange Cristina Batigliana

2 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.1 Estrutura do Sistema Municipal de Saúde em Londrina

A atenção à Saúde se divide em Atenção Primária, Secundária (média complexidade) e Terciária (alta complexidade).

A Atenção Primária em Londrina é composta por 53 Unidades Básicas de Saúde – UBS, sendo 12 localizadas na zona rural e 41 na zona urbana, mantendo 94 equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF.

As 94 equipes da ESF garantem uma cobertura populacional de 64%, valor abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde, onde cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas (Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011). Para que se alcance cobertura potencialmente média da população de Londrina, qual seja, 70%, há que se atingir o quantitativo mínimo de 100 equipes da Estratégia Saúde da Família.

Também em 2014, foram mantidas dez Equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família-NASF implantadas desde 2008, constituídas por profissionais de diferentes áreas de saúde: nutrição, fisioterapia, farmácia, educação física e psicologia. Esses profissionais atuam junto às ESF em seus respectivos territórios. No mesmo ano foi implantada, em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social, uma equipe de Consultório na Rua – Modalidade II, composta por uma enfermeira, uma assistente social, uma psicóloga, duas auxiliares de enfermagem e uma técnica de higiene bucal, sendo referência para aproximadamente 300 pessoas vivendo em situação de rua em Londrina.

Para as áreas onde se concentram grupos de população considerados de maior vulnerabilidade ou interesse epidemiológico são desenvolvidos programas, com objetivo de possibilitar controle e avaliação de resultados, como: Controle de Hipertensão e Diabetes, Saúde da Criança, Controle da Tuberculose e Hanseníase e Saúde Mental. Há também ações voltadas ao controle de dengue, doenças sexualmente transmissíveis - DST/HIV e AIDS, manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, assistência farmacêutica, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia comunitária, fitoterapia, saúde indígena, saúde do idoso e apoio social.

Para atenção às DST, portadores do HIV, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose, além das Unidades Básicas de Saúde - UBS, Londrina oferta atendimento especializado através de equipe multiprofissional no Centro de Referência Bruno Piancastelli Filho, onde se faz o acompanhamento dos pacientes de maior gravidade, infecções multirresistentes e oferta de exames por meio do Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, assim como ações de prevenção de DST, diagnóstico e aconselhamento sigilosos de HIV/AIDS e de hepatites B e C.

A atenção odontológica é desenvolvida em cinquenta e quatro unidades de atendimento, priorizando-se a faixa etária infanto-juvenil e gestante. Das 54 unidades de atendimento, 49 estão nas Unidades Básicas de Saúde, 05 estão nas localidades: EPESMEL, Lar Anália Franco, CIDI e Caique Zona SUL. Deste montante, 19 delas são Equipes de Saúde Bucal da Família - ESB que ofertam atendimento básico integral à população, sendo que os casos mais complexos são encaminhados ao Serviço Municipal Centro de Especialidades Odontológicas. Nas situações de urgência em odontologia a população é encaminhada ao pronto socorro da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina - UEL.

Para apoiar as ações de maior impacto epidemiológico contamos com serviços municipais e contratados do SUS de especialidades. A Policlínica Municipal oferta atendimento nas áreas de cardiologia, reumatologia, dermatologia, endocrinologia, nefrologia infantil, hebiatra, neurologia (Alzheimer) e programas como o do Tabagismo, do Leite e da Hanseníase. Para complementação da rede assistencial o Município conta, ainda, com o CISMENPAR, Hospital de Clínicas-UEL e ambulatórios de serviços filantrópicos e privados.

Como alternativa terapêutica de qualidade, o Município disponibiliza o Serviço de Atenção Domiciliar-SAD que tem como objetivo a humanização da atenção ao paciente em tratamento de média e longa permanência, contribuindo para a redução da ocupação de leitos hospitalares, contando com três Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar-EMAD e duas Equipes Multiprofissionais de Apoio-EMAP.

Na área de Saúde Mental, o Município possui um Ambulatório, um Pronto Atendimento de Saúde Mental e três Centro de Atenção Psicossocial: CAPS-I, para atendimento a criança e adolescente; CAPS III, para atendimento adulto 24 horas, com 6 leitos de hospedagem, e CAPS-AD, para atendimento aos usuários de álcool e outras drogas, após a adesão ao programa "Crack, é Possível Vencer", habilitando-se para construção de um CAPS-AD III, e um CAPS-AD III infanto-juvenil, e criação de 4 unidades de acolhimentos, sendo 2

adultas e 2 infanto-juvenis. Realizamos também ações de promoção através do Programa de Terapia Comunitária.

Visando complementar o acesso ao tratamento de saúde, são organizadas ações de apoio social como: fornecimento de medicamentos que não constam na lista padronizada, transporte clínico agendado para hemodiálise, fisioterapia, tratamento fora de domicílio (para atendimentos não disponíveis na rede SUS municipal, mediante protocolos e fluxos definidos pelas comissões gestoras do SUS) e fornecimento de órteses e próteses. Há também ações conjuntas com outras Secretarias Municipais que visam integrar esse paciente às demais políticas públicas setoriais como: assistência social, ao idoso, à mulher, às pessoas com deficiência e o Programa de Economia Solidária.

Com o objetivo de desenvolver a integralidade e aumentar a resolubilidade na assistência, são desenvolvidas ações de regulação, que possibilita acesso aos serviços e tratamento indicado em tempo hábil na atenção básica, apresentando reflexo positivo com otimização da utilização da rede assistencial de média complexidade, redução do tempo de espera e, conseqüentemente, redução de filas de espera, além da melhoria na qualidade.

O Município presta atendimento em Urgências e Emergências em três UBS (Jardim Leonor, Maria Cecília e União da Vitória), além das duas unidades de Pronto Atendimento, Adulto- PAM e Infantil-PAI na região central e 01 UPA no Jardim Sabará. Bem como a oferta de atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU/SIATE) que encaminha os pacientes aos prontos-socorros dos hospitais. Para realização dos encaminhamentos são obedecidos os critérios estabelecidos pelo Protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco.

Londrina conta também com a Maternidade Municipal Lucila Balallai, referência para gestantes em situação de risco habitual e intermediário, além de manter um ambulatório de puerpério e um posto de coleta e manejo de leite materno.

Para dar suporte ao atendimento à saúde, o Laboratório Municipal - CENTROLAB realiza exames de patologia clínica, exames de emergência obstétrica, do recém-nato, do programa pré-parto, pesquisa de infecção intraparto, do programa Rosa-Viva, de controle de infecção hospitalar e de pacientes do Serviço de Atenção Domiciliar-SAD. O CENTROLAB atende também à demanda da Penitenciária Estadual de Londrina-PEL, Centro de Detenção e Ressocialização de Londrina-CDR, Casa de Custódia, Centro de Socioeducação de Londrina-CENSE e Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema-CISMEPAR. O Centro organiza o encaminhamento de alguns exames para o Laboratório Central do Estado do PR-

LACEN e ainda é referência para treinamento de servidores das UBS de Londrina e de municípios da 17ª Regional de Saúde (17ªRS).

Os exames radiológicos são realizados pelo PAM e UPA e outros serviços privados credenciados pelo Município.

A Secretaria de Saúde dispõe de logística para aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos, materiais médico-hospitalares e outros materiais, bem como o controle de transporte, patrimônio.

As internações hospitalares são feitas a partir do atendimento de urgência referenciado ou de forma eletiva, encaminhadas pela atenção ambulatorial de serviços especializados. Há três hospitais estaduais no município, sendo dois de média e um de alta complexidade, três hospitais filantrópicos de alta complexidade além de outros hospitais privados credenciados. Os atendimentos de média e alta complexidades são ofertados à população da respectiva área de abrangência regional e/ou macrorregional, conforme pactuação estabelecida pelas Comissões Gestoras do SUS.

Paralelamente, são desenvolvidas pelo município ações e programas em Vigilância em Saúde: Vigilância Epidemiológica, Programa de Imunização, Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador-NAST, Programas de Vigilância Sanitária, Ações de Vigilância Ambiental, além de outras.

2.2 Assistência à Saúde da Criança e Adolescente

Propõe garantir à criança e ao adolescente um conjunto de ações integrais e articuladas dentro do contexto social e familiar, visando promover infância e adolescência protegidas e saudáveis. Por meio de visitas domiciliares realiza busca ativa nos territórios de abrangência e constrói matriciamento de casos com a rede de serviços do município quando necessário. Desenvolve ações educativas e de puericultura até 2 anos de idade com avaliação do crescimento e desenvolvimento, favorecendo-se diagnóstico e tratamento precoce para sub ou sobre alimentação, evitando assim desvios do crescimento que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Também se promove o aleitamento materno e a alimentação saudável, prevenção de acidentes e medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência. O Programa é desenvolvido pela AB desde a década de 70, sendo

periodicamente aprimorada, e em 2013 o processo de trabalho foi reorganizado, consideradas as recomendações atuais do Ministério de Saúde.

No mesmo ano o serviço aderiu Programa Saúde na Escola (PSE), dos Ministérios da Saúde e da Educação, instituído no ano de 2007 pelo Decreto Presidencial Nº 6.286. É um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária. A gestão do PSE é centrada em ações compartilhadas e corresponsáveis (pactuadas em Termo de Compromisso), desenvolvidas por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs), numa construção em que, tanto o planejamento quanto a execução das ações, são realizados coletivamente, a partir de análises e avaliações realizadas intersetorialmente. O GTI tem a função de programar as ações para execução, monitoramento e acompanhamento.

O Comitê de Estímulo ao Aleitamento Materno de Londrina (CALMA) foi criado em setembro de 1994 e instituído pela SMS por meio do Decreto Nº 245, em 19 de abril de 1995. Seu objetivo é apoiar e integrar as ações das instituições de assistência, ensino e pesquisa de Londrina na promoção, proteção e manejo do aleitamento materno. As reuniões deste comitê são mensais e regulares. O Comitê possibilita: troca de experiência interinstitucional; promove atualizações e compartilha novas experiências com os profissionais de saúde para a mudança da prática profissional; contribui na reflexão do processo de trabalho das instituições integrantes; promove integração entre os participantes e tem contribuído na formação de profissionais de saúde. Ainda, oferece apoio às instituições de saúde com relação à implementação de ações de promoção, proteção e manejo do aleitamento materno.

A SMS entende que este Comitê tem um importante papel na redução da morbimortalidade infantil no município. As ações desenvolvidas pelo CALMA/Londrina foram reconhecidas nacionalmente e alguns profissionais de saúde foram convidados a participar da construção e implantação nacional da Política Nacional do Aleitamento Materno, Rede Amamenta Brasil, hoje denominada de Estratégia Amamenta Alimenta Brasil. Essa estratégia tem contribuído para a mobilização de ações conjuntas através de revisão e supervisão do processo de trabalho interdisciplinar na AB em todo o país.

Integram o CALMA dezenove instituições de ensino, pesquisa e assistência de Londrina e região, instituições públicas, privadas e filantrópicas. As reuniões são mensais, sendo sempre

contemplado momento científico de assuntos selecionados pelos integrantes. Anualmente é feita avaliação da participação das instituições integrantes, assim como das ações desenvolvidas em prol do aleitamento materno. Os índices de aleitamento materno no município têm sido avaliados e monitorados por pesquisas realizadas em 2002, 2008 e 2010 e norteado as políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno no Município. A "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil", lançada em 2012, tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da AB com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS. Essa iniciativa resulta da integração de duas ações importantes do Ministério da Saúde: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), que se uniram para formar essa nova estratégia, que tem como compromisso a formação de recursos humanos na AB.

Em Londrina realizou-se a implantação e implementação da Rede Amamenta Brasil e da ENPACS entre 2010 a 2012 e as UBS Piza, São Izidro e Warta receberam certificação do Ministério da Saúde na Rede Amamenta Brasil. Em 2015 será necessário atualizar/capacitar tutores nesta estratégia e reavaliar a o processo iniciado pela Rede Amamenta Brasil e ENPACS, assim como implantar nas unidades que não iniciaram a implantação.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN é um sistema de informação que tem por objetivo fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. O monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais. Detectar precocemente os desvios nutricionais, sejam baixo ou sobre peso/obesidade, pode minimizar ou mesmo evitar as possíveis consequências dessa incidência. A implantação deu-se em 2009, porém houve dificuldades no sistema operacional e com a rede de informática disponível, pretende-se implantar novamente o referido sistema no 1^a trimestre/2015.

2.3 Rede de Proteção à Criança e Adolescente, Mulher Vítima de Violência

A violência é um fenômeno difuso, complexo, multicausal, com raízes em fatores sociais, culturais, políticos, econômicos e psicobiológicos, que envolve práticas em diferentes níveis.

A violência tem trazido impacto na saúde da população, seja sobre a mortalidade, morbidade e custos para o sistema de saúde. No Brasil, a violência adquiriu um caráter epidêmico, pelo número de vítimas e pela magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz. A violência é um fenômeno complexo e apresenta múltiplos fatores causais e, portanto, implica necessariamente ações articuladas entre diversos setores e instituições do poder público e da sociedade para o seu enfrentamento.

O protocolo de atendimento às pessoas vítimas de violência doméstica e/ou sexual e outras violências está em construção em conjunto com outras diretorias e vai abordar todos os ciclos de vida, além de conter as orientações de acolhimento, assistência, notificação, tratamento, fluxogramas de encaminhamento e acompanhamento dos casos.

Considerando que a violência possui causas multifatoriais e necessita de uma intervenção interdisciplinar para o atendimento resolutivo, o médico, o assistente social, a equipe de enfermagem, o psicólogo, o agente comunitário de saúde e outros profissionais que possuem contato direto com o usuário têm uma importância crucial na identificação, notificação e intervenção das situações de violência dentro de suas especificidades.

Trabalhar de forma interdisciplinar possibilita uma discussão sobre os desfechos que a equipe de saúde pretende alcançar, evitando medidas precipitadas, que podem acabar afastando a família. Nas situações de violência contra a criança, os profissionais ficam entre os deveres de proteger a criança, de tratá-la clinicamente, de mantê-la junto à família e de melhorar as relações familiares. Ressalta-se que a violência, na esfera pública ou privada da família, coloca a criança/adolescente vítima de maus-tratos diante de um verdadeiro pacto de silêncio, do qual fazem parte os pais, os familiares, os vizinhos, os profissionais de saúde, educação, justiça e segurança pública.

O Estatuto da Criança e Adolescente – ECA (Lei Federal nº. 8.069/1990) – resgata a cidadania da criança por meio da doutrina da proteção integral. Essa lei tornou obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra criança ou adolescente

(artigos 13 e 245), e os profissionais de saúde e educação passaram a ter uma razão prática para proceder à notificação: o dever previsto em lei.

Por meio da notificação, cria-se o elo entre a área da saúde e o sistema legal, delineando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional da atuação fundamental nesses casos, permitindo também o dimensionamento epidemiológico da violência. Dessa forma, o profissional de saúde deve priorizar a assistência à criança/adolescente e a sua família e encaminhar para a intervenção intersetorial: órgãos de proteção, responsabilização e atendimento.

Assim, o papel dos profissionais de saúde é de prevenir, atender e notificar. Não cabendo a esses profissionais investigar a situação de violência.

No dicionário de português, a palavra “violência” envolve atuação com base no uso de força, “constrangimento, físico ou moral, exercido sobre alguma pessoa para obrigá-la a submeter-se à vontade de outrem” (MICHAELIS, 2012). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como: "O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação". (OMS Apud BRASIL, 2005 p.7).

A assistência à mulher vítima de violência sexual é realizada pelo Programa Rosa Viva, que foi concretizado através de parceria entre a Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres e a Secretaria Municipal de Saúde. O atendimento é realizado na Maternidade Municipal com assistência multiprofissional, o atendimento é 24 horas.

A Secretaria de Saúde está elaborando Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Doméstica e/ ou Sexual e outras Violências, e para sensibilizar os profissionais de saúde no reconhecimento de situações de violência e notificação dos casos, a secretaria de Saúde/ Rede de Enfrentamento à violência da Mulher está realizando oficinas de trabalho nas Unidades de Saúde do Município.

2.4 Assistência à Saúde da Mulher

A política de Saúde da Mulher em Londrina tem como objetivo geral a promoção de saúde e prevenção de agravos, baseadas em ações de atenção integral à saúde, perpassando todas as fases biológicas da vida da mulher. Uma equipe multiprofissional e transdisciplinar

vinculada à rede de assistência intersetorial realiza as ações voltadas a esse grupo na AB, dentro da Estratégia Saúde da Família, com o auxílio das equipes NASF.

No intuito de direcionar e padronizar essa assistência, o Município instituiu Protocolo Clínico de Saúde da Mulher em 2006, acerca das ações voltadas à atenção integral à gestante de risco habitual e puérpera, detecção e controle do câncer de colo de útero e mama e planejamento familiar.

2.4.1 Atenção ao pré-natal e puerpério

O acompanhamento da saúde da mulher neste período gravídico-puerperal se dá com vistas a prevenir agravos, promover a saúde, estabelecer o cuidado e instalar medidas vigilância e proteção ao binômio materno-fetal.

Segundo as evidências internacionais, um pré-natal pode ser realizado tanto por médicos quanto por enfermeiros obstetras ou generalistas capacitadas, esta diretriz também é recomendada pela Secretaria Municipal de Saúde de Londrina dentro de seu protocolo de assistência específico.

Entretanto é importante alertarmos que uma assistência integral não se faz apenas com consultas, nem apenas por médicos e enfermeiras, por mais competentes, habilitados ou envolvidos que sejam. Pois integralidade da assistência se faz por meio de múltiplos olhares. Em outras palavras significa o envolvimento de uma equipe multi e transdisciplinar exemplificada pela equipe mínima da Estratégia Saúde da Família incluindo agentes comunitários de saúde, auxiliares ou técnicos de enfermagem. Mas também pela equipe de apoio formada por assistentes administrativos, serviços gerais, médicos pediatras, gineco-obstetras, psicólogos, fisioterapeutas, assistente social, educadores físicos, nutricionistas e tantos outros que compor o trabalho na atenção primária em saúde. É assim, através deste modelo que o município reduziu e vem controlando os números de mortalidade materno-infantil.

Para aprimorar o cuidado a Secretaria de Saúde está atualizando o Protocolo de Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco, implantado na Secretaria de Saúde desde 2006. A revisão está sendo realizada por comissão multiprofissional e intersetorial, tendo como diretrizes o Caderno de Atenção Básica nº 32 – Assistência ao Pré-natal de baixo risco (2012).

Foi elaborado e enviado para apreciação e discussão do Comitê Municipal de Urgência e Emergência proposta de Acolhimento com avaliação e classificação de risco para gestantes, fetos e puérperas, com o objetivo de agilizar e padronizar o atendimento de Urgência prestado pela rede de serviços de saúde de Londrina para o momento gravídico puerperal.

Ocorreu a adesão do município à Rede Mãe Paranaense, que propõe a organização da atenção materno-infantil nas ações do pré-natal, parto e puerpério, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida no estado do Paraná. Dentro desta proposta o município realizou no ano de 2012 duas oficinas do Programa de Qualificação da Atenção Primária - APSUS com o tema, para planejamento local e municipal da rede de assistência materno-infantil.

Outra estratégia que o município aderiu foi a Rede Cegonha (portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011), um projeto do governo federal que objetiva a reorganização da rede de assistência materno-infantil inclusive com financiamento federal para o município.

Desta forma com base na Rede Mãe Paranaense e Rede Cegonha o município está reorganizando a assistência obstétrica. Na atenção primária são realizadas consultas de pré-natal de baixo risco (risco habitual) em todas as Unidades de Saúde, que também realizam visitas domiciliares para acompanhamento da gestante, busca ativa das faltosas e acompanhamento das puérperas. As gestantes classificadas como de alto risco são encaminhadas para o ambulatório de patologia obstétrica, mas permanece vinculada a equipe de saúde da atenção primária para o melhor acompanhamento. O município e região contam agora com 2 ambulatórios de Alto Risco, no Hospital Universitário – HC e no Hospital Evangélico – Alto da Colina.

Há 2 anos foi criado relatório para monitoramento e avaliação das gestantes cadastradas no programa de pré-natal do município onde as UBS mensalmente relatam à Diretoria de Atenção Primária à Saúde - DAPS as informações das gestantes cadastradas no serviço. E também utilizamos como ferramenta de monitoramento o SISPRENAL WEB, desde 2012.

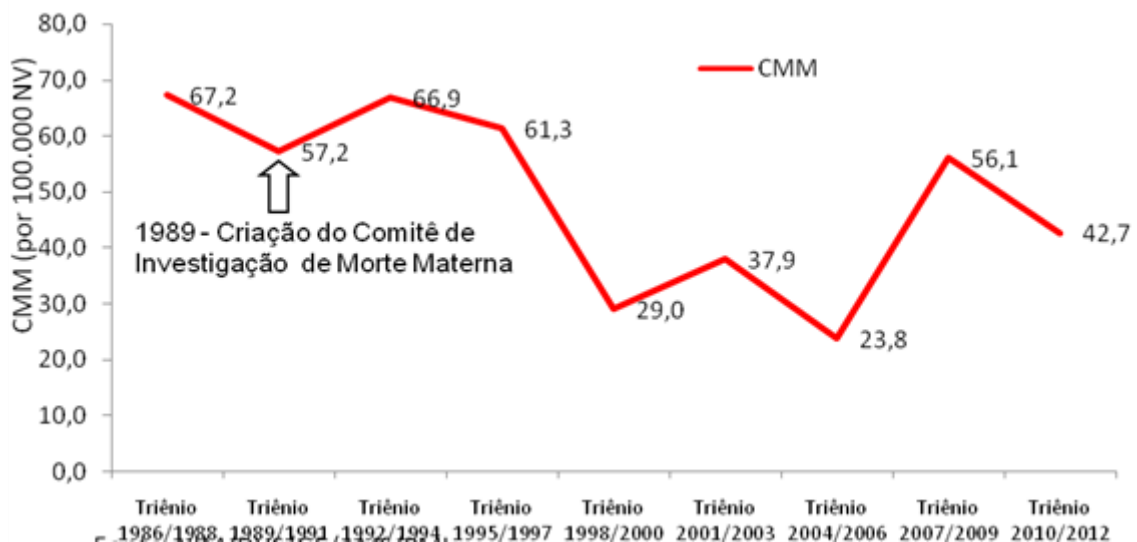
Foi implantado no segundo semestre de 2013 novos exames para o pré-natal como: eletroforese de hemoglobina, pesquisa de proteinúria e teste rápido de gravidez, com vistas à captação precoce e início do pré-natal e verificação de alterações que possam resultar em aumento da morbimortalidade materno-infantil.

Encontra em andamento o projeto para reforma e ampliação, ambiência e equipamentos para os 3 hospitais que prestam assistência ao parto no SUS, no valor estimado de 300 mil Reais para cada Hospital (HURNPR, AEBEL e MMLB). Na maternidade Municipal Lucilla Ballalai está previsto a construção de Centro de Parto Normal (CPN) Peri hospitalar com 5 leitos, tendo como financiamento estimado para construção e equipamentos R\$ 705.000,00 sendo o custeio parcialmente financiado pelo Ministério da Saúde e Prefeitura Municipal.

2.4.2 Óbitos maternos e mortalidade infantil

Os óbitos maternos foram reduzidos em 25,3% entre os triênios 1989-1991, triênio em que foi criado o Comitê de Investigação de Morte Materna, e no triênio 2010-2012. A figura abaixo mostra a evolução de valores de 1986 a 2012, sendo o maior valor de 67,2/100.000 nascidos vivos e o menor de 23,8/100.000 nascidos vivos, para os triênios 1986/1988 e 2004/2006, respectivamente.

Gráfico 1: Coeficiente de Mortalidade Materna (CMM por 100.000 nascidos vivos), por triênios, 1986 a 2012, residentes em Londrina

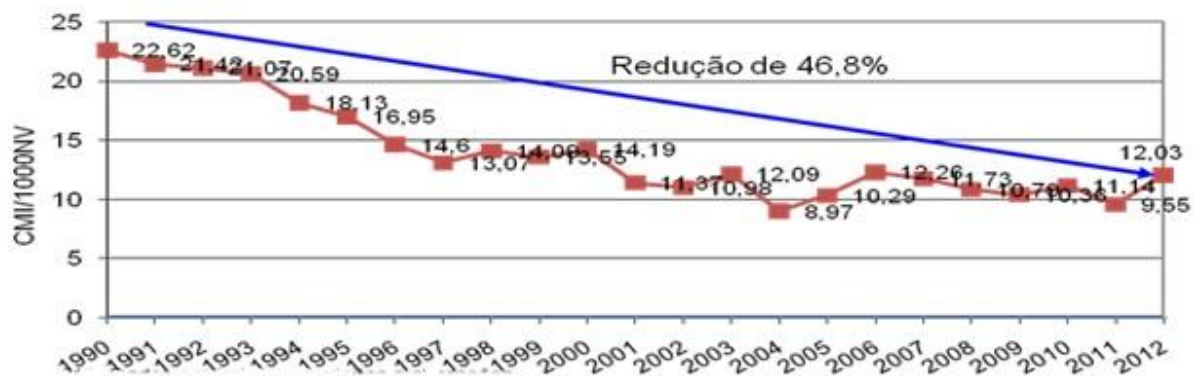


Fonte: NIM/DVS/GE/AMS/PML.

No ano de 2012 ocorreram 86 óbitos de crianças menores de 1 ano residentes em Londrina. O Coeficiente de Mortalidade Infantil-CMI para 2012 foi de 12,03 óbitos por 1000 nascidos vivos. Nos últimos 15 anos o CMI de Londrina tem apresentado valores entre 10 e 14

óbitos para cada grupo de 1000 nascidos vivos; em 2004 registrou-se o menor valor para o período observado, que foi de 8,97/1000 NV e, em 2011, o segundo menor índice alcançado pelo Município. Dados apresentados no gráfico abaixo, vejamos:

Gráfico 2: Coeficientes de Mortalidade Infantil, série histórica de Londrina, 1990 a 2012*

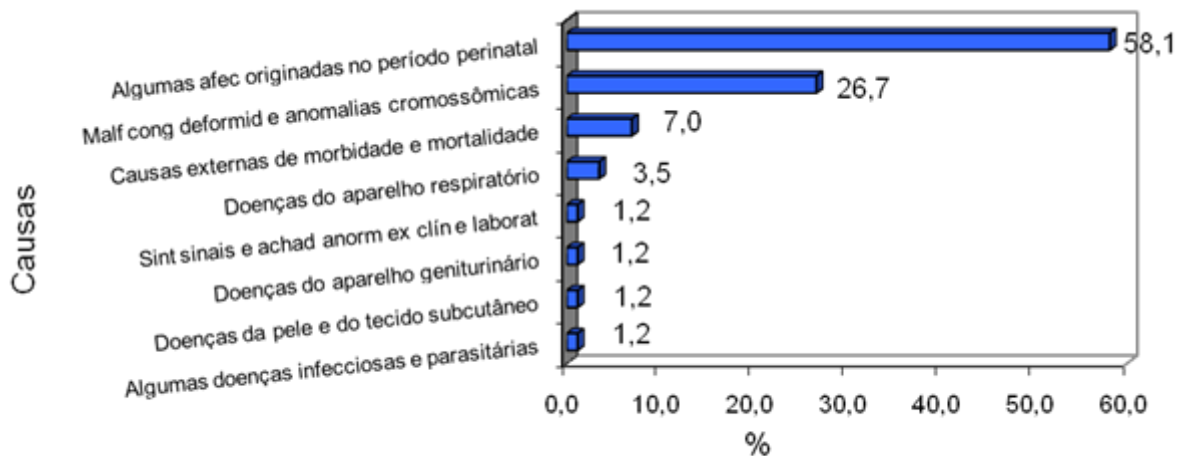


* Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Fonte: 1990 a 2009 – Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Centro de Informações e Diagnósticos em Saúde/Departamento de Sistemas de Informação em Saúde 2010 e 2012 – PMI/AMS/DVS/NIM/SIM.

Do total de mortes de crianças menores de 1 ano, as afecções do período perinatal foram responsáveis por 58,1% (50 casos) do total de óbitos. As malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas foram a segunda causa mais frequente, com 26,7% (23 casos) e as mortes por causas externas foram responsáveis por 6 óbitos (7,0%). As demais causas representaram 8,2% do total de óbitos infantis (Figura abaixo).

Gráfico 3: Mortalidade Infantil, segundo grupos de causas, ocorrência e residentes em Londrina, 2012*



* 2012 - Dados preliminares, sujeitos a alterações.
Fonte: PML/AMS/DVS/GENIM/SIM.

Londrina tem um índice de mortalidade infantil considerado baixo pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que classifica mortalidade infantil alta quando ocorre uma média de 50 mortes de criança de até um ano de idade ou mais por mil nascidos vivos.

No que diz respeito às internações hospitalares de pacientes do Sistema Único de Saúde residentes em Londrina, ocorreram 35.705 internações no ano de 2012. Deste total as internações por doenças do aparelho circulatório representaram 11,8% (4.216 casos), sendo a principal causa do total de internações, seguida pelas internações decorrentes por doenças do aparelho respiratório, com 11,3% (4.052 casos) e as internações por gravidez, parto e puerpério representaram 12,2%.

Em relação à distribuição por sexo, para os homens prevaleceram internações por causas externas, doenças do aparelho respiratório e como terceira causa as decorrentes de doenças do aparelho circulatório. Já para as mulheres a principal causa foi decorrente de internações por doenças do aparelho circulatório seguido das doenças do aparelho respiratório e como terceira causa as doenças do aparelho digestivo.

Quanto à idade nas internações, as doenças do aparelho respiratório foram mais frequentes em crianças até 4 anos de idade, e as internações por doenças do aparelho circulatório foram predominantes em pessoas de 45 e mais anos. Já as complicações por causas externas tiveram o ápice das internações em indivíduos de 15 a 24 anos.

Tema : Promoção de vidas saudáveis

Aspectos avaliados	Indicadores	Objetivos/Resultados esperados	Metas	Meios de verificação	Ações/Estratégia	Execução									
						2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
						Existência de conselhos e planos setoriais	Existência e funcionamento efetivo do Conselho Municipal de Saúde; Existência e funcionamento efetivo do Conselho Municipal de Segurança Alimentar; Existência e atualização do Plano Municipal de Saúde.				Atingir 1 % de acompanhamento .	Atingir 1,5 % de acompanhamento .	Atingir 2,5 % de acompanhamento .	Atingir 5 % de acompanhamento .	Atingir 7,5 % de acompanhamento .
Serviço da Atenção Domiciliar-SAD	Percentual de Crianças e Adolescentes admitidos pelo serviço frente ao universo total de atendimentos	Identificar e assistir as demandas de atendimento nas áreas de saúde e assistência as crianças e adolescentes com necessidade de internação nos domicílios	Atender todas as crianças que necessitem de internamento no domicílio cujo agravo seja compatível com a densidade tecnológica do serviço.	Fichas de atendimento e encaminhamentos	Fortalecer o fluxo de encaminhamentos para atendimento os das crianças que necessitem da Atenção Domiciliar no Município.		Atingir 20% de Acompanhamento	Atingir 30 % de acompanhamento .	Atingir 40 % de acompanhamento .	Atingir 50 % de acompanhamento .	Atingir 60% de acompanhamento .	Atingir 70 % de acompanhamento .	Atingir 80 % de acompanhamento .	Atingir 90% de acompanhamento .	Atingir 100% de acompanhamento .

Aspectos avaliados	Indicadores	Objetivos/Resultados esperados	Metas	Meios de verificação	Ações/Estratégia	Execução										
						2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
						Enfrentamento do uso de drogas	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas-CAPSad: Existência, foco e pressupostos da Política municipal sobre drogas. Existência de Secretarias Municipais e outros órgãos públicos envolvidos nas ações. Existência de parcerias com entidades e organizações sociais. Mecanismos de monitoramento, avaliação e fiscalização dos serviços.	Percentual de crianças e adolescentes que foram inseridos no serviço e aderiram ao tratamento proposto.	Atendimento a criança e ao adolescente em uso abusivo de álcool e outras drogas	Atender 100% das crianças e dos adolescentes em uso abusivo que procuram o serviço	Registro de ações ambulatoriais em saúde-RAAS	- Confecção Plano terapêutico singular de tratamento respeitando as necessidades individuais de cada usuário e a proposta terapêutica do serviço	Atingir 20% de Acompanhamento	Atingir 30 % de acompanhamento .	Atingir 40 % de acompanhamento.	Atingir 50 % de acompanhamento.
Ampliação dos pontos de atenção, visando a permanência dos adolescentes e familiares nos atendimentos	Articulação da rede de apoio psicossocial – RAPS	Promover 100% de discussão de casos de Crianças e Adolescentes com alto grau de vulnerabilidade de nos diversos pontos de atenção a criança e aos adolescentes e familiares.	Registro de Atas e Registro de ações ambulatoriais em saúde-RAAS	Promoção de discussões com encaminhamento dos adolescentes e familiares para a rede de apoio psicossocial.	Atingir 20% de Acompanhamento		Atingir 30 % de acompanhamento .	Atingir 40 % de acompanhamento.	Atingir 50 % de acompanhamento.	Atingir 60% de acompanhamento.	Atingir 70 % de acompanhamento.	Atingir 80 % de acompanhamento.	Atingir 90% de acompanhamento.	Atingir 100% de acompanhamento.	Atingir 100 % de acompanhamento.	

Aspectos avaliados	Indicadores	Objetivos/Resultados esperados	Metas	Meios de verificação	Ações/Estratégia	Execução										
						2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
						Promoção e prevenção de DST/HIV/Aids, Diagnóstico Precoce e Tratamento. Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho	Número de professores que participaram das oficinas de prevenção de DST/Aids	Implantar o Projeto Saúde nas Escolas	Atingir 100% das Escolas iniciando 1 Escola por região (norte/sul/leste/oeste/centro e rural)	Registro em ATAS.	Realizar oficinas de prevenção as DST/Aids em parcerias com as escolas estaduais para os docentes.	Atingir 20% de Acompanhamento	Atingir 30 % de acompanhamento .	Atingir 40 % de acompanhamento.	Atingir 50 % de acompanhamento.	Atingir 60% de acompanhamento.
Número de alunos que participaram das oficinas de prevenção de DST/Aids	Implantar o Projeto Saúde nas Escolas	Atingir 100% das Escolas iniciando 1 Escola por região (norte/sul/leste/oeste/centro e rural)	Registro em ATAS.	Realizar oficinas de prevenção as DST/Aids em parcerias com as escolas estaduais para alunos de 12 anos a mais.	Atingir 20% de Acompanhamento	Atingir 30 % de acompanhamento .	Atingir 40 % de acompanhamento.	Atingir 50 % de acompanhamento.	Atingir 60% de acompanhamento.	Atingir 70 % de acompanhamento.	Atingir 80 % de acompanhamento.	Atingir 90% de acompanhamento.	Atingir 100% de acompanhamento.	Atingir 100 % de acompanhamento.		

Aspectos avaliados	Indicadores	Objetivos/Resultados esperados	Metas	Meios de verificação	Ações/Estratégia	Execução										
						2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
	Porcentagem de distribuição de medicamentos.	Ofertar assistência as crianças e adolescentes em tratamento de DST/Aids	Atender 100% dos pacientes de HIV atendidos no HC da UEL recebendo medicamentos ARV.	Numero de pacientes de HIV atendidos no HC da UEL recebendo medicamentos ARV.	-Distribuição dos medicamentos necessários, bem como insumos de prevenção. - Promover em parceria com a secretaria de Políticas públicas para mulheres, oficinas de prevenção de DST para mulheres e adolescentes.	Fornecer 100% de medicamentos necessários ao tratamento.	Fornecer 100% de medicamentos necessários ao tratamento.	Fornecer 100% de medicamentos necessários ao tratamento.	Fornecer 100% de medicamentos necessários ao tratamento.	Fornecer 100% de medicamentos necessários ao tratamento.	Fornecer 100% de medicamentos necessários ao tratamento.	Fornecer 100% de medicamentos necessários ao tratamento.	Fornecer 100% de medicamentos necessários ao tratamento.	Fornecer 100% de medicamentos necessários ao tratamento.	Fornecer 100% de medicamentos necessários ao tratamento.	
	Porcentagem de oferta de teste rápido para HIV, Hepatite e Sífilis	Detectar e aconselhar novos casos de Aids, Hepatite e Sífilis.	Atender 100% da busca direta ou referenciada para teste rápido no Centro de Testagem e Aconselhamento, Unidades Básicas Saúde e ambulatório de DST.	Número de casos de DST atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento, Unidades Básicas Saúde e ambulatório de DST.	Promover campanhas nas UBS para orientar sobre DST destinada a população adolescente. -Ofertar testes rápidos, HIV, sífilis, hepatites nas campanhas acima.	Atingir 20% de Acompanhamento	Atingir 30 % de acompanhamento .	Atingir 40 % de acompanhamento.	Atingir 50 % de acompanhamento.	Atingir 60% de acompanhamento.	Atingir 70 % de acompanhamento.	Atingir 80 % de acompanhamento.	Atingir 90% de acompanhamento.	Atingir 100% de acompanhamento.	Atingir 100 % de acompanhamento.	

Aspectos avaliados	Indicadores	Objetivos/Resultados esperados	Metas	Meios de verificação	Ações/Estratégia	Execução										
						2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
							para compor a equipe de atendimento desta.									
	Número de crianças e adolescentes da rede pública de ensino pactuados no PSE e dos beneficiários do Bolsa Família com análise da avaliação antropométrica.	Prevenção e controle da obesidade infantil.	Investigar 100% crianças e adolescentes pactuados no PSE e dos beneficiários do Bolsa Família .	Relatório do PSE e do Bolsa Família com análise da avaliação antropométrica	Estabelecer a prevalência de sobrepeso e obesidade gráficos e ambientais e associados em escolares da Rede Pública pactuados do PSE e dos beneficiários do Bolsa Família.	Dificuldade de gerar relatório devido ao novo sistema implantado E-SUS	10% da meta ao ano	20% da meta ao ano	20% da meta ao ano	30% da meta ao ano	40% da meta ao ano	50% da meta ao ano	60% da meta ao ano	70% da meta ao ano	80% da meta ao ano	

Aspectos avaliados	Indicadores	Objetivos/Resultados esperados	Metas	Meios de verificação	Ações/Estratégia	Execução											
						2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
	Número de crianças e adolescentes da zona urbana da rede pública de ensino pactuados no PSE e dos beneficiários do Bolsa Família que receberam orientações quanto aos problemas de saúde estabelecidos pela obesidade.	Prevenção e controle da obesidade infantil.	Orientar 80% crianças e adolescentes da rede pública de ensino da zona urbana, quanto aos problemas de saúde estabelecidos pela obesidade.	Lista de escolares que receberam orientações	Orientar escolares da zona urbana quanto aos problemas de saúde estabelecidos pela obesidade.	0%	50% dos escolares receberam orientações	50% dos escolares receberam orientações	50% dos escolares receberam orientações	50% dos escolares receberam orientações	50% dos escolares receberam orientações	50% dos escolares receberam orientações	50% dos escolares receberam orientações	60% dos escolares receberam orientações	70% dos escolares receberam orientações		
	Número de UBS adequadas, ampliadas ou construídas, conforme padrão de ambiência.	Estruturar a Rede Física da Atenção Primária à Saúde.	Reformar 17 UBS, substituir 02, reformar e ampliar 07 e 02 construção (UAPSF)	Relatório Anual de Gestão	Investir na melhoria da infraestrutura e de equipamentos das Unidades de Atenção Primária Saúde da Família (UAPSF), estabelecendo um padrão de ambiência para a realização das atividades da Atenção	17 reforma das 02 substituições e 01 construída (UAPSF)	01 construção e 02 reforma e ampliação	01 reforma e ampliação	01 reforma e ampliação	01 reforma e ampliação	01 reforma e ampliação	01 reforma e ampliação	conforme a necessidade	conforme a necessidade	conforme a necessidade		

Aspectos avaliados	Indicadores	Objetivos/Resultados esperados	Metas	Meios de verificação	Ações/Estratégia	Execução										
						2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
						funcionament o efetivo do Comitê de prevenção da Mortalidade Infantil e Materna.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 consultas de pré-natal .	Organizar a atenção Materno infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças.	80% de RN de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal.	Relatório do SINASC	Implantar o programa permanente de capacitação dos profissionais da APS envolvidos no atendiment o às gestantes e crianças da rede de atenção materno-infantil para garantir 7 consultas ou mais durante o PN	5%	5%	5%	5%	5%
Nº de gestantes e crianças de até dois anos acompanhadas pela APS com estratificação de risco	Organizar a atenção Materno infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças.	75% das gestantes e criança até dois anos acompanhadas pela APS com estratificação de risco.	relatório municipal de PN e Puericultura	Implantar o programa permanente de capacitação dos profissionais envolvidos no atendiment o às gestantes e crianças da rede de atenção materno-infantil.	0%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	10%	10%	10%		

Aspectos avaliados	Indicadores	Objetivos/Resultados esperados	Metas	Meios de verificação	Ações/Estratégia	Execução									
						2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Nº de famílias beneficiárias acompanhadas na condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família (PBF).	Estruturar a Rede de atenção da Atenção Primária à Saúde.	Atingir 85% de acompanhamento das famílias beneficiárias e registro das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família (PBF).	Percentual atingido no site do Data SUS	Monitorar as UBS no acompanhamento das famílias e registro das condicionalidades de saúde no Programa Bolsa Família (PBF).	atingir 75% de acompanhamento	atingir 77% de acompanhamento	atingir 83% de acompanhamento	atingir 83% de acompanhamento	atingir 83% de acompanhamento	atingir 83% de acompanhamento	atingir 83% de acompanhamento	atingir 83% de acompanhamento	atingir 83% de acompanhamento	atingir 85% de acompanhamento
	Nº de UBS que realiza o registro de informações do estado nutricional de crianças e adolescentes beneficiárias do Bolsa Família no SISVAN.	Estruturar a Rede de atenção da Atenção Primária à Saúde	30% das UBS realizando o registro de informações do estado nutricional de crianças e adolescentes no SISVAN.	Percentual no SISVAN web	Monitorar a Situação Alimentar e Nutricional de crianças e adolescentes beneficiárias do Bolsa Família com condicionalidade saúde.	0%	2%	2%	2%	2%	2%	4%	4%	4%	5%

Aspectos avaliados	Indicadores	Objetivos/Resultados esperados	Metas	Meios de verificação	Ações/Estratégia	Execução										
						2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
	Percentual de nascidos vivos que realizaram o teste do pezinho.	Organizar a atenção Materno infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças.	90% dos RN com acesso para realização do Teste do Pezinho (diagnóstico precoce de 6 doenças congênitas).	Planilha Estadual de realização do Teste do Pezinho em RN	Implementar o Programa Estadual de Triagem Neonatal.	5%	5%	5%	5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	
	Percentual de nascidos vivos que realizaram o teste de emissão otoacústica evocada	Organizar a atenção Materno infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças.	90% dos RN com acesso para realização do Teste da Orelhinha (emissão otoacústica evocada, para diagnóstico precoce de problemas auditivos).	Planilha Estadual de realização do Teste do Pezinho em RN.	Implementar o Programa Estadual de Triagem Neonatal.	5%	5%	5%	5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	

Aspectos avaliados	Indicadores	Objetivos/Resultados esperados	Metas	Meios de verificação	Ações/Estratégia	Execução									
						2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
							Nº de unidades de saúde notificadoras, com serviço de notificação de violência implantados.	Organizar a atenção Materno infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças.	Aumentar para 50 o nº de unidades de saúde notificadoras, com serviço de notificação de violência implantados.	Nº de UBS com serviço de notificação de violência implantados.	Fortalecer a rede de saúde a notificação da violência doméstica, sexual e outras formas de violência, contra crianças e adolescentes.	33 unidades notificadoras	33 unidades notificadoras	33 unidades notificadoras	33 unidades notificadoras

3 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

3.1 Indicadores da Educação Infanto-Juvenil da Rede Municipal de Londrina

São assegurados constitucionalmente direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer para a criança e para o adolescente. Como direito de todos e dever do Estado e da família, a educação deverá ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade.

Atualmente, a Rede Municipal de Ensino de Londrina atende 11.049 crianças em creches e pré-escolas e 28.055 no Ensino Fundamental.

A escola é o local em que a criança estabelecerá suas primeiras relações em sociedade, portanto, é uma instituição fundamental que atua na complementação do desenvolvimento pessoal e integral das crianças e dos adolescentes, proporcionando não só a aquisição de conhecimentos científicos, mas também a formação social, moral e cidadã, viabilizando a expressão e realização de todas as suas potencialidades humanas.

Na maioria das vezes, são as escolas, de periferia, que apresentam os maiores índices de reprovação, desistência e distorção idade/série. Portanto há necessidade de institucionalização de políticas públicas, para enfrentar os inúmeros desafios que se apresentam, como: falta de participação efetiva dos pais na vida escolar dos filhos; alto índice de rotatividade do quadro funcional, o que dificulta a formação de uma equipe de professores permanentes, focada em resolver os problemas daquele contexto escolar; áreas com altos índices de violência e tráfico de drogas, colocando as crianças em situação de vulnerabilidade social; hábito de leitura, pouco desenvolvido, no contexto familiar dos alunos e acentuados casos de alunos com dificuldades de aprendizagem, decorrentes de diversos fatores biopsicossociais.

Em relação à evasão escolar, podemos citar a existência de acompanhamento dos casos de alunos com baixa frequência por meio dos Programas do Governo Federal e Municipal do Programa Bolsa Família, que acontece em parceria com o Conselho Tutelar e Assistência Social.

Há necessidade de promover a discussão e a efetiva participação dos pais na vida escolar de seus filhos, pois a parceria escola-família é fundamental para a melhoria da escola no cumprimento de suas funções educativas, servindo também, como estímulo à

permanência e combate à evasão. Cabe ressaltar, que uma das possibilidades para redução do índice de evasão escolar é o investimento na Pedagogia Empreendedora, cuja metodologia, desperta no aluno o sonho e a busca pela realização do mesmo. Pretende-se que o aluno perceba a relação entre o conteúdo aprendido na escola e a realidade em que vive, contribuindo, assim para o aumento da motivação e melhora da autoestima, ajudando-o no aprendizado e incentivando-o a buscar cada vez mais conhecimento.

Referente à distorção idade-série há necessidade de planejamento de ações específicas voltadas para a correção de fluxo, quais sejam: atendimento em sistema de contra turno, progressão automática assistida, atendimento às necessidades especiais. A medida visa garantir ao aluno o acesso aos conhecimentos básicos, por meio de adaptação curricular e a apropriação dos conteúdos em defasagem evitando uma consequente desmotivação.

A escola precisa acompanhar as tecnologias que diariamente surgem e se integram de forma imediata ao cotidiano das pessoas, tornando-se um local atrativo, agradável, moderno, buscando a permanência e o sucesso da criança. Para isso, facilitar o acesso à informática, assegurando o investimento em computadores, seja nos laboratórios de informática, é essencial. A escola precisa lançar mão de vários recursos e possibilidades que facilitem a aprendizagem. Neste sentido, pode-se contar, também, com as bibliotecas escolares e com os projetos pedagógicos desenvolvidos pelas próprias unidades escolares ou ainda, pelo fortalecimento de parcerias que propiciem benefício pedagógico, cultural e esportivo.

É essencial disponibilizar para as unidades escolares recursos utilizáveis como mapas, jogos, brinquedos, instrumentos musicais, computadores, parques infantis, quadra coberta com material esportivo, além de recursos tecnológicos como laboratórios de informática com acesso à internet, sala de vídeo, tablets entre outros recursos, para que se possa melhorar a qualidade de ensino.

A educação do Município precisa também, garantir quadro completo e em número suficiente de profissionais que atendam todas as necessidades da escola: são coordenadores pedagógicos, técnicos de secretaria, profissionais responsáveis pela biblioteca e pelo apoio educacional especializado, profissionais que atuem como auxiliares nas turmas de 1º, 2º e 3º anos, professor para laboratório de informática, para o contra turno, para as disciplinas de educação física, língua inglesa e arte, garantindo assim, a efetivação da proposta pedagógica com qualidade.

Faz-se necessário, além de reformas, ampliações e novas construções, equipar e suprir as unidades escolares com todos os recursos, tais como: materiais pedagógicos, de consumo, expediente, higiene e limpeza, hidráulico, elétrico, de construção, descartáveis, eletroeletrônicos, esportivos, utensílios, mobiliários, softwares, plotter e equipamentos de qualidade.

Além dos materiais diversos, mobiliários e equipamentos é necessário estabelecer prioridades buscando os meios para garantir a infraestrutura básica das escolas da rede municipal a partir de um entendimento das questões essenciais vinculadas ao espaço escolar e da sua manutenção adequada.

Considerando a LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação) e a legislação federal, lei nº. 11.738/2008, que prevê o direito ao professor de ocupar 33% da sua jornada de trabalho para estudo, que inclui: elaboração de aulas, planejamento do trabalho, dentre outras atividades, cabe ao Município de Londrina cumprir a Lei. Além disso são proporcionados momentos de capacitação dentro do calendário escolar e oferta de cursos presenciais e à distância para todos professores da rede, inclusive das unidades conveniadas.

A educação do Município de Londrina atende a escolaridade mínima exigida pela Lei nº 12.796, de 2013, alterando a LDB, na contratação dos professores e atualmente pode-se dizer que 98% dos professores da rede possuem nível superior. Para a Educação Infantil, não há o cargo de professor auxiliar, sendo todos os profissionais ocupantes do mesmo cargo.

Instituir a Educação Integral é um grande e importante desafio para a Educação. A ampliação da jornada escolar possibilita pensar no desenvolvimento do ser humano como um processo integral, que abrange todos os aspectos da vida humana: físico, emocional, cognitivo, ético, estético e social.

Para atender a educação infantil com excelência e em conformidade com a legislação vigente, faz-se necessário o aumento da oferta de vagas e aumento de professores e demais profissionais capacitados, em quantidade ajustada à demanda. É imperativo considerar as especificidades desta faixa etária e a legislação vigente que estabelece a relação professor-aluno.

Os Centros de Educação Infantil necessitam de espaços lúdicos, materiais e mobiliários específicos para delinear o trabalho pedagógico realizado, contribuindo assim para o desenvolvimento integral das crianças de 0 a 5 anos.

Para que a inclusão seja garantida, há necessidade de ampliação das salas de recursos multifuncionais, com adequação do quadro de profissionais com a formação necessária, conforme legislação vigente, o que inclui investimento na formação continuada dos professores existentes. É preciso, também, proceder aos ajustes arquitetônicos, em algumas escolas, garantindo acessibilidade aos portadores de necessidades especiais, além de providenciar aquisição de mobiliário para atender as especificidades de cada um oferecendo uma inclusão de qualidade, onde o aluno possa de fato se sentir bem no ambiente em que estuda. Considerando as especificidades da Educação Especial faz-se necessária a adaptação curricular, com material didático e pedagógico apropriado, e recursos de tecnologia assistida que se constituem como facilitadores da aprendizagem.

A Secretaria de Educação conta com uma equipe de apoio educacional especializada composta por psicólogos e psicopedagogos que avaliam e acompanham os alunos com necessidades especiais matriculados na rede municipal, incluindo a educação infantil. No entanto, existe uma crescente na demanda de inclusão.

4 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

4.1 A proteção contra maus tratos, exploração e violência no âmbito da política de Assistência Social

Proteger as crianças e adolescentes contra maus tratos, exploração e violência é atribuição de todo Sistema de Garantia de Direitos do Município. Aqui, contudo, se tratará especificamente da *temática da proteção contra maus tratos, exploração e violência* elencada pelo Programa Prefeito Amigo da Criança dentro da *linha de ação Políticas e Serviços Relacionados a Prioridades Nacionais*. Trata-se da proteção ofertada no âmbito da Política Municipal de Assistência Social, seja a *proteção social básica*, através do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, seja a *proteção social especial*, através dos Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS), que executam o PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos. Ambos os serviços são cofinanciados pelo Governo Federal, através do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), e articulam esforços com as demais políticas públicas, tanto em nível municipal quanto estadual, bem como mobilizam setores da sociedade civil no sentido de promover prevenção e/ou proteção às crianças e adolescentes expostas a maus tratos, exploração e violência.

4.2 A política

A política pública de Assistência Social tem como **objetivos**, fixados na LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social (Lei Federal nº 8.742, alterada pela Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011):

I - a **proteção social**, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos;

II - a **vigilância socioassistencial**, que visa analisar territorialmente a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos, bem como a capacidade protetiva das famílias e do Estado;

III - a **defesa de direitos**, que visa garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

A partir da Constituição Federal de 1988, a Assistência Social passou a compor, juntamente com a Saúde e a Previdência Social, o chamado tripé da Seguridade Social brasileira, tendo adquirido o status de política pública e, portanto, concebida como um direito do cidadão e um dever do Estado. O artigo constitucional 203 define que a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, tendo por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso desde que comprovada a impossibilidade de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme assegurado em lei.

A LOAS foi aprovada em 2003, tendo estabelecido a primazia da responsabilidade do Estado na condução das ações, o comando único das ações em cada esfera de governo e a participação da sociedade civil na condução da política como diretrizes da assistência social brasileira. Esta lei foi alterada pela Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011, que incorporou conteúdos já presentes na operacionalização desta política desde 2004, quando o Conselho Nacional de Assistência Social aprovou a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a qual instituiu o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, que por sua vez estabelece que as ações socioassistenciais sejam concebidas como proteção social às famílias em situação de vulnerabilidade social.

No tocante a essa proteção social, a PNAS estabelece que esta política deva garantir, por meio de serviços, programas, projetos e benefícios, as seguintes seguranças: segurança de *sobrevivência* (de *rendimento e de autonomia*); segurança de *acolhida*; e o *convívio ou vivência familiar*. A segurança de rendimentos consiste na garantia de que todos tenham uma forma monetária de garantir sua sobrevivência, independentemente de suas limitações para o trabalho, ou do desemprego. A segurança da acolhida visa satisfazer necessidades humanas primordiais: alimentação, abrigo, vestuário, abrigo. A segurança do convívio, em especial da vivência familiar, supõe a não aceitação de situações de reclusão, de perda das relações, uma vez que “é na relação que o ser cria sua identidade e reconhece a sua subjetividade”, uma vez

que “a dimensão societária da vida desenvolve potencialidades, subjetividades coletivas, construções culturais, políticas e, sobretudo, os processos civilizatórios” (BRASIL, 2005, p. 32).

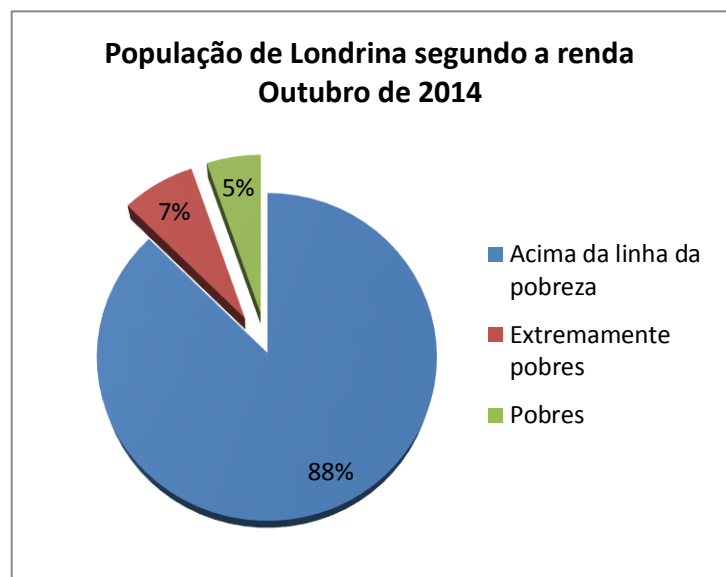
A Assistência Social como campo de efetivação de direitos emerge como política estratégica, não contributiva, voltada para o enfrentamento da pobreza e para a construção e o provimento de mínimos sociais de inclusão e para a universalização de direitos, buscando romper com a tradição clientelista que historicamente permeia a área onde sempre foi vista como prática secundária, em geral adstrita às atividades do plantão social de atenções em emergências e distribuição de auxílios financeiros” (YAZBEK, 2012, p.304-305 apud BRASIL, 2013, p.21)

4.2.1 Breve caracterização da pobreza no município

Em outubro de 2014 havia 47.086 famílias londrinenses cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Destas, 35.927 (76%) possuíam renda *per capita* mensal de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, sendo que 37% destas (13.347 famílias) possuíam renda de até R\$ 77,00, 21% (7.666) de R\$ 77,01 a R\$ 154,00, e 42% (14.914) entre R\$ 154,01 e $\frac{1}{2}$ salário mínimo (R\$ 362,00).

Do total de famílias cadastradas no CadÚnico, 14.020 famílias (30%) eram beneficiadas pelo Programa Bolsa Família, programa de transferência condicionada de renda às famílias pobres e extremamente pobres nele inscritas. (MDS/SAGI, 2014). Extremamente pobres, segundo o MDS, são as famílias com renda *per capita* de até R\$ 77,00. As que possuem renda *per capita* entre R\$ 77,01 e R\$ 154,00 são classificadas como pobres.

No universo das famílias classificadas como extremamente pobres e pobres (um total de 21.013 famílias londrinenses em outubro de 2014) viviam 67.844 pessoas, sendo 39.128 (ou 58%) nas famílias com renda mensal *per capita* de R\$ 0,00 a 77,00 e 28.716 (42%) naquelas com renda *per capita* entre R\$ 77,01 a 154,00. Considerando que a



população estimada de Londrina em 1º de julho de 2014 era de 543.003 habitantes (IBGE), o gráfico ao lado ilustra a proporção de pessoas pobres e extremamente pobres no universo total.

Olhando para dentro do universo das 14.020 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em outubro de 2014, verifica-se que nele viviam 46.593 pessoas, sendo 24.327 crianças e adolescentes (0 a 17 anos) e 22.266 maiores de 18 anos.

A proporção de *crianças e adolescentes* é altíssima, representando 52% do total, com a seguinte distribuição etária (fornecida desta maneira pelo MDS/SAGI/CECAD).

0 a 4 anos	6.913
5 e 6 anos	2.914
7 a 15 Anos	12.265
16 e 17 anos	2.235
Total	24.327

O Índice de Desenvolvimento Familiar (IDF), criado pelo MDS com base nos dados do Cadastro Único, reflete os dados anteriormente expostos. Ele vai de 0 e 1, onde quanto melhores as condições da família, mais próximo de 1 será o seu indicador. O de Londrina, em 2010, era 0,63. Esse índice tem como indicadores a vulnerabilidade (0,69), o acesso ao conhecimento (0,43), o acesso ao trabalho (0,29), a disponibilidade de recursos (0,59), o desenvolvimento infantil (0,94) e as condições habitacionais (0,85). Isso mostra que grande parte das famílias inseridas no Cadastro Único está fora do mercado formal de trabalho e possui baixo acesso ao conhecimento, o que impacta determinantemente nas condições materiais e acesso à renda.

Tais dados indicam que as famílias pobres do município se encontram em situação de vulnerabilidade social, concebida na sua forma multidimensional, ou seja, além da ausência de renda, as pessoas ou grupos nesta condição encontram-se socialmente fragilizadas, considerando sua exposição a fatores que geram privação de capacidades e potencialidades e prejudicam o acesso a bens e serviços, ao conhecimento, à renda e ao trabalho. A vulnerabilidade implica ainda em exposição a riscos pessoais e sociais, como, por exemplo, à violência relacionada ao envolvimento com substâncias psicoativas, à exploração sexual, ao trabalho infanto-juvenil, aliciamento, abandono, bem como a fragilidade de vínculos familiares, o não acesso a lazer, cultura, trabalho, saúde, educação, habitação, infraestrutura urbana. Neste último sentido a vulnerabilidade relaciona-se ao desamparo institucional por parte do Estado, e a superação de tal condição demanda atenção do conjunto de políticas públicas.

4.2.2. Os níveis e as redes de proteção socioassistencial

Assim, para o cumprimento dessas funções, no tocante à garantia de Proteção Social, a política de Assistência Social organiza-se por níveis de proteção – básica e especial, instituindo Redes de Proteção Social Básica e de Proteção Social Especial³, de modo que todas as seguranças previstas sejam afiançadas.

Em Londrina, a Política Municipal de Assistência Social, instituída pela Lei 11.088/2010, tem a importante missão de assegurar a consolidação das diretrizes, princípios e objetivos da Política Nacional de Assistência Social, de forma a organizar as ações — tanto governamentais quanto não governamentais — em uma rede integrada de proteção social, concebida como direito de cidadania e responsabilidade do Estado.

Por ser um município de grande porte, Londrina possui, conforme estabelecido na NOB/SUAS 2005, uma rede socioassistencial complexa, ou seja, contar com todos os serviços considerados necessários ao atendimento da população, de acordo com os níveis de complexidade estabelecidos na PNAS/2004 – Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, que devem garantir seguranças de sobrevivência, acolhida e de convívio ou vivência familiar e comunitária em cada uma de suas ações, sejam elas serviços, benefícios, programas e projetos. As ações desenvolvidas buscam, ainda, articular a transferência de renda com os serviços socioassistenciais.

A ação integrada da rede é um dos principais diferenciais do trabalho no município, tendo destaque as comissões de serviços, que se reúnem para debates metodológicos, de fluxos e procedimentos e padrões de qualidade, os diversos serviços governamentais e não governamentais, segundo a modalidade de atuação e a integração exigida no processo de atendimento. O padrão de qualidade dos serviços é regulado pelo Sistema Municipal de Monitoramento e Avaliação, construído à luz do estabelecido na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e aprovado mediante Resolução do Conselho Municipal de Assistência Social. A integração da rede favorece a constante avaliação, revisão e aperfeiçoamento desse sistema.

³ A rede socioassistencial, segundo a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS/2005), é um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, que oferta e opera benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas as unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia de básica e especial, e ainda por níveis de complexidade: média e alta.

O organograma da página seguinte ilustra a forma como está estruturada a Secretaria Municipal de Assistência Social (órgão gestor desta Política) no município de Londrina.

➤ **Proteção Social Básica**

No âmbito da Proteção Social Básica, as ações destinam-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, ausência de renda, privações, acesso precário ou nulo aos serviços e fragilização de vínculos afetivos relacionais e de pertencimento. Seu objetivo é a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. As ações desse nível de proteção devem ser executadas por intermédio de diferentes unidades, de forma direta nos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS, unidades públicas municipais, de base territorial, bem como de forma indireta nas entidades e organizações não governamentais na área de abrangência dos CRAS.

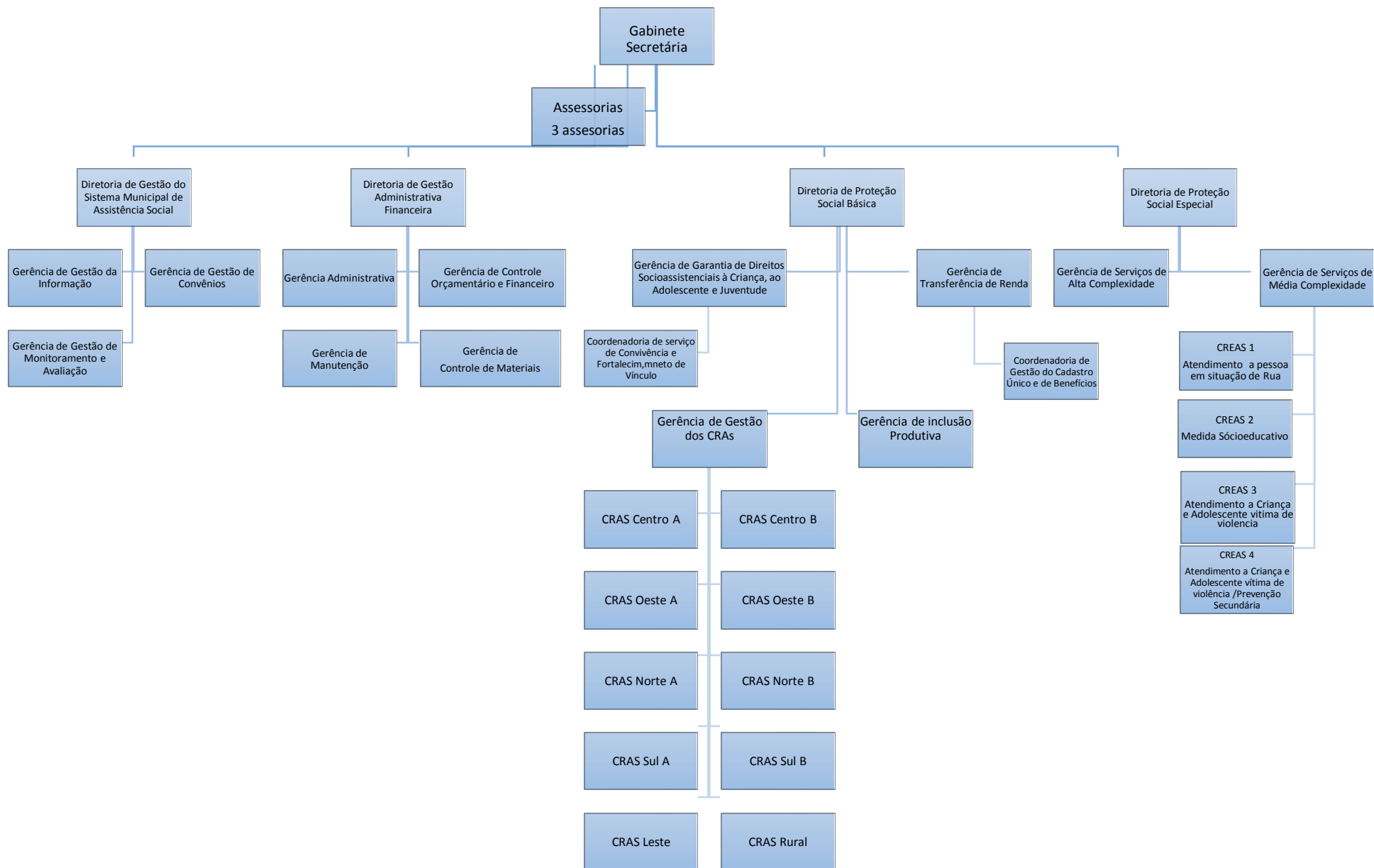
A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução CNAS nº 109/2009, define três tipos de serviços para no âmbito da Proteção Social Básica: Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família – PAIF, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (para crianças, adolescentes e idosos); e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

Londrina possui em sua rede de proteção social básica governamental e não governamental conveniada três tipos de serviços

- ✓ Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Básica;
- ✓ Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Especial de Média Complexidade;
- ✓ Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

Logo abaixo do organograma eles serão detalhadamente descritos

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE LONDRINA



Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Básica

Tipo de Serviço	Número de Unidades	Número de Atendidos (média mensal)
PAIF - Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família	10 CRAS	2404 famílias acompanhadas
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes	33	2900
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos*	2 Centros e 21 grupos	1000 nos Centros e 300 nos grupos
Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas	1 serviço	100 famílias

Nota: O serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para pessoas idosas ofertado nos Centros de Convivência da Pessoa Idosa, é desenvolvido com financiamento da Secretaria Municipal do Idoso - SMI, conforme estrutura organizacional da Prefeitura Municipal de Londrina, havendo a integração com os demais serviços da rede socioassistencial, inclusive com os CRAS, nos territórios. Esses serviços são ofertados por meio de oficinas, palestras e alcançam, em média, 1000 idosos por mês. Os 21 grupos são assessorados também pela equipe da SMI e se encontram nas diferentes regiões de Londrina.

Tipo de Serviço

No âmbito da Proteção Social Básica é desenvolvido em Londrina o Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho - ACESSUAS/TRABALHO, que busca a inclusão das famílias usuárias da política de assistência social, por meio do incentivo e da mobilização à integração ao mundo do trabalho. Atualmente estão em desenvolvimento 21 turmas do PRONATEC/ACESSUAS Trabalho, nas várias áreas de formação profissional, num total de 419 pessoas em formação. Além desse, o Programa BPC na Escola é desenvolvido no Município de Londrina, com mapeamento e acompanhamento das crianças e adolescentes beneficiárias que se encontrem fora da rede escolar, identificando barreiras estruturais e atitudinais.

Compõe ainda a rede de serviços de Proteção Social Básica em Londrina o Projeto de Educação Socioprofissional e Promoção da Inclusão Produtiva. Esse projeto congrega duas modalidades, sendo a Modalidade I relativa à Qualificação Socioprofissional – formação e capacitação, que conta com a atuação de 02 entidades parceiras que, em conjunto, atendem 450 famílias; e a Modalidade II – Fortalecimento de Iniciativas Coletivas de Trabalho e Renda - Programa Municipal de Economia Solidária, ao qual estão vinculados 62 grupos de produção.

➤ **Proteção Social Especial**

As ações de Proteção Social Especial destinam-se a usuários que tenham seus direitos violados, sendo os serviços desenvolvidos em dois níveis – a Proteção Social Especial de Média e de Alta Complexidade.

➤ **Proteção Social Especial de Média Complexidade**

As ações neste âmbito de proteção, no grau de média complexidade, segundo a PNAS/2004, devem ser executadas de forma direta nos Centros de Referência Especializada de Assistência Social – CREAS e Centro de Referência Especializada para Atendimento à População em Situação de Rua – Centro POP, unidades públicas municipais, e também na rede complementar quanto aos serviços tipificados.

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais define seis tipos de serviços no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade: o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI; Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA e de Prestação de Serviços à Comunidade – PSC e, Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos (as) e suas Famílias.

Londrina possui em sua rede de proteção social especial de média complexidade governamental e não governamental (conveniada) os seguintes tipos de serviços, conforme tabela a seguir:

Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Especial de Média Complexidade

Tipo de Serviço	Número de Unidades	Número de Atendidos (média mensal)
PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos	02 CREAS	780
PAEFI - Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC – MSE LA/PSC)	01 CREAS	358

Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	01 Centro POP	287
Serviço Especializado em Abordagem Social	1 serviço	224
Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos (as) e suas Famílias	1 serviço	480

➤ **Proteção Social Especial de Alta Complexidade**

Neste âmbito de proteção a Tipificação indica que a rede socioassistencial é composta pelos seguintes serviços: Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: abrigo institucional, Casa-Lar, Casa de Passagem, Residência Inclusiva; Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

Londrina conta, em sua rede governamental e não governamental (conveniada), com os seguintes serviços de proteção de alta complexidade:

Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Especial de Alta Complexidade

Tipo de Serviço	Número de Unidades	Número de Atendidos (média mensal)
Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (incluindo abrigo, casa-lar e casa de passagem)	13	156
Acolhimento Institucional para Pessoas Adultas em Situação de Rua (incluindo abrigo e casa de passagem)	6	162
Acolhimento em Família Acolhedora	1	44
Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI	4	190

A relação completa da rede não governamental, que presta serviços complementares, encontra-se na página seguinte.

Rede Socioassistencial Não Governamental (Conforme Sistema Municipal de Monitoramento e Avaliação)

Proteção Social Básica

1. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes

Nº	Entidade prestadora	Nº de unidades	Nº de metas
1	Associação Beneficente Amigos da Criança da Vila - ABAC	1	80
2	Associação Mãos Estendidas - AME	1	170
3	APMI - Guarda Mirim de Londrina	1	75
4	Associação Solidariedade Sempre - ASS	1	60
5	Centro Esperança Por Amor Social - CEPAS	1	180
6	Centro de Educação Infantil Boa Esperança	1	50
7	Casa do Caminho	1	70
8	Instituto Leonardo Murialdo - EPESMEL	1	320
9	Ministério Evangélico Pró-Vida - MEPROVI	1	60
10	Programa Voluntário Paranaense - PROVOPAR	19	1.505
11	Sociedade Mantenedora de Assistência - SOMA	1	50
12	Escola Oficina Pestalozzi	1	160
13	Casa Acolhedora	1	50
14	Irmãs de Santana	1	25
16	Associação Brasileira de Educação e Cultura - ABEC - Centro Educacional Marista Irmão Acácio [não conveniada]	1	200
17	Instituto Eurobase [não conveniada]	1	120
18	Legião da Boa Vontade – LBV [não conveniada]	1	100
Total		35	3.275

2. Serviço de Proteção Sociofamiliar - Trabalho Social com Famílias Territorialmente Referenciadas

Nº	Entidade prestadora	Nº de unidades	Metas
1	ADEFIL*	2	1.244
2	PROVOPAR	3	1.400
Total		5	2.644

*A Adefil prestou serviços de janeiro a setembro; o município absorveu a demanda a partir de então.

3. Serviço de Atendimento Socioprofissional e Inclusão Produtiva

Nº	Entidade prestadora	Nº de unidades	Nº de metas
1	Associação Interdisciplinar da AIDS - ALIA	1	200
2	Clube das Mães Unidas	1	250
3	Programa Voluntário Paranaense - PROVOPAR	1	1.750
Total		3	2.200

4. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas

Nº	Entidade prestadora	Nº de unidades	Nº de metas
1	Pequena Missão para Surdos	1	100
2	Associação Flávia Cristina	1	Prestam serviços, porém não possuem convênio com o Município.
3	Centro Ocupacional de Londrina - COL	1	
4	Instituto Londrinense de Educação Para Crianças Excepcionais - ILECE	1	
5	Associação de Pais e Amigos de Pessoas com Síndrome de Down - APS DOWN	1	
6	Associação de Pais e Mestres dos Excepcionais de Londrina - APAE	1	
Total		6	100

Proteção Social Especial

1. Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes

Nº	Entidade prestadora	Nº de unidades	Nº de metas
1	Casa de Maria	3	35
2	Lar Anália Franco	4	48
3	Núcleo Social Evangélico de Londrina - NUSELON	4	47
4	Projeto Pão da Vida(16 METAS R\$ 2.605,00+10 METAS R\$ 1.344,00)	2	26
Total		13	156

2. Serviço de Acolhimento Institucional para Adultos

Nº	Entidade prestadora	Nº de unidades	Nº de metas
1	Casa do Caminho	1	3
2	Casa do Bom Samaritano	1	79
3	Projeto Pão da Vida [acolhimento e casa de passagem]	3	45
			14
4	Serviços de Obras Sociais - SOS*	1	21
Total		6	162

3. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias

Nº	Entidade prestadora	Nº de unidades	Nº de metas
1	Associação dos Deficientes Físicos de Londrina – ADEFIL*	1	480

*A Adefil prestou serviços de janeiro a setembro; o município absorveu a demanda a partir de então.

4.3 Diagnóstico situacional da violência e descrição da proteção ofertada

Aqui se fará a descrição dos serviços de proteção social que o município de Londrina mantém com a finalidade de proteger crianças e adolescentes da violência, e que se relacionam com a linha de ação *Políticas e Serviços Relacionados a Prioridades Nacionais*, e ao tema da *proteção contra maus tratos, exploração e violência* e respectivos aspectos elencados pelo Programa Prefeito Amigo da Criança. A partir dos dados de atendimento se fará, ainda, a caracterização do público atendido pelos respectivos programas e/ou serviços. Complementarmente à descrição dos serviços e caracterização do público, foram elaboradas planilhas com as informações pertinentes ao seu planejamento propriamente dito para uma década.

4.3.1. Prevenção e Combate à Violência Contra Crianças e Adolescentes (CREAS PAEFI)

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS/PAEFI – *Serviço de Proteção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência* (CREAS 3) tem o objetivo de ofertar um serviço de forma continuada com a finalidade de assegurar atendimento especializado para apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de violação de direitos. No município de Londrina, a unidade do CREAS 3 oferece acompanhamento psicossocial a crianças e adolescentes vítimas de violência, no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade da Política de Assistência Social, de acordo com as diretrizes do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).



Dentre os principais objetivos deste serviço, destacam-se:

- ✓ Identificar situações de violação de direitos de crianças e adolescentes nos diferentes territórios do município;
- ✓ Garantir acompanhamento psicossocial a crianças, adolescentes e suas famílias, que foram encaminhados ao serviço conforme as modalidades citadas acima, a fim de propiciar a interrupção da violência vivenciada e a minimização dos danos decorrentes desta;
- ✓ Contribuir com informações aos órgãos de segurança pública e justiça, respeitando-se os limites éticos das categorias profissionais envolvidas;

- ✓ Promover atividades coletivas (grupos) com famílias e/ou crianças e adolescentes com vistas à troca de informações, reflexões sobre a violência e desenvolvimento dos recursos necessários para a interrupção das situações violadoras de direito;

- ✓ Garantir atendimento a crianças e adolescentes vítimas de Exploração Sexual Comercial Infanto-Juvenil, bem como sua inserção na rede de serviços socioassistencial e demais políticas públicas;

- ✓ Garantir atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua, visando quando possível o resgate de seu convívio familiar e comunitário, além de sua inserção na rede de serviços socioassistencial e demais políticas públicas;

- ✓ Realizar articulação com os serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica (CRAS) e Proteção Social Especial, serviços das políticas públicas setoriais, sociedade civil organizada e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, Sistema de Segurança Pública, instituições de ensino e pesquisa e serviços, programas e projetos de instituições não-governamentais e comunitárias;

- ✓ Participar de ações de sensibilização e mobilização da rede de serviços e comunidade sobre a temática da violência contra criança e adolescente;

- ✓ Produzir e participar de estudos, capacitações e pesquisas a fim de disseminar material informativo com vistas à formação profissional da equipe e para divulgação da temática e do serviço.

O CREAS 3 persegue as seguintes metas:

- Qualificação dos serviços da Política de Assistência Social;
- Adequação das unidades de serviços da Assistência Social para agilização e qualificação do atendimento prestado;
- Integração entre as diversas áreas de políticas para atendimento à criança e ao adolescente em situação de violência.
- Ampliação da cobertura dos serviços da Política de Assistência Social

Quanto aos meios de verificação, a equipe técnica tem como proposta a discussão sistemática sobre o trabalho realizado, com vistas ao levantamento de novas proposições e reflexões. Por esta razão, entende-se necessário a discussão semanal entre a equipe técnica, de forma sistematizada e para troca permanente de informações, que deverá respaldar futuras adequações e/ou redefinições desta metodologia de trabalho ora apresentada.

As propostas levantadas para a permanente avaliação do serviço prestado deverão ocorrer a partir das seguintes avaliações:

1) Avaliação de Marco Zero: consiste na avaliação inicial da família, considerando as vulnerabilidades e demais situações violadoras de direitos;

2) Avaliação de Processo: consiste na avaliação periódica realizada pela equipe psicossocial para definição de estratégias de acompanhamento neste serviço;

3) Avaliação de Resultado: consiste na avaliação final a partir dos indicadores que apontem os fatores de proteção da criança/adolescente, tais como:

- ✓ Redução dos danos causados pela violência;
- ✓ Ampliação do acesso das crianças e adolescentes e suas famílias na rede de serviços;
- ✓ Fortalecimento psicossocial dos responsáveis e/ou cuidadores, considerando a necessidade de rompimento intergeracional da dinâmica familiar apresentada, que possa estar favorecendo a ocorrência de novas situações de violência;
- ✓ Discussão sobre a definição dos papéis familiares, considerando os aspectos culturais e sociais em contexto;
- ✓ Redução dos fatores estressores nas relações familiares;
- ✓ Redução das situações de violência;
- ✓ Melhoria da afetividade entre os membros da família.

Tipificação da violência

O serviço atende especificamente crianças, adolescentes e suas famílias, que sejam vítimas de violência nas seguintes modalidades:

- INTRAFAMILIAR: violência física, violência psicológica e negligência, todas de natureza grave;
- INTRA e EXTRAFAMILIAR: violência sexual e vítimas de exploração sexual;
- Crianças e Adolescentes em situação de rua.

Como violência no âmbito intrafamiliar ou doméstico, compreende-se toda violência que ocorre no espaço privado, perpetrada por pais, irmãos, avôs, tios ou outras pessoas que desenvolvem com a criança ou adolescente uma relação de responsabilidade, confiança e cuidado, independentemente de haver ou não laços consangüíneos.

A violência extrafamiliar é toda aquela que ocorre fora do âmbito familiar, mas que, em sua maioria, a vítima conhece e confia, tais como vizinhos, amigos da família, educadores, líderes religiosos, entre outros.

Como crianças e adolescentes em situação de rua compreende-se aquelas que utilizam este espaço para moradia e/ou mendicância.

Metodologia do Serviço

O serviço ofertado pelo CREAS III, em Londrina, atende de forma territorializada e descentralizada, com os/as técnicos/as divididos entre as seguintes regiões do município: Norte A, Norte B, Oeste A, Oeste B, Sul A e Sul B, Leste e Centro e Rural.

A abordagem dos casos pode ocorrer de forma individual, familiar ou coletiva, desenvolvida a partir da avaliação técnica conjunta entre assistente social e psicólogo, podendo ser:

- Atendimento ofertado pela psicologia;
- Atendimento ofertado pelo serviço social;
- Acompanhamento psicossocial.

Apesar das diferentes abordagens, a intervenção invariavelmente ocorre a partir de avaliação técnica conjunta entre assistente social e psicólogo, cujo foco de trabalho é sempre psicossocial. Embora possa configurar uma intervenção individual da criança ou adolescente, em casos específicos, a diretriz do serviço é a matricialidade sócio-familiar, portanto com a perspectiva de fortalecer vínculos familiares e comunitários são realizadas também atividades coletivas e comunitárias.

A metodologia do trabalho psicossocial desenvolvido nesta unidade compreende as seguintes etapas:

↳ Atendimento particularizado inicial – diagnóstico da situação

O acompanhamento psicossocial tem início quando o serviço recebe uma denúncia sobre uma suspeita ou confirmação de que uma criança ou adolescente tenha sido vítima de violência, segundo as modalidades citadas acima. Para aprofundar o conhecimento sobre a situação apresentada inicialmente, a equipe técnica busca subsídios junto à rede de serviços – em especial do território onde a mesma reside ou que tenha acesso à família em questão –

e a partir das informações obtidas, pondera a respeito dos procedimentos de intervenção que serão utilizados:

- Acolhida⁴ solicitada pela rede de serviços e/ou demais órgãos que compõem o sistema de garantia de direitos, mediante envio de ficha de notificação;
- Quando a família não comparecer para triagem ou em reagendamentos subsequentes, e forem esgotadas as possibilidades de busca ativa realizada por este serviço, será enviada uma ficha de contra-referencia ao Conselho Tutelar, a fim de que este órgão tome ciência da situação e notifique a família para comparecer ao atendimento agendado em data previamente indicada pela equipe técnica;
- Atendimento na rede de serviços: este procedimento é realizado na instituição freqüentada pela criança ou adolescente – como em escolas e/ou serviços de convivência e fortalecimento de vínculos – sendo necessário que o Conselho Tutelar emita uma solicitação de permissão de atendimento para a instituição que a criança ou adolescente esteja freqüentando. Esta forma de intervenção ocorre em **casos excepcionais**, quando se observa qualquer inviabilidade para o atendimento na sede deste serviço, além de considerar a disponibilidade da equipe;

O objetivo principal do acolhimento inicial, é buscar compreender as diferentes perspectivas apresentadas pelos membros da família sobre a situação relatada de violência sofrida pela criança ou adolescente, bem como compreender a dinâmica familiar e reconhecer a rede de serviços socioassistenciais e de outras políticas públicas que são utilizadas pela família. Ainda, serão identificadas as demandas imediatas, atentando-se para possíveis situações de emergência e/ou ameaças, além de objetivar a construção de vínculos, imprescindível para o desenvolvimento do trabalho posterior. Ainda na acolhida, é explicitado aos usuários o objetivo desse serviço e o papel da rede de proteção, coletivamente, em grupos divididos por ciclo de vida (responsáveis, adolescentes e crianças).

Após o atendimento inicial da criança e/ou adolescente, e de seus responsáveis, a atuação dos profissionais envolvidos dividir-se-á em linhas diferenciadas de ação, dependendo do relato apresentado. São eles:

⁴ O primeiro atendimento é chamado de “acolhida” e se divide em: atendimento do responsável pela criança e/ou adolescente pelo setor de Serviço Social e da criança ou adolescente pelo setor de Psicologia. Quando identificada a necessidade, a equipe técnica atende a família de forma conjunta.

- Confirmação da violência sexual e/ou de outras formas de violência intrafamiliar;
- Negação da violência, ou quando há percepção de lacunas no discurso da criança, adolescente e/ou seus responsáveis, que deixa dúvidas sobre a ocorrência ou não do fato.

↳ **Confirmação da violência**

Quando existe a confirmação da violência sexual de qualquer natureza ou de outras formas de violência intrafamiliar de natureza grave, nos casos encaminhados para este serviço, a equipe técnica deve estar atenta se as seguintes medidas foram tomadas pela família, comunidade ou pela rede de serviços:

- Notificar, imediatamente, o Conselho Tutelar, caso este procedimento ainda não tenha sido adotado, para que o mesmo conduza a realização do Boletim de Ocorrência e demais encaminhamentos como IML e Delegacia;
- Orientar os responsáveis sobre a situação de violência ocorrida bem como sobre os encaminhamentos necessários;
- Acompanhar a criança ou adolescente e seu(s) responsável (eis), se necessário e em **casos excepcionais**, para registro de Boletim de Ocorrência, bem como encaminhar aos órgãos competentes para apuração da denúncia (delegacia, IML, entre outros).

O procedimento de registro de Boletim de Ocorrência deve ser feito pelos pais ou responsáveis pela criança ou adolescente, e na presença deste. Nos casos em que houver recusa destes responsáveis para registrar a queixa, a situação deve ser imediatamente comunicada ao Conselho Tutelar, órgão que tem a atribuição legal por fazê-lo nestas ocasiões. Também a família deve ser orientada quanto à necessidade de afastamento do agressor da convivência comum com a criança ou adolescente em questão, conforme Art. 101, do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990).

Nos casos em que o responsável não fizer a proteção da criança ou adolescente, de forma a mantê-lo afastado da convivência com o agressor, o Conselho Tutelar deverá ser acionado para que tome as devidas medidas para garantir a proteção, colocando, a priori, a criança ou adolescente sob os cuidados de outro responsável, prioritariamente da família extensa e/ou pessoas que tenham laços de afetividade com o infante.

Na identificação das outras formas de violência intrafamiliar, seja ela de natureza física, psicológica ou negligência, excetuando-se os casos de violência sexual de qualquer natureza,

cabe à rede de serviços do município a avaliação da gravidade da situação. Todos os casos de violência contra a criança e adolescente devem ser notificados ao Conselho Tutelar (Art. 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990). Em se tratando de violência grave, há a necessidade de acionar o atendimento emergencial deste órgão para que acompanhe o processo de registro do Boletim de Ocorrência na delegacia, e/ou oriente a família sobre a devida responsabilização, proteção e procedimentos a serem tomados para garantia dos direitos da criança ou adolescente, conforme Art. 136 do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). A notificação deve ser dirigida ao Conselho Tutelar.

O conceito de violência física grave, tomado pelo CREAS III como parâmetro para definição do público prioritário a ser atendido, é determinado no Código Penal Brasileiro:

Art. 136 - Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina.

Nos casos em que se configure violência física intrafamiliar de natureza grave ou em situações de violência sexual, a equipe técnica deverá avaliar se a criança ou adolescente se encontra protegido e/ou afastado do agressor, tomando as medidas cabíveis para que isto se efetive com a maior urgência sempre que possível, a partir da notificação e discussão do caso com a rede de serviços e principalmente com o Conselho Tutelar, órgão responsável pela garantia de direito da criança e do adolescente.

↳ **Negação da violência**

Em casos em que o relato da criança ou adolescente não confirme a suspeita de violência, negando qualquer ocorrência desta, e ainda assim a equipe técnica apresentar dúvidas quanto à veracidade do relato ou identificar indícios de possível coação ou orientação prévia da vítima, toma-se por procedimento a realização de maior número de atendimentos com a criança ou adolescente, bem como com seus responsáveis, tomando-se o cuidado para que a criança ou adolescente seja ouvida individualmente nos casos em que se observem atitudes não protetivas dos seus responsáveis. Com a criança ou adolescente, prioriza-se a construção de vínculos de confiança, a transmissão de informações acerca de seus direitos e seu fortalecimento mediante a situação de violência sofrida. Com seus responsáveis, deverão ser transmitidas as informações acerca de sua responsabilidade na garantia dos direitos das

crianças e adolescentes, além do estabelecimento de vínculos, o suporte e o acompanhamento social.

Deve-se considerar que muitas famílias apresentam dificuldades em aderir ao acompanhamento ofertado por este serviço, por razões diversas. Esgotadas as possibilidades indicadas anteriormente de intervenção pela equipe técnica, cabe a ela informar e discutir com a rede de serviços, buscando pensar novas estratégias de acompanhamento. Dentre as possibilidades, destacam-se:

- Continuidade do acompanhamento psicossocial pelo CRAS e/ou rede de serviços socioassistenciais ou das demais políticas públicas;
- Contra-referência do caso ao Conselho Tutelar;
- Encaminhamento de Relatório Informativo ao Juizado da Infância e Juventude, indicando a problemática e solicitando providências.

↳ **Outras formas de atendimento**

Além da proposta de atendimento individual e/ou familiar na abordagem do problema, o serviço tem como foco a construção de outras perspectivas de trabalho que visem a atuação coletiva entre o serviço social e a psicologia, e que ao mesmo tempo propicie encontros entre grupos, que podem ser formados por crianças e/ou adolescentes que estejam enfrentando situações similares. O trabalho em grupo tem como diretriz a troca de experiências entre os participantes, com vistas ao fortalecimento de cada um deles em relação à situação de violência sofrida.

Dentre estes grupos, também é relevante destacar a realização do trabalho coletivo com as famílias, para que o atendimento não seja centralizado na criança ou adolescente perdendo-se de vista o contexto familiar a que ele pertence. Por esta razão, deve-se atuar numa abordagem interdisciplinar, de caráter coletivo, junto a famílias com histórico de violência e/ou baixa capacidade de proteção de crianças e adolescentes. Nessas situações, o enfoque é o de um espaço lúdico-reflexivo, de fala e escuta, com atividades que proporcionem a discussão sobre a temática e o desenvolvimento de habilidades sociais necessárias para promover a interrupção das situações violadoras e os históricos intergeracionais de violência, assim como provocar mudanças no aspecto afetivo-relacional.

Esse trabalho está voltado para pais, responsáveis e/ou cuidadores com baixa capacidade de proteção que praticam negligência, violência física e/ou psicológica contra crianças e adolescentes e que, por se configurar num trabalho focal e em grupo, não

apresentem quadro psiquiátrico de moderado a grave ou necessidade de psicoterapia de longa duração.

Esta proposta de realização de grupos interdisciplinares, com participação do serviço social e/ou da psicologia, tem como metodologia a discussão de eixos temáticos variados de acordo com a demanda apresentada, o estabelecimento de um número mínimo e máximo de participantes, com configuração aberta, semi-aberta ou fechada, e com o estabelecimento de um número de encontros mais ou menos flexíveis de acordo com a demanda.

Diagnóstico Situacional

No ano de 2013 estavam referenciadas (sendo acompanhadas) junto ao CREAS 3 um total de 1.124 crianças e adolescentes e suas respectivas famílias, sendo 552 situações de violência doméstica, e 672 de violência sexual. Dentre estes casos, 100 foram alvo de ambos os tipos⁵. Do montante total, 334 foram casos notificados durante aquele mesmo ano, sendo os demais provenientes de anos anteriores, que permaneciam sendo atendidos/acompanhados. Abaixo será traçado um perfil detalhado deste último grupo.

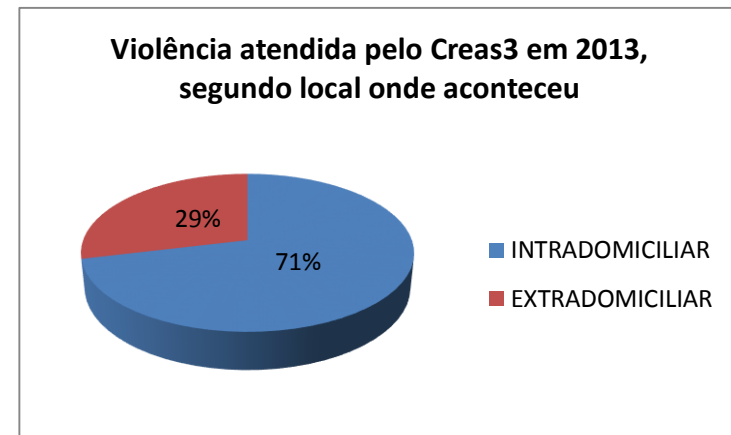
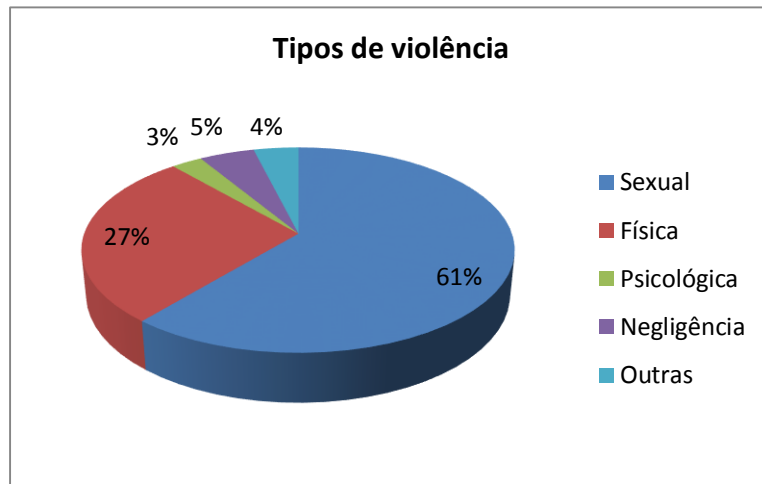
⁵ Uma observação necessária quanto aos atendimentos realizados pelo CREAS 3 diz respeito à violência escolar, cujo registro não é realizado com esta classificação, e sim seguindo a classificação adotada, ou seja: intra e extradomiciliar quanto ao local da ocorrência; sexual, física, psicológica, etc. quanto ao tipo de violência. Assim, os casos de violência escolar estão embutidos naquela anteriormente descrita. Porém, daqui para frente se passará a fazer o registro específico da violência praticada contra crianças e adolescentes no ambiente escolar.

DADOS ESTATÍSTICOS CREAS 3 - ANO REFERÊNCIA/2013																		
FAIXA ETÁRIA	SEXO	TIPOS DE VIOLÊNCIA																TOTAL
		SEXUAL		FÍSICA		PSICOLÓGICA		NEGLIGÊNCIA		ABANDONO		SITUAÇÃO DE RUA		TRABALHO INFANTIL		OUTROS		
		INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	
CRIANÇA	MASCULINO	21	25	32	1	3	0	6	1	1	0	0	0	0	0	0	2	92
	FEMININO	55	18	26	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	106
	SUBTOTAL	76	43	58	1	4	1	9	1	1	0	0	0	0	0	0	4	198
ADOLESCENTE	MASCULINO	10	7	8	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	0	2	35
	FEMININO	39	29	21	2	4	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2	1	101
	SUBTOTAL	49	36	29	4	4	0	6	0	0	0	0	1	0	2	2	3	136
TOTAL		125	79	87	5	8	1	15	1	1	0	0	1	0	2	2	7	334
PERCENTUAL		61%	39%	95%	5%	89%	11%	94%	6%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	22%	78%	-
TOTAL POR TIPO DE VIOLÊNCIA		204		92		9		16		1		1		2		9		334

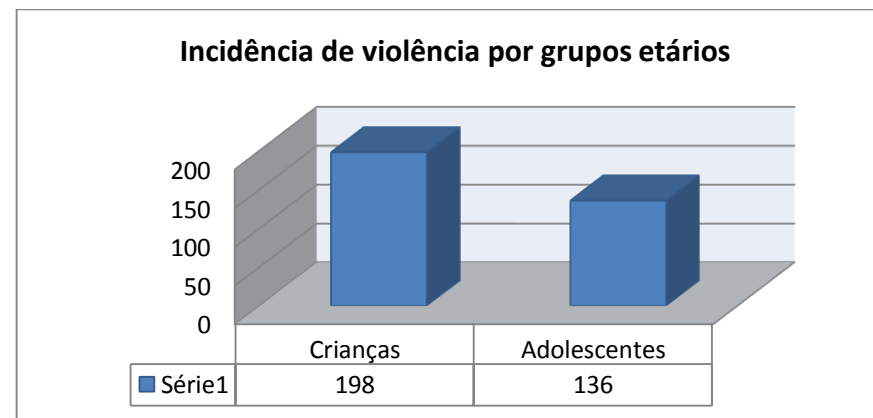
Fonte: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS 3. Gráficos: Gerência de Gestão da Informação (SMAS/DGSMAS/GGI)

Verifica-se que a violência intradomiciliar (ou intrafamiliar) supera em muito a extradomiciliar como pode ser visto no gráfico ao lado. Dos 334 casos de violência contra crianças e adolescentes notificados em 2013, 238 aconteceram no ambiente doméstico, e 96 fora dele.

Quanto aos tipos, prevalece de longe a violência sexual, seguida da física, da negligência e da psicológica.

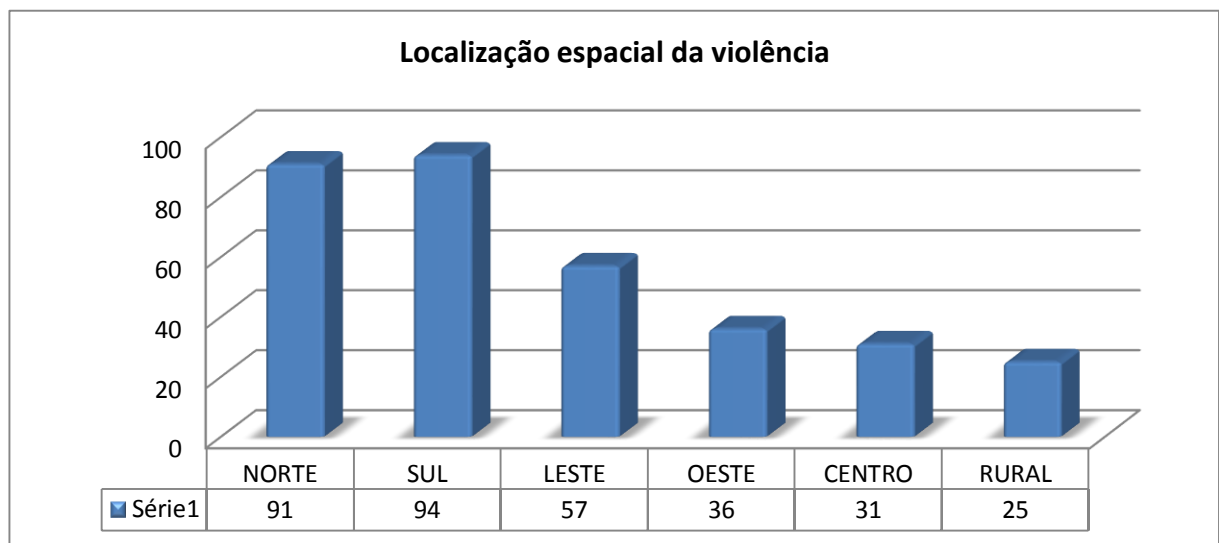


Quanto à idade, a incidência de violência no CREAS 3 é maior entre as crianças: 198 crianças vitimadas (59%), e 136 adolescentes (41%).



E quanto ao sexo das crianças e adolescentes vítimas de violência, a incidência é expressivamente maior no feminino. Em 2013 houve 227 situações envolvendo meninas e 127 envolvendo meninos.

Por fim, em relação à localização territorial do público atendido, era a seguinte a situação em 2013:



A partir dos dados anteriormente apresentados, e daqueles relativos ao ano de 2013 (abaixo), é traçado, no quadro das páginas seguintes, o plano de atuação para este segmento de crianças e adolescentes.

4.3.2 Sistema municipal de atendimento socioeducativo



No município de Londrina, desde o ano de 2000, as medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) vinham sendo executadas pelo Projeto Murialdo, cuja entidade mantenedora e executora era a EPESMEL – Escola Profissional do Menor de Londrina, de natureza não governamental.

No entanto, a partir das disposições legais abaixo relacionadas, a Secretaria Municipal de Assistência Social assinou um plano de providências junto à Secretaria de Estado SETP para a municipalização do referido serviço, por meio da implantação de unidade pública de CREAS.

- ✓ Lei Orgânica da Assistência Social/LOAS, Lei 8742 de 07/12/1993 sobre a organização da Política Nacional de Assistência Social/PNAS, 2004, aprovada pela Resolução 145 de 15/10/2004(DOU 28/10/2004) do Conselho Nacional de Assistência Social/CNAS;
- ✓ Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais que atribui ao CREAS o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade;
- ✓ Da habilitação do Município de Londrina, desde julho de 2007, no nível de Gestão Plena.

Assim, a partir de setembro de 2011, o então Projeto Murialdo passou por uma fase de transição para a municipalização, sendo concluída em 31 de dezembro do mesmo ano.

Conforme definição da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o projeto passou a ser um serviço de ação continuada denominado Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), ofertado pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social, sob a gestão do município.

Tendo como premissa a formulação de novas diretrizes para avançar e fortalecer a política pública de atendimento em meio aberto voltada ao adolescente em conflito com a lei, em especial para implantação e implementação de um trabalho com compromisso para efetivar garantias de direitos aos adolescentes e suas famílias.

Aspectos metodológicos

As medidas socioeducativas são aplicadas aos adolescentes que praticaram ato infracional de baixa gravidade ambas as medidas são aplicadas pelo Sistema de Justiça em especial o Juizado da Vara da Infância e Juventude que no município é aplicada pela 2ª Vara da Infância e Juventude que atende exclusivamente os adolescentes em conflito com a lei. Ressaltando que em Londrina as medidas privativas de liberdade, internação provisória, internação e semiliberdade são de responsabilidade do Estado através da Secretaria de Família e Desenvolvimento Social.

O CREAS 2 vem trabalhando com estes adolescentes e suas famílias, visando a proteção social, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, protagonismo e participação social, (re)significação de vida e perspectivas de futuro, e na garantia dos direitos. Na execução da medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade são realizadas parcerias com as instituições governamentais e não governamentais elaborado em consonância com os princípios do SINASE e as diretrizes do ECA.

O trabalho do CREAS 2 busca superar o caráter sancionatório através de uma ótica pedagógica no desenvolvimentos das ações e interações com sociedade, rede de serviços e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

O CREAS 2 para acompanhamento do adolescente faz a integração e o trabalho articulado com a educação no intuito da reinserção no contexto escolar analisando sua situação de defasagem educacional para promover sua inserção no mercado de trabalho e ou profissionalização. Assim como com a saúde nas questões afetas a questão de saúde seja dos adolescentes ou família e na participação em oficinas.

O serviço tem uma equipe mínima de servidores e servidoras para assumir as atividades com os/as adolescentes, sendo: 01 coordenador/a, servidor/a público/a, com formação na área de serviço social, 06 assistentes sociais, 05 psicólogas(os), 05 auxiliares educativos, três técnicos(as) de gestão, dois educadores sociais, 01 serviços gerais, sendo que as duas últimas categorias profissionais são terceirizadas. Apontamos a falta um (01) técnico de gestão ,01 (um) assistente social e diante da demanda do serviço a Secretaria Municipal de Assistência Social está em processo de contratação de seguintes servidores(as), 01 (um) motorista, 02 (dois) assistentes sociais, para completar o quadro.

Referente as questões estruturais do espaço físico, o programa funciona em sede própria da Prefeitura Municipal, com duas salas de atendimentos individuais, recepção, duas

salas para grupos com os adolescentes que não atendem à demanda, portanto a Secretaria Municipal de Assistência Social está em processo de locação de imóvel compatível com as atividades propostas pela equipe técnica e educadores sociais.

O Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo

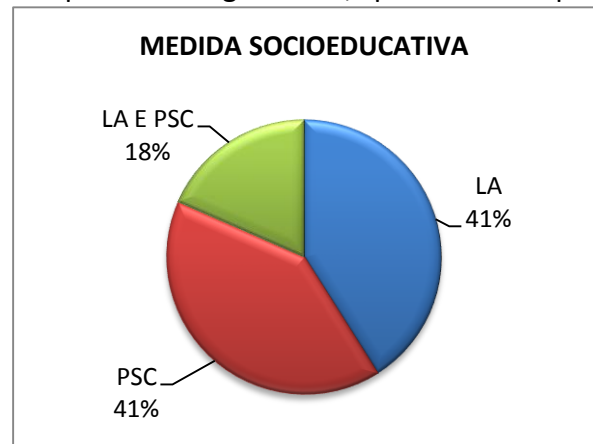
O Plano Municipal Socioeducativo de Londrina está sendo elaborado em consonância com as indicações do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo –SINASE, de forma participativa com as demais políticas públicas e com a rede de serviços que atendem aos adolescentes do município. No processo de elaboração vêm sendo amplamente discutidos aspectos importantes da realidade afeta aos meninos e às meninas atendidos(as) pelo CREAS 2, tais como violência policial e aumento do número de mortes destes adolescentes. A morte é o grau extremo das várias e graves situações de violência/violação de direitos vivenciadas pelo grupo atendido. Outra questão, estreitamente relacionada à primeira, relaciona-se ao eixo do trabalho infantil e/ou adolescente. Como veremos no diagnóstico situacional logo abaixo, a proporção de meninos(as) envolvidos(as) com o tráfico, que é classificado como uma das piores formas de trabalho infantil, é altíssima.

Os dados reunidos neste diagnóstico situacional, do ano de 2013, subsidiaram a construção e elaboração deste plano, propiciando um conhecimento da realidade local que subsidia as ações práticas que promovam a proteção dos adolescentes do município, destacando-se entre elas a promoção de ações integradas com as demais políticas sociais: saúde, educação, trabalho, sistema de justiça, profissionalização, esporte, cultura, e mesmo no âmbito interno da política de assistência social, reafirmando o que preconiza tanto a Constituição Federal de 88 quanto o Estatuto da Criança e Adolescente - ECA. O aprimoramento do trabalho intersetorial, envolvendo as três esferas de governo (municipal, estadual e federal), constitui-se num dos principais meios para assegurar um atendimento de qualidade e o consequente avanço na proteção e garantia de direitos e promoção do protagonismo dos adolescentes do sistema socioeducativo.

Diagnóstico Situacional

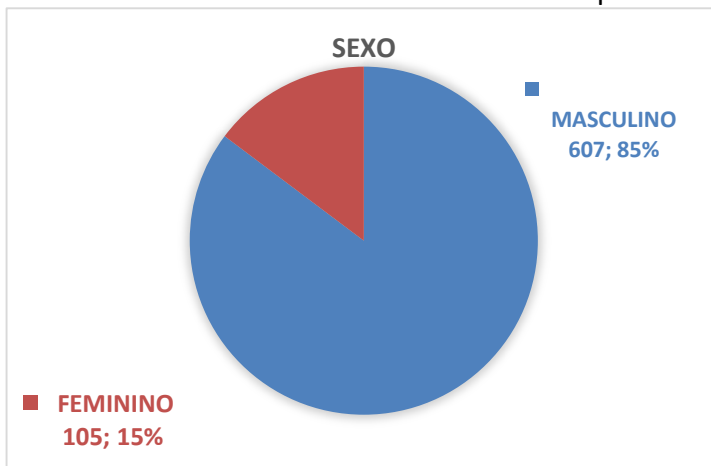
O CREAS 2, no ano de 2013 atendeu a 712 adolescentes, sendo apresentado um perfil dos mesmos através dos gráficos a abaixo:

Com relação à medida socioeducativa, no gráfico ao lado observamos que dos(as) adolescentes em cumprimento no CREAS2, com percentual igualitário, que 41 % cumprem separadamente a medida de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade.



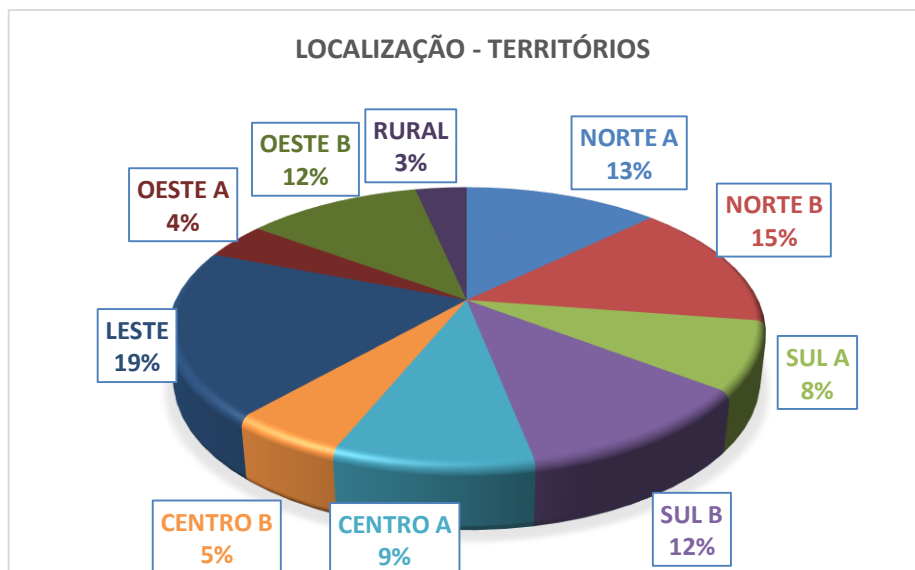
Fonte dos dados e elaboração dos gráficos: CREAS2

A maioria dos adolescentes que se envolveram com ato infracional ainda é

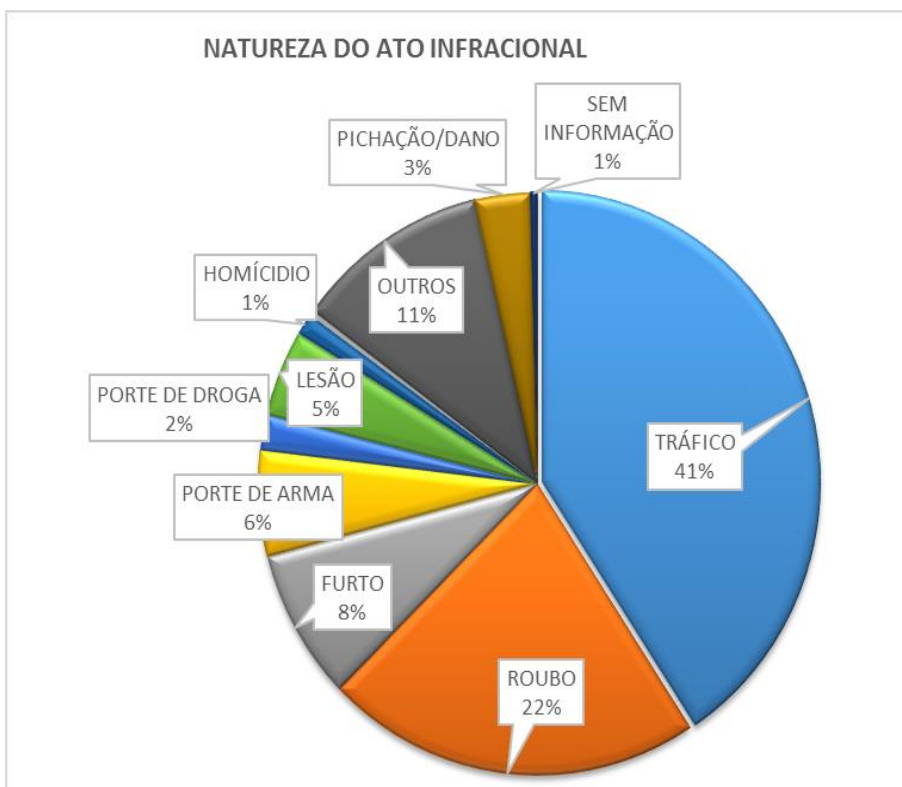


predominante do sexo masculino. Contudo observa-se também que tem aumentado expressivamente o número de adolescentes do sexo feminino, o que enfatiza a necessidade de trabalhar a questão de gênero.

Quanto à localização espacial dos/as adolescentes atendidos/as, como mostra o gráfico a baixo, a maioria dos(as) adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas é proveniente das regiões Norte e Sul da cidade, seguidas pela região Leste. Em sua maioria são adolescentes oriundos(as) dos bairros periféricos e mais populares.



Fonte dos dados e elaboração dos gráficos: CREAS2

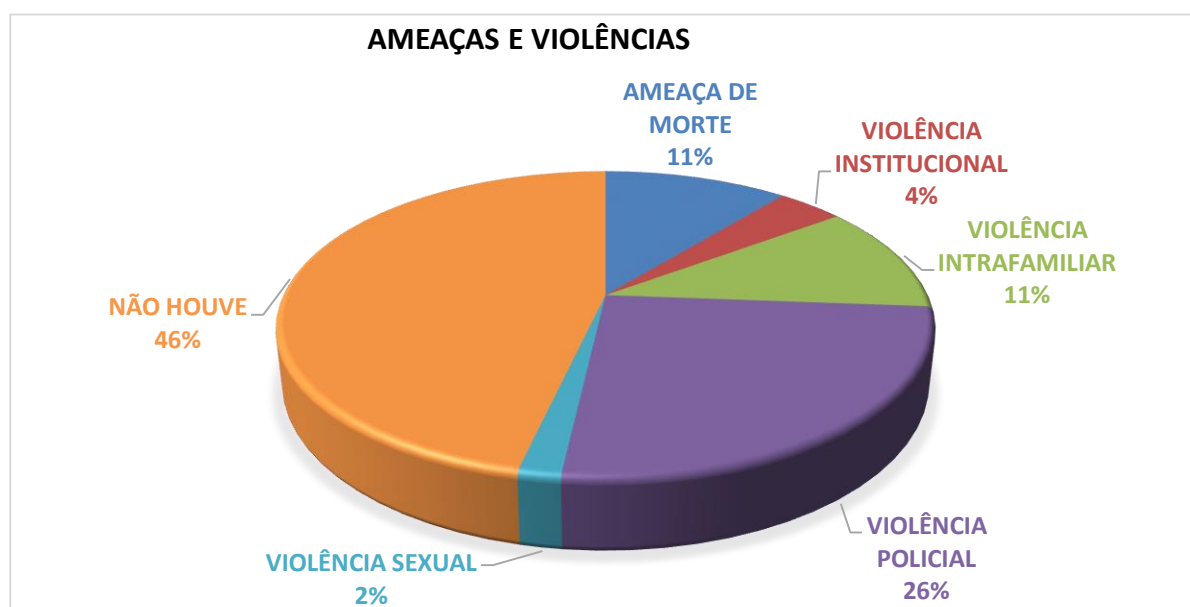


Quanto aos tipos de atos infracionais cometidos pelos adolescentes atendidos, observa-se no gráfico ao lado que o maior percentual é o tráfico de drogas, seguido pelo roubo. Os dados apontam para a necessidade de maiores ações das demais políticas

setoriais, em especial, cultura, esporte, profissionalização, bem como órgãos de segurança pública.

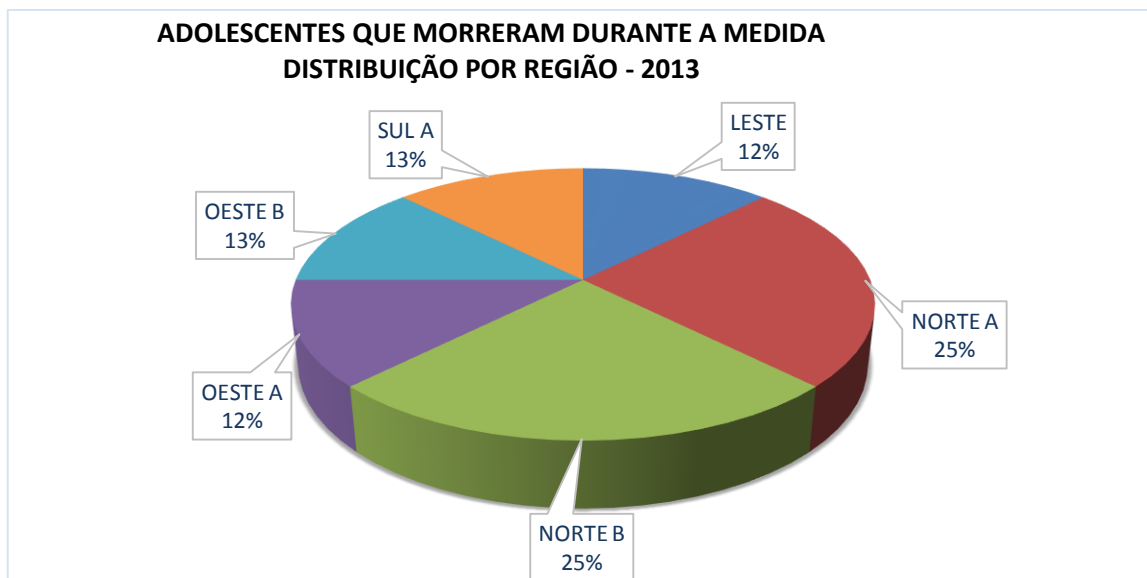
Destacamos a importância de ampliarmos os estudos sobre relação da adolescência, violência e prática do ato infracional visando a efetividade das ações desenvolvidas em conformidade com lei do SINASE - Sistema Nacional do Socioeducativo. Neste âmbito evidenciamos quanto as formas de trabalho infantil , conforme a OIT – Organização Internacional do Trabalho , o tráfico de drogas é tem se apresentado como uma das piores formas de exploração do trabalho infantil.

Outro aspecto importante da realidade dos adolescentes atendidos são as ameaças e violências sofridas nos territórios, os vários tipos de violação de direitos que os colocam em situações de risco , e que necessitam da intervenção do Estado, muito especialmente para garantir-lhes o direito à vida. Há no município uma grande necessidade de ampliação e implementação do Programa de Proteção a Crianças e Adolescente Ameaçados de Morte - PPCAM.



Fonte dos dados e elaboração do gráfico: CREAS 2

Dando ênfase ao dado anterior sobre ameaças e violência, demonstramos abaixo o gráfico dos adolescentes que no decorrer do cumprimento da medida socioeducativa que faleceram , por região. Consta-se que a região norte concentrou maior índice, seguida pela região Oeste. E que segundo dados do IBGE (2010) são as regiões que mais concentram adolescentes no Município.



Abaixo são apresentados os dados relativos ao ano de 2013, seguidos do quadro com o planejamento decenal das ações para este grupo de adolescentes.

Aspecto 2: Sistema Municipal de atendimento Socioeducativo		
Indicadores de monitoramento e avaliação:	Índice de referência 2013	
Municipalização de medidas socioeducativas em meio aberto (LA e PSC)	sim	
Número de adolescentes inseridos na LA e/ou PSC no ano	345	
Número de adolescentes acompanhados	712	
Existência e acompanhamento dos Planos Individuais de Atendimento	sim	
Quantidade de planos existentes quanto aos inseridos no ano	317	Prazo de 15 dias da entrada do adolescente para construção do PIA
Quantidade de planos existentes quanto aos acompanhados no ano	712	
Política municipal de integração social do adolescente, após o cumprimento da medida socioeducativa;	não	Empenho em inserir sim, mas não é o "pós medida" previsto no SINASE
Parcerias com entidades e organizações sociais na execução da medida	sim	Para prestar serviço (medida socioeducativa de prestação de serviço à comunidade) e para atendimento (sgd)
Parcerias com entidades e organizações sociais na reinserção do adolescente após cumprimento da medida	sim	Insuficiente e ainda precário frente às vulnerabilidades
Secretarias municipais e outros órgãos públicos envolvidos	sim	
Existência de Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo	sim	O plano atual em vigor é anterior ao SINASE. Nos novos moldes do SINASE ainda em processo de construção

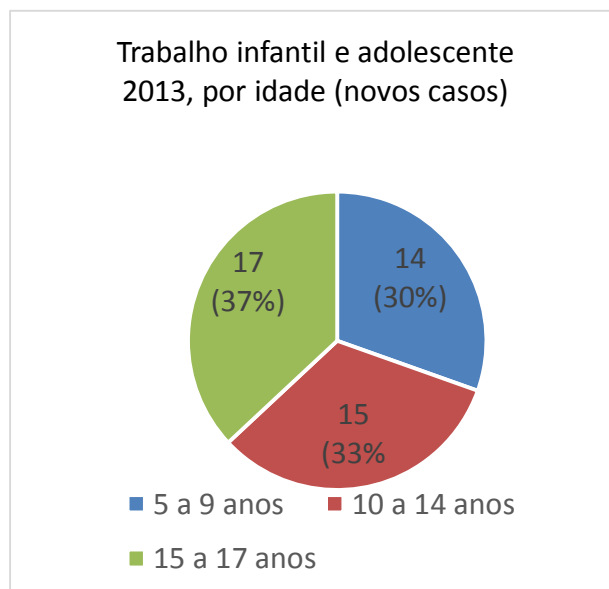
4.3.3 Prevenção e erradicação do trabalho infantil

Segundo o Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente, publicado em 2004 e atualizado em 2011, são trabalho infantil as atividades econômicas ou atividades de sobrevivência, com ou sem finalidade de lucro, remuneradas ou não, realizadas por crianças e adolescentes em idade inferior a 16 anos, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 anos, independentemente de sua condição ocupacional.

E para efeitos de proteção ao adolescente trabalhador, será considerado todo trabalho desempenhado por pessoa com idade entre 16 e 18 anos e, na condição de aprendiz, de 14 a 18 anos conforme definido pela Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998.

O Município de Londrina aderiu, em 2013, ao Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador, cujo objetivo é constituir um instrumento fundamental para a busca de metas voltadas à eliminação das piores formas de trabalho infantil até 2015.

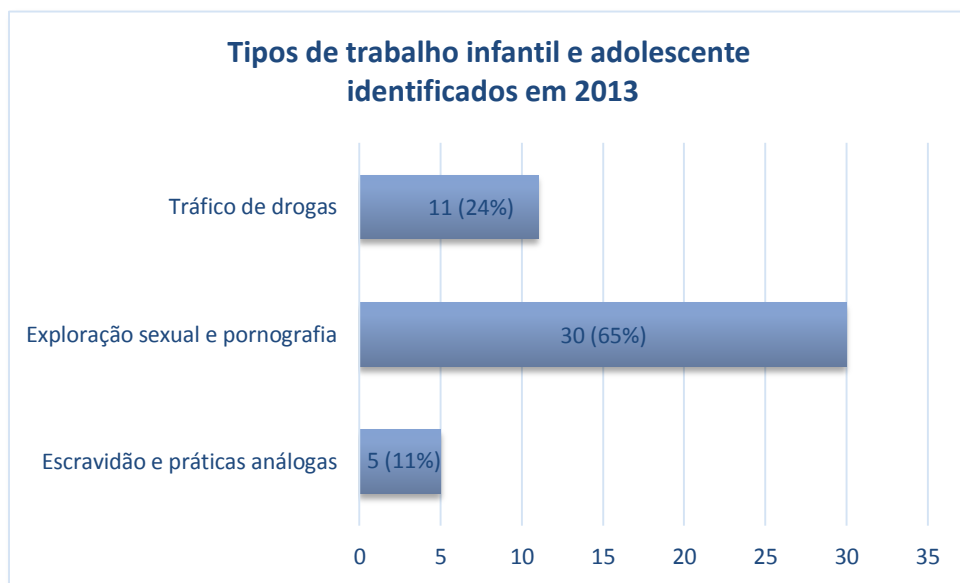
Em 2013 a média mensal de atendimentos a crianças e adolescentes nessa situação no município foi de 46, sendo 22 na faixa de 0 a 12 anos; 14, de 13 a 15 anos; e 09 de 15 a 17 anos.



4.3.4 Diagnóstico Situacional

Em 2013 foram identificadas 46 novas situações envolvendo crianças e/ou adolescentes na prática de trabalho infantil. Deste total, 14 (30%) tinham idade entre 5 e 9 anos; 15 (33%) entre 10 e 14 anos; e 17 (37%) entre 15 a 17 anos.

Quanto ao tipo de trabalho, tínhamos em 2013 a seguinte realidade (gráfico na página seguinte):



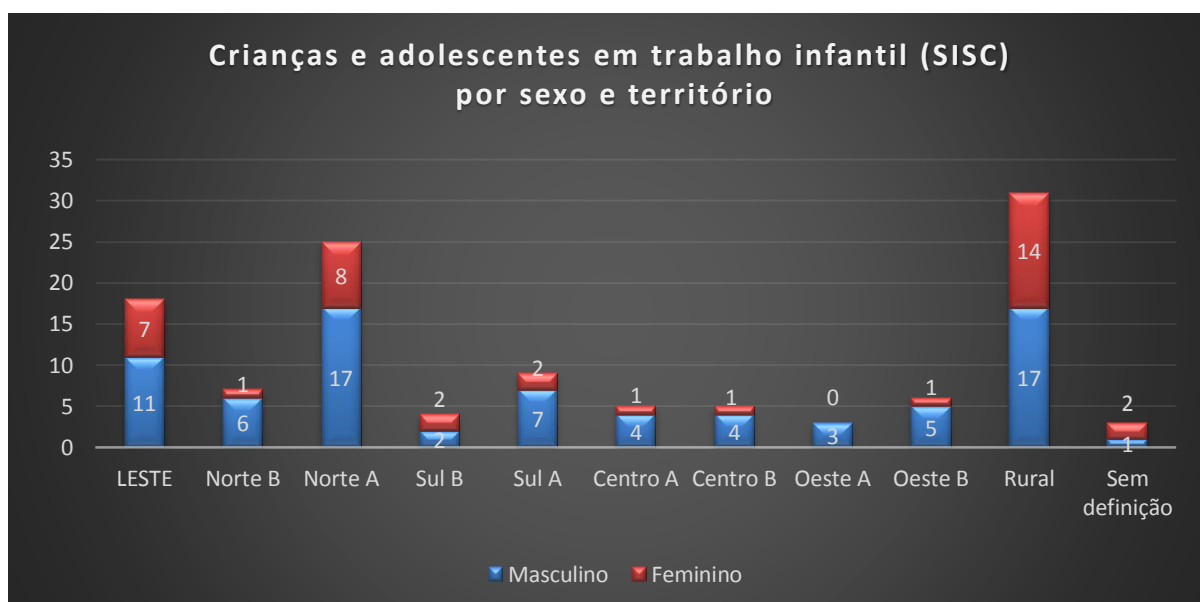
Estavam cadastradas junto ao Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), em 2013, 237 crianças e adolescentes, sendo 137 na modalidade de trabalho preventivo e 100 no enfrentamento às situações identificadas. Este Programa foi implantado nacionalmente em 1996, regido pela Portaria SEAS/MPAS nº 458, de 4 de outubro de 2001. Em Londrina foi implantado em 1998 com crianças e adolescentes até 15 anos, em situação de trabalho infantil e que pertençam, prioritariamente, a famílias com renda per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é o principal responsável pela prevenção quando se trata de proteger crianças e adolescentes da exploração pelo trabalho. Trata-se de um serviço de proteção social básica, justamente por seu caráter predominantemente preventivo. No ano de 2014 ele passou por um processo de reordenamento, no bojo do qual foi implantado o SISC – Sistema de Informação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

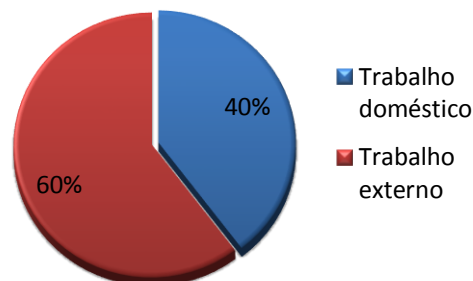
Londrina cadastrou junto ao SISC (em novembro de 2014) 2.619 crianças e adolescentes, entre elas 116 (4%) reconhecidas como expostas ao trabalho infantil.

A tabela e o gráfico abaixo trazem dados sobre este grupo de crianças e adolescentes, sobre o sexo e as regiões de onde são provenientes:

LOCAL: SCFV/CRAS	SEXO				QUANTIDADE EM TRABALHO INFANTIL	% DO TOTAL
	Masculino	%	Feminino	%		
LESTE	11	14%	7	18%	18	16%
Norte B	6	8%	1	3%	7	6%
Norte A	17	22%	8	20%	25	22%
Sul B	2	3%	2	5%	4	3%
Sul A	7	9%	2	5%	9	8%
Centro A	4	5%	1	3%	5	4%
Centro B	4	5%	1	3%	5	4%
Oeste A	3	4%	0	0%	3	2,5%
Oeste B	5	7%	1	3%	6	5%
Rural	17	22%	14	35%	31	27%
Sem definição	1	1%	2	5%	3	2,5%
Total	76	100%	40	100%	116	100%



Com relação à idade, as 116 crianças e adolescentes cadastradas no SISC e em situação de trabalho infantil, em 2014, estavam assim distribuídas (gráfico ao lado): 12% são crianças entre 6 e 11 anos (14 pessoas); 79% (89 pessoas) têm entre 12 e 15 anos; e 11% (13 pessoas) tinham entre 16 e 17 anos. A maior incidência está na faixa dos 14 e dos 15 anos.

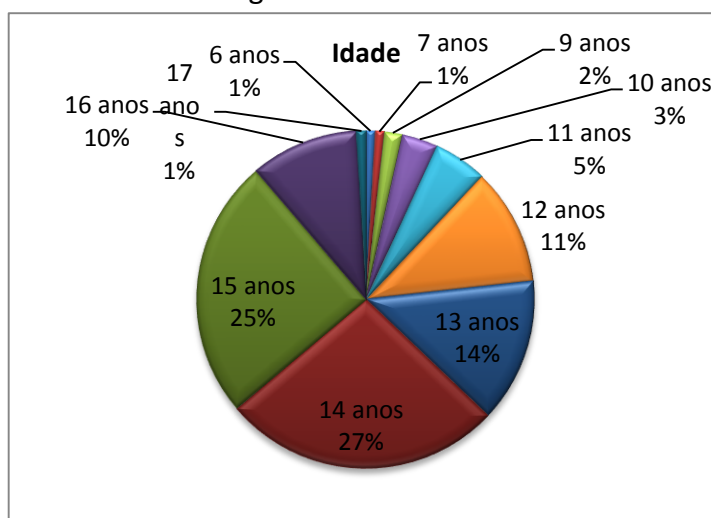


O tipo de trabalho foi identificado em 50% dos casos registrados (58). Destes, 40% (23) acontecia no ambiente doméstico, e 60% (35) fora dele, conforme ilustra o gráfico ao lado.

É bem diversificado o leque de atividades realizadas pelo grupo de 35 crianças/adolescentes que “trabalham pra fora”, como se costuma dizer: trabalho na lavoura (esporadicamente 3 e sistematicamente 2), carroceiro (3), cuidador de automóveis em feira livre (3). Estas foram as de maior incidência, sendo que as demais envolveram uma só pessoa, porém no conjunto representam mais da metade: 24 atividades, tais como babá, serralheria, borracharia, madeireira, empacotador e outras atividades no setor de comércio, oficina mecânica, trabalho artesanal, em recepção e no tráfico de drogas.

Um perfil mais preciso sobre a quantidade e perfil dos/as adolescentes envolvidos/as com o tráfico vem do CREAS 2, relativamente aqueles/as que cumpriram medidas socioeducativas em 2013, conforme mostram a tabela e gráficos abaixo.

REGIÃO	QUANTIDADE
Norte A	46
Norte B	60
Sul A	35
Sul B	35
Centro A	35
Centro B	9
Leste	59
Oeste A	24
Oeste B	44
Rural	19
TOTAL	366



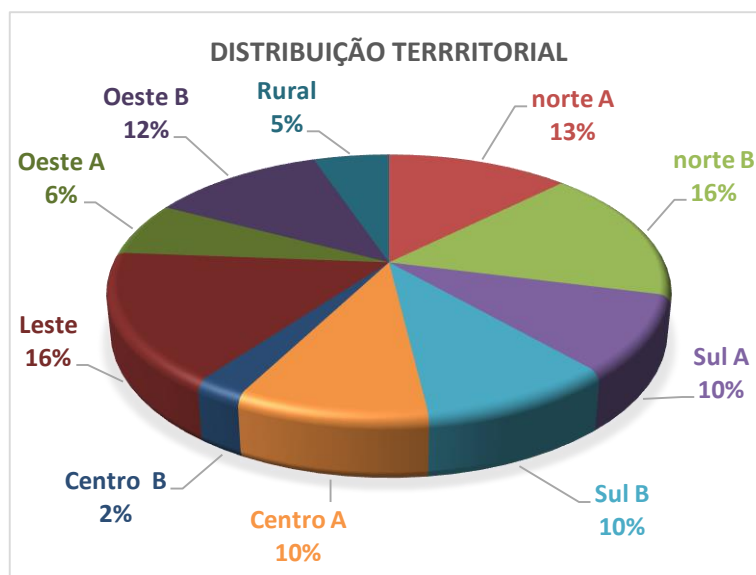
A maioria dos/as adolescentes são provenientes da Zona Norte, que é a região mais populosa da cidade, e que também possui a mais densa concentração de crianças e adolescentes.



É importante observar que a proporção de meninas envolvidas com o tráfico é maior que a proporção geral delas no montante total de atendimentos do CREAS 2. Como vimos no diagnóstico situacional do

CREAS 2, elas representam 15% do universo total. Aqui (no tráfico) a proporção sobe para 19%

CREAS 2, elas representam 15% do universo total. Aqui (no tráfico) a proporção sobe para 19%



Muitos outros dados do público infantil e adolescente em situação de violência e violação de direitos ainda poderão ser explorados, tais como escolaridade, renda, raça, composição familiar, etc. E serão, certamente, por ocasião da elaboração da versão complementar (final) do Plano Decenal dos Direitos das Crianças e Adolescentes de Londrina, uma vez que esta, como se disse na introdução, é preliminar.

Abaixo estão registrados os dados relativos ao ano de 2013, e na sequência a planilha com o planejamento das ações para este segmento de crianças e adolescentes

Aspecto 3: Prevenção e erradicação do trabalho infantil	
Indicadores de monitoramento e avaliação:	Índice de referência 2013
Número de crianças e adolescentes em trabalho infantil	46
De 5 a 9 anos	14
De 10 a 14 anos	15
De 15 a 17 anos	17
Escravidão e práticas análogas	5
Exploração sexual e pornografia	30
Tráfico de drogas	11
Agricultura, pecuária, silvicultura e exploração florestal	0
Trabalho doméstico	0
Construção	0
Meio salubre ou perigoso	0
Mecanismos de identificação de crianças e adolescentes em trabalho precoce	sim (CRAS, CREAS e CT)
Número de crianças e adolescentes atendidos pelo programa de erradicação do trabalho infantil (Peti), com objetivo de prevenção e de afastamento de trabalho	237
Prevenção	137
Enfrentamento à situação de trabalho identificada	100

Metas	Ações/ Estratégia	Meios de verificação	Unidade de medida	Execução										
				2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Identificação e cadastramento de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil.	Formação da Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil.	Decreto de nomeação, listas de presença, atas/memórias de reuniões, encaminhamentos.	Comissão	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Incremento do serviço de abordagem social para identificação de situações de trabalho infantil.	Número de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil identificados e cadastrados	Global	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	
	Fortalecimento do trabalho descentralizado na Proteção Social Básica e Especial e do trabalho em rede intersetorial, de forma a viabilizar a identificação de situações de trabalho infantil.		Global	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	
	Aprimoramento dos mecanismos de identificação do trabalho infantil, definindo metodologias para as especificidades, em especial das piores formas de trabalho infantil.		Metodologia definida e implantada	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	100%	100%	
	Articulação intersetorial e com agentes públicos das várias áreas, inclusive do Sistema de Garantia de Direitos para identificação das situações de trabalho infantil e exploração do trabalho do adolescente.		Global	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	
	Garantia de inserção no Cadastro Único das situações de trabalho infantil identificadas .	Número de crianças/adolescentes com marcação nos campos	Identificação no Cadastro	25%	35%	53%	70%	88%	100%	100%	100%	100%	100%	
Implementação do atendimento a crianças e adolescentes identificados como potenciais e/ou em situação de trabalho infantil e às suas famílias	Incremento do serviço de abordagem social para melhoria do atendimento à criança e ao adolescente em situação de rua.	Número de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil inseridos em atendimentos	Global	30%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	100%	100%	100%	
	Fortalecimento do trabalho descentralizado na Proteção Social Básica e Especial e da articulação intersetorial, de forma a viabilizar a inserção em atendimento das crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil.		Global	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	
	Ampliação do número de vagas do SCFV em regiões do município.	Número de vagas criadas no SCFV.	Vaga ampliada	0	337	150	150	150		150	150	150	150	
	Viabilização de equipe, equipamentos e materiais permanentes que contribuam para a agilização e qualificação do atendimento prestado.	Equipe, equipamentos e materiais viabilizados.	Global	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	
	Inserção do público prioritário nos SCFV.	Número do público prioritário inserido no SCFV.	Global	25% (670)	33,3% (893)	41,6% (1116)	50% (1340)	50%	50%	50%	50%	50%	50%	
	Estímulo ao acesso do adolescente à aprendizagem e à ampliação da oferta de qualificação profissional para adolescentes.	Número de adolescentes inseridos na aprendizagem e a melhoria da oferta de qualificação profissional.	Global	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	
	Garantia de atendimento pelos serviços de Proteção Social Básica às famílias em situação de vulnerabilidade para prevenção ao trabalho infantil.	Famílias atendidas e/ou acompanhadas como prevenção e proteção às situações de trabalho infantil.	Família atendida	10.000	12.724	15.411	17.920	20.000	25.449	30.823	35.840	39.425	44.425	
	Atendimento pelos serviços da Proteção Social Básica e Especial às famílias que encontram dificuldade de superar a situação de trabalho infantil.		Família atendida	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	
Ampliação do acesso das famílias aos benefícios socioassistenciais regulamentados no município.	Benefício concedido		21.255	23.380	25.718	28.290	31.118	34.230	37.653	41.419	45.516	50.117		

Qualificação das estruturas de atendimento da Política de Assistência Social	Construção de novas unidades e/ou adequação de espaços já existentes nas comunidades para o atendimento de SCFV no território, garantindo ambiente saudável, seguro e acessível	Unidades construídas e adequadas de SCFV qualificando a oferta do atendimento prestado conforme as legislações e normatizações existentes para a área.	Unidade construída e/ou adequada	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	Adequação das unidades de atendimento do SCFV às normas e orientações, tais como: Reordenamento dos SCFV - Resolução nº 01/CNAS, de 21/02/2013, Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais - Resolução CNAS nº 109, de 11/11/2009; Orientações Técnicas do MDS; Sistema Municipal de Monitoramento e Avaliação - Resolução nº 60/2012. (Total: 30 unidades)		Unidade de atendimento	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	100%
	Construção de laboratório ou salas de Inclusão Digital para o SCFV - CFC.		Serviço	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	Contratação de equipe de acordo com as normativas específicas de cada serviço, inclusive para oferta descentralizada.		Servidor	0	6	2	3	2	1	1	1	1	1
Conscientização a população e agentes públicos sobre a necessidade de prevenir e denunciar a exploração de crianças e adolescentes por meio do trabalho.	Sensibilização e capacitação de agentes públicos e atores do Sistema de Garantia de Direitos para enfrentar as questões do trabalho infantil e do trabalho irregular do adolescente.	Agentes públicos e atores do Sistema de Garantia de Direitos sensibilizados e capacitados para o trato de questões relacionadas ao trabalho infantil e irregular do adolescente.	Curso	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Realização de campanhas, eventos, audiências públicas e outras atividades voltadas à conscientização da sociedade quanto às situações de exploração de crianças e adolescentes pelo trabalho.	Ações realizadas que indiquem a articulação com a comunidade em geral, a Comissão Municipal de Erradicação do trabalho Infantil e políticas públicas afetas a área para prevenção e denunciar de exploração de crianças e adolescentes por meio do trabalho.	Atividade	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Apoio técnico e financeiro ao trabalho da Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil.	Ações realizadas que indiquem a articulação com a comunidade em geral, a Comissão Municipal de Erradicação do trabalho Infantil e políticas públicas afetas a área para prevenção e denunciar de exploração de crianças e adolescentes por meio do trabalho.	Global	30%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	100%	100%	100%
	Articulação com as Políticas de Educação e do Trabalho e Emprego para prevenção de situações de trabalho infantil e atendimento prioritário dos casos identificados, bem como a inserção no mercado de trabalho de adolescentes conforme previsto na legislação.		Global	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	100%
Erradicação das piores formas de trabalho infantil no município	Elaboração de plano específico para o enfrentamento das piores formas de trabalho infantil previstas no Decreto nº 6.481/2008 e suas atualizações (como por exemplo, a exploração sexual e o tráfico de drogas), envolvendo os Sistemas de Justiça e de Segurança Pública.	Existência de plano para o enfrentamento das piores formas de trabalho infantil.	Plano	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

4.4 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 e Norma Operacional Básica do SUAS — NOB/SUAS**. MDS/Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/publicacoes-para-impressao-em-grafica/politica-nacional-de-assistencia-social-2013-pnas-2004-e-norma-operacional-basica-de-servico-social-2013-nob-suas>>. Acesso em 14 jan. 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de Estudos do Curso de Indicadores para Diagnóstico do SUAS e do Plano Brasil sem Miséria** - Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/SAGI. Relatório de Informações Sociais. **RI Bolsa Família e Cadastro Único**. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/relatorio.php>>. Acesso em 28 dez. 2014.

5 SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA

5.1 Caminhando rumo a uma nova política pública de cultura

A Secretaria Municipal de Cultura possui 24 anos de formação enquanto órgão administrativo exclusivamente voltado ao segmento cultural londrinense. Neste período passou de departamento de cultura da Secretaria de Educação e Cultura, que organizava comemorações e atividades culturais, para uma secretaria **“independente”** com orçamento próprio e conseqüentemente gestora de equipamentos culturais como Bibliotecas, Museu, Centros Culturais, Teatros, e do Programa Municipal de Incentivo à Cultura, processo este que viabilizou uma organização administrativa mais criteriosa e coerente com a transparência e concorrência públicas no que tange a distribuição dos recursos e variabilidade das atividades propostas.

Até a presente data os indicadores culturais municipais que eram divulgados relacionavam-se apenas ao fator monetário presente na quantidade de equipamentos existentes, de livros adquiridos ou de recursos destinados, como aparece na recente pesquisa intitulada Manual de Indicadores de Desenvolvimento Londrina 2014: III Pesquisa de Percepção da População sobre a cidade de Londrina, criado pelo Fórum Desenvolve Londrina⁶. Na qual são apresentados os seguintes indicadores relativos à política de cultura:

⁶ Disponível em http://www.forumdesenvovelondrina.org/download/indicadores_2014.pdf, último acesso em 11 de dez. de 2014.

Figura 1 - Número de espaços destinados à Cultura no Município de Londrina. Fonte: Indicadores 2014 Fórum Desenvolve Londrina.

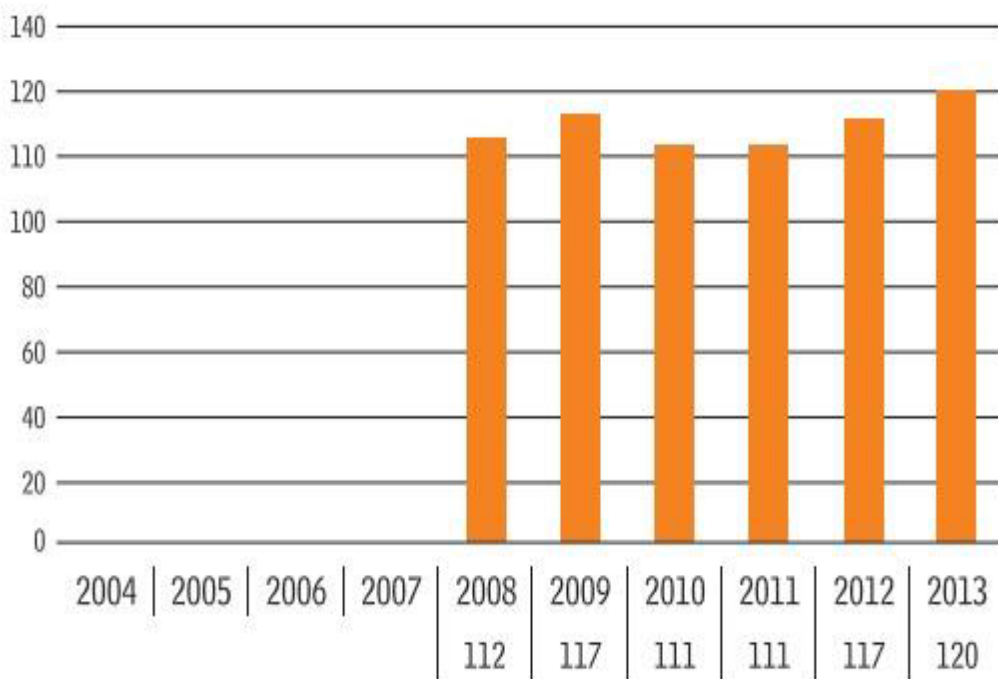


Figura 2 - Acervo das Bibliotecas Públicas do Município de Londrina. Fonte: Indicadores 2014 Fórum Desenvolve Londrina.

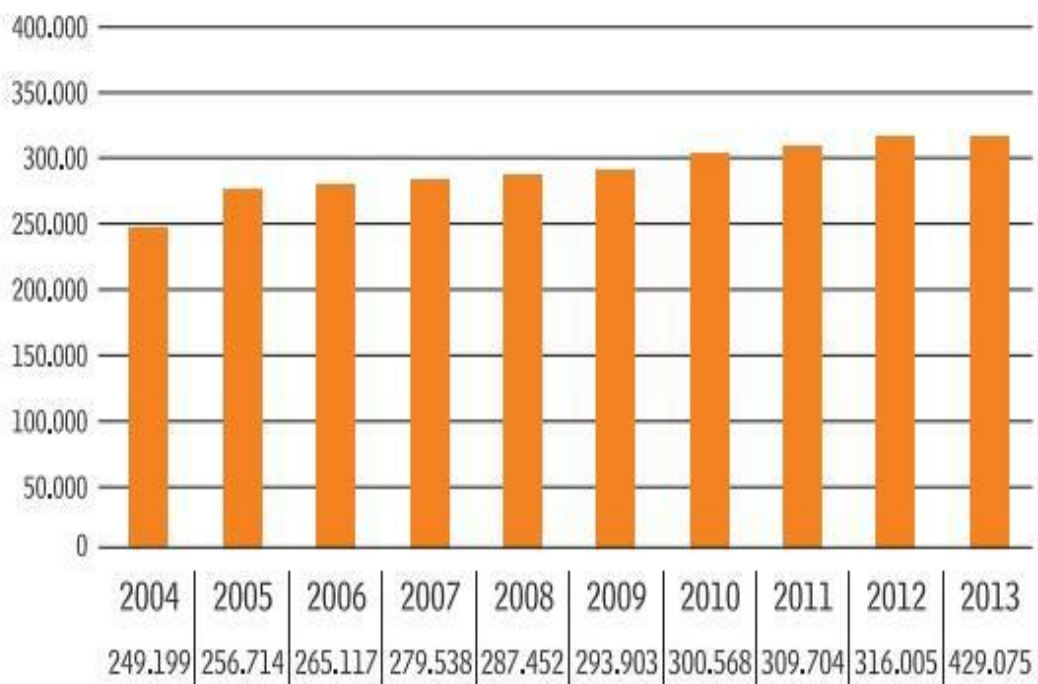


Figura 3 - Número de Projetos Aprovados pelo PROMIC. Fonte: Indicadores 2014 Fórum Desenvolve Londrina.

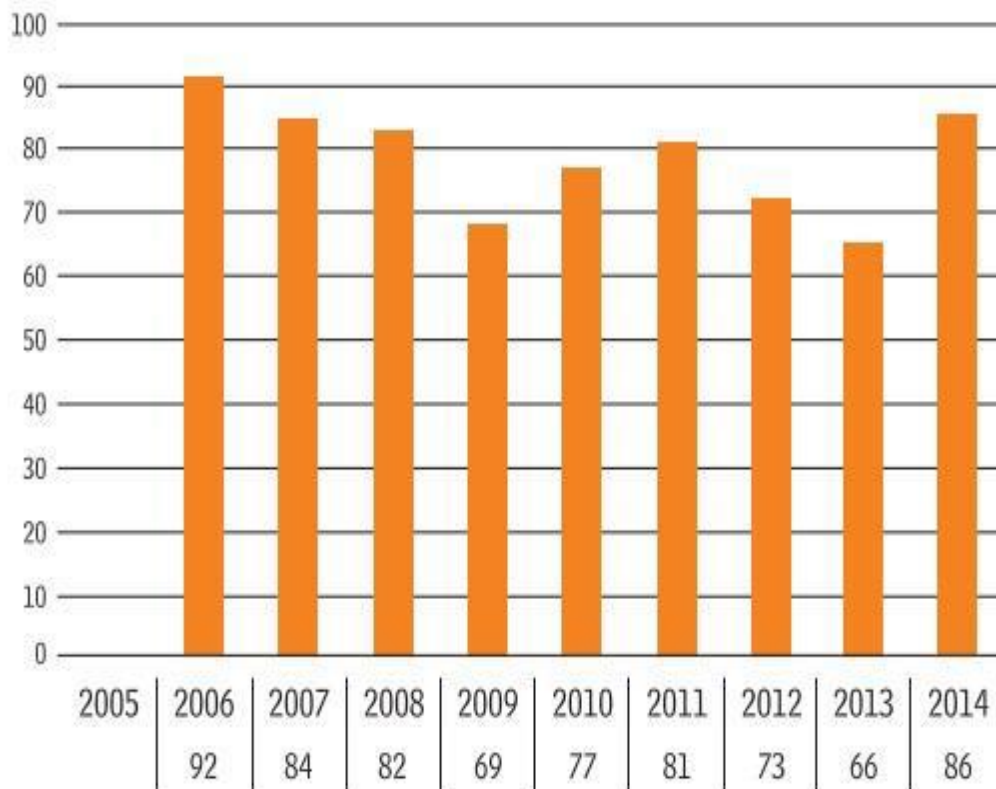
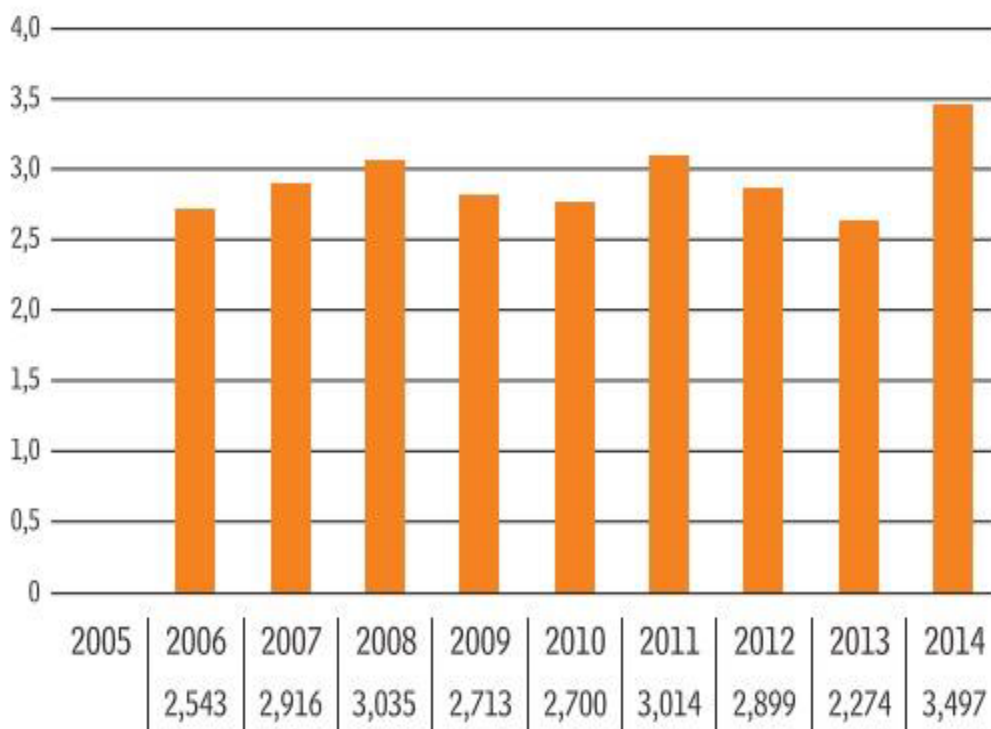


Figura 4 - Recursos Destinados ao Programa Municipal de Incentivo a Cultura. Fonte: Indicadores 2014 Fórum Desenvolve Londrina.



Dados do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2007 a 2010 também perfazem este modelo e informam dentro de um único eixo - Economia da Cultura: Cadastro central de empresas; Pesquisas estruturais e econômicas; Gastos da administração pública; Gastos das famílias e Análise socioeconômica da população ocupada na cultura. Esta apresentação do instituto é relacionada à produção de bens e serviços culturais, sempre analisados pelo viés econômico, seja pelo total de cadastros de empresas produtoras, ou dos gastos da administração pública com a cultura; das despesas que as famílias alegam ter mensalmente com itens considerados culturais, entre outros.

Tais fatores levam a compreender que a visão da política cultural até então vigente estava direcionada ao público produtor de cultura, enquanto o público espectador aparecia enquanto consumidor. Porém o processo de mudança de olhar, ou melhor, de aprimoramento do mesmo, iniciou-se já em 2012 com a publicação pelo Governo Federal – Ministério da Cultura das Metas do Plano Nacional de Cultura até 2020. Nas quais são previstas outras e novas dimensões desta política: Cultura como Dimensão Simbólica; Dimensão Cidadã e Dimensão Econômica.

As metas do Plano estabelecerão uma nova relação do Estado com a cultura e com a sociedade. Trata-se de um projeto que caminha para a consolidação efetiva da cidadania cultural. Nela, a cultura é um eixo do desenvolvimento e possibilita que os brasileiros avancem, cultural e economicamente – com justiça social, igualdade de oportunidades, consciência ambiental e convivência com a diversidade (MIC, p.11, 2012).

A Cultura enquanto Dimensão Simbólica considera que todos os seres humanos têm capacidade de criar símbolos, o que se expressa no cotidiano e nas artes em geral. Refere-se às criações humanas em geral como os costumes, crenças, modos de ser e estar no mundo, criações artísticas, tecnológicas e arquitetônicas, e está relacionada às necessidades e ao bem-estar do homem enquanto ser individual e coletivo. A Dimensão Econômica considera o potencial da cultura para geração de emprego, renda e produção de lucro.

A Dimensão Cidadã reafirma o que está na Constituição Federal: que ao lado da educação saúde a cultura situa-se como direito básico do cidadão

Os direitos culturais devem ser garantidos com políticas que ampliem o acesso aos meios de produção, difusão e fruição dos bens e serviços culturais. Também devem ser ampliados os mecanismos de participação social, formação, relação da cultura com a educação e promoção da livre expressão e salvaguarda do patrimônio e da memória cultural (MIC, 2012, p.17).

Este plano apresenta 53 metas nacionais que relacionam as três dimensões citadas, e serviu de modelo para a construção do Plano Municipal de Cultura, aprovado através da Lei 11.535 de 09 de abril de 2012, possibilitando ao município adentrar na nova perspectiva cultural ao adotar enquanto eixos norteadores as dimensões citadas. Tal processo gerou uma transformação do olhar, que até então era lançado apenas sobre a produção cultural e não sobre o público atendido; este por vezes era citado, mas não reconhecido em suas especificidades.

Na prática o pontapé inicial para a mudança na gestão de dados ocorreu a partir da obrigatoriedade de prestação de informações aos Gestores do Fundo da Criança e do Adolescente através dos relatórios quadrimestrais. O presente diagnóstico representa o primeiro documento que busca reconhecer não somente a abrangência do atendimento prestado, mas principalmente o atendimento ao público específico: *Crianças e Adolescentes*.

5.2 Histórico

A Secretaria Municipal de Cultura, criada pela Lei nº 4945, de 09 de março de 1992, faz parte do sistema administrativo da Prefeitura do Município de Londrina, realizando o atendimento público ao segmento, inicialmente através dos setores de Ação Cultural e de Bibliotecas.

Em 1994 foi criada a Lei Municipal de Incentivo à Cultura que por intermédio da renúncia fiscal proporcionou ao produtor cultural londrinense o apoio às suas atividades.

Em 1998 a Secretaria Municipal de Cultura passou a contar com as diretorias de Ação Cultural, de Bibliotecas e de Patrimônio Artístico e Histórico-Cultural.

Em 2003 a Diretoria de Incentivo a Cultura, passa a compor o organograma da Secretaria, gerenciando o Programa de Incentivo à Cultura.

Em 2001 o Município de Londrina deu novo salto na organização da gestão cultural, com a aprovação de novas diretrizes na 1ª Conferência Municipal de Cultura. Entre estas

diretrizes constava a premissa do estabelecimento de uma política municipal de cultura, a consolidação da participação social com os mecanismos do Conselho e Conferência Municipais de Cultura, bem como a criação do Programa Municipal de Incentivo à Cultura - PROMIC.

Dentro deste modelo a Secretaria oferece atendimento direto ao cidadão nos equipamentos culturais sob sua responsabilidade: Biblioteca Pública Professor Pedro Viriato Parigot de Souza, Biblioteca Ramal Vila Nova, Biblioteca Infantil, Biblioteca Especializada Francisca Campinha Garcia Cid, Museu de Arte de Londrina, Centro Cultural da Região Norte; e também nas funções administrativas das diretorias de Ação Cultural, Bibliotecas, Patrimônio Histórico e Incentivo Cultural. Realiza ainda o atendimento indireto através do fomento às atividades culturais desenvolvidas por produtores culturais municipais a partir do Programa Municipal de Incentivo à Cultura (PROMIC).

A cultura como política pública, voltada ao atendimento do cidadão, está exposta nas diretrizes nacionais através do Sistema Nacional de Cultura ao qual o Município de Londrina aderiu assinando o Acordo Federativo com o Ministério da Cultura em 2010. Em 2012 foi promulgada a Lei 11.535, de 09 de abril de 2012, que instituiu o Sistema Municipal de Cultura e o Plano Municipal de Cultura.

O principal objetivo da Política Pública de Cultura é, em consonância com as outras políticas, atender amplamente o cidadão. Enquanto órgão gestor desta política a Secretaria Municipal de Cultura, em conjunto com o Conselho Municipal de Cultura, visa à mobilização da sociedade através das diretrizes estabelecidas nas conferências Municipais de Cultura:

- Reconhecimento da importância da Política Pública de Cultura, na qual o acesso à cultura é considerado um direito básico do cidadão, cabendo ao poder público atuar pela superação da distância entre os produtores e receptores de informação e cultura, universalizando a circulação cultural e as experiências de produção artística;

- Gestão compartilhada da cultura, que significa a política pública de cultura, pensada e colocada em prática, de modo a ser refletida em instâncias democráticas, de caráter público e não-estatais, que seriam: a Conferência de Cultura, o Conselho Municipal de Cultura e outros fóruns que possam ser formados, assim como a celebração de convênios e outros ajustes com entidades que possam contribuir para o desenvolvimento desta política.

- A Cultura Pela Polis, que se traduz em presença da arte na vida coletiva, na vida da cidade como espaço de urbanidade e convivência, assumindo o desafio de ofertar um

processo cultural capaz de superar isolamentos, vivificando espaços urbanos, colocando em primeiro plano a qualidade de vida do cidadão e agindo para colocar a cidade a seu serviço;

- Manutenção do Promic - Programa Municipal de Incentivo à Cultura, como fonte de fomento aos projetos nascidos dos grupos de criação cultural da cidade e reconhecimento pelo poder público de que a sociedade é a protagonista da cultura e que o papel do poder público, além de prover recursos, é zelar para que o fomento municipal caminhe em direção ao interesse público e às diretrizes culturais, democraticamente aprovadas pela Conferência de Cultura;

- Efetivação das diretrizes apontadas no Plano Municipal de Cultura, como documento principal na orientação das ações governamentais para a área da Cultura.

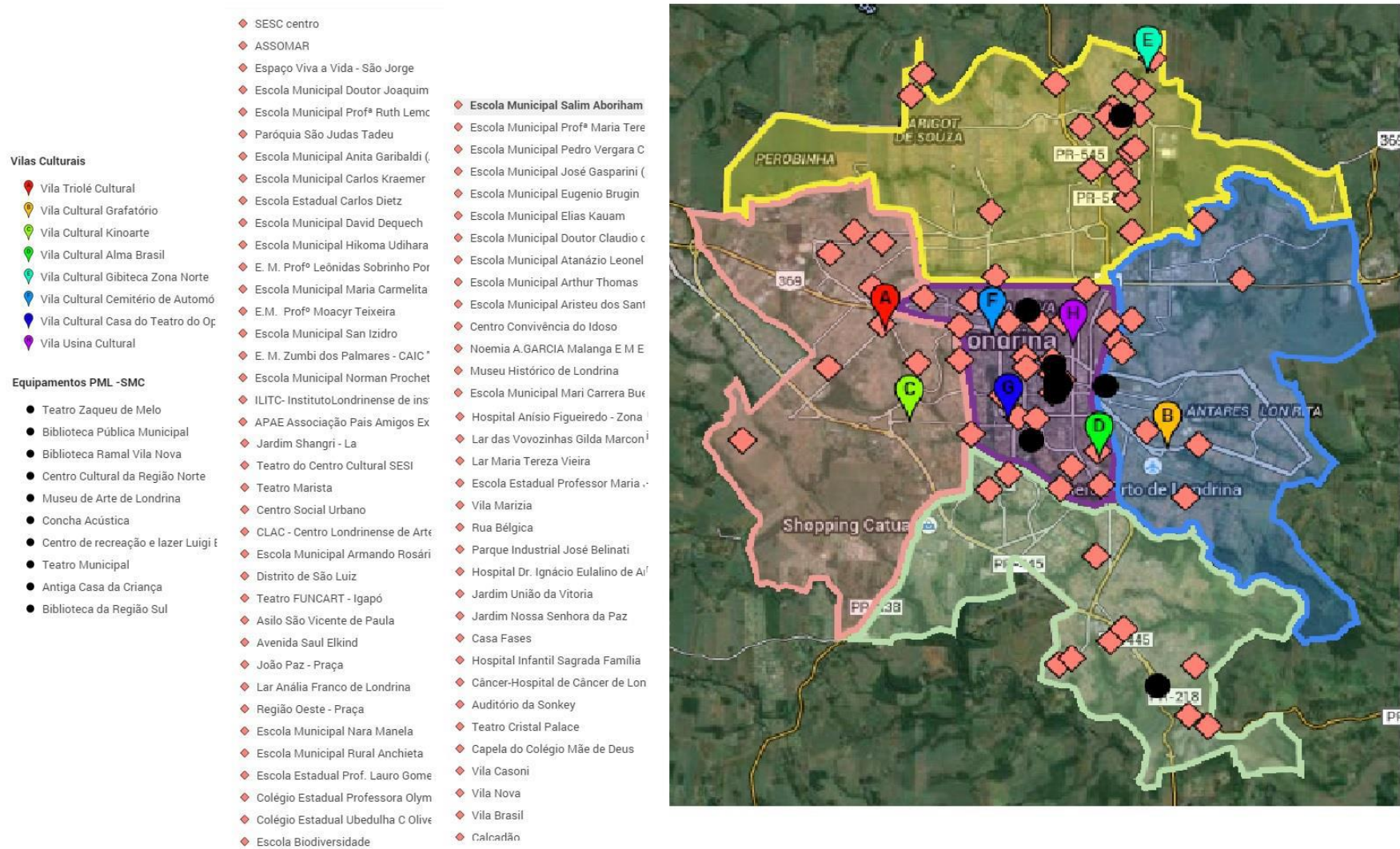
5.3 O Sistema Municipal de Informações e Indicadores Culturais – SMIIC e o atendimento a crianças e adolescentes

Desde 2013 a Secretaria Municipal de Cultura vem trabalhando na modelagem de dados, visando criar metodologia de reconhecimento, coleta e sistematização dos dados de atendimentos realizados, a fim de dar prosseguimento ao SMIIC- Sistema Municipal de Informações e Indicadores Culturais exposto na Lei 11.535 de 09 de abril de 2012.

O mapa de abrangência de atendimento em 2013 representa o primeiro estudo realizado com este intuito. De forma ilustrativa apresenta a extensão do atendimento da Secretaria Municipal de Cultura dentro do território municipal. Proporciona a observação de 77 pontos de atendimento distribuídos nos equipamentos culturais públicos e privados, escolas municipais e estaduais, ONGs, praças, entre outros espaços públicos e privados. Aproximadamente 15 destes espaços receberam mais de uma atividade cultural. Além de contemplar as cinco regiões da esfera urbana, o atendimento alcançou a área rural com a realização da Festa Rural no distrito de São Luiz e um projeto na Escola Municipal Armando Rosário no distrito de Paiquerê.

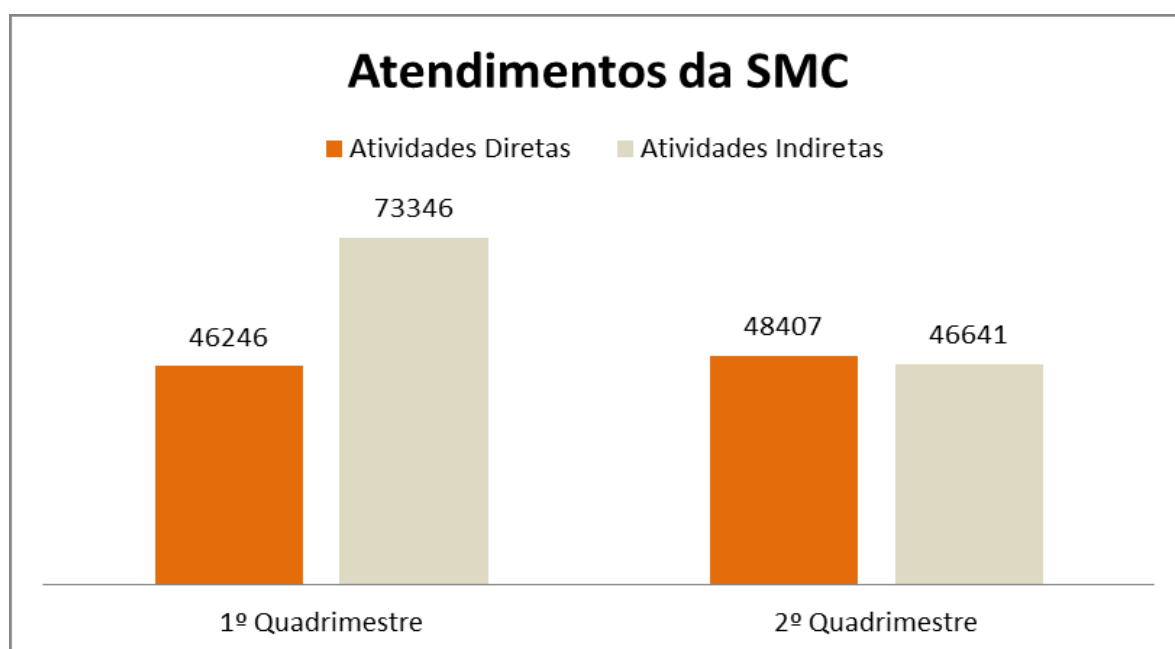
Neste interim os estudos visando elencar indicadores culturais para a consolidação do SMIIC, além de exibir a abrangência de atuação possibilitaram identificar o público atendido, tipos de atendimento prestado, áreas culturais, entre outros aspectos. A continuidade destes estudos faz parte do Plano de Metas da Secretaria Municipal de Cultura que se apresenta como documento norteador do trabalho em andamento, fortalecendo e aperfeiçoando a Política Municipal de Cultura.

Figura 5: Abrangência do atendimento da Secretaria Municipal de Cultura em 2013- Locais atendidos.



No primeiro quadrimestre de 2014 o acompanhamento do Plano de Metas exibiu, enquanto dado geral de atendimento, 46246 atendimentos diretos (realizados nos equipamentos culturais sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Cultura), e 73346 atendimentos indiretos (através do Programa Municipal de Incentivo Cultural), perfazendo um total de 119592 atendimentos. No segundo quadrimestre este documento expôs 48407 atendimentos diretos (realizados nos equipamentos culturais sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Cultura), e 46641 atendimentos indiretos (através do Programa Municipal de Incentivo Cultural), perfazendo um total de 95048 atendimentos.

Figura 6 - Total de atendimentos ao público participante de atividades culturais.



Estes dados referem-se apenas aos atendimentos prestados ao público participante de atividades culturais, sendo que o trabalho executado na gestão da Política Pública de Cultura contempla ainda os eixos *Proponentes* e *Servidores*, que no presente diagnóstico não serão abordados.

Destarte, enquanto responsável pela execução do Sistema e Planos Municipais de Cultura, a Secretaria Municipal de Cultura, além de apresentar o Acompanhamento quadrimestral do Plano de Metas, apresenta quadrimestralmente o relatório de atendimento às crianças e adolescentes no que tange à Políticas Públicas de Cultura e Lazer. Este é incluído no Relatório de Gestão da Política Municipal de Atenção à Criança e ao Adolescente

apresentado pela Política Municipal de Assistência Social (gestora do Fundo da Criança) na Câmara de Vereadores ao final de cada período.

No relatório de atendimento às crianças e adolescentes são apresentados dados de participação deste público em atividades formativas (oficinas, cursos, palestras, etc.) nas quais há disponibilização de vagas e acompanhamento da frequência de participação dos inscritos, sendo que estas atividades contemplam diversas regiões do Município de Londrina (Centro, Norte, Sul, Leste, Oeste e Área Rural). Também é apresentado o total de atividades de fruição (exposições, apresentações, eventos, shows, etc.) que foram disponibilizadas especificamente ao público citado.

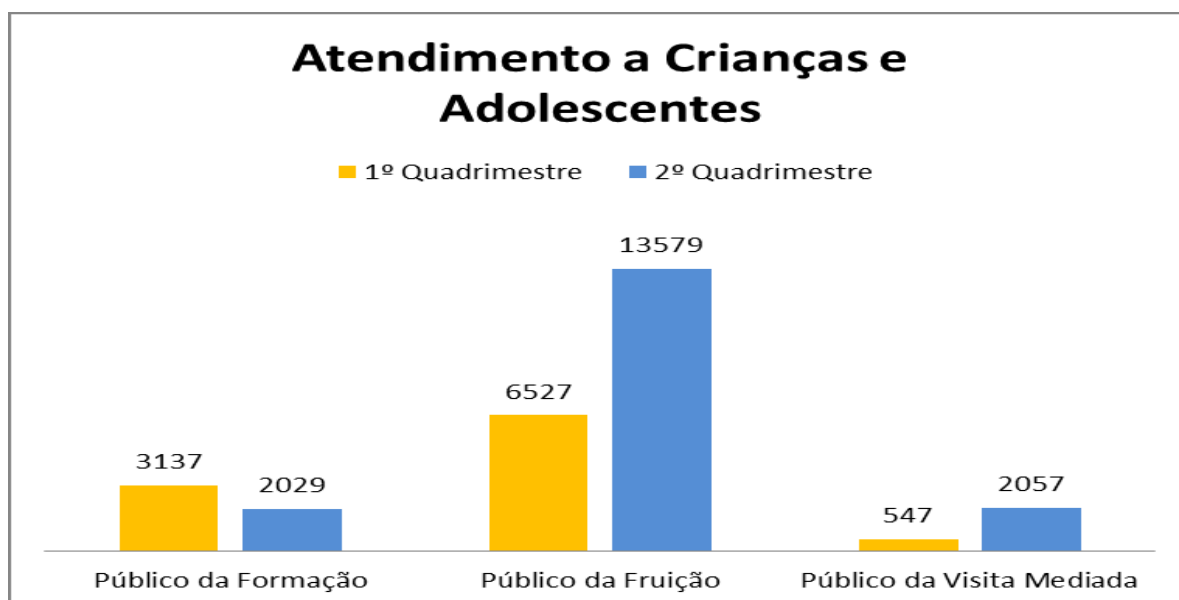
Tais atividades visam contemplar a aptidão e o interesse de crianças e adolescentes em diversas áreas culturais, tais como: Teatro, Circo, Dança, Fotografia, Cinema e Vídeo, Artes Gráficas, Artesanato, Literatura, Música, Hip hop, Capoeira, Tradições populares, Patrimônio Cultural, Comunicação e Mídia, Vilas Culturais. Neste objetivo atua ainda o Projeto "Visita Mediada" – que tem por finalidade despertar o interesse de crianças e adolescentes nas expressões artísticas e culturais através dos equipamentos culturais visitados e participação em atividades dirigidas. Neste projeto, através do contato das escolas, ou pelo trabalho de prospecção dos espaços, é feito agendamento de grupos para a visita, visando assim divulgar tais espaços e motivar crianças e adolescentes a usufruírem dos bens culturais. Cada equipamento cultural, ao ofertar visitas mediadas, adiciona ao trabalho características exclusivas, e o adequa segundo as especificidades e faixa etária do grupo correspondente a cada visita.

Os dados representando o atendimento a este público no primeiro e segundo semestre de 2014 foram apresentados à Câmara Municipal e publicados nos Jornais Oficiais nº2449, de 6 de junho de 2014, e nº 2538, de 30 de setembro de 2014, o que comprova que foi possível obter o resultado do trabalho de sistematização de dados desde o início do ano, quando ocorreu a integração dos dados de atendimento das diversas diretorias que compõem a Secretaria. Verificou-se um total de 3137 atendimentos a crianças e adolescentes em atividades de formação e 6527 atendimentos em atividades de fruição, divididos num total de 64 atividades realizadas em 71 espaços do município, além dos 547 atendimentos realizados no projeto visita mediada

No mesmo período houve a elaboração e disponibilização de uma agenda cultural online no sítio da Secretaria Municipal de Cultura⁷, facilitando o acesso a informações sobre as atividades culturais existentes. Através da Agenda Cultural a população teve acesso de maneira fácil e centralizada aos eventos culturais realizados na cidade, independente de serem promovidos pela Prefeitura de Londrina, por meio da Secretaria Municipal de Cultura ou através de iniciativas privadas. Um trabalho que também propiciou aos agentes culturais de Londrina um canal de comunicação com a população, pois os mesmos podem inscrever seus eventos através do Formulário Cadastre Aqui seu evento.

No segundo quadrimestre de 2014 houve aumento no atendimento prestado por meio de atividades de fruição, com 13579 atendimentos, somados aos 2029 atendimentos em atividades de formação, num total de 147 atividades realizadas em 36 espaços do município. Aumento considerável também pode ser observado nos 2057 atendimentos do Projeto Visita Mediada⁸.

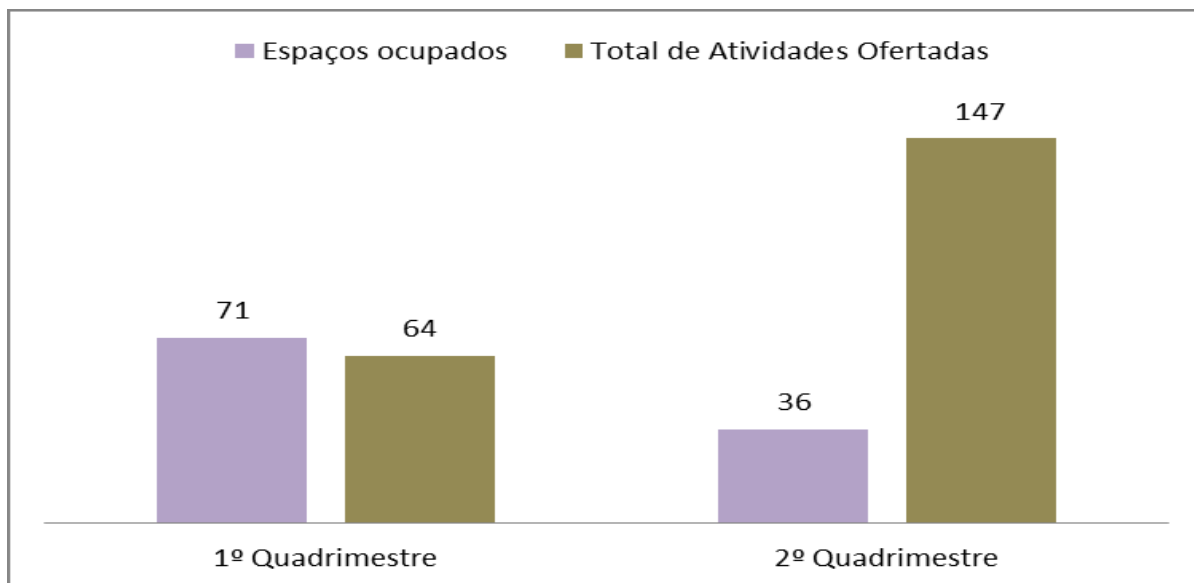
Figura 8 - Total de atividades de formação, fruição e visita mediada do 1º e 2º quadrimestres de 2014, visando crianças e adolescentes.



7 Disponível em: <www.londrina.pr.gov.br/cultura>.

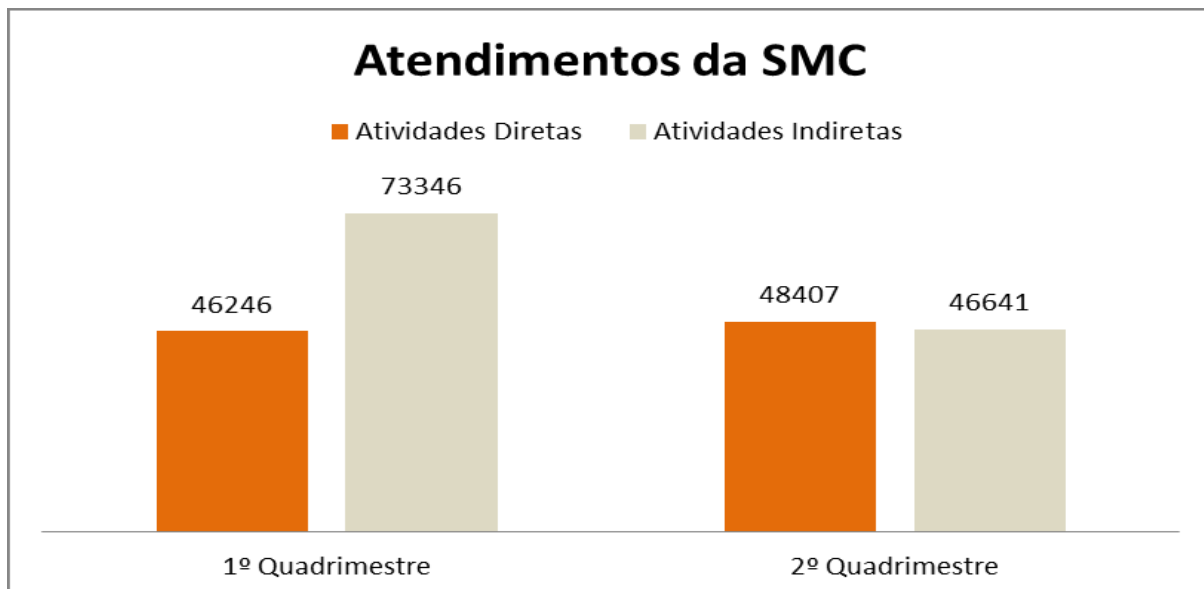
8 Os dados apresentados refletem o atendimento às crianças e adolescentes realizado através dos equipamentos culturais da Secretaria Municipal de Cultura no segundo quadrimestre de 2014 (Museu de Arte de Londrina, Centro Cultural da Região Norte e Bibliotecas) somados aos atendimentos prestados através do PROMIC conforme a inscrição nos editais, no qual o quantitativo sobre atividades formativas desenvolvidas situa vagas ofertadas. Estes dados não contemplam os atendimentos à crianças e adolescentes realizados pela FUNCART- Fundação Cultural Artística através do convênio com a Secretaria Municipal de Cultura – CV/SMGP 0005/2012.

Figura 9- Total de atividades ofertadas e espaços ocupados no 1º e 2º quadrimestres de 2014, visando crianças e adolescentes.



Tais dados refletem as atividades ofertadas a crianças e adolescentes enquanto único público aguardado e/ou público específico para o qual a atividade é orientada. Entretanto, a maior parte dos atendimentos diretos e indiretos da Secretaria Municipal de Cultura contemplam a denominação de *Público Geral* que abrange todas as faixas etárias, o que não possibilita quantificar somente crianças e adolescentes, mas que na prática também contempla este público.

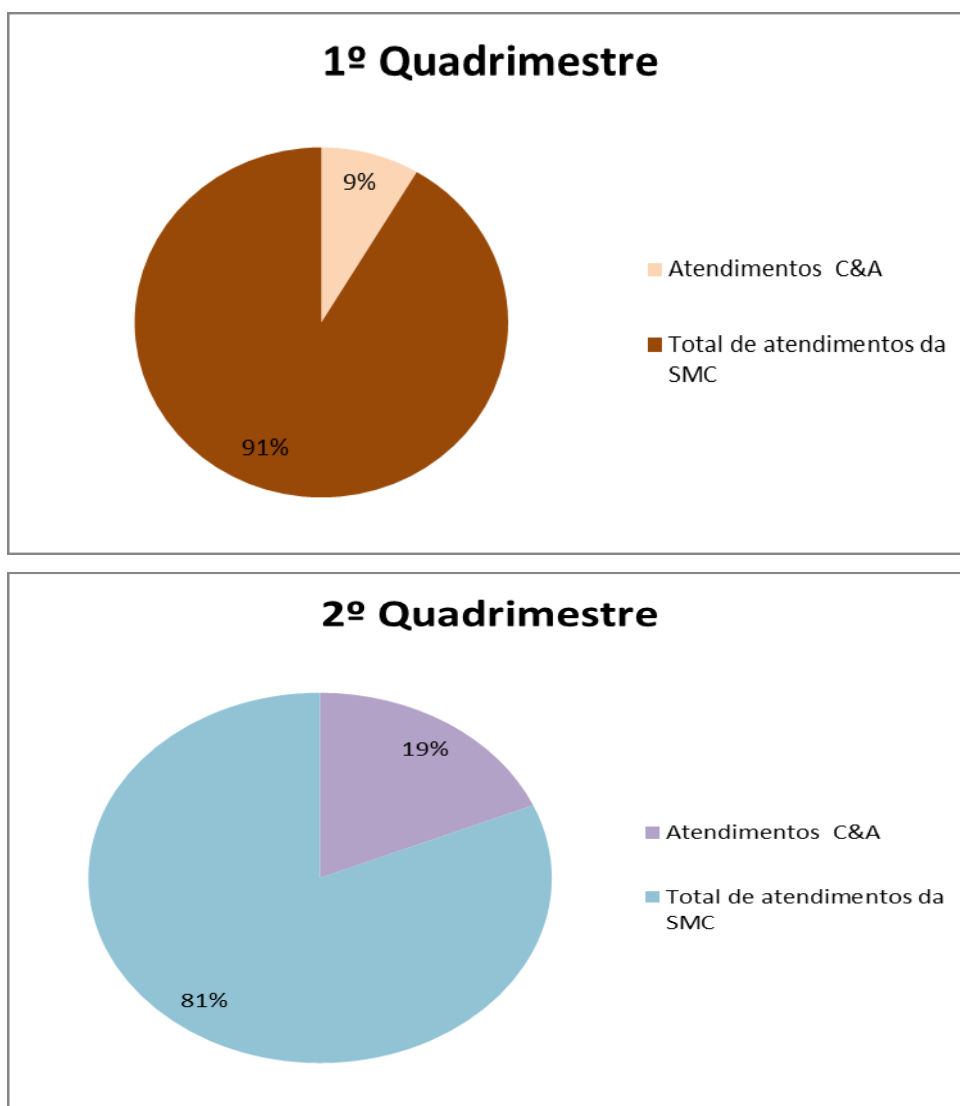
Figura 10 - Total de atendimentos da Secretaria Municipal de Cultura.



A comparação dos dados gerais de atendimento ao público disponíveis no acompanhamento quadrimestral do Plano de Metas da Secretaria Municipal de Cultura com os do Relatório de Gestão da Política Municipal de Atenção à Criança e ao Adolescente favoreceu a observação do quanto representam os atendimentos às crianças e adolescentes no total de público atendido.

No primeiro quadrimestre o atendimento às crianças e adolescentes representou 9%, sendo que 91% foram atendimentos prestados ao *público geral*, que podem ou não abranger este público específico. Enquanto no segundo quadrimestre o atendimento às crianças e adolescentes representou 19%, sendo que 81% foram atendimentos prestados ao *público geral*, que podem ou não abranger este público específico.

Figuras 11 e 12 - Comparativos entre atendimento ao *público geral* e atendimento a Crianças e Adolescentes - C&A



5.4 Metas para o Plano Decenal de atendimento às crianças e adolescentes 2015 - 2024

A seguir apresentamos a proposta de Metas para o atendimento da Política Pública de Cultura a crianças e adolescentes na próxima década. Cabe adicionar a esta proposta o prazo de execução e a base orçamentária segundo determinação do CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Tema	Aspectos avaliados	Indicadores	Objetivos/Resultados esperados	Metas	Meios de verificação	Ações/Estratégia
Oferta de atividades culturais regulares para adolescentes (12 a 17 anos e 11 meses)	Existência de atividades culturais de formação e fruição para adolescentes (12 a 17 anos e 11 meses).	Quantidade de atividades culturais ofertadas ; Tipo de atividades culturais ofertadas; Número de atendimentos prestados à adolescentes.	Aumento na oferta regular de atividades culturais diretas e indiretas para adolescentes (12 a 17 anos e 11 meses).	Aumento de 50% na oferta regular de atividades culturais anuais.	SMIIC (Convênios firmados e Relatórios de acompanhamento dos projetos; Relatórios de atendimento da SMC).	?
	Criação e implantação de atividades formativas para agentes culturais com ênfase no atendimento a adolescentes em situação vulnerável*.	Quantidade de reuniões de articulação e parcerias ou convênios firmados para a execução; Quantidade de atividades formativas ofertadas ; Tipo de atividades ofertadas; Número de vagas nas atividades; quantidade de participantes relacionada e duração de cada atividade formativa; Certificações emitidas; entre outros.	Criação e implantação de atividades formativas para agentes culturais com ênfase no atendimento a adolescentes vulneráveis .	Oferta regular de no mínimo 12 atividades formativas anuais.	SMIIC (Relatórios do PROMFAC)	1-Reuniões de articulação público privada; 2- Cronograma de atividades; 3- Divulgação e inscrições; 4- Atividades formativas

<p>Através da Política Pública de Cultura conhecer a realidade de atendimento prestado pelo segmento cultural a Crianças e Adolescentes do município de Londrina.</p>	<p>Criação de metodologia para reconhecimento do atendimento prestado a Crianças e adolescentes.</p>	<p>Metodologia desenvolvida; quantidade de estudos realizados; Quantidade de documentos oficiais e artigos publicados.</p>	<p>Conhecer a abrangência de atendimento da SMC à crianças e adolescentes do Município de Londrina, visando subsidiar a elaboração de políticas públicas.</p>	<p>Elaboração de 1 manual metodológico e atualização anual; 100% da gestão Pública de Cultura utilizando a metodologia; Produção de artigos anuais que abordem a política cultural municipal voltada a crianças e adolescentes.</p>	<p>SMIIC (Relatório quadrimestral de atendimento a crianças e adolescentes, relatório semestral da SMC, Jornal oficial, Perfil Londrina).</p>	<p>1 - Desenvolver metodologia de pesquisa que leve em conta as diferenças culturais e regionais existentes; 2 - Empregar metodologia na gestão da política pública de Cultura; 3 - Empregar a metodologia em estudos ou pesquisas de campo relacionados aos direitos fundamentais da população em questão; 4- Produção de documentos oficiais e artigos.</p>
<p>Reforma dos espaços culturais e aprimoramento do atendimento para crianças, adolescentes e suas famílias.</p>	<p>Existência de espaços de cultura reformados com atendimento de qualidade a adolescentes e suas famílias</p>	<p>Número de espaços de cultura reformados ; número de circulação de público nos espaços; número de capacitações realizadas; número de atividades culturais realizadas nos espaços.</p>	<p>Reformar espaços culturais e qualificar o atendimento a crianças e adolescentes.</p>	<p>Reformar 100% dos equipamentos da SMC e capacitar 100% dos atendentes.</p>	<p>SMIIC (Relatório semestral da SMC, Jornal Oficial, Perfil Londrina, Promfac).</p>	<p>?</p>

Oferta regular de Formação Artística e Cultural para crianças e adolescentes da rede pública de ensino.	Existência de atividades de Formação Artística e Cultural para crianças e adolescentes da rede pública de ensino.	Número de vagas; Número de atendimentos; número de atividades desenvolvidas; Tipo de atividades desenvolvidas.	Ofertar regular de Formação Artística e Cultural para crianças e adolescentes da rede pública de ensino.	Aumento de 25% na oferta regular de Formação Artística e Cultural para crianças e adolescentes de escolas públicas .	SMIIC (Convênios firmados e Relatórios de acompanhamento dos projetos; Relatórios de atendimento da SMC).	1 - Realizar convênios; 2 - Acompanhamento dos convênios.
Oferta regular de atividades de Incentivo ao Livro e a Leitura nos equipamentos culturais da Secretaria Municipal de Cultura à Crianças e Adolescentes.	Existência de atividades de Incentivo ao Livro e a Leitura nos equipamentos culturais da Secretaria Municipal de Cultura à Crianças e Adolescentes.	Número de atividades desenvolvidas; Tipo de atividades desenvolvidas; Número de vagas; Número de atendimentos;	Ofertar regularmente de atividades de Incentivo ao Livro e a Leitura nos equipamentos culturais da Secretaria Municipal de Cultura	Aumento de 25% na oferta regular de de atividades de Incentivo ao Livro e a Leitura nos equipamentos culturais da Secretaria Municipal de Cultura	SMIIC (Relatórios de atendimento da SMC).	Realizar ações educativas, visitas monitoradas, atendimento especializado, sensibilização, interação e oficinas de contaçãoarte nas bibliotecas pertencentes a SMC, dirigidas a crianças e adolescentes.
* Pode ser entendida como a condição de risco em que uma pessoa se encontra. Um conjunto de situações mais, ou menos problemáticas, que situam a pessoa numa condição de carente, necessitada, impossibilitada de responder com seus próprios recursos a dada demanda que vive e a afeta						

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, através dos seus conselheiros, possui o grande desafio de conduzir no Município o processo de implementação das ações articuladas na perspectiva da complementaridade entre as diversas Políticas Públicas, bem como entre os serviços governamentais e não governamentais, na operacionalização das prioridades, conforme preconizado na Constituição Federal de 1.988 e o art. 4º, par. Único, alínea “d” da Lei Federal nº 8.069/1.990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, que determina que a criança e o adolescente são prioridade absoluta, e isto pressupõe a efetiva “destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas à proteção à criança e ao adolescente”. Tais recursos devem estar previstos nos orçamentos das diversas Políticas Públicas, nas unidades Orçamentárias denominadas Fundos Especiais, respeitando ao disposto no art.74, da Lei Federal nº 4.320/1.964, art.260, §4º, da Lei Federal nº 8.069/90 e somados às disposições gerais da Lei nº 8.429/92, para financiar a operacionalização das ações deliberadas pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

As prioridades apontadas nesse Plano, bem como as demais prioridades a serem elencadas na Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente a ser realizada em maio de 2015, e que serão incluídas posteriormente neste documento, deverão ser expressas nos instrumentos de Planejamento do recurso público do município de Londrina, ou seja, no Plano Plurianual, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual de cada ano, correspondente ao período de 2.014 a 2.023, em conformidade com as deliberações do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, com vistas a consolidação do Orçamento Criança de Londrina.

Londrina em seus poucos oitenta anos de existência tem demonstrado ser uma cidade progressista, no entanto para que haja avanços na história da infância e adolescência do município na próxima década é de fundamental importância o comprometimento do poder público e o envolvimento de toda a sociedade londrinense, no sentido de garantir com absoluta prioridade os direitos fundamentais das crianças e adolescentes de forma que os as dificuldades e obstáculos hoje existentes sejam superados.

Espera-se também que Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente continue cada vez mais atuante, capacitado e com membros conscientes da sua importante missão de acompanhar, deliberar e fiscalizar toda a política pública privilegiando as crianças e adolescentes.