



# Plano Decenal

dos Direitos da Criança e do Adolescente  
do Município de **Terra Boa - Paraná**



"ADMINISTRAÇÃO POPULAR"  
*Honestidade, Fé e Trabalho*  
Terra Boa - Paraná

**Plano Decenal dos Direitos  
da Criança e do  
Adolescente  
do Município de Terra Boa  
2016-2025**

# Sumário

## **1 Identificação**

## **2 Marco Legal**

2.1 MARCO LEGAL INTERNACIONAL

2.2 MARCO LEGAL NACIONAL

## **3 Princípios e Eixos Norteadores**

### **3.1 PRINCÍPIOS**

3.1.1 Universalidade dos Direitos com Equidade e Justiça Social

3.1.2 Igualdade e Direito à Diversidade

3.1.3 Proteção Integral para a Criança e o Adolescente

3.1.4 Prioridade Absoluta para a Criança e o Adolescente

3.1.5 Reconhecimento das Crianças e dos Adolescentes como Sujeitos de Direitos

3.1.6 Descentralização Político-Administrativa

3.1.7 Participação e Controle Social

3.1.8 Intersetorialidade e Trabalho em Rede

3.1.9 Melhor Interesse da Criança e do Adolescente

### **3.2 EIXOS NORTEADORES**

3.2.1 Direito à Vida e à Saúde

3.2.2 Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

3.2.3 Direito à Convivência Familiar e Comunitária

3.2.4 Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer

3.2.5 Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho

3.2.6 Fortalecimento das Estruturas do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente

## **4 Marco Situacional**

4.1 PERFIL DEMOGRÁFICO, FAMILIAR E SOCIOECONÔMICO DE TERRA BOA

### **4.2 ASSISTÊNCIA SOCIAL**

4.2.1 Perfil Social

4.2.2 Renda

4.2.3 Informações SIPIA

### **4.3 EDUCAÇÃO**

4.3.1 Educação Infantil

4.3.2 Ensino Fundamental

4.3.3 Ensino Médio e Educação Profissional

4.3.4 Educação Profissional

4.3.5 Educação de Jovens e Adultos

#### 4.4 SAÚDE (DIREITO A VIDA E A SAÚDE)

4.4.1 Crianças e adolescentes que tiveram filhos nascidos vivos anos 2009 à 2013

4.4.2 Mortalidade Materna

4.4.3 Aleitamento Materno e Cobertura Vacinal

### **5 Plano de Ação**

EIXO 1. DIREITO À VIDA E À SAÚDE

EIXO 2. DIREITO À LIBERDADE, AO RESPEITO E À DIGNIDADE.

EIXO 3. DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

EIXO 4. DIREITO À EDUCAÇÃO, À CULTURA, AO ESPORTE E AO LAZER

EIXO 5. DIREITO À PROFISSIONALIZAÇÃO E À PROTEÇÃO NO TRABALHO

EIXO 6. FORTALECIMENTO DAS ESTRUTURAS DO SISTEMA DE GARANTIA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

### **6 Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação**

### **Referências**

# 1

## IDENTIFICAÇÃO

**Município:** Terra Boa – Paraná  
**Porte Populacional:** Pequeno Porte I  
**Nome do Prefeito:** Valter Peres  
**Mandato do Prefeito:** 01/01/2013 à 31/12/2016  
**Endereço:** Rua Presidente Tancredo de Almeida Neves, 240  
**Telefone:** (44) 3641-1122  
**Site:** <http://www.terraboia.pr.gov.br/>  
**E-mail:** [prefeitura@terraboia.pr.gov.br](mailto:prefeitura@terraboia.pr.gov.br)

### ÓRGÃO GESTOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

**Nome do órgão Gestor:** Secretaria Municipal de Assistência Social  
**Responsável:** Sueli da Costa Matias Peres  
**Ato de Nomeação do Gestor:** Decreto Nº 1.499/2013  
**Data da Nomeação:** 17/01/2013  
**Endereço:** Rua Presidente Tancredo de Almeida Neves, 240  
**CEP:** 87.240-000  
**Telefone:** (44) 3641-8003  
**E-mail:** [social@terraboia.pr.gov.br](mailto:social@terraboia.pr.gov.br)      **Site:** [www.terraboia.pr.gov.br](http://www.terraboia.pr.gov.br)

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Responsável:** Marcia Aparecida Zambon Ferreira  
**Ato de Nomeação do Gestor:** Portaria Nº 232/2014  
**Data da Nomeação:** 01/03/2014  
**Endereço:** Rua Presidente Tancredo de Almeida Neves, 240  
**CEP:** 87.240-000  
**Telefone:** (44) 8456-8345  
**E-mail:** [saúde@terraboia.pr.gov.br](mailto:saúde@terraboia.pr.gov.br)      **Site:** [www.terraboia.pr.gov.br](http://www.terraboia.pr.gov.br)

### SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO CULTURA E ESPORTES

**Responsável:** Rosane Estela Raimundo Zampar  
**Ato de Nomeação do Gestor:** Portaria Nº 075/2013  
**Data da Nomeação:** 02/01/2013  
**Endereço:** Rua Presidente Tancredo de Almeida Neves, 240  
**CEP:** 87.240-000

**Telefone:** (44) 3641-8010 ou 8456-8340

**E-mail:** [educa.terraboia@gmail.com](mailto:educa.terraboia@gmail.com) **Site:** [www.terraboia.pr.gov.br](http://www.terraboia.pr.gov.br)

#### **SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**Responsável:** Simone Aparecida Mari Bento

**Ato de Nomeação do Gestor:** Portaria Nº 191/2014

**Data da Nomeação:** 17/02/2014

**Endereço:** Rua Presidente Tancredo de Almeida Neves, 240

CEP: 87.240-000

**Telefone:** (44) 3641-8023 8456-8667

**E-mail:** [fazenda@terraboia.pr.gov.br](mailto:fazenda@terraboia.pr.gov.br) **Site:** [www.terraboia.pr.gov.br](http://www.terraboia.pr.gov.br)

### **Comissão de Coordenação e Sistematização do Plano Decreto Nº 1.671/2014**

Maria de Lourdes Brandão Jacinto – Assistente Social CRESS Nº 9917 11ª PR

Secretaria Municipal de Assistência Social

Telefone: (44) 9975-5912 ou (44) 3641-8019

E-mail: [lourdes@terraboia.pr.gov.br](mailto:lourdes@terraboia.pr.gov.br)

Sueli da Costa Matias Peres

Secretaria Municipal de Assistência Social

Telefone:(44) 84568021

E-mail: [sueli@terraboia.pr.gov.br](mailto:sueli@terraboia.pr.gov.br)

Maria Donizete Gusmão Romero – Professora

Secretaria Municipal de Educação

Telefone: (44) 3641-8010

E-mail: [maridoni31@hotmail.com](mailto:maridoni31@hotmail.com)

Rosane Estela Raimundo Zampar

Secretaria Municipal de Educação Cultura e Esportes

Telefone: (44) 8456-8340

E-mail: [educa.terraboia@gmail.com](mailto:educa.terraboia@gmail.com)

Marcia Aparecida Zambon Ferreira

Secretaria Municipal de Saúde

Telefone: (44) 8356-8345

E-mail: [marciazambon@terraboia.pr.gov.br](mailto:marciazambon@terraboia.pr.gov.br)

Juliana Sato Lopes – Enfermeira

Secretaria Municipal de Saúde

Telefone:(44) 3641-8025

Email: [jslsayuri@gmail.com](mailto:jslsayuri@gmail.com)

**EQUIPE DO CMDCA RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DA  
ELABORAÇÃO DO PLANO DECENAL Resolução Nº 088/2014**

Patricia da Silva Marques Grandi – Presidente do CMDCA  
Telefone: (44) 3641-2216  
E-mail: [patymarques\\_tb@hotmail.com](mailto:patymarques_tb@hotmail.com)

Lorisval José da Silva – Presidente do Conselho Tutelar  
Telefone: (44) 3641-1778  
E-mail: [conselhotutelar\\_tb@hotmail.com](mailto:conselhotutelar_tb@hotmail.com)

Nair Bocelli – CMDCA  
Telefone: (44) 3641-1667

Aparecida Rosolen Sommariva - CMDCA  
Telefone: (44) 9952-1307

José Nunes Cabral – CMDCA  
Telefone: (44) 9948-9792

Dr. Adriano Miyushi – Promotor de Justiça  
Ministério Público do Estado do Paraná  
**Promotoria de Justiça da Comarca de Terra Boa-PR**  
Rua Manoel Pereira Jordão, 120 - Centro  
Fone/fax: (44) 3641 1169

Renan Soares Veloso – Oficial de Promotoria  
Ministério Público do Estado do Paraná  
**Promotoria de Justiça da Comarca de Terra Boa-PR**  
Rua Manoel Pereira Jordão, 120 - Centro  
Fone/fax: (44) 3641 1169

# 2

## Marco Legal

### 2.1 – Marco Legal Internacional

Antes de adentrar nas normatizações internacionais que versam sobre os direitos da criança e do adolescente, cabe fazer breve introdução sobre o processo histórico que levou à criação desses documentos.

Inicialmente, a infância não era percebida como uma categoria diferenciada dos adultos. Foi a partir de meados do século XVII que esta parte da população começou a ser identificada como tal pela sociedade. Antes dessa época, a infância era considerada como um “período de total dependência física, após o qual se adentrava imediatamente no mundo dos adultos” (MENDEZ; COSTA, 1994, p.12). Começa então a ocorrer um processo sociocultural de descobrimento-invenção da infância, processo este que contará com a participação essencial da instituição escola, que, juntamente com a família, passou a cumprir funções de controle e socialização (MENDEZ; COSTA, 1994, p.12-13).

As movimentações sociais ocorridas posteriormente, com o processo de industrialização e a progressiva concentração de pessoas nas áreas urbanas, resultaram no surgimento de uma camada da população marginalizada que gerou imensa quantidade de crianças e adolescentes que não tinham acesso à nova instituição escola. Essa parcela da população de crianças marginalizadas e excluídas da escola acabava, em sua maioria, inserida de forma precoce no mundo do trabalho, em condições subumanas de exploração, em situação de profunda miséria e com elevadíssimas taxas de mortalidade (MACHADO, 2003, p.29).

A partir desse quadro de profunda exclusão social, muitas crianças e adolescentes se envolveram com a prática de “crimes”, e assim passaram a ser encarados pela sociedade, a partir do estigma da pobreza-delinquência. Dessa forma, o aumento do envolvimento de crianças e adolescentes com os crimes fez com que eles fossem vistos como perigosos e como um “incômodo” pela sociedade.

Em face dessas questões, o século XIX foi marcado pela busca por conceber e colocar em prática mecanismos que iriam recolher e “proteger” aqueles que foram expulsos ou não tiveram acesso ao mundo escolar (MENDEZ; COSTA, 1994, p.16) e estavam marginalizados, explorados e/ou “delinquentes”. É nesse cenário, com práticas sociopenais de “proteção-segregação”, que surgem os tribunais de menores e as leis envolvendo crianças e adolescentes, quando, em 1899, surge o primeiro desses tribunais, em Illinois, Estados Unidos (MENDEZ; COSTA, 1994, p.18).

No entanto, sob o manto de suposta proteção, as práticas estatais eram marcadas pela repressão e segregação dessas crianças e adolescentes. Os adolescentes “delinquentes” eram alojados de forma indiscriminada com os adultos, com péssimas condições de tratamento, sendo que inexistiam normas específicas para esses adolescentes. Diante desses abusos, surgiram movimentos sociais que defendiam os direitos da criança e do adolescente. Contudo, a partir da criação do primeiro tribunal de menores, em que subsistia a lógica de que as crianças e os adolescentes eram meros objetos da “compaixão-repressão” do mundo adulto, até seu reconhecimento como sujeitos de direitos foi um longo processo (MENDEZ; COSTA, 1994, p.34).

Nesse processo, destacam-se alguns documentos internacionais que merecem ser analisados, os quais serão abordados neste momento. As primeiras discussões internacionais sobre os direitos da criança vieram à tona com a Declaração dos Direitos da Criança, chamada também de Declaração de Genebra, aprovada pela extinta Assembleia da Sociedade das Nações, em 1924. Esse documento estabelecia alguns deveres do adulto na proteção física e moral da criança e serviu de base para que a Organização das Nações Unidas (ONU), em 1949, inserisse a questão dos direitos da criança no artigo 25º da Declaração Universal dos Direitos do Homem, que reconheceu que as crianças eram dignas de cuidados e proteção especiais (RENAUT, 2002; ROSEMBERG; MARIANO, 2010).

No entanto, o primeiro documento que versou especificamente sobre os direitos da criança e do adolescente e que teve impacto internacional visando ao pleno reconhecimento das crianças e adolescentes como sujeitos de direito foi a Declaração dos Direitos da Criança, aprovada pela Assembleia Geral da ONU, em 1959. Esta normativa representa a ruptura internacional dos paradigmas das políticas públicas para as crianças e os adolescentes, marcadas pelo espírito jurídico “protecionista-salvador”, que considerava os menores de idade como objeto de caridade e de repressão. Iniciou-se, assim, um processo rápido de movimentação internacional e modificação das ideologias, que culminaria na consagração das crianças e dos adolescentes como sujeitos de direitos (MENDEZ; COSTA, 1994, p.49).

A Declaração instituiu novos valores para a ordem jurídica internacional no que se refere aos direitos das crianças e dos adolescentes, estabelecendo direitos fundamentais de caráter universal. Reconheceu-se que, pelo fato de estarem em desenvolvimento, em razão da falta de maturidade física e intelectual, as crianças necessitam de proteção e cuidados especiais, notadamente de proteção jurídica adequada, tanto antes como depois do nascimento. Por meio de seus princípios, buscou-se conferir a todas as crianças, sem qualquer forma de diferenciação ou discriminação, os direitos básicos e essenciais ao pleno desenvolvimento. A Declaração teve o intuito, ainda, de engajar os pais, as organizações voluntárias e o Estado para a necessidade de reconhecimento dos direitos e do efetivo empenho na sua aplicação através de medidas legislativas. Nessa toada, foram fixados princípios básicos que deveriam ser seguidos nos países signatários, tais como direito a cuidados pré-natais; adequadas condições de habitação, alimentação e cuidados médicos; atenção especial às crianças deficientes; educação gratuita e obrigatória; convivência familiar e priorização de socorro e proteção contra violências e exploração.

A Assembleia Geral da ONU adotou as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância e da Juventude, em 1985, conhecidas como Regras de

Bei-jing. Esse documento estabelece o princípio da legalidade no caso de prática de ato infracional, além da necessidade de mobilização por parte dos Estados na implementação de condições adequadas ao saudável e pleno desenvolvimento das crianças e dos adolescentes. O objetivo era promover seu bem-estar a fim de reduzir a necessidade de intervenção legal, bem como atender de modo efetivo, equitativo e humano a situação dos jovens que praticassem atos infracionais.

As Regras de Beijing fixaram diretrizes para o atendimento dos adolescentes praticantes de ato infracional. A proteção e promoção de seus direitos fundamentais deveriam ser observadas tanto no momento da averiguação do cometimento de ato infracional como a posteriori, na aplicação das medidas cabíveis. Precisaríamos ser respeitadas as garantias processuais básicas para um processo imparcial e justo, como a presunção de inocência, a defesa técnica, o direito ao contraditório, além do essencial respeito à intimidade, com o sigilo processual. Instituiu-se também a necessidade de a medida aplicada ser proporcional e respeitar as condições de maturidade dos adolescentes. Havia a previsão, ainda, da possibilidade de concessão de remissão, sendo que, dentre a pluralidade das medidas a serem aplicadas, a privação de liberdade deveria ser excepcional e como *“ultima ratio”*.

Ressaltou-se a necessidade de profissionalização das pessoas que trabalham com os adolescentes privados de liberdade, bem como o ensino e capacitação profissional destes, a fim de viabilizar sua reintegração social. Os jovens institucionalizados deveriam ser internados em estabelecimentos ou recintos separados dos detidos adultos. Foi estabelecida a necessidade de pesquisa e elaboração de políticas envolvendo os jovens e as razões da prática de atos infracionais.

Caminhando na evolução mundial dos direitos das crianças e dos adolescentes, é aprovada com unanimidade, pela Assembleia Geral da ONU, a Convenção sobre os Direitos da Criança, em 20 de novembro de 1989. A Convenção reafirma os princípios e direitos elencados na Declaração e vai além, exigindo dos Estados ações para a concretização desses direitos, impulsionando transformações efetivas na realidade das crianças e dos adolescentes.

Em seu preâmbulo, são ressaltados os direitos inerentes à dignidade da pessoa humana e os valores universais da paz, justiça e liberdade. Corrobora-se a necessidade de cuidados e proteção especiais às crianças, considerando que elas têm condição especial de estar em desenvolvimento e possuem maior fragilidade e vulnerabilidade em diversos aspectos. Enfatiza-se também o papel essencial da família no desenvolvimento de um ambiente adequado que viabilize que a criança atinja todas as suas potencialidades e possa se tornar um adulto pleno.

A Convenção representou uma ruptura ideológica no campo dos direitos da infância e adolescência. Nesse sentido, Mendez e Costa (1994, p.41) ressaltam que:

Os méritos centrais da Convenção são constituídos por dois aspectos de naturezas diferentes. Por um lado, no que se refere ao seu conteúdo, oferece elementos preciosos para toda mudança de caráter legislativo que pretenda considerar a infante-adolescência como sujeito de direito e, nunca mais, como objeto de compaixão (poderia afirmar-se que, praticamente, todas as “legislações de menores” da América Latina são colocadas senão na ilegalidade, pelo

menos, na ilegitimidade pela Convenção). Por outro lado, são fundamentais seus efeitos no plano da sensibilização, não só da opinião pública como também dos movimentos sociais que começam agora a se ocupar seriamente da dimensão jurídico-institucional da condição da infante-adolescência.

Surgiu um novo consenso sobre a internação e as medidas de privação de liberdade, pois se observou que quanto mais os adolescentes eram segregados mais difícil se tornava sua reinserção na sociedade. Consoante todos os instrumentos internacionais já citados, a internação passou a ser considerada como medida de última instância, em caráter excepcional, devendo ter a mínima duração possível, premissas adotadas pelo Estatuto, conforme será esmiuçado em momento oportuno (MENDEZ; COSTA, 1994, p.50).

A Convenção significou, pois, um marco universal essencial na concretização dos direitos das crianças e dos adolescentes, demonstrando a efetiva importância do engajamento da ordem internacional nesse contexto. Esse documento estabeleceu uma normativa de caráter universal com força cogente sobre os direitos das crianças e dos adolescentes. Pereira (2012) esclarece sua relevância afirmando que a Convenção representa um consenso de que alguns direitos básicos são universalmente aceitos “e que são essenciais para o desenvolvimento completo e harmonioso de uma criança. Representa, em definitivo, o instrumento jurídico internacional mais transcendente para a promoção e o exercício dos Direitos da Criança”.

Veronese (1999, p.97-98) também ressalta a crucial importância da Convenção dentre os documentos internacionais e para a garantia dos direitos das crianças e adolescentes, visto que a Convenção tem natureza coercitiva, exigindo comportamentos por parte de cada Estado-parte, diferenciando-se da Declaração Universal dos Direitos da Criança, que somente sugeria princípios de natureza moral, não gerando obrigações para os Estados. Dessa maneira, a Convenção estabeleceu um conjunto de deveres e obrigações, com força de lei internacional, sendo que os Estados, além de não violarem seus preceitos, deveriam agir positivamente, instituindo ações e políticas para a promoção das medidas adotadas, sob pena de sanções por parte da comunidade internacional. Ademais, na busca de efetividade, foram instituídos instrumentos de controle para a verificação do cumprimento de suas disposições por parte de cada Estado-parte.

Foram terminantemente proibidas a detenção e a institucionalização de forma arbitrária, gerando um impacto fundamental na política da infância até então implementada. Assim, só poderia ser aplicada medida privativa de liberdade a partir do momento em que se passasse por um processo regular e imparcial de averiguação da prática de ato infracional, seguindo as garantias legais da ampla defesa, contraditório, presunção de inocência e legalidade.

As Diretrizes das Nações Unidas para Prevenção da Delinquência Juvenil ou Diretrizes de Riad, de 1990, representaram mais um passo na conquista dos direitos das crianças e dos adolescentes. Esse documento reconheceu a necessidade de estratégias a fim de prevenir o envolvimento dos jovens em atos infracionais. As políticas de prevenção a serem instituídas em cada Estado deveriam observar a socialização e a integração de todas as crianças e jovens, particularmente através da família, da comunidade, dos grupos de jovens nas mesmas condições, da escola, da formação profissional e do meio trabalhista, como também mediante a ação de organizações voluntárias.

As Diretrizes de Riad estabeleceram que devesse ser aceita a participação das crianças e dos jovens nos processos de socialização e integração, respeitados sua maturidade e desenvolvimento pessoal. Aos organismos governamentais caberia dar a máxima prioridade aos programas dedicados aos jovens e proporcionar recursos suficientes para a prestação de serviços adequados de assistência médica, saúde mental, nutrição, moradia e os demais serviços necessários, particularmente a prevenção e o tratamento do uso indevido de drogas, além de terem a certeza de que esses recursos chegarão aos jovens e serão realmente utilizados em seu benefício.

Os governos deveriam também promulgar e aplicar leis e procedimentos especiais para fomentar e proteger os direitos e o bem-estar de todos os jovens. Esforços deveriam ser feitos para estimular a interação e coordenação, de caráter multi e interdisciplinário, dos organismos e serviços econômicos, sociais, educativos e de saúde, do sistema judiciário, dos organismos dedicados aos jovens, à comunidade e ao desenvolvimento e de outras instituições pertinentes.

As Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção dos Menores Privados de Liberdade, aprovadas pela ONU em 1990, a seu turno, tiveram como preocupação essencial a proteção dos jovens privados de liberdade em todas as suas formas, de maneira compatível com os direitos humanos e liberdades fundamentais, e com vistas a se opor aos efeitos prejudiciais de todo tipo de detenção e a fomentar a integração na sociedade. Nesses termos, os países signatários deveriam utilizar instrumentos que garantissem comunicação adequada com o mundo exterior, como parte integrante do direito a um tratamento justo e humanitário. Deveria ser assegurado o pleno desenvolvimento dos jovens nas instituições com modalidades de assistência educativa, moral, espiritual e de outra índole que estejam disponíveis na comunidade e que sejam idôneas, em função das necessidades e dos problemas particulares dos jovens reclusos. Estabeleceu-se, ainda, a necessidade de viabilizar a reintegração social dos jovens após a privação de liberdade, com instrumentos e medidas direcionados a apoiá-los na reinserção familiar, profissional e na comunidade.

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

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

## 2.2 – Marco Legal Nacional

As primeiras leis brasileiras que tratam sobre o tema surgem na época da escravidão, com a Lei do Ventre Livre, que declarava livres todos os filhos de mulheres escravas nascidos a partir

de 28 de setembro de 1871, data da promulgação da lei. Posteriormente houve alguns decretos e códigos que regulamentavam, ainda que de forma secundária, a imputabilidade penal, a assistência social e o trabalho infantil, sem, contudo, assegurar proteção às crianças e aos adolescentes.

Destacam-se o Código Criminal do Império (1830) e o Código Penal da República (1890), que continham disposições que determinavam o recolhimento dos adolescentes considerados então como delinquentes. Verifica-se que a primeira forma de ingresso das crianças e dos adolescentes no mundo jurídico se deu por meio de sua conduta considerada como lesiva à população, de modo que a preocupação com a sociedade precedia a proteção dos direitos fundamentais daqueles.

A abolição da escravidão, ocorrida com a Lei Áurea em 1888, impulsionou os fenômenos da urbanização e da imigração sem que houvesse infraestrutura básica e recursos suficientes para abarcar todas as pessoas, o que gerou miséria e condições precárias de vida a grande parte da população. Esses fatos, aliados à intensificação da industrialização, refletiram intensamente sobre as famílias, causando enorme número de crianças abandonadas e “carentes” nas ruas, sujeitas a todo tipo de violências e necessidades.

Diante dessa perspectiva, as primeiras iniciativas assistencialistas partiram de associações civis e religiosas, com as rodas ou casas dos expostos e os asilos de meninos, destinados a abrigar as crianças abandonadas por suas famílias, além de locais que ofereciam somente assistência médica ou alimentar. As crianças e os adolescentes nas ruas eram vistos como uma classe dependente e incapaz da população, tratados como objetos de caridade e assistência filantrópica. Contudo, essas ações isoladas e restritas de particulares não se mostraram suficientes para conter a severa situação de miserabilidade e abandono enfrentada pelas crianças e adolescentes (VERONESE, 1999, p.18).

As crianças e os adolescentes “carentes” passaram por um processo histórico de marginalização socioeconômica, em que graves violações de direitos resultaram no ingresso precoce no trabalho, com condições subumanas de exploração e privação de acesso ao ensino.

Com o agravamento dessas circunstâncias, bem como com as transformações do cenário sociopolítico do Brasil e a instituição da República, o problema da criança abandonada e carente passou a ser objeto de atenção e busca de providências efetivas por parte das instituições governamentais.

Nesse contexto ocorreu a passagem para o século XX, em que crescia a população de crianças e adolescentes nas ruas, em situação de extrema pobreza e mendicância. Ademais, com o panorama de exclusão social, a quantidade de adolescentes envolvidos com “atos criminosos” aumentou, tornando-os motivo não só de preocupação e cuidados, mas também de receios por parte da sociedade (RIZZINI apud VERONESE, 1999, p.22).

As crianças pobres passaram a ser vistas sob o estigma da delinquência e consideradas como potencialmente perigosas, tendo em vista as péssimas condições de vida, carência de recursos econômicos e abandono físico, moral e afetivo. O entendimento dominante à época era de

que as crianças que viviam nas ruas, rejeitadas por suas famílias, passavam por extremas necessidades, e, sem instrução moral e educacional, tornavam-se potencialmente perigosas e tendentes a praticar delitos. Criava-se, assim, uma equivocada interligação conceitual entre pobreza e delinquência (VERONESE, 1999, p.22).

Esse processo de identificação entre infância socialmente desvalida e delinquente é de cunho estritamente ideológico, pois, como ressalta Martha Toledo de Machado:

Tal mecanismo histórico é estritamente ideológico porque nasceu e se desenvolveu sempre e em todas as comunidades absolutamente desvinculado da realidade fática. Isso porque, se é fato que boa parte dos jovens autores de condutas criminosas era e é oriunda dos segmentos menos favorecidos da população, também é fato que a imensa maioria das crianças desvalidas nunca praticou nenhum ato definido como crime, seja no Brasil do século XX, seja na Europa ou nos Estados Unidos dos séculos XVIII e XIX. Pese, repito, tal circunstância fática, por uma perversa inversão das premissas, toda infância desvalida passou a ser vista como delinquente (MACHADO, 2003, p.32).

Se antes as crianças e adolescentes eram dignos de caridade, a mentalidade da assistência passou, em um segundo momento, a ser pautada na forte repressão e na institucionalização. As ações impostas às vítimas de abandono e violências eram as mesmas aplicadas aos adolescentes infratores: o recolhimento em abrigos. Ainda, as medidas aplicadas eram semelhantes às dos adultos, sem qualquer especificidade ou respeito às suas condições. As crianças e os adolescentes se tornaram objetos do controle social, eram vistas com hostilidade e segregados em instituições de internação, em locais afastados das cidades.

A elite intelectual e os movimentos sociais do País identificaram que as medidas adotadas não surtiam resultados satisfatórios. Constatou-se que as ações públicas implementadas, eminentemente repressivas e punitivas, eram ineficientes, pois não se mostrava suficiente institucionalizar as crianças e os adolescentes, tirando-os das ruas. Houve, então, o envolvimento de cientistas de todas as áreas, com novas teorias e técnicas, buscando uma nova forma de atendimento, pautada na reeducação. Para transformações efetivas da realidade de violência e exploração era necessário muito mais do que alimento e habitação; eram necessárias também educação básica, instrução moral e capacitação profissional que lhes viabilizasse, a posteriori, romper a dependência e obter seu próprio sustento (VERONESE, 1999, p.21; KAMINSKI, 2002, p.20).

Na tentativa de buscar soluções para essas questões, também foi criado o primeiro juizado com atribuições específicas na área da infância e adolescência, no Rio de Janeiro, em 1925. No Estado do Paraná, o Juizado de Menores foi criado em 1925, em Curitiba. A partir deste momento inaugurou-se uma nova fase de políticas governamentais, em que o Juiz de Menores desempenhava cumulativamente funções jurisdicionais e assistenciais. Transferiu-se para a esfera tipicamente jurisdicional as responsabilidades do atendimento às crianças e aos adolescentes tidos como “carentes” ou “delinquentes” para que, de forma centralizadora e com poderes praticamente ilimitados, o Juiz de Menores decidisse as medidas a serem tomadas. Ocorreu, assim, uma progressiva transferência de competências para o mundo jurídico, com um processo chamado por Mendez de judicialização da problemática social das crianças e dos adolescentes (MENDEZ; COSTA, 1994, p.68).

O Juizado de Menores era responsável pela promoção, acompanhamento, fiscalização de todas as ações envolvendo os menores de idade, sobretudo os internados nas instituições federais e particulares auxiliadas pelo Estado. O Poder Judiciário foi encarregado, por lei, de zelar por crianças que tinham os mais diversificados problemas, como os órfãos, viciados, abandonados e os intitulados como delinquentes, funcionando, na prática, como um órgão de assistência social (VERONESE, 1999, p.24).

Seguindo essa lógica, o Juiz de Menores exercia papel decisivo sobre o destino das crianças e dos adolescentes. Cabia a ele definir a condição em que se encontrava a criança, se estava abandonada, se era “delinquente”, além das medidas que deveriam ser-lhe aplicadas. O Estado, por meio dos Juizados, passou a ter amplos poderes de intervenção no âmbito das famílias, sendo que poderia haver interferências no pátrio poder sempre que o juiz entendesse necessário para garantir a segurança e o bem-estar das crianças e adolescentes.

Verifica-se que a estrutura jurídico-institucional dos Juizados de Menores corresponde ao processo sociocultural de construção da subcategoria específica dos “menores” dentro do próprio universo global da infância. Isso porque os “menores carentes” e “delinquentes” eram tratados de forma totalmente diversa e segregadora das demais crianças e adolescentes, que mais tarde foram intitulados como “menores em situação irregular”. Esse fato representou também a construção da ideologia das crianças e dos adolescentes “carentes” como objeto de proteção-repressão (MENDEZ; COSTA, 1994, p.65).

Carentes de recursos, os Juizados enfrentaram inúmeras dificuldades por falta de estrutura e organização técnico-administrativa capaz de receber e aplicar as medidas determinadas. Dessa forma, deturpada de suas atribuições jurisdicionais originais, essa instituição não foi capaz de resolver a complexa problemática, decorrente de questões eminentemente sociais, que envolvia a infância e a adolescência.

Com o intuito de solucionar a carência de uma regulamentação específica e de dar respostas aos anseios da sociedade, foi aprovado o primeiro Código de Menores em 1927 (CM/1927), elaborado por Mello Mattos. Ele unificou e resumiu leis e decretos esparsos que versavam sobre assuntos relativos às crianças e aos adolescentes, além de oficializar de forma inequívoca a responsabilização e a institucionalização do dever do Estado na assistência dessa classe da população.

O CM/1927 esclareceu as diretrizes e políticas a serem aplicadas às crianças e adolescentes, além de regulamentar questões como tutela, pátrio poder, trabalho infantil e adolescentes que praticassem atos infracionais. Por meio de seus dispositivos, afastou-se a imputabilidade penal dos menores de 18 anos de idade – com ou sem discernimento na ação; instituiu-se processo especial para os adolescentes de 14 a 18 anos acusados da prática de fatos considerados como crimes ou contravenções, sendo que os menores de 14 anos não seriam submetidos a nenhuma forma de processo; houve a possibilidade de intervenção do juiz nos casos de abuso do pátrio poder, impondo condições para seu exercício pelos pais. Ainda, limitou-se o trabalho infantil, com idade mínima de 12 anos, e foi proposta a criação de um corpo de assistentes sociais, com comissários voluntários ou membros de conselhos para auxílio aos Juizados (CARVALHO, 1977, p.33).

Oportuno ressaltar que as ações assistenciais e políticas estatais implementadas visavam somente a determinadas crianças, quais sejam, as carentes, abandonadas e as que praticassem atos infracionais. Foram lançados, assim, os postulados da Doutrina da Situação Irregular, consagrada posteriormente pelo Código de Menores de 1979 (CM/1979). Além desses fatos, não havia diferenciação nas medidas aplicadas aos adolescentes em diversas situações de privação de direitos e aos que praticavam delitos; todos eram internados.

O CM/1927 tentou substituir a ótica da veemente repressão pela reeducação por meio da privação de liberdade e isolamento. A absoluta falta de recursos e desestrutura das famílias carentes para cuidarem de seus filhos e proverem suas necessidades básicas eram culpabilizadas pela situação de abandono e delinquência das crianças e dos adolescentes. Sob essa perspectiva, estabeleceu-se a institucionalização como forma de afastar as crianças e os adolescentes do ambiente pernicioso em que viviam e dos “perigos” a que estavam sujeitos. Dessa maneira, a retirada do convívio e o isolamento em instituições que ofereciam disciplina, educação e formação de acordo com os bons costumes, mediante uma rotina e regras extremamente rígidas, proporcionariam a reeducação e a correção, com o reestabelecimento dos padrões sociais (VERONESE, 1999, p.28).

Essa metodologia de tratamento, fundamentada teoricamente na reeducação, mitigava as reais consequências da política indiscriminada de institucionalização. Com a bandeira da proteção, eram legitimadas as medidas arbitrárias e repressoras impostas, bem como a falta de garantias processuais efetivas. Permanecia a lógica estatal de que as crianças e adolescentes eram considerados como meros objetos do controle social arbitrário por parte do mundo adulto. O Estado não buscava prover as necessidades básicas ou a proteção dos direitos das crianças e adolescentes, mas atuava retirando-os das ruas e privando-os da liberdade e do convívio social, crendo que assim evitaria que os abandonados e sujeitos à mendicância se tornassem “delinquentes”.

Constata-se que a única solução encontrada pelo Estado para os problemas das crianças carentes e dos adolescentes infratores era a internação. Não se buscavam respostas para os complexos problemas sociais envolvidos, para as causas fundantes da situação, como a exploração econômica das famílias e as péssimas condições de vida pelas quais passavam. A resolução adotada, restrita à institucionalização, revelou-se paliativa e circunscrita às aparências.

Desde a instituição do CM/1927 até o CM/1979, foram criados diversos órgãos e entidades destinados à assistência e à institucionalização das crianças e dos adolescentes carentes e praticantes de atos infracionais.

Visando à centralização dos serviços de assistência, com autoritarismo e com a institucionalização como política assistencial, foi criado o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), em 1942, órgão do Ministério da Justiça, que tinha como objetivos o amparo e a recuperação de crianças e adolescentes intitulados como “desvalidos e delinquentes”. No entanto, na prática o SAM era eminentemente correccional e repressivo, prevendo o acolhimento em patronatos agrícolas e escolas de ofícios urbanos para os menores carentes, enquanto os adolescentes que praticassem delitos eram internados em reformatórios ou casas de correção (VERONESE, 1999, p.32).

Persistia a mentalidade de atendimento corretiva e moralizadora, de que o isolamento das crianças e adolescentes de sua realidade desestruturada traria proteção contra as más influências que outrora incentivavam as atitudes delinquentes. Na realidade o SAM funcionava como uma reprodução do modelo do sistema penitenciário, o qual, como é sabido, é destinado a adultos que cumprem pena privativa de liberdade, que acolhia a população adolescente praticante de ato infracional. Sem autonomia, e empregando métodos inadequados de atendimento, que geraram revoltas, o SAM foi fadado ao insucesso (VERONESE, 1999, p.32).

Além do SAM surgiram outras entidades federais, como a Legião Brasileira de Assistência, que prestava assistência à população carente; as Casas do Pequeno Jornaleiro, do Lavrador e do Trabalhador, todas com programas de apoio socioeducativo e de capacitação; e a Casa das Meninas, destinada a crianças e adolescentes do sexo feminino com problemas de conduta (MENDEZ; COSTA, 1994, p.136).

O primeiro escritório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) no Brasil foi fundado em 1950, na cidade de João Pessoa, Paraíba, com a finalidade de implementar projetos de proteção à saúde da criança e da gestante. O UNICEF foi criado em 1946, por decisão unânime da Assembleia Geral das Nações Unidas, com o objetivo inicial de prestar assistência emergencial a crianças que passavam por graves dificuldades no período pós-guerra. Em 1950, a existência do UNICEF foi estendida visando a atender crianças e mulheres nos países em desenvolvimento e, em 1953, tornou-se órgão permanente da ONU. O UNICEF atua no Brasil com ações que buscam a efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes e a melhoria da sua qualidade de vida.

Durante o regime militar, que perdurou de 1964 a 1985, muito foi restringido no campo dos direitos fundamentais; por outro lado, houve algumas conquistas sociais relacionadas à população em situação de pobreza. No tocante às crianças e adolescentes, o SAM foi substituído pela Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), em 1964, usufruindo inclusive das mesmas instalações e continuando com sua forma de atuação: adotando a internação como modo de controle social para os adolescentes em situações vulneráveis e fora dos padrões sociais. Enquanto a FUNABEM centralizava a normatização das políticas públicas, as Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor (FEBEMs) eram as instituições responsabilizadas pela execução destas políticas no âmbito estadual.

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

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

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

A questão das crianças e adolescentes abandonados adquiriu status de problema social, e o “problema do menor” passou a ser considerado como assunto de Estado. Foi implementada a Política Nacional de Bem-Estar do Menor, seguindo os delineamentos paternalistas da Política Nacional de Bem-Estar Social. Apesar de visar a mudanças da ótica centralizadora e repressiva de assistência, a FUNABEM acabou subjugada ao mesmo sistema de atendimento, já que noção de periculosidade somente foi substituída pela segregação e correção. As ações estatais refletiam os ideais militares, buscando a manutenção da ordem social, mas continuava-se fechando os olhos para as verdadeiras necessidades e carências não só das crianças e dos adolescentes, mas também das famílias brasileiras (VERONESE, 1999, p.33).

O CM/1979, promulgado sobre os ditames da Ditadura Militar e nos termos da Política Nacional do Bem-Estar do Menor, inovou na tentativa de considerar características especiais de vida dos adolescentes nas instituições de internação. Entretanto, reforçou o conceito de criança e adolescente pobre e delinquente, consagrando a estigmatização dessa parte da população como excluídos e perigosos à ordem social.

Essa lei seguiu o mesmo entendimento referente às políticas de assistencialismo e repressão em relação à infância e juventude que a normativa que a precedeu. Aqui foi introduzido, e posteriormente consagrado, o termo “menor em situação irregular”, referindo-se às crianças e adolescentes que viviam em determinadas circunstâncias que os colocavam em situações de risco ou os tornavam “perigosos” para a sociedade, devendo ser-lhes aplicadas às medidas cabíveis pelos Juizados de Menores.

Nesses termos, consoante a Doutrina da Situação Irregular, as crianças e os adolescentes só eram dignos de atenção especial do Estado caso se enquadrassem em alguma das situações excepcionais de vulnerabilidade social elencadas no art. 2º do CM/1979. Inúmeras e as mais diversas circunstâncias de violência, privação e violação de direitos e os casos dos adolescentes autores de atos infracionais eram agrupados tão somente em uma categoria, como situação irregular. Não eram distinguidas as diversas origens dessas violações, sendo que a situação irregular poderia surgir de sua própria conduta, como também abrangia as violações de direitos causadas pela família ou sociedade (SARAIVA,2012).

As crianças e os adolescentes permaneciam sendo considerados como objetos do controle social e da repressão, e não como sujeitos de direitos. Não havia uma política assistencial universal, a todas as crianças e aos adolescentes, mas somente ações direcionadas especificamente àqueles considerados como em situação irregular. Com efeito, as políticas públicas implementadas desde o início do século XX até o CM/1979 caracterizavam-se por se destinarem somente a dois grupos de crianças e adolescentes, os abandonados e os praticantes de ato infracional.

Reforçava-se a ideologia da subcategoria dos “menores” tratados de forma diversa e excluídos do universo ideal da infância e adolescência. Por meio da Doutrina da Situação Irregular foi estabelecida uma distinção entre as crianças bem nascidas e aquelas em “situação irregular”, entre criança e menor, de sorte que as eventuais questões relativas àquela eram objeto do Direito de Família, enquanto as relativas a este eram objeto dos Juizados de Menores. Considerando as crianças e os adolescentes como incapazes e em situação irregular, a “proteção” estatal frequentemente violava ou restringia direitos, visto que não era concebida sob a perspectiva dos direitos fundamentais. Essa ação “protetiva” resulta no fato de que não era assegurado um processo com todas as garantias que tinham os adultos, e que a privação de liberdade não dependeria necessariamente do fato cometido, mas sim da circunstância de que a criança ou adolescente estava em situação de risco a si mesmo ou à sociedade (BELLOF apud SARAIVA, 2012).

A política assistencialista acabou restrita a uma institucionalização indiscriminada de crianças e adolescentes. Em razão de as circunstâncias caracterizadas como situação irregular conterem conceitos abertos e subjetivos, passou a ocorrer a internação generalizada, em que tudo poderia ser configurado como situação irregular, a rigor dos padrões pessoais de cada juiz. Vale destacar que muitas das crianças internadas tinham família, mas passavam por dificuldades e carência de recursos materiais, sem, no entanto, ocorrer efetiva violação de direitos.

A medida de internação era aplicada sem tempo de duração determinado, podendo estender-se até os 21 anos, quando o jovem poderia ser transferido para o juiz das execuções penais, que poderia ou não determinar sua soltura, se julgasse, com critérios subjetivos, ter cessado a causa que o levou à internação, tanto no caso de prática de ato infracional como no caso dos adolescentes internados por “desvio de conduta”. Era a aplicação de uma visão reduzida e simplista de que as crianças estariam mais bem cuidadas nas casas de internação do que com suas famílias em situação de pobreza.

Corroboram esses fatos a informação trazida por Machado, que assevera: “[...] antes da CF/1988 e da vigência do Estatuto, a grande maioria, da ordem de 80 a 90%, das crianças e dos jovens internados nas Febens não era autora de fato definido como crime” (MACHADO, 2003, p.27).

Nessa perspectiva de abordagem, as crianças e adolescentes que passavam por situações de abandono ou falta de recursos de sua família e os que praticavam delitos eram colocados sob as mesmas condições de assistência, inclusive de tratamento jurídico. Mendez e Costa (1994, p.67) apontam as principais fragilidades do sistema, afirmando que:

A miséria dos programas de ressocialização, o tratamento indiscriminado de menores ‘supostamente’ abandonados e ‘supostamente’ delinquentes e os milhares de jovens confinados em instituições penitenciárias para adultos constituem, apenas, a ponta do iceberg de um imenso processo de mistificação.

Foi consolidada, assim, uma subcategoria de crianças e adolescentes intitulada e estigmatizada como “os menores em situação irregular”, que representava uma parte residual da infância e adolescência.

As políticas públicas fundamentavam-se no que Machado (2003, p.27-28) qualifica como confusão conceitual entre crianças e adolescentes desvalidos nos direitos sociais fundamentais e adolescentes autores de delitos, já que ambos os grupos acabavam unificados, recebendo o mesmo tratamento no que se refere à ótica de assistência que lhes era aplicada.

Essa política de institucionalização em larga escala e sem critérios acabou por deixar marcas permanentes em toda uma geração que cresceu sem o imprescindível apoio familiar:

A implementação dessa política pública, entretanto, acabou por gerar, tão-somente, uma condição de subcidadania de expressivo grupo de jovens criados longe de núcleos familiares, nas grandes instituições, que acabaram adultos incapazes do exercício de suas potencialidades humanas plenas. Além da também indigna e absurda retirada arbitrária de expressivo número de crianças de tenra idade da companhia de seus pais para colocação em adoção, sem que houvesse significativa violação dos deveres do pátrio-poder, apenas em razão da carência econômica de suas famílias, como referido por Olímpio de Sá Sotto Maior Neto (MACHADO, 2003, p.27-28).

Com a redemocratização do País, na década de 80, novas ideias e movimentos de todos os setores da sociedade foram se desenvolvendo no sentido da modificação da mentalidade sobre as políticas públicas até então implementadas na área da infância e adolescência. Contrapondo-se à Doutrina da Situação Irregular e às suas condutas repressoras, foram conquistando espaço os que defendiam a concessão de direitos plenos às crianças e aos adolescentes, com esteio no entendimento da ordem internacional. Assim foram delineadas as bases da Doutrina da Proteção Integral, adotada pela CF/1988, de maneira que as crianças e adolescentes passaram, progressivamente, a serem considerados como sujeitos de direitos, dignos de toda a proteção merecida e necessária.

Antes de adentrar na análise da CF/1988 e na nova estrutura trazida por ela na defesa e proteção dos direitos das crianças e adolescentes, cumpre fazer algumas considerações, ainda que sucintas, sobre a trajetória constitucional desses direitos. A Constituição de 1934 foi a primeira a fazer referência aos seus direitos, regulamentando o trabalho dos adolescentes, com idade mínima de 14 anos, e prevendo serviços de assistência à infância. A Constituição do Estado Novo, de 1937, destacou-se pela preocupação com o amparo dos mais carentes, bem como com o ensino público. Já a Constituição de 1946 não trouxe inovações. A Constituição promulgada em 1967 retrocedeu na medida em que permitiu o trabalho de menores de 14 anos, até então proibido, fixando a idade mínima em 12 anos. Por outro lado, instituiu o ensino obrigatório e gratuito em estabelecimentos oficiais para crianças de 7 a 14 anos. Constata-se, portanto, que até a Constituição de 1988 as crianças e adolescentes praticamente não tiveram seus direitos assegurados (VERONESE, 1999, p.42-43).

A CF/1988, inclusive antecipando-se à Convenção da ONU, foi elaborada seguindo o princípio máximo da dignidade da pessoa humana. Na área da infância e adolescência, seguindo esse entendimento e a mobilização internacional, foi adotada a Doutrina da Proteção Integral, reconhecendo as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e tornando-os destinatários da proteção de todas as instituições, sobretudo da sociedade, da família e do Estado.

Oportuno salientar a importância e a complexidade inerentes no reconhecimento das crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, o que inspira o respeito pela sua condição especial de desenvolvimento e a necessidade de efetivação da plena dignidade. Nesse contexto, o conceito de dignidade do eminente jurista Ingo Wolfgang Sarlet vem a elucidar a estrutura de direitos e garantias que envolvem as crianças e adolescentes:

Assim sendo, temos por dignidade humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos (SARLET, 2001, p.60).

A partir do momento em que o princípio da dignidade da pessoa humana foi erigido como fundamento da República, o sujeito de direito foi elevado a componente central da relação jurídica. Concretizar o Estado Democrático de Direito implica, pois, a aceitação e garantia de efetivação dos direitos fundamentais para todos os cidadãos, a partir do reconhecimento da dignidade da pessoa humana como seu valor essencial. A instituição desse princípio como fundamento basilar do Estado, mais do que criar direitos, trouxe uma obrigação do Estado e da sociedade de assegurarem seu cumprimento, a fim de que haja a completa realização das possibilidades humanas, sobretudo no que se refere ao pleno desenvolvimento das potencialidades das crianças e adolescentes.

Seguindo essas perspectivas e o movimento internacional de proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes, a CF/1988 eleva a criança e o adolescente a sujeitos de direitos, estabelecendo como premissas essenciais a Doutrina da Proteção Integral e a prioridade absoluta e revogando prontamente toda a legislação infraconstitucional contrária aos seus ditames. A adoção da prioridade absoluta e da proteção integral no tratamento das crianças e adolescentes, mais do que consagrar que eles são portadores de todos os direitos inerentes à pessoa humana, reconhece explicitamente a condição peculiar de serem pessoas em processo de desenvolvimento, que precisam de atenção especial para que consigam expandir suas capacidades e potencialidades, a fim de que se tornem adultos plenos.

A CF/1988 criou um sistema especial de proteção dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes inspirado diretamente na Doutrina da Proteção Integral. O art. 227, caput, da CF/1988, representa os pilares dessa Doutrina, assegurando a proteção de todos os direitos que envolvem sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

De fato, esse dispositivo constitucional reconhece a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, portadores inequívocos de todos os direitos inerentes à pessoa humana. Eles devem ser considerados como fim da atuação estatal e de toda a sociedade, não mais como objetos dos

arbítrios do mundo adulto, devendo ser-lhes assegurado o completo desenvolvimento das potencialidades humanas.

É dever do Estado, por sua vez, a implementação e promoção de programas de assistência integral à saúde das crianças e adolescentes. Merecem especial atenção os adolescentes com deficiência física, sensorial ou mental, mediante ações visando a sua integração social, treinamento para o trabalho e convivência, bem como mediante a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos e a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação (art. 227, §1º, I e II, CF).

A infância está protegida, ainda, dentre os direitos sociais, pelas limitações e proibições ao trabalho (arts. 6º e 7º da CF/1988). Os direitos políticos dos adolescentes foram assegurados, facultando-se o voto aos maiores de 16 e menores de 18 anos (art. 14, II, “c”).

O direito à proteção especial contemplado pela CF/1988 envolve diversas garantias essenciais que lastreiam os direitos fundamentais, inicia-se com a idade mínima de 16 anos para o trabalho e com a garantia de direitos previdenciários e trabalhistas, além de assegurar o acesso do trabalhador adolescente à escola.

São asseguradas constitucionalmente as garantias processuais no caso de acusação de ato infracional, com defesa técnica e obediência aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando da aplicação de qualquer medida privativa da liberdade.

A CF/1988 ressalta, ainda, a necessidade de programas de prevenção e atendimento especializado à criança e ao adolescente dependente de entorpecentes e drogas afins (art. 227, § 3º, CF).

As crianças e adolescentes devem estar salvaguardados de toda e qualquer forma de negligência, discriminação, exploração e violação de direitos, sendo que a lei deve estabelecer punições severas ao abuso, violência e exploração sexual infligidos a eles, consoante o que determina o art. 227, § 4º, CF/1988.

Essencial destacar a igualdade de filiação estabelecida pela CF/1988, visto que a legislação civilista fixava diferenciações de tratamento entre os filhos havidos fora do casamento e mesmo os adotivos. A fim de eliminar com os preconceitos e as violações de direitos sofridas por eles, estabeleceu-se que os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, teriam sempre os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.

O Estatuto, por sua vez, seguiu as premissas fixadas pela CF/1988, pela Convenção da ONU e pelas demais recomendações internacionais, regulamentando internamente a Doutrina da Proteção Integral. Esse diploma jurídico é considerado mundialmente como uma das mais bem elaboradas e avançadas leis que versam sobre a proteção dos direitos das crianças e adolescentes. Inclusive, o Estatuto foi a primeira lei “latino-americana a ter incorporado em seu texto tanto as regras de proteção e de garantia dos direitos do menor infrator como as de proteção da criança vítima de abandono ou outra violência” (LAHALLE, 2005. p.46).

O Estatuto rompeu explícita e definitivamente com a ideologia da situação irregular por meio da adoção da Doutrina da Proteção Integral. Esta se firma nos postulados básicos de que todas as crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, dignos de proteção integral e prioridade absoluta em razão de sua peculiar condição de estar em processo de desenvolvimento. Foram estabelecidos novos paradigmas para o sistema, como a universalidade de atendimento, de modo que as políticas públicas e a legislação fossem direcionadas a todas as crianças e adolescentes, sem distinções de sexo, raça ou posição social. Assim, conforme o que preceitua o princípio da isonomia, a garantia de proteção jurídica-social passou a ser aplicada de forma universal a todas as crianças e os adolescentes, sem restrições e/ou segregações ou qualificações, como abandonados, em “situação irregular ou “delinquentes”.

É abandonada a concepção dos “menores” como sujeitos definidos de maneira negativa, pelo que não têm, não sabem ou não são capazes, passando a ser definidos de maneira positiva, como sujeitos plenos de direito. Não se trata mais de proteger pessoas incapazes, mas sim de garantir os direitos de todas as crianças e adolescentes, ótica que resulta no reconhecimento e promoção de direitos, sem violações ou restrições (SARAIVA, 2012). Para tanto, considera-se criança, para os efeitos de aplicação do Estatuto, a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre 12 e 18 anos incompletos. Ainda, pode-se aplicar o Estatuto nos casos expressos em lei às pessoas entre 18 e 21 anos de idade (art. 2º, Estatuto).

O juiz é realocado em sua função essencialmente jurisdicional, passa a ser denominado como Juiz da Infância e Juventude e tem sua competência elencada de forma exaustiva nos artigos 148 e 149 do Estatuto. Assim como, em oposição aos postulados da Doutrina da Situação Irregular, as garantias processuais, tais como os princípios da reserva legal, do devido processo legal, do pleno e formal conhecimento da acusação, ampla defesa e contraditório, defesa técnica, passam a fazer parte do processo de apuração de ato infracional (BELLOF, 1999 apud SARAIVA, 2012).

O art. 3º do Estatuto contém preceitos fundamentais nos quais são baseadas a Doutrina da Proteção Integral, bem como alguns princípios básicos nos quais é estruturado todo o sistema de direitos e garantias das crianças e dos adolescentes. Assegura que as crianças e os adolescentes, em sua universalidade, são titulares de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, e garante a proteção integral, além de todos os instrumentos para lhes possibilitar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Exige-se, portanto, a implementação de políticas públicas, além da participação efetiva da família e da sociedade nessa tarefa.

Afirma-se, assim, a plena capacidade jurídica das crianças e dos adolescentes quanto aos direitos fundamentais, sendo que o exercício de alguns direitos específicos será postergado, em compatibilidade com a sua idade. Consta-se que, além dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana em igualdade de condições jurídicas com os adultos, confere-se às crianças e aos adolescentes outros direitos específicos em razão de sua condição especial de serem pessoas em desenvolvimento. Nesse sentido, deve-se entender a proteção integral referida nesse artigo como esse conjunto de direitos específicos destinados às crianças e adolescentes pelo Estatuto, consubstanciados em pretensões que exigem comportamento

positivo por parte das autoridades e de outros cidadãos, sobretudo dos adultos encarregados de assegurar sua proteção (VERSELONE, 2005, p.33).

Como prioridade absoluta, é dever da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar a efetivação dos direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (art. 4º, caput, Estatuto). A prioridade absoluta engloba a precedência em receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias, bem como o atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública (art. 4º, parágrafo único, Estatuto). Ainda, os direitos das crianças e adolescentes devem ter preferência na sua efetivação, com a formulação de políticas sociais públicas e destinação privilegiada de recursos. No entanto, essas hipóteses elencadas expressamente não são exaustivas, somente representam procedimentos indispensáveis para a garantia da prioridade exigida constitucionalmente (DALLARI, 2005, p.42).

A partir da leitura dessas disposições legais, pode-se perceber que a Doutrina da Proteção Integral possui uma dupla dimensão, visto que, ao mesmo tempo em que determina a adoção de medidas em prol dos direitos das crianças e adolescentes, também preceitua limitações e restrições às intervenções que ameacem, coloquem em risco ou violem esses direitos (RAMIDOFF, 2008, p.12).

A partir da leitura dessas disposições legais, pode-se perceber que a Doutrina da Proteção Integral possui uma dupla dimensão, visto que, ao mesmo tempo em que determina a adoção de medidas em prol dos direitos das crianças e adolescentes, também preceitua limitações e restrições às intervenções que ameacem, coloquem em risco ou violem esses direitos (RAMIDOFF, 2008, p.12).

A família, a sociedade e o Estado, portanto, são corresponsáveis por zelar e agir visando à proteção dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes, cada um no âmbito de suas atribuições. Cabe ressaltar que, para que essa proteção seja efetivada, faz-se necessária a atuação dessas três esferas de forma complementar e cooperativa.

É preciso ainda, dentro da perspectiva de sujeitos de direitos e da dignidade da pessoa humana, assegurar não só a sobrevivência, mas uma vida digna, com qualidade. Deve-se viabilizar às crianças e aos adolescentes as condições necessárias ao pleno desenvolvimento físico, mental, intelectual, afetivo e social, para que, quando adultos, sejam capazes de expressar suas potencialidades de forma completa.

Quanto ao papel do poder público na concretização dos direitos das crianças e dos adolescentes, Dalmo de Abreu Dallari salienta que essa exigência legal é bem ampla e já está presente a partir das etapas de elaboração e de votação dos projetos das leis orçamentárias. Ademais, essa exigência é imposta a “todos os órgãos públicos competentes para legislar sobre essa matéria, estabelecer regulamentos, exercer controle ou prestar serviços de qualquer espécie para promoção dos interesses e direitos de crianças e adolescentes” (DALLARI, 2005, p.44).

Reforçando a proteção dos direitos fundamentais do dispositivo anterior, o art. 5º do Estatuto determina que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”.

Na seara referente ao trabalho das crianças e dos adolescentes, tem-se que é proibido qualquer trabalho para os menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos de idade (art. 7º, XXXIII, CF/1988). O trabalho do aprendiz não pode atrapalhar a frequência no ensino, bem como deve respeitar sua condição de desenvolvimento e as vedações ao trabalho noturno, insalubre, e realizado em locais prejudiciais à sua formação. O adolescente tem direito, inclusive, à profissionalização e proteção no trabalho, devendo ser observada sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento (arts. 60 a 69, Estatuto). Oportuno ressaltar que essas previsões seguem as diretrizes internacionais, sobretudo a Convenção 138/1973 e Recomendação 146/1973, ambas da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Visando ao sistema de proteção dos direitos da criança e do adolescente, o Estatuto estabelece medidas de prevenção com o intuito de evitar situações que acarretem ameaça ou violação dos direitos das crianças e dos adolescentes, a exemplo de restrições a frequentar determinados lugares (arts. 70 e seguintes, Estatuto). Igualmente, foram previstas medidas de proteção, as quais serão aplicadas nos casos de ameaça ou violação desses direitos, seja por ação ou omissão, por parte dos pais ou responsáveis, do Estado, da sociedade, ou em razão de sua própria conduta, como matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento de ensino fundamental, inclusão em programa de auxílio à família, à criança e ao adolescente e acolhimento institucional (arts. 98 a 102, Estatuto).

No contexto das políticas públicas de atendimento às crianças e aos adolescentes, podem ser enfatizadas algumas inovações trazidas pelo Estatuto visando à descentralização político-administrativa, como a municipalização do atendimento direto; a participação paritária e deliberativa governo/sociedade civil, estabelecida através da existência dos conselhos dos direitos da criança e do adolescente nos três níveis da organização política e administrativa do País: federal, estadual e municipal; a transferência do atendimento direto às crianças e adolescentes aos Conselhos Tutelares, com ação exclusiva na órbita municipal e com competência para aplicação das medidas de proteção (arts. 88, I, 136 e 137) (MENDEZ; COSTA, 1994).

Para melhor compreensão da nova ordem resultante da regulamentação realizada pelo Estatuto, João Batista Costa Saraiva estrutura-a a partir de três grandes sistemas de garantia, harmônicos entre si, que serão acionados gradualmente. O sistema primário, consoante esse entendimento, engloba as políticas públicas de atendimento a todas as crianças e os adolescentes brasileiros, estão presentes especialmente nos arts. 4º, 86 e 87 do Estatuto. O sistema secundário é composto pelas medidas de proteção dirigidas a crianças e adolescentes em situação de risco pessoal ou social, em regra não autores de ato infracional, embora também aplicáveis a crianças e supletivamente aos adolescentes que praticaram ato infracional. As medidas protetivas possuem natureza eminentemente preventiva, considerando as crianças e os adolescentes enquanto vítimas de violações em seus direitos

fundamentais. O sistema terciário, por sua vez, é o que trata das medidas socioeducativas, aplicáveis aos adolescentes praticantes de ato infracional (SARAIVA, 2012).

No que se refere à prática de atos infracionais por crianças e adolescentes, tem-se que os menores de 18 anos são penalmente inimputáveis, mas estão submetidos à aplicação das medidas específicas previstas no Estatuto e no que prevê a própria CF/1988 (art. 228). São aplicadas, assim, as medidas específicas de proteção às crianças, enquanto os adolescentes estão submetidos às medidas socioeducativas (arts. 101 e 112, Estatuto, respectivamente).

O Estatuto, contrapondo-se às regras aplicadas até então, dispõe de forma taxativa os motivos possíveis para a privação da liberdade, quais sejam, o flagrante de ato infracional ou ordem escrita e fundamentada da autoridade judicial competente (art. 106, caput, do Estatuto). Ademais, a privação de liberdade é medida considerada como de ultima ratio, sujeita aos princípios da brevidade, excepcionalidade e respeito à condição especial de pessoa em desenvolvimento. Considerando-se tais premissas, essa medida só poderá ser aplicada quando se tratar de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência à pessoa, no caso de reiteração no cometimento de outras infrações graves ou por descumprimento reiterado e injustificável da medida anterior, caso em que o período de internação não excederá a 3 meses (art. 122, I a III e § 1º, Estatuto). A medida de internação não poderá exceder o período de 3 anos, bem como seu cabimento deverá ser reavaliado pelo juiz, mediante decisão fundamentada, a cada 6 meses. Atingidos os 21 anos, a liberação será compulsória (art. 121, § 5º, Estatuto). Estabelece-se a possibilidade de concessão de remissão, pelo Ministério Público, como forma de suspensão ou extinção do processo (art. 126, Estatuto).

Existem ainda medidas destinadas aos pais ou responsáveis, no caso de serem eles os agentes violadores dos direitos das crianças e adolescentes. O Estatuto prevê desde a inclusão daqueles em programas de proteção e orientação à família, auxílio e tratamento de alcoólatras e toxicômanos, bem como medidas extremas de suspensão ou destituição do poder familiar. Deve-se criar, assim, uma rede que propicie a proteção efetiva da criança, do adolescente e de sua família (arts. 129 e 130 do Estatuto).

Vale destacar, do mesmo modo, que o Estatuto contém a tipificação específica de crimes e infrações administrativas praticados contra as crianças e os adolescentes, por ação ou omissão, sem prejuízo do disposto na legislação penal.

Posteriormente, foram criadas algumas leis que complementam ou alteram a regulamentação inaugurada com o Estatuto além de outros diplomas legais pertinentes às crianças e aos adolescentes. Dentre essas leis, algumas se destacam por sua relevância, motivo pelo qual são dignas de menção neste momento.

Cabe fazer breve referência à Lei nº 10.097/2000, que reformulou artigos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) sobre o contrato de aprendizagem dos adolescentes; à Lei nº 11.788/2008, que dispõe especificamente sobre o estágio de estudantes; e ao Decreto nº 6.481/2008, que trata sobre a proibição das piores formas de trabalho infantil e da ação imediata para sua eliminação, contendo a chamada Lista das Piores Formas de Trabalho

Infantil (Lista TIP). Essas legislações específicas serão pormenorizadamente analisadas no Eixo sobre o Direito à Profissionalização e à Proteção do Trabalho.

A Lei nº 12.010/2009, conhecida como Lei Nacional de Adoção, produziu profundas alterações na sistemática do Estatuto no que se refere à convivência familiar, ao acolhimento institucional e à adoção. Essa Lei destina-se, prioritariamente, a fortalecer e preservar a integridade da família de origem, estabelecendo expressamente que a manutenção ou reintegração da criança ou do adolescente em sua família tem preferência a qualquer outra providência. As novas regras visam à incorporação de mecanismos que assegurem a efetivação do direito à convivência familiar a todas as crianças e os adolescentes, a exemplo da manutenção de cadastros estaduais e nacional de adoção e do rigoroso controle do acolhimento familiar e institucional, com a necessidade de reavaliação periódica, no máximo a cada seis meses, da situação de cada criança e adolescente (DIGIÁCOMO, 2013b). Quanto à adoção, as principais inovações especificam outros critérios e requisitos para a habilitação e para a concessão da adoção, destacando-se que se trata de medida excepcional.

A Lei nº 12.594/2012 instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINA-SE), contendo importantes avanços e complementações ao Estatuto. A Lei do SINASE estabeleceu normas referentes à aplicação e à execução de medidas socioeducativas a adolescentes autores de ato infracional, dispondo desde a parte conceitual até o financiamento do sistema socioeducativo. Foram regulamentadas, ainda, questões relativas às competências dos entes federativos e dos órgãos governamentais, definindo-se papéis e responsabilidades. O principal objetivo do SINASE é, pois, a efetiva implementação de uma política pública especificamente destinada ao atendimento de adolescentes autores de ato infracional e suas respectivas famílias (DIGIÁCOMO, 2012a).

Com esta Lei tornou-se obrigatória a elaboração e implementação dos Planos de Atendimento Socioeducativo nas três esferas de governo, para o período de dez anos, os quais deverão conter um diagnóstico da situação do SINASE, com as diretrizes, objetivos, metas, as prioridades e as formas de financiamento e gestão das ações de atendimento.

No âmbito do cumprimento das medidas socioeducativas, deve ser elaborado para cada adolescente o chamado Plano Individual de Atendimento (PIA), desenvolvido pela equipe técnica com a participação efetiva do adolescente e de sua família. Este Plano disporá sobre o cumprimento das medidas socioeducativas, com o registro e gestão das atividades a serem desenvolvidas por cada adolescente. É necessário que o PIA contemple também a participação dos pais ou responsáveis, que têm o dever de contribuir com o processo ressocializador do adolescente (art. 52, par. único, Lei nº 12.594/2012).

A Lei do SINASE também estabeleceu novas fontes de financiamento para os sistemas socioeducativos nas três esferas governamentais, antes limitados aos recursos dos orçamentos fiscais, da seguridade social e dos fundos de defesa dos direitos da criança e do adolescente. Com a Lei, o SINASE pode receber recursos do Fundo Nacional Antidrogas, do Fundo de Amparo ao Trabalhador e do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação.

Recentemente, a Lei nº 12.696/2012 alterou os arts. 132, 134, 135 e 139 do Estatuto. As principais inovações dizem respeito à concessão de direitos trabalhistas aos conselheiros

tutelares, como cobertura previdenciária, férias anuais, licença-maternidade e paternidade e gratificação natalina, além do direito à remuneração, que será definida por lei municipal ou distrital. Ademais, o mandato dos conselheiros passou de 3 para 4 anos, sendo que o processo de sua escolha ocorrerá, em todo o território nacional, no primeiro domingo do mês de outubro do ano subsequente ao da eleição presidencial, e a posse dos conselheiros se dará no dia 10 de janeiro do ano seguinte. Dessa forma, a primeira eleição unificada será em 2015, com a posse dos conselheiros eleitos em 10 de janeiro de 2016.

Cabe salientar as Resoluções nº 105/2005, 113/2006 e 139/2010 do CONANDA, que regulamentam as disposições do Estatuto referentes aos conselhos de direitos, ao sistema de garantia de direitos e aos conselhos tutelares, respectivamente. A Resolução nº 105/2005 estabelece os parâmetros para criação e funcionamento dos conselhos de direitos da criança e do adolescente em todo o território nacional. Os conselhos de direitos atuam como órgãos deliberativos da política de promoção dos direitos da criança e do adolescente, controlam as ações de implementação desta política em todos os níveis, além de serem os responsáveis por fixar critérios de utilização e planos de aplicação do fundo dos direitos da criança e do adolescente.

A Resolução nº 113/2006, por sua vez, define as diretrizes e critérios para a institucionalização e fortalecimento do sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente. Esse sistema constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, nas três esferas governamentais.

Outrossim, a Resolução nº 139/2010 fixou parâmetros para a criação e funcionamento dos conselhos tutelares, discriminando princípios a serem observados no atendimento por esses órgãos, além dos direitos e deveres dos conselheiros tutelares.

No Estado do Paraná foram promulgadas algumas leis que versam sobre os direitos das crianças e dos adolescentes e merecem ser ressaltadas. A primeira delas a ser aqui abordada refere-se à Lei Estadual nº 9.579, de 1991, que criou o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA/PR), que é um órgão de natureza estatal especial, caracterizando-se como instância pública essencialmente colegiada, composto de forma paritária, com 12 representantes governamentais e 12 não governamentais, com fulcro no determinado pelo art. 88, II, do Estatuto.

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

Outra atribuição de suma importância é a gestão do Fundo Estadual para a Infância e a Adolescência (FIA/PR), criado pela Lei Estadual nº 10.014, de 1992. O FIA/PR tem por objetivo captar e aplicar recursos destinados a programas de proteção especial à criança e ao

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

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

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

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

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

Ainda, cabe salientar a Resolução nº 004/2011 do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, que dispõe sobre diretrizes básicas para a prática esportiva considerando o direito fundamental ao esporte e à formação/profissionalização de crianças e adolescentes atletas, visando a assegurar o cumprimento de todos os seus direitos fundamentais. Esta Resolução preceitua que a atividade esportiva envolvendo crianças e adolescentes deve observar sua peculiar condição de desenvolvimento e ser implementada como parte do seu processo educacional, inserida e promovida prioritariamente no ambiente escolar. Foram

estabelecidas inúmeras normas com o intuito de assegurar a proteção integral à criança e ao adolescente atleta e a estimulação do seu contato com a família, garantindo-se inclusive a visita familiar. Assim, criou-se o dever das entidades de prática de desporto de proporcionarem o atendimento por equipe multiprofissional composta por profissionais da educação física, serviço social, psicologia, pedagogia, médico, odontologista e fisioterapeuta.

É necessário que as entidades de prática esportiva estejam inscritas nos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e que tenham o registro dos seus programas de aprendizagem respectivos, sendo que estes Conselhos serão responsáveis pela fiscalização semestral dessas entidades. Importante dispositivo foi criado em função da prática de agenciamento de crianças e adolescentes, que determina que não será admitida a emissão de procuração para terceiros na qual os pais ou representantes outorguem poderes específicos para o exercício de atos inerentes ao poder familiar. Foram proibidas também autorizações e permanência dos atletas em locais distantes da família natural sem a prévia regularização do responsável legal, além de viagens ao exterior e outras medidas que indiquem a possibilidade de exploração comercial do atleta em formação ou práticas de tráfico.

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

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

**No Município de Terra Boa**, Visando ao sistema de proteção dos direitos da criança e do adolescente, no contexto das políticas públicas de atendimento às crianças e aos adolescentes, foram promulgadas algumas leis que versam sobre os direitos das crianças e adolescentes e merecem ser ressaltadas. A primeira delas a ser aqui abordada refere-se à Lei Municipal Nº 530 de 1995, revogado pela Lei Nº 1.074/2011 que criou o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), que é um órgão de natureza estatal especial, caracterizando-se como instância pública essencialmente colegiada, composto de forma paritária, com 10 representantes governamentais e 10 não governamentais, com fulcro no determinado pelo art. 88, II, do Estatuto.

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

Outra atribuição de suma importância é a gestão do Fundo Municipal para a Infância e a Adolescência, criado pela Lei Municipal nº 530, de 1995 revogada pela Lei Nº 1.074/2011, regulamentado pelo Decreto Nº 1.506/2013. O FIA tem por objetivo captar e aplicar recursos destinados a programas de proteção especial à criança e ao adolescente expostos à situação de risco pessoal e social e a projetos de assistência social. Este Fundo é composto por recursos de duas fontes principais: a primeira é formada por recursos próprios do Município de Terra Boa; a outra fonte é composta por doações de pessoas físicas ou jurídicas, dedutíveis do Imposto de Renda. Reitera-se que o FIA é gerido pelo CMDCA, que delibera sobre a destinação dos recursos conforme suas diretrizes prioritárias.

O CMDCA reúne-se mensalmente, com a função de propor as políticas específicas no âmbito de sua competência e emitir pareceres, submetendo-os à apreciação e deliberação em reunião plenária do Conselho.

A Lei Nº 530 de 1995, revogada pela Lei Nº 1.074/2011 que cria o Conselho Tutelar, órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado de zelar pelo efetivo respeito aos direitos da criança e do adolescente, composto por 05 membros titulares e cinco membros suplentes.

Em 1989 funda-se o Abrigo Provisório do Menor de Terra Boa, para crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, e com o Decreto Nº 1.662 de 22/09/2014 denomina-se como Unidade de Acolhimento Pequeno Príncipe, em 21 de setembro de 2014 é publicado o Plano Municipal de Acolhimento.

Em 2014 é publicado o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo do Município de Terra Boa, Estado do Paraná com Equipe Multidisciplinar para atendimento da demanda.

# 3

## Princípios e Eixos Norteadores

(cópia do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná)

### 3.1 – PRINCÍPIOS

#### 3.1.1 – Universalidade dos Direitos com Equidade e Justiça Social

A noção de universalidade dos direitos está intrinsecamente ligada à dignidade da pessoa humana e à igualdade. Todos os seres humanos possuem a mesma condição de humanidade e, por isso, são dignos de igual proteção jurídica. Portanto, a igualdade é à base da universalidade dos direitos, sendo que a condição de ser pessoa é o único requisito para sua titularidade.

Em um contexto de diversidades e desigualdades socioculturais, relacionar o conceito de universalidade dos direitos ao de equidade e justiça social implica reconhecer as especificidades e necessidades de determinados grupos e conferir atenção especial aos mais frágeis.

Assim, é necessário empregar maiores esforços na concretização dos direitos dos mais vulneráveis, como no caso das crianças e dos adolescentes, a fim de que todas as pessoas sejam respeitadas em sua condição de humanidade e tenham seus direitos fundamentais devidamente efetivados.

#### 3.1.2 – Igualdade e Direito à Diversidade

Todas as pessoas têm direito a ser respeitadas e valorizadas da mesma forma pelo Estado e pela sociedade, de modo que não são cabíveis tratamentos discriminatórios ou preconceituosos.

O direito à igualdade das crianças e adolescentes assenta-se na premissa de que todos eles, “independentemente da situação fática em que se encontrem, merecem igualdade jurídica, merece receber da sociedade um único e igualitário regime de direitos fundamentais, livre de tratamento discriminatório ou opressivo” (MACHADO, 2003, p.50).

Na concretização da própria igualdade, é necessário considerar e respeitar os indivíduos como pessoas genuinamente humanas, ricas em diversidades culturais, étnico-raciais, econômicas e sexuais, dentre inúmeras outras formas concretas de expressão humana. O direito à

diversidade revela-se como uma faceta da igualdade, implica reconhecer e respeitar a pluralidade humana em suas mais variadas manifestações.

Não se permite, nessa perspectiva, a discriminação das crianças e dos adolescentes em razão da raça, cor, nacionalidade, origem, sexo, religião, opinião, status social, incapacidade ou qualquer outra circunstância sua, de seus pais ou responsáveis. Todas as crianças e os adolescentes, independentemente de suas características pessoais, são dignos do mesmo respeito, valorização e da mesma gama de direitos fundamentais.

### **3.1.3 – Proteção Integral para a Criança e o Adolescente**

O princípio da proteção integral compreende o conjunto de direitos e suas garantias assegurados especificamente às crianças e aos adolescentes em função de sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento. Isto porque o processo de formação física, psíquica e emocional pelo qual as crianças e adolescentes passam resulta em maior vulnerabilidade, fato que enseja a concessão de um regime de direitos especiais e direcionados às necessidades específicas inerentes ao seu desenvolvimento.

A adoção da proteção integral segue o entendimento internacional expresso na Declaração da ONU que apregoa que “a criança, por motivo da sua falta de maturidade física e intelectual, tem necessidade de uma proteção e cuidados especiais, nomeadamente de proteção jurídica adequada, tanto antes como depois do nascimento”.

Esses direitos especiais das crianças e dos adolescentes, expressos no art. 4º, caput, do Estatuto, visam a assegurar o integral desenvolvimento das potencialidades, com vistas a torná-los adultos livres, dignos e plenos em suas capacidades e possibilidades humanas.

### **3.1.4 – Prioridade Absoluta para a Criança e o Adolescente**

O direito à prioridade absoluta assegurada às crianças e aos adolescentes contempla a primazia em receber proteção e socorro, precedência no atendimento nos serviços públicos e preferência na formulação e execução das políticas e, ainda, na destinação de recursos públicos. Exigem-se, pois, comportamentos positivos por parte da sociedade e do poder público em todas as suas esferas, municipal, estadual e federal.

No entanto, as hipóteses aqui elencadas, presentes no art. 4º, parágrafo único, do Estatuto, não são taxativas, considerando-se as variadas situações e formas como deverá ser assegurada a absoluta prioridade às crianças e aos adolescentes.

A prioridade absoluta tem como finalidade a concretização dos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes, viabilizando sua efetividade e garantindo-lhes, assim, o pleno desenvolvimento físico, mental e intelectual, com a satisfação não somente das necessidades básicas, mas das condições que propiciem uma vida digna e de qualidade.

### **3.1.5 – Reconhecimento das Crianças e dos Adolescentes como Sujeitos de Direitos**

O reconhecimento das crianças e dos adolescentes como sujeitos de direitos significa compreendê-los como dignos de todos os direitos inerentes à pessoa humana, embora o

exercício de alguns seja postergado devido à falta de capacidade específica para a prática de determinados atos. Este reconhecimento representa a afirmação de que as crianças e os adolescentes têm plena titularidade jurídica de todos os direitos fundamentais.

As crianças e os adolescentes são sujeitos de direitos que possuem, inclusive, maior proteção e mais direitos que os indivíduos adultos. Além de titularizarem todos os direitos comuns a todas as pessoas, eles também estão acobertados pelo conjunto de direitos especiais decorrentes de sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento conglobados pelo princípio da proteção integral, conforme já exposto.

### **3.1.6 – Descentralização Político-Administrativa**

A partir da CF/1988, com o pacto federativo, os municípios assumiram competências e atribuições até então privativas e centralizadas na União e nos Estados. O município passou a ter o poder de definir estratégias para atender às suas necessidades de execução direta de atendimento. A diretriz da municipalização do atendimento estabelece que cabe aos municípios a criação e manutenção de programas específicos que permitam atender às peculiaridades e necessidades das crianças e adolescentes em seu território (art. 88, I, Estatuto).

A política de atendimento às crianças e adolescentes deverá ser formulada e implementada por meio da descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e a elaboração de normas gerais à esfera federal, e a gestão e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social (art. 204, I, CF).

A União e os Estados deverão fornecer o suporte técnico e financeiro para que os municípios, que também contribuirão com recursos próprios, criem e mantenham as estruturas necessárias ao atendimento de crianças, adolescentes e suas respectivas famílias, possibilitando-lhes a construção das suas redes de proteção locais (DIGIÁCOMO, 2012c). As diferenças estruturais de municípios precisam ser levadas em conta na normatização e para o financiamento de políticas da área, tentando eliminar problemas de desigualdade na capacidade de proteção e promoção dos direitos das crianças e adolescentes.

### **3.1.7 – Participação e Controle Social**

A formulação das políticas públicas de atendimento aos direitos das crianças e dos adolescentes e o controle das ações em todos os níveis seguirão a diretriz da participação popular, por meio de organizações representativas (arts. 204, II e 227, § 7º, da CF/1988). O Estatuto, nesse sentido, determina a criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurados à participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais (art. 88, II).

Oportuno salientar que as entidades representativas da sociedade civil, intituladas como entidades sociais ou sob a forma de organizações não governamentais, são responsáveis,

ainda, por executar parcela das políticas públicas para as crianças e os adolescentes, com fulcro no art. 204, I, da CF/1988.

A participação da sociedade civil na formulação e controle das políticas públicas mostra-se imprescindível para viabilizar a rede de promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes. Destacam-se nessa função os conselhos de direitos, de composição paritária entre governo e sociedade civil, que exercem papel fundamental nessa estrutura, visto que, além de serem órgãos deliberativos de políticas públicas em prol desse público, exercem papel fiscalizador, certificando-se do fiel cumprimento não apenas do princípio da prioridade absoluta à criança e ao adolescente, mas também de todos os demais princípios que regem a administração pública (DIGIÁCOMO; DIGIÁCOMO, 2011, p.141-142).

### **3.1.8 – Intersetorialidade e Trabalho em Rede**

A complexidade das situações vivenciadas pelas crianças e adolescentes, bem como a organização das políticas públicas por setores ou segmentos, impõem que o atendimento às crianças e aos adolescentes seja realizado de forma articulada e intersetorial para que seja prestado completa e satisfatoriamente. O Estatuto prevê essa necessidade no art. 86, ao estabelecer que a política de atendimento será implementada por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

A concepção de intersetorialidade fundamenta-se no padrão relacional de trabalho entre setores, ou seja, enfatiza os vínculos entre os grupos, entre as burocracias, entre as políticas, exigindo um olhar para o trabalho produzido em conjunto, para atingir um objetivo comum.

O prefixo “inter” indica o estabelecimento de relações. Este conceito, portanto, ultrapassa a ideia de simplesmente agregar ou acumular produtos ou ações de áreas diferentes e historicamente fragmentadas pelas especialidades de funções, bem como supera a abordagem isolada para tratar de problemas sociais complexos. A intersetorialidade rompe com modelos antigos de administração construindo novos desenhos organizacionais com estruturas de hierarquia plana e cooperativa.

O modelo do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente ancora-se nessa ideia de articulação setorial compondo-se por diversos órgãos, entidades e atores sociais, aos quais incumbe atuar de forma integrada e interdependente na construção de uma verdadeira “rede de proteção social”. Essa rede deve ter ações voltadas à prevenção e à proteção das crianças, dos adolescentes e de suas famílias, implementadas por meio de políticas públicas do Poder Público com a participação da sociedade civil (DIGIÁCOMO, 2012c).

A intersetorialidade e trabalho em rede implica desse modo, o desenvolvimento de ações de diversos setores relacionados às políticas sociais básicas, aos serviços de proteção, à assistência supletiva, à proteção jurídico-social e à defesa de direitos, que devem trabalhar de forma articulada, complementar e integrada, a fim de que se viabilize a efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes.

### **3.1.9 – Melhor Interesse da Criança e do Adolescente**

O princípio do melhor ou superior interesse da criança e do adolescente estabelece que os interesses destes devam sempre prevalecer em situações nas quais estejam em conflito os seus interesses e os de outras pessoas, como os de seus pais, por exemplo, com vistas à proteção integral e à plena salvaguarda dos direitos daqueles.

O princípio do superior interesse da criança e do adolescente é largamente utilizado para direcionar a aplicação das normas jurídicas nos inúmeros casos concretos não previstos em lei. O Estatuto corrobora a relevância desse princípio mencionando-o expressamente em algumas oportunidades, como na aplicação das medidas de proteção e na verificação sobre a permanência de criança ou adolescente em acolhimento institucional.

Apesar de ser mais aplicado nesses casos, o princípio do superior interesse da criança e do adolescente também deve nortear todas as ações e decisões concernentes a esse público tomado pelas autoridades públicas e pelos dirigentes de instituições privadas. Orienta, portanto, a atuação do legislador e do administrador público, que devem observar o que atende ao melhor interesse das crianças e dos adolescentes nos momentos da formulação de leis e políticas públicas direcionadas a eles.

## **3.2 – EIXOS NORTEADORES**

### **3.2.1 – Direito à Vida e à Saúde**

A CF/1988 estabelece que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida e à saúde, além de diversos outros direitos que possibilitam a fruição de uma vida digna e de qualidade. Ademais, preceitua que a saúde constitui direito de todos e dever do Estado, “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art.196, CF/1988).

Especificamente, é assegurado que toda criança e adolescente têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (art. 7º, Estatuto). De fato, a vida e a saúde consubstanciam-se como os direitos mais essenciais e primários de todos os direitos fundamentais, pois somente a partir de sua realização existe razão para que os demais sejam efetivados. Assim, os direitos à dignidade, ao respeito, à educação, ao esporte, à convivência familiar, entre outros, gravitam em torno do direito à vida, que tem a saúde como premissa que possibilita sua manutenção. 81

Deodato Rivera assevera, inclusive, que a ordem dos direitos fundamentais regulamentados pelo Estatuto que assegura primeiramente a vida e a saúde, e depois os demais direitos fundamentais, é proposital, significando uma ordem em que os direitos à vida e à saúde são direitos-fins, para os quais os demais são direito-meios (RIVERA, 2005, p.97). De modo que, se por um lado os direitos-meios perdem sentido com a violação dos direitos-fins, estes não são concretizados de forma digna se aqueles não forem devidamente realizados.

Enquanto sujeitos de direitos que se destacam por sua peculiar condição de pessoas em desenvolvimento, as crianças e os adolescentes necessitam de maior atenção e proteção nesse momento. O conceito de saúde, conforme define a Organização Mundial de Saúde

(OMS), não se restringe a ações isoladas de tratamento ou prevenção de doenças, mas compreende o completo bem-estar físico, mental e social (OMS, 2012).

A concepção sobre direito à saúde das crianças e dos adolescentes, com mais razão, visto que envolve a proteção integral, ultrapassa os cuidados de assistência médica e engloba o desenvolvimento integral do seu ser, sem qualquer forma de restrição às suas potencialidades, “com efetivo acesso a todos os meios, serviços e programas que assegurem e promovam a sua saúde, com respeito e integração do seu acervo étnico, familiar, cívico, cultural no projeto que poderá cultivar para a sua vida pessoal e comunitária” (LIMA, 2012).

Garante-se o acesso universal e igualitário a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, assegurada a atenção integral à saúde das crianças e dos adolescentes pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As crianças e os adolescentes com deficiência têm direito a atendimento especializado e o poder público deve fornecer gratuitamente os medicamentos, próteses e recursos relativos ao tratamento e reabilitação aos que necessitarem (art. 11, §§ 1º e 2º, Estatuto).

Partindo dessas premissas, os cuidados com a vida e com a saúde da criança começam ainda antes de seu nascimento, com o acompanhamento médico pré-natal, dispensando-se também atenção especial logo após o nascimento, durante o período perinatal. Assim, cabe ao Poder Público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem (art. 8º, § 3º do Estatuto, e art. 5º, LXIX, da CF/1988).

O período de vida intrauterina, bem como o primeiro trimestre de vida do recém-nascido, é considerado críticos e vulneráveis, em que “os cuidados de saúde devem ser abrangentes e com um enfoque multidisciplinar, integrando a gestante, o seu conceito, a sua família, inclusive o pai responsável pela gestação e todas as etapas da gravidez, do parto” (EISENSTEIN, 2005, p.58), estendendo-se os cuidados especiais até o primeiro ano de vida do recém-nato. O acompanhamento da equipe de saúde em visitas periódicas após o parto até esse período é essencial, na medida em que busca essencialmente diminuir fatores de risco associados a complicações da gravidez, parto e puerpério, além da mortalidade neonatal e tardia.

Mais essenciais ainda revelam-se os cuidados com a gestante adolescente, pois além de necessitar de maiores cuidados, por ser gestante, não se encontra com seu próprio desenvolvimento completo, tornando-se mais vulnerável a complicações oriundas da gravidez e do parto. Por esses motivos, a gravidez na adolescência é considerada de maior risco pelo sistema de saúde e deve ter prioridade nas suas políticas de atendimento.

Cumprir enfatizar que, como condição indispensável para a manutenção da vida e da saúde e, por conseguinte, para a fruição dos demais direitos fundamentais estão à alimentação. A Lei nº 11.346/2006 criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), prevendo expressamente que a alimentação adequada é direito fundamental do ser humano.

A fim de garantir a efetivação desse direito, a lei determina que sejam adotadas políticas e ações que promovam a segurança alimentar e nutricional da população, com o acesso regular e permanente de alimentos de qualidade. No que se refere especificamente às crianças e aos adolescentes, a alimentação adequada é elemento crucial para o sadio e integral desenvolvimento, visto que eventual falta de nutrientes pode resultar em consequências danosas permanentes.

Uma alimentação saudável se inicia com o aleitamento materno, capaz ainda de estabelecer vínculo entre mãe e filho, fortalecendo a formação da autoestima, da resiliência e da visão positiva do mundo. Vínculos pouco amorosos ou inseguros conduzem a problemas emocionais posteriores. O vínculo seguro significa amor com sensibilidade, aconchego, sintonia; significa reparar rupturas, negociar caminhos da vida, atravessando adversidades e superando obstáculos (BRASIL, 2010, p.14-17).

Vale destacar que, visando à proteção do saudável desenvolvimento da criança, primordialmente na primeira época de vida, e ao necessário vínculo entre mãe e filho, é dever do poder público, empregadores e instituições oferecer condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas à privação da liberdade (art. 9º, Estatuto).

A proteção à maternidade também está assegurada na CLT e na CF/1988, sobretudo com a licença maternidade e descansos especiais para amamentação.

Outra iniciativa que pode contribuir para o incremento da prevalência do aleitamento materno é a Estratégia Mulher Trabalhadora que Amamenta, por meio da implantação de salas de apoio à amamentação nas empresas, bem como do estímulo para a adesão ao Programa Empresa Cidadã. As salas de apoio à amamentação têm por objetivo criar no trabalho condições de amamentação e/ou extração, coleta e armazenamento do leite materno, para que as crianças sejam beneficiadas em receber o leite materno mesmo quando a mãe retorna ao trabalho (BRASIL, 2013). Ainda, o Programa Empresa Cidadã prevê a prorrogação da licença maternidade, no tocante às empregadas de pessoas jurídicas, tendo como contrapartida a dedução de impostos.

Com o objetivo de fortalecer o vínculo criança-família, a legislação nacional e as Diretrizes de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente asseguram o direito a acompanhante, nos casos de necessidade de hospitalização, a todas as crianças e adolescentes, bem como às gestantes. Esse direito gera a obrigação dos estabelecimentos em prover as condições necessárias à permanência em tempo integral do acompanhante, a fim de que seja proporcionado o devido apoio afetivo e emocional, além do adequado acompanhamento do tratamento (art. 12, Estatuto).

Assegurada a prioridade absoluta também na área da saúde, as crianças e os adolescentes têm direito à primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias, além da precedência de atendimento nos serviços públicos, na formulação e execução das políticas e na destinação privilegiada de recursos públicos. Isto porque se considera que a fragilização das crianças e dos adolescentes por doenças torna-os ainda mais vulneráveis, agravando a fragilidade inerente à própria condição especial de desenvolvimento.

A saúde mental das crianças e dos adolescentes merece destaque, enquanto direito individual e de cunho fundamental, que tem se consolidado em uma das principais expressões da dignidade da pessoa humana. A proteção integral determina absoluta prioridade de atendimento sobretudo quando se tratar de pessoa com grave sofrimento mental, que pode envolver tanto o aspecto moral, como o espiritual e o psíquico. A saúde mental das crianças e dos adolescentes tem passado, assim, por um “resgate político e social que se tem alcançado e construído através dos programas de assistência integral, prevenção e atendimento especializado à saúde mental da criança e do adolescente, então desenvolvidos nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil” com o apoio institucional por parte do Poder Público (RAMIDOFF, 2008, p.300). Com o intuito de assegurar o direito à saúde das crianças e dos adolescentes nos casos em que já exista comprometimento de sua saúde, o Estatuto

estabelece como medidas de proteção a requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, bem como a inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoolistas e dependentes químicos.

No que se refere à promoção da saúde, cabe ao Estado proporcionar políticas de saneamento básico, alimentação suficiente e de boa qualidade, dentre outras formas de assegurar a população saudável, enquanto a proteção engloba ações de vigilância sanitária e epidemiológica (MINAYO, 2005, p.66).

É responsabilidade também dos profissionais da área da saúde zelar pelo bem-estar e saúde das crianças e dos adolescentes, de forma que quaisquer suspeitas de violações a seus direitos, sobretudo casos de maus-tratos, devem ser imediatamente comunicadas ao Conselho Tutelar e às demais autoridades para averiguação.

A fragilidade da saúde das crianças demanda a existência de programas de atenção à saúde direcionada especificamente a essa população, visando à prevenção de enfermidades que ordinariamente as afetam, além de campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos. Com o mesmo intuito, a vacinação das crianças é obrigatória nos casos recomendados pelas autoridades competentes (art. 14, Estatuto).

Neste eixo, no Plano de Ação, estarão elencadas todas as ações que visam à garantia do direito à vida e à saúde de crianças e adolescentes, pautando a oferta, a melhoria da qualidade e a garantia de acesso aos serviços públicos. As ações trazem temas como intervenção contra a obesidade infantil através do esporte, ampliação da rede de atenção em saúde mental, em especial envolvendo o uso de álcool e outras drogas, melhorias na estrutura e nos serviços da rede de atenção primária à saúde, incluindo a saúde bucal, organização da atenção materno-infantil, vigilância em saúde, ações especializadas voltadas a crianças e adolescentes com deficiência e vítimas de violência, à saúde bucal. Encontram-se também nesta seção ações de promoção da segurança e vigilância alimentar e nutricional, além de atividades preventivas de afirmação da vida saudável voltadas às crianças e aos adolescentes.

### **3.2.2 – Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade.**

Os direitos à liberdade, ao respeito e à dignidade são direitos primordiais de todos os cidadãos inseridos em um Estado Democrático de Direito. Esses direitos são assegurados constitucionalmente, sobretudo no art. 5º, que contém os direitos e garantias individuais e coletivos, e nos arts. 6º e 7º, que elencam os direitos sociais.

Transportados para a realidade da criança e do adolescente, esses direitos ganham novos contornos, de maneira que as crianças e os adolescentes têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas em desenvolvimento, mas continuam considerados como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais (art. 15, Estatuto).

Considerando a peculiar condição de pessoa em desenvolvimento, que passa por pleno processo de formação física, psíquica e moral, o legislador destaca o que abrange o direito à liberdade das crianças e dos adolescentes, nos termos do art. 16 do Estatuto:

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

- I. Ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários ressalvados as restrições legais;

- II. Opinião e expressão;
- III. Crença e culto religioso;
- IV. Brincar, praticar esportes e divertir-se;
- V. Participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;
- VI. Participar da vida política, na forma da lei;
- VII. Buscar refúgio, auxílio e orientação.

Por certo que essas situações específicas elencadas não são exaustivas, já que o direito à liberdade se expressa de diversas maneiras em função da multiplicidade de objetos relacionados à atividade humana. Deve-se ter em mente que os conteúdos desses incisos foram destacados por explicitarem aspectos que o legislador teve como de mais direta pertinência às crianças e aos adolescentes, mas outras situações não podem ser excluídas de plano, devendo ser analisadas à luz dos dispositivos constitucionais e demais normativas sobre a matéria.

A liberdade de ir e vir e de estar são manifestações da liberdade de locomoção, que ficam limitadas nos casos determinados por lei, visando à proteção integral (a exemplo dos arts. 75 a 85, Estatuto), e pela própria condição de desenvolvimento inerente às crianças e aos adolescentes. Os adolescentes podem ser cerceados em sua liberdade, ainda, em razão de flagrante de ato infracional ou por ordem escrita e fundamentada da autoridade judiciária.

O motivo pelo qual os logradouros públicos e espaços comunitários foram mencionados em separado não significa dizer que somente nesses lugares é assegurada a liberdade de locomoção da criança e do adolescente. O Estatuto não se refere aos demais espaços por serem de propriedade privada, de modo que a entrada ou permanência deles nesses locais está adstrita à vontade do titular do bem.

Ainda, a livre circulação das crianças e dos adolescentes pode estar submetida aos critérios de conveniência e educação dos pais ou responsáveis devido ao poder familiar. Ante a tais ressalvas, José Afonso da Silva salienta que a liberdade de locomoção deles volta-se especialmente contra constrangimentos de autoridades públicas e terceiros, além dos pais e responsáveis, nos casos em que imponham tratamento abusivo que possibilite a caracterização como situação de opressão ou violência, o que jamais pode ser admitido (SILVA, 2005, p.81).

No que se refere à liberdade de opinião, esta sintetiza a liberdade de pensamento e sua manifestação; tutela, pois, tanto a atitude intelectual em nível de pensamento íntimo quanto à tomada de posição publicamente. A liberdade de expressão, a seu turno, revela-se como o aspecto externo da liberdade de opinião, abrangendo a livre expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença.

Nesse sentido, ressalta-se a importância de as crianças e os adolescentes serem ouvidos quando queiram, ou quando seja necessária sua oitiva, principalmente nos assuntos que os afetem diretamente, como nos casos de colocação em família substituta e aplicação de medidas de proteção e socioeducativas. Essas garantias estão consubstanciadas no art. 16, II, do Estatuto, e art. 5º, IV e IX, da CF/1988 (SILVA, 2005, p.83).

A liberdade de crença e culto religioso são formas de expressão da liberdade religiosa. A liberdade de crença refere-se ao direito de livre escolha, adoção ou mudança de religião, ou

mesmo ao direito de não aderir a religião alguma, liberdade de ser ateu e de expressar o agnosticismo.

A liberdade de culto compreende a prática da religião escolhida, a exteriorização da crença religiosa, com as cerimônias, reuniões e tradições ditadas por cada religião. Não se pode olvidar que, inserida no contexto da liberdade de crença e culto religioso das crianças e adolescentes está à crença adotada por seus pais, que certamente influenciará essa opção.

Isso porque há liberdade também para os pais orientarem religiosamente seus filhos, no sentido que creem ser o mais correto. É uma faculdade que o poder familiar lhes confere, inclusive em razão do dever de educar os filhos menores. No entanto, esse direito de orientação não permite que os filhos sejam obrigados pelos pais a seguir determinadas crença ou que sejam constrangidos por suas escolhas diferenciadas (SILVA, 2005, p.83-84).

Na perspectiva de assegurar esses valores, bem como uma formação básica comum, o ensino religioso é de matrícula facultativa para as crianças e os adolescentes, constituindo-se como disciplina dos horários normais das escolas públicas de ensino fundamental. Igualmente, as entidades de internação devem proporcionar assistência religiosa aos que desejarem, de acordo com suas crenças.

As crianças e os adolescentes têm direito à liberdade de brincar, praticar esportes e divertir-se. Esse é o período da vida propício para que exercitem essa liberdade, e é essencial que o façam, a fim de que lhes seja possibilitado seu saudável e pleno desenvolvimento. Contudo, para que lhes seja possível exercer essas atividades, é imprescindível que sejam proporcionadas as condições e instrumentos necessários para tanto, bem como para a concretização do direito à cultura, esportes, lazer, diversões e espetáculos (art. 71, Estatuto). Silva enfatiza a relevância da prática dessas atividades para o integral desenvolvimento das potencialidades das crianças e dos adolescentes: Diversões, como teatro, dança, música, esportes, segundo as opções de cada um, estimulam o espírito criador e as fantasias criativas da criança e do adolescente e dão vazão à sua inquietude dinâmica, com o quê empregam sua atenção em algo sadio, antes que em situações prejudiciais ao seu desenvolvimento (SILVA, 2005, p.85).

A liberdade de participar da vida familiar e comunitária é intimamente conexa com o direito da criança e do adolescente de serem criados e educados no seio de sua família e, excepcionalmente, em uma família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes (art. 19, Estatuto). Verifica-se, portanto, que mais do que a liberdade de participar da vida familiar e comunitária como livre desígnio das crianças e dos adolescentes, trata-se de um direito subjetivo que necessita, por parte da família, da sociedade e do Estado, prestações positivas e circunstâncias profícuas para sua fruição e efetividade, sem que existam discriminações de origem, raça, sexo, cor, idade ou quaisquer outras formas de discriminação.

No tocante à liberdade de participar da vida política, na forma da lei, é preciso enfatizar que esta liberdade é efetivada com o exercício dos direitos políticos, por meio da prática de atos do processo político, como filiação eleitoral e partidária, direito de votar e ser votado.

Constata-se que essas são ações condicionadas a requisitos de capacidade que a criança não possui. Só os adolescentes a partir dos 16 anos de idade, momento em que lhes é conferida a capacidade necessária para o exercício desses direitos, podem usufruir dessa liberdade,

assegurada com a faculdade de alistamento eleitoral e voto, além da filiação partidária (art. 14, §1º, II, 'c', CF e art. 64, § 3º, Lei 5.682/71).

Cumpra destacar que os adolescentes internados têm o direito de votar, sendo que o Tribunal Superior Eleitoral (TSE) regulamentou a sua participação nas eleições com a Resolução nº 23.219/2010, determinando a criação de seções eleitorais especiais nas unidades de internação a fim de que tenham assegurado seu direito de voto, sendo que as seções eleitorais serão instaladas nas unidades de internação com, no mínimo, 20 eleitores aptos a votar (arts. 1º e 12 da Resolução). Destarte essas limitações, as crianças e os adolescentes podem “exercer outras atividades participativas que, num sentido mais amplo, podem configurar-se como políticas. Assim é o direito de organização e participação em entidades estudantis” (SILVA, 2005, p.86).

Outrossim, quando se trata da liberdade de buscar refúgio, auxílio e orientação, cabe observar que cumpre à família, à sociedade e ao Poder Público propiciar as condições adequadas ao desenvolvimento das crianças e dos adolescentes em um núcleo familiar que seja democrático e livre de qualquer forma de violência ou abuso. No entanto, quando isso não ocorre pelas mais diversas circunstâncias, a criança e o adolescente devem ter a liberdade de procurar refúgio, auxílio e orientação fora do meio familiar, de forma a buscarem proteção contra as situações de agressão, opressão, abuso ou crueldade (arts. 87, III, 130, Estatuto e 226, § 8º, CF). O direito ao respeito contempla a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, englobando a preservação da imagem, da identidade, da autonomia dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais (art. 17, Estatuto).

O direito à integridade física é um dos atributos da personalidade, representa o direito à incolumidade da forma corpórea de cada um, relaciona-se com o direito à vida e à saúde. A efetivação desse direito, lido sob a perspectiva do art. 3º do Estatuto, torna forçoso que sejam asseguradas todas as oportunidades e facilidades às crianças e aos adolescentes a fim de lhes facultar o pleno desenvolvimento físico. Ainda, impede que sejam praticados atos atentatórios à integridade física, como qualquer forma de violência que atinja o corpo humano.

O direito à integridade psíquica envolve a proteção ao desenvolvimento mental, moral e espiritual, devendo ser proporcionadas às crianças e adolescentes as condições, oportunidades e facilidades para que atinjam o integral desenvolvimento de suas potencialidades psíquicas. Cabe salientar que, considerando que eles estão em fase de formação da estrutura mental e emocional de sua personalidade, um dano à sua integridade psíquica é de extrema gravidade, pois pode gerar sequelas permanentes ao seu desenvolvimento, de maneira que exigem maior proteção e cuidados nessa fase.

A tutela à integridade moral da criança e do adolescente trata do respeito aos diversos direitos da personalidade desdobrados: direito à intimidade, ao segredo e privacidade nas suas correspondências, à honra, à imagem, ao recato, à identidade pessoal, familiar e social. Deve ser analisado em relação ao dever dos pais ou responsáveis de respeito ao mundo ético criado pelas crianças e pelos adolescentes, com base nos valores morais adotados pela consciência de cada segmento da população. Eventuais violações à integridade moral configuram-se como dano moral, cabendo o pleito de indenização pela criança ou pelo adolescente, por intermédio de seu representante legal (MATTIA, 2005, p.91-92).

Nessa perspectiva, a imagem das crianças e dos adolescentes deve ser preservada, de modo que não são permitidas sua exposição ou publicação por outrem sem autorização dos

responsáveis. Busca-se coibir as exposições indevidas ou abusivas, ainda que não haja prejuízo ao decoro ou à reputação. Cabível também a relação da preservação da imagem com o sigilo processual nos casos de acusação ou prática de ato infracional (art. 143 do Estatuto).

O direito à identidade pessoal, por sua vez, tutela a individualidade do ser humano, os elementos próprios que o distinguem em relação aos demais. Assim, podem ser identificados como elementos de manifestação de identificação pessoal o nome, a imagem, a voz e acontecimentos da vida. O art. 243 do Estatuto é um exemplo de previsão da proteção ao direito à identificação pessoal das crianças e dos adolescentes (MATTIA, 2005, p.95).

A dignidade é a qualidade intrínseca de todos os seres humanos que os identifica como tal e lhes confere a mesma gama de direitos. No caso das crianças e dos adolescentes, a dignidade possui caráter primordial em todo o sistema de proteção e garantia de direitos, visto que é o valor que fundamenta seu reconhecimento como sujeitos de direitos, como humanas em sua plenitude, e, simultaneamente, assume “função central na constelação valorativa da doutrina da proteção integral” (RIVERA, 2005, p.97).

A proteção da dignidade das crianças e dos adolescentes está destacada no art. 18 do Estatuto, segundo o qual é dever de todos zelar por sua dignidade, salvaguardando-os de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante ou constrangedor. Essa previsão foi formulada em consonância com princípios da Declaração e da Convenção da ONU, bem como com a CF/1988 (art. 227). Todas as pessoas foram, portanto, corresponsabilizadas por zelar pelo efetivo cumprimento do direito à dignidade. No caso de conhecimento de violações ou desrespeito à dignidade da criança e do adolescente deve haver a comunicação para as autoridades competentes, mormente ao Ministério Público, para que sejam tomadas as medidas necessárias.

O trabalho infantil acarreta violações a todos os direitos fundamentais. Entretanto, é ao direito ao respeito e à dignidade que ele afronta mais violentamente, pois causa danos irreversíveis à integridade física, psíquica e moral e se caracteriza como tratamento desumano às crianças e aos adolescentes. A proibição do trabalho até os 14 anos de idade representa, além da proteção aos direitos fundamentais, uma consagração dos valores próprios do período da infância, como o direito de ser criança, de brincar, à educação, à convivência familiar e ao lazer (OLIVEIRA, 2005, p.209).

Cabe destacar que as consequências do trabalho infantil são severas, atingindo o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes em todos os aspectos, a exemplo de traumas físicos e psíquicos, baixa escolaridade, evasão escolares e falta de perspectivas de trabalho futuro, devido à falta de qualificação. A erradicação do trabalho infantil, pois, é medida que se impõe, mas que é gradativa e exige o empenho de todos, sobretudo do poder público, com vistas à melhoria das condições de vida das famílias brasileiras e da superação do mito cultural segundo o qual é melhor a criança trabalhar do que ficar “à toa” ou mesmo na escola.

A Lista TIP estabelece as piores formas de trabalho infantil, regulamentando a Convenção 182 da OIT, que trata da proibição das atividades inerentes a esse tipo de trabalho e de ações para sua eliminação. A Convenção 138 da OIT, a seu turno, exige comprometimento dos Estados na adoção de uma política nacional que assegure progressivamente a erradicação do trabalho infantil. A fiscalização do trabalho infantil cabe primordialmente ao Ministério do Trabalho. No entanto, qualquer um que flagrar o trabalho de crianças e de adolescentes até os 14 anos,

além de irregularidades para os adolescentes que trabalham após essa idade, deve denunciar a situação às autoridades.

Oportuno verificar, em face de tais considerações, que “de fato, a trilogia liberdade-respeito-dignidade é o cerne da doutrina da proteção integral, espírito e meta do Estatuto, e nesses três elementos cabe à dignidade a primazia, por ser o coroamento da construção ética estatutária” (RIVERA, 2005, p.97).

Neste sentido, o Plano de Ação referente a este eixo engloba ações intersetoriais de enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes, incluindo-se as ações para a erradicação do trabalho infantil, para o combate à exploração sexual e de proteção aos ameaçados de morte. Encontram-se também ações de qualificação e melhoria das estruturas dos serviços e equipamentos de execução de medidas socioeducativas, promoção da dignidade de crianças e adolescentes através da estratégia do Programa Família Paranaense, ações específicas de garantias de direitos nas comunidades tradicionais, indígenas, crianças e adolescentes em situação de rua e com deficiência. Existem ainda, neste eixo, atividades estratégicas do Programa Bolsa Família, ações voltadas à busca de crianças desaparecidas e à prevenção do desaparecimento, cuidados no trânsito, dentre outras.

### **3.2.3 – Direito à Convivência Familiar e Comunitária**

Não remanescem dúvidas de que o melhor lugar para o desenvolvimento de uma criança é o núcleo familiar, preferencialmente em sua família natural, na qual a criança seja esperada e querida, onde seja cercado de afeto, carinho e cuidado durante seu crescimento. É necessário, para que a criança e o adolescente atinjam a plenitude em seu desenvolvimento e em suas potencialidades, que cresçam em um ambiente adequado, no qual lhes sejam supridas suas necessidades básicas, sejam elas físicas, morais, psíquicas e afetivas.

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

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

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

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

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

Ainda, o Poder Público deverá estimular o acolhimento sob a forma de guarda de criança ou adolescente afastado do convívio familiar (art. 34, caput, Estatuto).

É preciso salientar que a Lei nº 12.010/2009 trouxe a possibilidade de inclusão da criança ou adolescente em programa de acolhimento familiar. O acolhimento familiar constitui-se como uma medida de proteção, aplicada de forma provisória e excepcional, com vistas à reintegração familiar ou, em último caso, à colocação em família substituta. Esta forma de acolhimento busca evitar a institucionalização e propicia o atendimento da criança ou do adolescente em um núcleo familiar, garantindo-se a atenção individualizada e a convivência comunitária, permitindo a continuidade da sua socialização<sup>12</sup> (BRASIL, 2012).

É possível constatar que a efetivação desse direito, como todos os outros direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes, requer uma atuação conjunta da família, da sociedade e do Estado. O Estado deverá assegurar a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.

Isso porque a convivência familiar em ambiente estruturado, com vistas ao pleno desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, enseja a prioridade na realização das políticas sociais básicas que possibilitem a vida digna inicialmente dos responsáveis por eles, como condições de trabalho e salário digno. Somente assim as crianças e os adolescentes estarão inseridos em uma estrutura familiar adequada, a qual poderá lhes proporcionar as necessidades básicas para uma vida digna.

É imprescindível, portanto, que seja propiciado apoio à estrutura familiar em momentos de dificuldades, conferindo-lhe condições de alimentação, educação, trabalho, com o encaminhamento a programas de proteção, orientação sociofamiliar, tratamento psicológico ou a alcoolistas e dependentes químicos se necessário (art. 129, I a IV, Estatuto). Mesmo porque a falta de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou suspensão do poder familiar, devendo a família, nestes casos, ser incluída em programas oficiais ou comunitários de proteção à família e apoio alimentar (art. 23 do Estatuto).

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

dentro da relação matrimonial ou fora dela, e os filhos adotivos, diferenciando-os inclusive em relação aos direitos sucessórios.

O poder familiar consiste no conjunto de direitos e deveres titularizados pelos pais em relação aos filhos menores de 18 anos e não emancipados e em relação ao patrimônio destes.

O Estatuto apresenta disposição expressa de que o poder familiar será exercido em absoluta igualdade entre os genitores, sendo que somente com a falta ou impedimento de um deles o outro poderá exercer com exclusividade (art. 21, Estatuto).

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

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

A colocação em família substituta será realizada mediante guarda, tutela ou adoção, independentemente da situação jurídica da criança ou adolescente, de modo que são vedadas criações ou modificações das regras que regem esses institutos. Na apreciação do pedido de guarda, tutela ou adoção devem ser levados em conta o grau de parentesco e a relação de afinidade ou afetividade da criança ou do adolescente com os requerentes, a fim de minorar as consequências da medida. A criança ou o adolescente deverá ser previamente ouvido e sua opinião considerada, sempre que possível respeitado seu estágio de desenvolvimento e grau de compreensão. É obrigatório o consentimento dos adolescentes, que deverá ser colhido em audiência (art. 28, Estatuto).

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

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

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

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

A guarda destina-se a regularizar a situação fática na qual a criança ou adolescente está sob a responsabilidade de outrem que não seus pais ou outros responsáveis que detêm a guarda legal. A guarda é um dos atributos do poder familiar, não se exaure nele nem com ele se confunde, o que se corrobora com o fato de que em determinadas condições pode existir a guarda sem o poder familiar, como, reciprocamente, este pode ser exercido sem a guarda – arts. 33 a 35 do Estatuto (CAHALI, 2005, p.146).

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

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

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

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

Essa modalidade de colocação em família substituta, sinteticamente e em regra, é um processo que pode ser separado em duas partes, quais sejam, o momento da habilitação dos adotantes e o próprio deferimento da adoção através da sentença constitutiva. Antes da análise subjetiva acerca do melhor interesse da criança, o juiz ponderará os requisitos legais

objetivos, os quais não deixam de refletir também a preocupação do legislador com o saudável desenvolvimento sócio afetivo do adotando. Destaca-se que ambas as decisões estão diretamente vinculadas à análise do requisito da satisfação do melhor interesse da criança.

O deferimento da tutela pressupõe a anterior decretação da perda ou suspensão do poder familiar e acarreta, necessariamente, o dever de guarda.<sup>16</sup> Este instituto é adotado quando há a falta dos pais, devido ao falecimento ou quando sejam julgados ausentes, além dos casos de perda ou suspensão do poder familiar, visto que é necessário que alguém titularize o exercício do poder familiar, auxiliando no desenvolvimento da criança ou do adolescente (art. 1.728, CC).

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

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

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

### **3.2.4 – Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer**

O direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer para a criança e para o adolescente são assegurados constitucionalmente. Como direito de todos e dever do Estado e da família, a educação deverá ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade. No que se refere à cultura, é assegurado a todos o pleno exercício dos direitos culturais e acesso às fontes da cultura nacional, com apoio e incentivo estatal para a valorização e a difusão das manifestações culturais. As práticas desportivas e o lazer, como formas de promoção social, serão também fomentados (arts. 205, 215, 217, 227 da CF/1988).

O direito à educação é prerrogativa constitucional, sobretudo quanto às crianças e aos adolescentes. A importância primordial desse direito para o pleno desenvolvimento e para a vida futura não só das crianças e adolescentes, mas de toda a sociedade, é destacada com maestria por Paulo Afonso Garrido de Paula:

Garantidas a vida e a saúde de uma pessoa, a educação representa o bem mais valioso da existência humana, porquanto confere a possibilidade de influir para que os demais direitos se materializem e prevaleçam.

Somente reivindica aquele que conhece que tem informação, saber, instrução, e, portanto, cria e domina meios capazes de levar transformações à sua própria vida e história. Se a ignorância é a principal arma dos exploradores, a educação é o instrumento para a transposição da marginalidade para a cidadania, única medida do desenvolvimento de um povo (PAULA, 2012).

Após a família, a escola é o segundo meio comunitário em que a criança estará inserida, lugar em que estabelecerá suas primeiras relações em sociedade. A escola, 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.

O Estatuto, em simetria com os ditames constitucionais, determina que todas as crianças e os adolescentes têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho (art. 53, Estatuto). Considerando a redação desse dispositivo, pode-se entender que o Estatuto hierarquiza os objetivos da ação educativa, elegendo o pleno desenvolvimento da pessoa em primeiro lugar, seguido do preparo para o exercício da cidadania e, em terceiro lugar, a qualificação para o trabalho. Essa ordem estabelece a primazia da pessoa sobre as exigências da vida cívica e do mundo do trabalho, reafirmando o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana.

Cabe ressaltar que essa hierarquização deve ser considerada também no momento da elaboração e estruturação de políticas públicas e nas ações tomadas em relação ao direito à educação (COSTA, 2005, p.193).

Nessa perspectiva, o Estatuto traz as conquistas básicas do Estado Democrático de Direito em favor da criança e do adolescente para o interior da instituição escolar. O direito à educação das crianças e adolescentes configura-se com os direitos de: igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; de ser respeitado por seus educadores; de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores; de organização e participação em entidades estudantis; de acesso a escola pública e gratuita próximo de sua residência (art. 53, Estatuto).

Depreende-se desses enunciados que a intenção do legislador é de que “todas as crianças e adolescentes tenham uma escola pública gratuita, de boa qualidade, e que seja realmente aberta e democrática, capaz, portanto, de preparar o educando para o pleno e completo exercício da cidadania” (VASCONCELOS, 2005, p.193).

Verifica-se que, mais do que a universalidade de acesso à educação, é direito fundamental das crianças e adolescentes a permanência na escola. Infere-se a necessidade de amplas condições que possibilitem a manutenção das crianças nas escolas, que se revela uma das maiores dificuldades do sistema educacional, visto que são inúmeros e complexos os fatores que afetam a continuidade das crianças e adolescentes na escola.

O direito ao respeito do educando por parte de seus educadores, juntamente com a liberdade e a dignidade, consubstanciam-se nos fundamentos nos quais está assentada a integridade física, psicológica, moral e cultural do estudante e devem ser observados no cotidiano da vida

escolar. O direito de contestar os critérios avaliativos representa a democratização das práticas escolares, refletindo o reconhecimento das crianças e dos adolescentes estudantes como sujeitos de direitos e sua inserção no processo pedagógico. A organização e participação nas entidades estudantis consistem em um instrumento garantidor da participação político-civilista, imprescindível para a formação cidadã, pois representa um exercício de cidadania ativa (COSTA, 2005, p.194).

Os deveres do Estado a fim de viabilizar a efetividade do direito à educação estão expressos no Estatuto<sup>17</sup> e representam reais garantias para as crianças e adolescentes:

Art. 54. É dever de o Estado assegurar à criança e ao adolescente:

- I. Ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;
- II. Progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio;
- III. Atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;
- IV. Atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade;
- V. Acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;
- VI. Oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do adolescente trabalhador;
- VII. Atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.

§ 1º O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo.

§ 2º O não oferecimento do ensino obrigatório pelo poder público ou sua oferta irregular importa responsabilidade da autoridade competente.

§ 3º Compete ao poder público recensear os educandos no ensino fundamental, fazer-lhes a chamada e zelar, junto aos pais ou responsável, pela frequência à escola.

O legislador fez questão de estabelecer expressamente que o ensino fundamental, de primeira a nona série, é obrigatório, gratuito, e direito público subjetivo, sendo que a obrigatoriedade e gratuidade devem ser estendidas progressivamente ao ensino médio. Ademais, fixou que seu não oferecimento pelo poder público ou sua oferta irregular importam na responsabilização da autoridade competente, criando mecanismos que confirmam maior efetividade e exigibilidade a esse direito.

O atendimento educacional especializado às crianças e aos adolescentes com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino, representa a preocupação com a integração e inclusão social, que perpassa a inclusão escolar, consoante também o exposto nos arts. 58 a 60 da Lei nº 9.394/1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). A legislação também garante o direito à educação para crianças e adolescentes que se encontram em internação hospitalar prolongada.

Outrossim, é direito das crianças de 0 a 5 anos de idade o atendimento na educação infantil, sendo que a fase correspondente à pré-escola representa a primeira etapa do processo de educação básica, tornando-se obrigatórias a oferta do serviço e a matrícula da criança. Quanto à primeira fase da educação infantil (de 0 a 4 anos incompletos), apesar de não ser

obrigatória a matrícula, o direito deve ser garantido a todos aqueles que necessitarem, sobretudo considerando que os centros de educação infantil são essenciais para muitas famílias, já que garantem o cuidado e a primeira formação enquanto os pais trabalham. Lembre-se que cabe prioritariamente aos municípios atuar no ensino fundamental e na educação infantil, sendo que a LDB incumbiu a estes entes federativos a responsabilidade pela oferta de educação infantil, tornando-os encargos do sistema educacional, como política básica de educação.

As dificuldades enfrentadas pelas crianças e pelos adolescentes – essencialmente das classes mais carentes da população – em permanecer na escola são consideradas pelo Estatuto.

Atentando-se para esse fato, e visando à superação dessas barreiras, foi assegurada a existência de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde no ensino fundamental, que é obrigatório e gratuito (art. 54, VII, do Estatuto).

Contudo, além dos deveres do Estado, é imprescindível que exista o engajamento direto e profícuo da família, da comunidade próxima ao aluno e de toda a sociedade, a fim de que o direito fundamental à educação, tão essencial para a transformação da realidade e melhoria das condições de vida das crianças e dos adolescentes, seja efetivado. Assim, mais do que zelar e participar no processo educacional dos filhos, os pais ou responsáveis têm a obrigação legal de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de educação básica, a partir dos 4 anos de idade. Ademais, devem acompanhar a frequência e o aproveitamento escolar dos filhos, estimulando-os na sua formação educacional. O descumprimento desses deveres pode resultar na responsabilização dos pais ou responsáveis, que podem incorrer na infração administrativa do art. 249 do Estatuto, cabendo a aplicação das medidas protetivas constantes nos arts. 101 e 129 do Estatuto, ou mesmo no crime de abandono intelectual, inserto no art. 246 do Código Penal.

É dever dos dirigentes de ensino fundamental, seja de escola pública ou particular, zelar pela frequência e pela integridade física e mental dos estudantes, de maneira que devem comunicar ao conselho tutelar do município os casos de maus-tratos, reiteração de faltas injustificadas e evasão escolar, bem como a ocorrência de elevados níveis de repetência (art. 56, Estatuto).

Com esteio nos direitos ao respeito, liberdade e dignidade, o processo educacional deverá respeitar os valores culturais, artísticos e históricos do contexto social das crianças e dos adolescentes, garantindo-lhes a liberdade de criação e o acesso às fontes de cultura (art. 58, Estatuto).

No que se refere à cultura, ao esporte e ao lazer, foi estabelecido que os municípios, com a atuação de forma direta e apoio dos estados e da União, irão desenvolver atividades voltadas às crianças e aos adolescentes. Com lastro na prioridade absoluta, essas esferas de governo deverão estimular e facilitar a destinação de espaços e recursos para programações culturais, esportivas e de lazer para as crianças e os adolescentes (art. 59, Estatuto).

A completa e adequada formação educacional e intelectual requer o pleno acesso às fontes de cultura e informação. As formas de expressão, os modos de fazer, criar e viver, as criações científicas, artísticas e tecnológicas constituem o patrimônio cultural brasileiro, além dos bens materiais ou outras formas de manifestação que se refiram à identidade, à ação ou à memória dos diversos grupos formadores da sociedade brasileira (art. 216, CF/1988).

Desse modo, para que o processo educacional – considerado não só como a formação escolar, mas também cultural, moral e cidadã – sejam de qualidade, deve ser compreendido como complementar ao que cada um traz de história individual e coletiva. Além de respeitar e reforçar a importância dos valores culturais próprios do contexto da criança e do adolescente é forçoso dar-lhes condições de acesso à cultura de outros grupos sociais, que possuem histórias diferentes, mas igualmente importantes, valorizando-se a diversidade de manifestações culturais (SERRA, 2005, p.206). Isso porque, “ter acesso às fontes de cultura significa ter acesso, também, às formas como outros grupos de pessoas enfrentam e resolvem seus problemas”, viabilizando a construção de independência e autonomia.

O esporte, assim como o lazer, além de serem direitos fundamentais das crianças e adolescentes, são atividades essenciais e próprias desse período em que estão em processo de desenvolvimento. Juntamente com a educação, o esporte tem a relevante capacidade de promover a inclusão social e possibilitar transformações nas condições e qualidade de vida. São estimulados, por meio do esporte, além das capacidades e potencialidades físicas, como habilidades de concentração e coordenação motora, princípios e valores sociais, morais e éticos, como a disciplina, o respeito, a responsabilidade e a superação. Possibilita-se, assim, o pleno e saudável desenvolvimento das crianças e dos adolescentes em todos os seus aspectos.

Visando à promoção do direito à educação, cultura, esporte e lazer, no Plano de Ação referente a este eixo há ações de universalização do acesso à escola, incluindo estratégias específicas de atendimento a comunidades tradicionais, educação bilíngue para indígenas, proposta pedagógica diferenciada para crianças e adolescentes em itinerância, bem como hospitalizados em longa permanência. Compreende também ações de avaliação da qualidade do ensino ofertado na rede estadual, além de propostas de atuação nas situações de evasão escolar e distorção idade-série. Uma proposta que merece destaque neste eixo trata da ampliação da jornada escolar, expandindo o número de escolas estaduais com a oferta de educação em tempo integral. Têm-se, ainda, ações de educação em direitos humanos, promoção da acessibilidade dentro das escolas com melhorias físicas e uso de tecnologias assistidas.

Para além do ambiente escolar formal, tem-se a oferta de ações de formação artística e cultural, facilitação do acesso aos bens culturais por crianças e adolescentes, incentivo à leitura, promoção de ações que democratizem as atividades esportivas, jogos da juventude, estruturação de espaços de referência para adolescentes com a oferta de atividades de esporte, cultura e lazer, educação para a cidadania, cuidados com o meio ambiente, educação para o turismo, dentre outras.

### **3.2.5 – Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho**

A profissionalização e a proteção no trabalho são direitos fundamentais assegurados aos adolescentes a partir dos 14 anos. O direito à profissionalização visa a proteger o interesse dos adolescentes de se prepararem adequadamente para o exercício do trabalho na vida adulta, visto que a qualificação profissional é elemento essencial para a inserção futura no mercado de trabalho (MACHADO, 2003, p.188). No entanto, toda a abordagem sobre o trabalho permitido ao adolescente, seja no âmbito da profissionalização ou fora dela, deve ser realizada com especial cautela e atenção, em razão de sua condição peculiar de

desenvolvimento e da proteção excepcional e integral a que faz jus. O respeito às normas que regulamentam a proteção no trabalho para os adolescentes é, pois, fator determinante para que outros direitos fundamentais não sejam violados, bem como para que não haja consequências prejudiciais ao desenvolvimento daqueles.

O art. 60 do Estatuto foi revogado diante da nova redação do art. 7º, XXXIII, da CF/1988, trazido pela Emenda Constitucional nº 20/1988, que estabelece que é proibido o trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 anos, e qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos. Depreende-se desse dispositivo que antes dos 14 anos é proibido qualquer trabalho; dos 14 anos aos 18 anos é permitido na condição de aprendiz; a partir dos 16 anos é permitido o trabalho fora do processo de aprendizagem e é proibido o trabalho noturno, insalubre e perigoso para todos os menores de 18 anos de idade; dos 14 aos 18 anos os adolescentes têm direito ao trabalho protegido.

A partir dos 14 anos de idade é permitido o trabalho na condição de aprendiz, que consiste no trabalho inserido em um programa de aprendizagem, com vistas à formação técnico-profissional. Nesse sentido, a aprendizagem é a formação técnico-profissional ministrada segundo as diretrizes e bases da legislação da educação em vigor. Essa formação deve abranger além da aquisição de conhecimentos e aptidões práticas específicas necessárias ao exercício de determinada profissão, inerentes à formação profissional, também o ensino geral, o desenvolvimento da personalidade, do caráter e das faculdades de compreensão, julgamento, expressão e adaptação. A formação técnico-profissional, mais do que formar o adolescente como um profissional, revela-se como uma etapa do processo educacional e como cidadão, contribuindo também para o desenvolvimento de sua personalidade e caráter (OLIVEIRA, 2005, p.213).

A formação técnico-profissional do adolescente, considerando sua peculiar condição de pessoa em desenvolvimento, deve observar os princípios elencados no art. 63 do Estatuto, a fim de que não prejudique seus demais direitos fundamentais. Assim sendo, deve haver a garantia de acesso e frequência obrigatória ao ensino regular, visto que a aprendizagem profissional é um processo educacional complementar e interdependente com o ensino regular.

A atividade de formação deve ser compatível com o desenvolvimento do adolescente, não podendo ser prejudicial ao seu processo de formação física, psíquica, moral e social. É preciso observar horário especial para o exercício das atividades, levando-se em conta também a necessidade de alternância entre os períodos de teoria e prática na aprendizagem (art. 227, § 3º, III, CF/1988, e arts. 403 e 428 da CLT).

Diferenciam-se duas modalidades de aprendizagem quanto ao modo de aquisição, a escolar e a empresária, indicando os responsáveis pela transmissão e qualificação e não apenas o local em que é realizada.

No caso da aprendizagem escolar, a legislação não cogita a existência de vínculo de emprego, visto que o trabalho complementa estreitamente o ensino escolar, diametralmente oposto ao que ocorre com a aprendizagem empresária (FONSECA, 2005, p.224). O estágio profissionalizante, regulamentado pela Lei nº 11.788/2008, é caracterizado como aprendizagem escolar, uma vez que a lei exige um convênio entre a empresa e a escola, bem como a formalização de um contrato entre o educando, a parte concedente do estágio e a instituição de ensino (FONSECA, 2005). Ainda, reforçando essa caracterização, a mesma lei estatui que o estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de

trabalho, e deve ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino (arts. 1º e 3º, § 1º, Lei nº 11.788/2008).

A aprendizagem empresária tem seus preceitos específicos estabelecidos pelas Leis nº 10.097/2000 e nº 11.180/2005, que reformularam artigos da CLT, e pelo Decreto nº

5.598/2005.27 Nesse caso, ao adolescente aprendiz, maior de 14 anos, é assegurado os direitos trabalhistas e previdenciários. A aprendizagem é objeto de um contrato de trabalho especial do qual resultam obrigações recíprocas, em que o empregador se compromete a transmitir formação técnico-profissional ao adolescente, e este, por sua vez, compromete-se a executar as atividades programadas necessárias a essa formação (art. 428, caput, CLT).

O contrato deve ser registrado na carteira de trabalho do adolescente aprendiz, com indicação da matrícula e frequência no ensino fundamental, caso não o tenha concluído. O contrato deverá ser ajustado por prazo determinado, o período necessário para concluir a formação, vinculado ao prazo máximo de dois anos. O aprendiz, assim, é considerado empregado para todos os efeitos legais, conferindo-lhe os direitos trabalhistas e previdenciários.

Em regra, a duração da jornada de trabalho do aprendiz é de 6 horas diárias, dentre atividades teóricas e práticas, vetadas horas extras e regime de compensação. É possível, no entanto, jornada de 8 horas, se o adolescente aprendiz já tiver concluído o ensino fundamental (arts. 428 e 432, caput e § 1º, CLT).

O art. 64 do Estatuto foi revogado, considerando-se a nova dicção constitucional trazida pela Emenda Constitucional nº 20/1998, que vetou qualquer trabalho para os menores de 14 anos. A remuneração do adolescente aprendiz, a partir dos 14 anos, é garantida com o salário-mínimo/hora, salvo condição mais favorável (art. 428, § 2º, da CLT).

Assegura-se o trabalho protegido ao adolescente com deficiência, consoante a proteção especial garantida constitucionalmente, de forma que o Estado deve promover programas de assistência integral, incluindo a prevenção e o atendimento especializado para as pessoas com deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem com deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação. Importante lembrar também a vedação a qualquer discriminação de salário ou critérios de admissão ao trabalhador com deficiência (arts. 7º, XXXI, 227, § 1º, II, da CF/1988, e art. 66, Estatuto).

Objetiva-se a efetiva integração do adolescente com deficiência na comunidade, mediante o exercício de uma atividade que lhe garanta o sustento e como forma de realização pessoal e superação da própria deficiência, evitando sua marginalização social. No entanto, o adolescente com deficiência possui maior vulnerabilidade do que os demais, motivo pelo qual requer espectro maior e mais específico de proteção, sendo cogente a comunhão de esforços das áreas da saúde, educacional e trabalhista nessa tarefa (AMADEI, 2005, p.227-228).

Faz-se necessário atentar, ainda, para a adequação das condições de trabalho e da formação técnico-profissional para as especificidades referentes ao grau e ao tipo de deficiência que o adolescente apresentar, a fim de que realmente possa haver aproveitamento de suas capacidades bem como a futura inserção no mercado de trabalho sem prejudicar seu desenvolvimento.

O trabalho do adolescente, seja qual for a modalidade ou natureza do vínculo, deve observar as vedações ao trabalho noturno, perigoso, insalubre ou penoso e em locais ou horários prejudiciais ao seu desenvolvimento e formação escolar (art. 67, Estatuto).

O período noturno de trabalho é o compreendido entre as 22 horas de um dia e às 5 horas do dia seguinte, sendo que este período aplica-se também ao trabalho rural, visto que o Estatuto configura-se como lei específica. É preciso fazer a ressalva de que a maior parte das atividades desenvolvidas no meio rural pode ser considerada como trabalho penoso, o que o torna proibido, de forma que o trabalho do adolescente no meio rural só é permitido se observar a todas as restrições e condições legais.

Caracteriza-se como perigoso todo trabalho que seja inseguro, expondo ao risco a integridade física do adolescente. Atividades insalubres são aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde. Já o trabalho penoso consiste nas atividades que importam maior desgaste físico ou psíquico, exige desprendimento de força muscular desproporcional ao desenvolvimento físico ou que possa comprometê-lo (OLIVEIRA, 2005, p.233).

Os adolescentes também não podem trabalhar em locais prejudiciais à sua formação e ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social, considerados como trabalhos que vinculem objetos que ofendam a moral, independentemente dos locais em que sejam realizados.

Existem ainda trabalhos que não são aconselhados aos adolescentes pela sua falta de maturidade física ou psicológica. Configura-se como socialmente prejudicial todo trabalho que impeça o convívio do adolescente com a família, a escola e o lazer (OLIVEIRA, 2005, p.233).

Reunindo a natureza dos trabalhos proibidos acima mencionados, o Decreto nº 6.481/2008 estabelece a lista das atividades vedadas para pessoas com menos de 18 anos de idade (Lista TIP), elencando em seus anexos grandes grupos de atividades e os prováveis riscos ocupacionais e repercussões à saúde do adolescente, nas áreas de: pesca; distribuição de eletricidade, gás e água; industriais; construção civil; comércio; transporte e armazenagem; serviços coletivos, sociais, pessoais e domésticos, além de estabelecer os trabalhos proibidos por serem prejudiciais à moralidade.

Desta forma, é proibido ao adolescente trabalhar em ambientes ou atividades insalubres, penosas e perigosas, mesmo que lhe sejam oferecidos os equipamentos de proteção, pois estudos científicos atestaram que o organismo das crianças e dos adolescentes é mais suscetível a elementos agressivos (OLIVEIRA, 2005, p.232).

Para a efetivação do direito à proteção no trabalho é necessária uma fiscalização atuante e rígida – principalmente por parte das autoridades, mas também de toda a sociedade – das condições de trabalho em que estão inseridos os adolescentes. Incumbe assim ao Ministério do Trabalho, precipuamente, fiscalizar o respeito às normas que regem o trabalho na relação de emprego, com atuação na esfera judiciária do Ministério Público Federal e da Justiça do Trabalho. O trabalho dos adolescentes fora da relação empregatícia também recebe proteção, cabendo ao conselho tutelar, promotor de justiça e ao juízo da infância tomar as providências devidas, como exigir frequência à escola (OLIVEIRA, 2005, p.212).

Orientando-se pelas premissas de que o trabalho do adolescente, tanto na aprendizagem como fora desse âmbito, deve ser complementar à sua formação educacional, esta sim atividade primordial típica dessa fase e essencial ao adequado desenvolvimento, deve existir a compatibilidade entre a jornada de trabalho e a regular frequência à escola. A atividade laboral, portanto, não pode prejudicar o acesso e a frequência escolar, os quais sempre terão precedência.

Abordando especificamente os programas sociais que sejam calcados no trabalho educativo, o Estatuto determina que devam assegurar condições de capacitação para o exercício de atividade regular remunerada. É considerada como educativa a atividade laboral em que prevalecem sobre o aspecto produtivo as exigências pedagógicas relativas ao desenvolvimento pessoal e social do educando. Constata-se que é essencial para essa caracterização que a atividade laboral esteja enquadrada em um projeto precipuamente pedagógico que vise à capacitação a partir do desenvolvimento social do adolescente. A remuneração recebida como forma de contraprestação ao trabalho realizado não desfigura seu caráter essencial educativo (art. 68, § 1º, do Estatuto).

Cabe salientar que o conceito amplo de trabalho educativo permite abranger inúmeras modalidades laborativas do adolescente, desde que realizadas dentro dos critérios de trabalho educativo apresentados. Essa concepção engloba tanto relações dentro ou fora de uma relação de emprego, coadunando com as atividades desenvolvidas no já explicitado contrato de aprendizagem (com vínculo empregatício), como também o estágio (sem vínculo empregatício), atividades profissionalizantes de cooperativa-escola ou escolas-produção, visto que seus elementos não se contrapõem (OLIVEIRA, 2005, p.236).

Nesse sentido, o pedagogo Antônio Carlos Gomes da Costa destaca que o art. 68 do Estatuto introduziu uma verdadeira revolução sociopedagógica no que se refere à articulação educação-trabalho-renda, no contexto da realidade sociocultural e da evolução histórica brasileira. A conjunção desses fatores dentro de um programa social implica a superação da perspectiva da educação para o trabalho – aprender para trabalhar –, assumindo a noção de educação pelo trabalho, isto é, trabalhar para aprender. Esta nova perspectiva traz à tona o caráter transformador e das múltiplas possibilidades concretas que comporta o trabalho educativo do adolescente, concedendo base legal para a organização de escolas-cooperativas, escolas-oficiais, escolas-empresas (COSTA, 2005, p.237-238).

A associação das noções de cidadania e de dignidade à profissionalização leva à construção do entendimento de que esta, com sua dimensão política e educacional global, e a proteção no trabalho do adolescente, devem direcionar-se a uma interface de emancipação humana. No processo educativo de profissionalização, visto sob essa ótica, devem ser consideradas as próprias experiências do adolescente e de sua comunidade, com vistas a respeitar sua identidade cultural e peculiar condição de desenvolvimento. Deve-se, ainda, propiciar a familiarização com a disciplina, organização do trabalho e associativismo, em que o adolescente é colaborador atuante, contribuindo com a construção do seu conhecimento (SÁ, 2005, p.240-241).

O Estatuto reforça de forma expressa o direito do adolescente à profissionalização e à proteção no trabalho, corroborando toda a normatização já exposta, sobretudo os limites estabelecidos ao trabalho do adolescente. O trabalho permitido a este deve respeitar as premissas do respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento e a capacitação profissional adequada ao mercado de trabalho.

Com base no exposto acima, o Plano de Ação referente a este eixo traz ações de fortalecimento e ampliação de programas de aprendizagem oficiais e ofertados pela sociedade civil organizada, ações de profissionalização respeitando diversidades e condições específicas, como adolescentes com deficiência, indígenas, agricultura familiar, além de ações de profissionalização de adolescentes para atuação nas regiões turísticas do Estado, dentre outras.

### 3.2.6 – Fortalecimento das Estruturas do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente

De acordo com Djalma de Pinho Rebouças de Oliveira, “sistema é um conjunto de partes interagentes e interdependentes que, conjuntamente, formam um todo unitário com determinado objetivo e efetuam determinada função” (OLIVEIRA, 2002, p.35). É partindo desse sentido de organização das ações e atribuições na garantia de direitos das crianças e dos adolescentes que se estabelece o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Para a consolidação da Doutrina da Proteção Integral preconizada na CF/1988 e no Estatuto, o Brasil caminhou para a estruturação de um sistema que organiza a proteção e a garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes, estabelecendo atribuições e funções e institucionalizando a integração entre os órgãos que atuam nesta área. O Estatuto, apesar de definir responsabilidades dos entes, não organizou formalmente e de maneira integrada as instituições que atuam na garantia de direitos.

Foi com o advento da publicação da Resolução nº 113/2006 do CONANDA que se instituiu formalmente o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGD), que se constitui na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, estabelecendo as atribuições específicas dos componentes desse Sistema e das esferas de governo.

Para alguns estudiosos da área, a Resolução nº 113/2006 seria a tradução do “espírito” da Convenção sobre Direitos da Criança, conforme avalia Wanderlino Nogueira Neto:

Trata-se mais de ato normativo regulador a partir de uma interpretação extensiva da legislação nacional vigente e de uma transposição dos modelos internacional e regional (interamericano). Esse sistema holístico estratégico nasce muito mais diretamente do espírito da Convenção do que propriamente da lei nacional que aprovou o Estatuto da Criança e do Adolescente (NOGUEIRA NETO, 2012).

Mário Luiz Ramidoff, também ao analisar esse Sistema de Garantia, observa que o legislador, seguindo os preceitos da CF/1998, “estabeleceu uma sistematização integrada (organicidade estrutural e funcional) e assecuratória, precisamente, para tornar efetiva a aplicação de medidas legais que efetivem os direitos fundamentais afetos à infância e à juventude nos diversos âmbitos e instâncias sociais” (RAMIDOFF, 2008, p.45).

O mesmo autor afirma que a organização da garantia dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes em forma de sistema é uma das grandes diferenças da situação atual para aquela que se viveu sob a égide do CM/1979, “[...] nas quais caracteristicamente não se tinha integração, mútuas implicações e relações de necessidade entre as estruturas e organizações estabelecidas legalmente” (RAMIDOFF, 2008, p.45).

Significando um grande avanço na proteção de crianças e adolescentes, mais do que um sistema em si, o SGD é a integração de vários sistemas que convergem para a proteção integral de crianças e adolescentes. O SGD só existe na interlocução com outros sistemas nacionais, como o de saúde, de assistência social, dentre outros.

A proposta é de que todas as instituições, executando suas funções de modo colaborativo, possam ser facilitadoras da garantia integral de direitos. Não é fixada uma hierarquia entre as instituições, mas, sim, cada uma executa a sua parte de um todo que se forma no conjunto, sendo que algumas ações imprescindíveis só podem ser executadas se os serviços trabalharem em parceria, em uma concepção de intersetorialidade.

O desafio para a atitude democratizante de direitos e cidadania é esse funcionamento articulado de diferentes órgãos e serviços. Guiar as intervenções políticas por meio da intersetorialidade é prática cuja construção tem sido possível em razão das profundas insatisfações, principalmente no que se refere à capacidade das organizações em darem respostas às demandas sociais e aos problemas complexos (INOJOSA, 2001).

Ademais, a atuação em rede é estratégia de ação que pretende escapar da visão reducionista em que somente um agente/instituição é o responsável por tomar as decisões, como ocorria com a figura do Juiz de Menores no Código de Menores.

Nesses termos, incumbem a esse Sistema a garantia e a efetivação dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais, coletivos e difusos em prol de todas as crianças e os adolescentes, de maneira que estes sejam reconhecidos e respeitados como sujeitos de direitos e como pessoas em peculiar condição de desenvolvimento. Busca-se, assim, a salvaguarda das crianças e dos adolescentes de quaisquer ameaças e violações de direitos, além da garantia da apuração e da reparação de eventuais ameaças e violações.

Ao instituir o SGD, a Resolução nº 113/2006 estabeleceu três eixos de atuação de seus partícipes, sendo todos eles interdependentes e integrados: promoção, defesa e controle social da efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes, conferindo atribuições e lócus específicos de cada ente dentro da organização desse Sistema.

A promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes realiza-se por meio da formulação e implementação da política de atendimento a esse público específico. O desenvolvimento dessa política envolve a satisfação das necessidades básicas das crianças e dos adolescentes, sendo que ela deve ser operacionalizada a partir da descentralização político-administrativa, com a participação da população na sua formulação e controle.

A política de atendimento das crianças e dos adolescentes operacionaliza-se por meio de serviços e programas das mais diversas políticas públicas, da execução de medidas de proteção desses direitos, bem como da execução de medidas socioeducativas. Essa política especializada deve funcionar de forma transversal e intersetorial, com a articulação de todas as políticas públicas de infraestrutura, institucionais, econômicas e sociais, e com a integração de todas as suas ações, a fim de que seja alcançada a efetivação de todos os direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes.

A defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes compreende a garantia do acesso à justiça por intermédio das instâncias públicas e mecanismos jurídicos de proteção dos seus direitos, com o intuito de se assegurar a impositividade, a exigibilidade e a mais rápida restituição desses direitos.

A concretização da defesa dos direitos depende da participação intensa daqueles institutos denominados de “porta de entrada” das denúncias e situações de violações de direitos, tendo especial destaque os conselhos tutelares e a polícia judiciária, por meio de suas delegacias especializadas. Faz-se necessária também a atuação dos órgãos do Poder Judiciário, como as varas especializadas, os tribunais e as comissões judiciais de adoção, bem como do Ministério

Público, a exemplo das promotorias e as procuradorias de justiça. Ademais, as defensorias públicas e os serviços de assessoramento jurídico e assistência judiciária desempenham função essencial na viabilização do necessário acesso à justiça. Ainda, compõem o eixo de defesa dos direitos a Advocacia Geral da União, as procuradorias gerais dos estados, a polícia militar, as ouvidorias e as entidades sociais de defesa de direitos humanos, incumbidas de prestar proteção jurídico-social, nos termos do art. 87, V, do Estatuto.

O controle da efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes é instrumentalizado pela atuação das instâncias públicas colegiadas, nas quais deve ser garantida a paridade da participação de instituições da sociedade civil organizada e de órgãos governamentais.

As principais instâncias de controle são os conselhos de direitos de crianças e adolescentes, os conselhos setoriais de formulação e controle de políticas públicas e os órgãos e poderes de controle interno e externo definidos nos arts. 70 a 75 da CF/1988. Destacam-se as funções fundamentais realizadas pelos conselhos de direitos, que deverão acompanhar avaliar e monitorar as ações públicas de promoção e de defesa de direitos, deliberando a respeito mediante normas, recomendações e orientações, vinculando as ações governamentais e da sociedade civil organizada.

O controle social é esfera soberana e própria de operação da sociedade civil, possibilitando o pleno exercício da democracia participativa. A presença da sociedade civil no controle social, por meio de suas organizações e articulações representativas, é imprescindível para garantir a organicidade e a legitimidade do SGD, assim como para o exercício de qualquer atividade de defesa de direitos (NOGUEIRA NETO, 1992 apud BAPTISTA, 2012).

Nesses termos, a fim de ressaltar a importância da democracia participativa nas políticas públicas direcionadas à efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes, cabe a realização de reflexões sobre o protagonismo juvenil e a necessidade de seu fortalecimento.

Com o reconhecimento de que crianças e adolescentes são dotados de direitos, tanto de igualdade quanto de liberdade, vem a perspectiva de que suas ideias e necessidades precisam ser ouvidas e consideradas ao serem pensadas ações a eles dirigidas. A condição da criança detentora de direitos é algo relativamente novo na história da humanidade e coloca em pauta novos problemas.

Enquanto ator social, a criança precisa ser ouvida, e ouvir a criança e o adolescente não representa somente um princípio metodológico, mas uma condição política para um diálogo intergeracional de partilha de poder (FERREIRA; SARMENTO, 2008).

A defesa de direitos da criança e do adolescente é, massivamente, feita por adultos, pois são estes os chefes de Estado, os diretores de entidades, os conselheiros, os militantes. Diferentemente de outros segmentos, em que a própria classe se representa, no caso da criança e do adolescente estes são defendidos por terceiros. Essa constatação remete à dúvida sobre a validade das ações dos adultos quando estes não conseguem dialogar com os detentores do direito em foco.

Verifica-se, portanto, que a participação da criança e do adolescente nas decisões sobre as políticas a eles direcionadas é imprescindível para não se incorrer no erro de pensar por eles e não com eles, e, com isso, executar políticas que não atendam à realidade vivenciada pelas crianças e adolescentes que se quer atingir. Além disto, é mister a participação do adolescente no controle social da efetivação dos direitos, no sentido de que, além de partilhar

o planejamento das ações, também seja “fiscal” de sua execução, assegurando-lhe participação nos espaços de deliberação e controle da política.

Feitas essas considerações, é necessário voltar à análise para a estruturação do SGD, sendo que sua consolidação se dá na integração e interface dos três eixos e suas premissas básicas: a integração, a transversalidade e a incompletude. A assistente social Myriam Veras Baptista, ao analisar o SGD, afirma:

Um princípio norteador da construção de um sistema de garantia de direitos é a sua transversalidade. Seus diferentes aspectos são mutuamente relacionados, e as reflexões, os debates e as propostas de ações no sentido de garanti-los apenas alcançarão a eficácia pretendida se forem abordados integradamente de forma a fortalecer as iniciativas das suas diferentes dimensões (BAPTISTA, 2012).

Seguindo esse entendimento, o organograma apresentado a seguir ilustra a configuração do Sistema de Garantia de Direitos, ordenando os órgãos/instituições e conjuntos de instituições que configuram as políticas públicas na interseção dos três eixos.

# 4

## Marco Situacional

TERRA BOA - PARANÁ



O estudo que compõe esta seção visa avaliar a realidade das crianças e dos adolescentes no município de Terra Boa, Estado do Paraná. A proposta é apresentar e analisar dados relacionados à efetivação dos direitos fundamentais dessa população específica, produzindo um retrato atual das condições de vida desses sujeitos de direito sendo o objetivo de formular uma política pública intersetorialmente.

O Plano Decenal como um todo se fundamentou na indispensável articulação das secretarias municipais que atendem e desenvolvem ações de promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes. Desde o início, buscou-se a participação e a discussão de dados produzidos por essas secretarias na tomada de decisões para a elaboração de estratégias, ações e metas.

### 4.1 – PERFIL DEMOGRÁFICO, FAMILIAR E SOCIOECONÔMICO DE TERRA BOA

População total do Município: Censo 2010 – 15.776 habitantes

Criança e Adolescentes: 4.134 crianças/adolescentes

Código do Município - 4127205

Índice de GINI: Censo 2010 – 0,4009

IDH-M 2010: 0,728

IDHM – Renda 2010: 0,708

IDHM – longevidade: 0,803

IPDM – Educação: 0,68

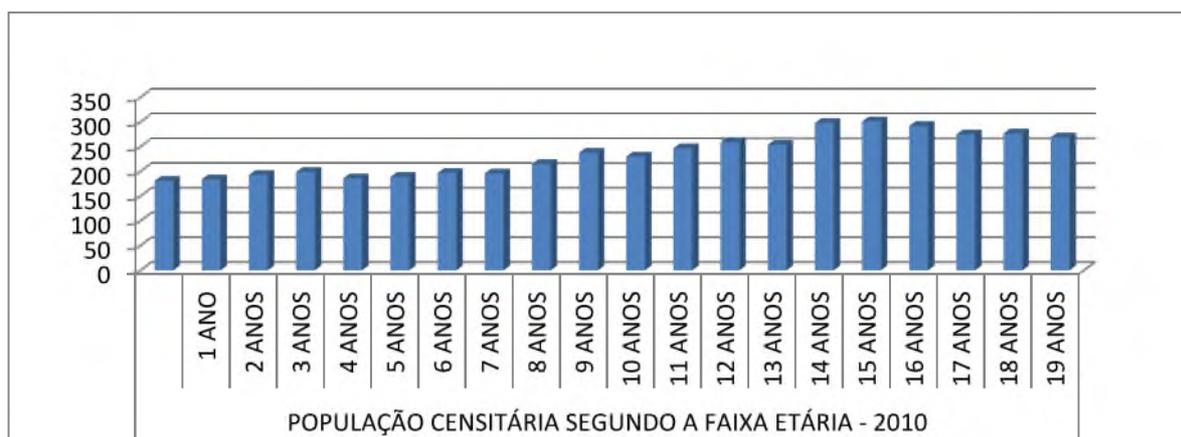
IPDM – GERAL: 0,7725

Número de domicílios: IBGE 2010 – 5.440

Total de Famílias Acompanhadas pelo PAIF: 670 famílias

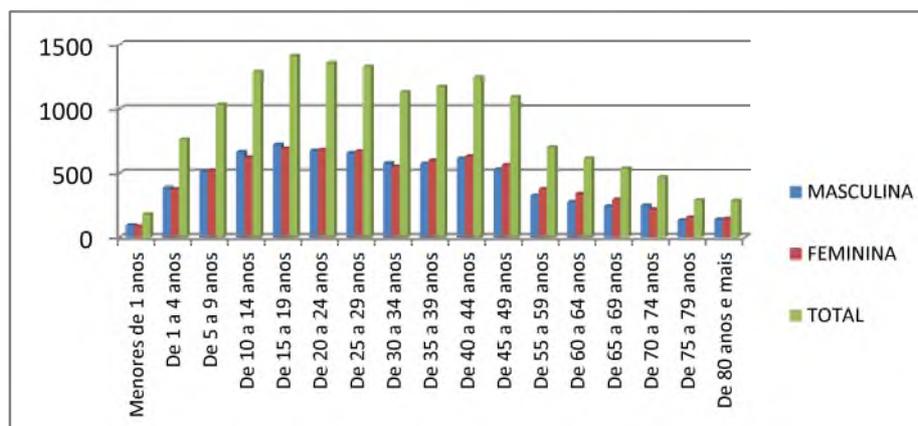
## POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA – 2010

Me nor De 1 Ano	1 Ano	2 Anos	3 A no s	4 A no s	5 Anos	6 Anos	7 Anos	8 Anos	9 Anos	10 Anos	11 Anos	12 Anos	13 Anos	14 Anos	15 Anos	16 Anos	17 Anos	18 Anos	19 Anos
181	184	193	199	186	189	197	196	215	238	230	247	259	254	298	301	292	275	277	269



## POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDA A FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2010

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Menores de 1 anos			181
De 1 a 4 anos	387	375	762
De 5 a 9 anos	513	522	1035
De 10 a 14 anos	665	623	1288
De 15 a 19 anos	723	691	1414
De 20 a 24 anos	676	683	1359
De 25 a 29 anos	658	670	1328
De 30 a 34 anos	579	551	1130
De 35 a 39 anos	574	600	1174
De 40 a 44 anos	614	632	1246
De 45 a 49 anos	529	564	1093
De 55 a 59 anos	326	376	702
De 60 a 64 anos	275	340	615
De 65 a 69 anos	243	295	538
De 70 a 74 anos	249	220	469
De 75 a 79 anos	133	156	289
De 80 anos e mais	140	146	286



## 4.2 – Assistência Social

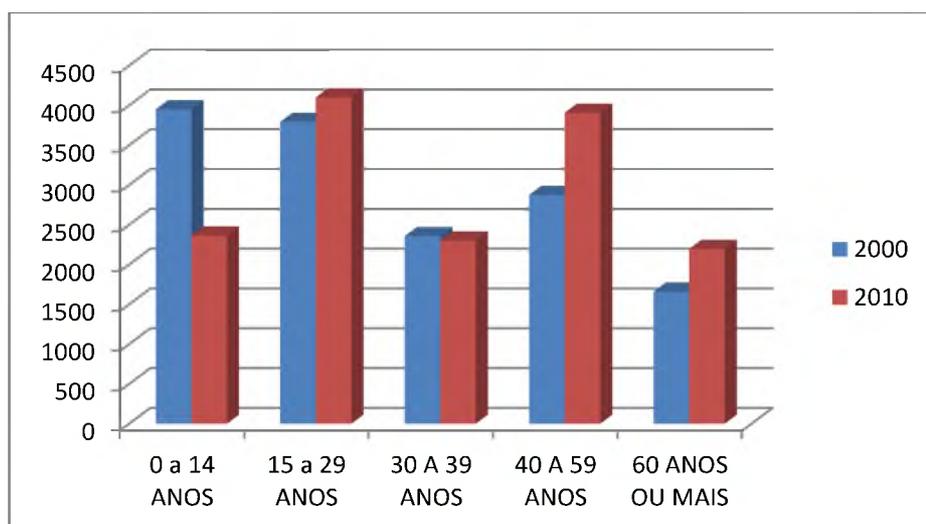
A população do município de Terra Boa ampliou, entre os Censos Demográficos de 2000 e 2010, à taxa de 0,75% ao ano, passando de 14.641 para 15.776 habitantes.

A taxa de urbanização apresentou alteração no mesmo período. A população urbana em 2000 representava 76,35% e em 2010 a passou a representar 82,73% do total.

A estrutura demográfica também apresentou mudanças no município. Entre 2000 e 2010 foi verificada ampliação da população idosa que, em termos anuais, cresceu 2,8% em média. Em 2000, este grupo representava 11,3% da população, já em 2010 detinha 13,9% do total da população municipal.

O segmento etário de 0 a 14 anos registrou crescimento negativo entre 2000 e 2010 (-1,9% ao ano). Crianças e jovens detinham 27,0% do contingente populacional em 2000, o que correspondia a 3.952 habitantes. Em 2010, a participação deste grupo reduziu para 20,7% da população, totalizando 3.266 habitantes.

### POPULAÇÃO RESIDENTE NO MUNICÍPIO POR FAIXA ETÁRIA ENTRE 2000 E 2010



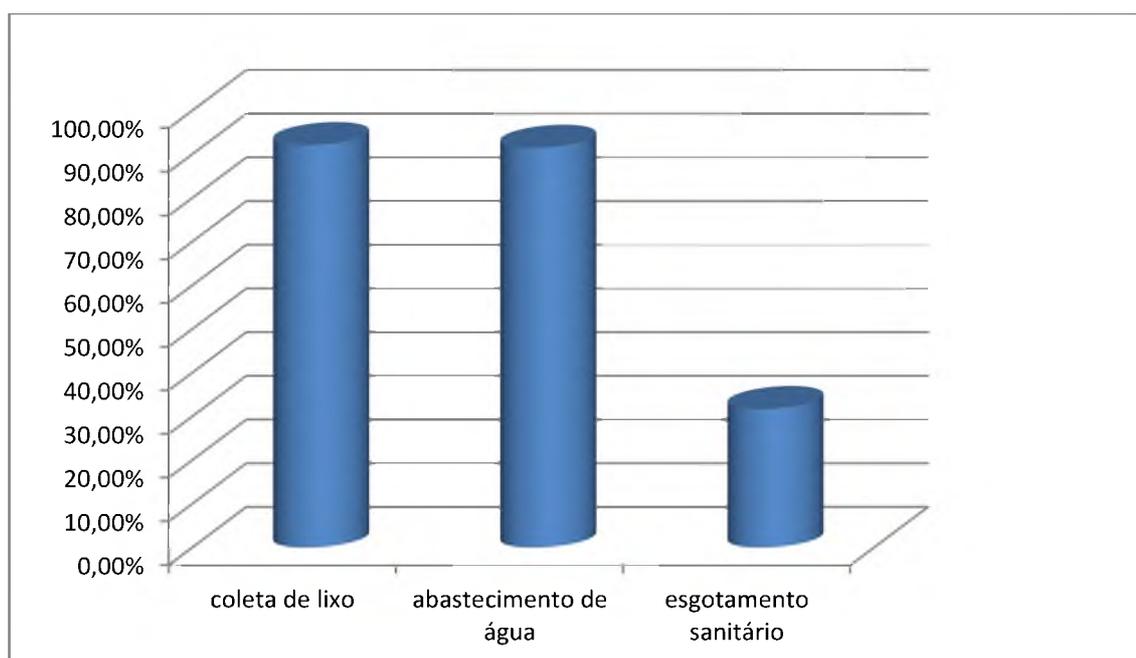
	0 a 14 ANOS	15 a 29 ANOS	30 A 39 ANOS	40 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS
2000	3952	3793	2358	2876	1661
2010	2366	4101	2304	3908	2197

A população residente no município na faixa etária de 15 a 59 anos exibiu crescimento populacional (em média 1,34% ao ano), passando de 9.027 habitantes em 2000 para 10.313 em 2010. Em 2010, este grupo representava 65,4% da população do município.

## 4.2.1 PERFIL SOCIAL

Dados do Censo Demográfico de 2010 revelaram que o fornecimento de energia elétrica estava presente praticamente em todos os domicílios. A coleta de lixo atendia 92,1% dos domicílios. Quanto à cobertura da rede de abastecimento de água o acesso estava em 91,5% dos domicílios particulares permanentes e 31,7% das residências dispunham de esgotamento sanitário adequado.

**PROPORÇÃO DE DOMICÍLIOS COM ACESSO A REDE DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, A COLETA DE LIXO E AO ESCOAMENTO SANITÁRIO ADEQUADO EM 2010.**



Quanto aos níveis de pobreza, em termos proporcionais, 0,7% da população está na extrema pobreza, com intensidade maior na área rural (0,9% da população na extrema pobreza na área rural contra 0,7% na área urbana).

### Caracterização demográfica da extrema pobreza

Conforme dados do Censo IBGE 2010, a população total do município era de 15.776 residentes, dos quais 142 encontravam-se, em situação de extrema pobreza, ou seja, com renda domiciliar percapita abaixo de R\$ 70,00. Isto significa que 0,9% da população municipal viviam nesta situação.

Do total de extremamente pobres, 4 (2,7%) viviam no meio rural e 138 (97,3%) no meio urbano.

O Censo também revelou que no município havia 11 crianças na extrema pobreza na faixa de 0 a 3 anos e na faixa entre 4 e 5 anos. O grupo de 6 a 14 anos, por sua vez, totalizou 19 indivíduos na extrema pobreza, enquanto no grupo de 15 a 17 anos havia 5 jovens nessa situação.

Foram registradas 30 pessoas com mais de 65 anos na extrema pobreza. 24,9% dos extremamente pobres do município têm de zero a 17 anos.

População em situação de extrema pobreza por faixa etária

IDADE	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
0 a 3 anos	11	8,0%
4 a 5 anos	0	0,0%
6 a 14 anos	19	13,7%
15 a 17 anos	5	3,2%
18 a 39 anos	39	27,7%
40 a 59 anos	37	26,1%
65 ou mais	30	21,2%
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100%</b>



FAMÍLIAS	1991	2000	2010
% de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos	8,18	11,28	12,43
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	1,67	2,00	0,73
% de crianças extremamente pobres	20,27	6,47	0,60

<b>Trabalho e Renda</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
% de Vulneráveis à Pobreza	73,41	49,83	12,97
% de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgoto inadequado	0,06	1,19	0,03

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

#### **VULNERABILIDADE SOCIAL – TERRA BOA**

<b>Crianças e Jovens</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Mortalidade Infantil	31,60	18,30	15,30
% de crianças de 4 a 5 anos fora da escola	-	38,95	7,64
% de crianças de 6 a 14 anos fora da escola	27,83	3,95	1,24
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham	-	13,27	3,19
% de mulheres de 10 a 14 anos que tiveram filhos	0,00	0,97	0,00
% de mulheres de 15 a 17 anos que tiveram filhos	4,19	10,03	7,22
Taxa de atividade de 10 a 14 anos (%)	-	11,46	8,89

#### **Informações Gerais do CADUNICO referentes ao Município**

<b>INFORMAÇÕES</b>	<b>ANO: 2013</b>
Total de Famílias cadastradas no Município	1.508
Total de Famílias cadastradas com renda per capita mensal de até ½ salário mínimo	1.148
Total de Famílias cadastradas com renda per capita mensal de até R\$140,00	428
Número de Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família	343

### **4.2.2 RENDA**

A renda per capita média de Terra Boa Cresceu 167,33% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 244,39 em 1991 para R\$ 382,70 em 2000 e R\$ 653,34 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 56,59% no primeiro período e 70,72% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00 em reais de agosto de 2010) passou de 12,64% em 1991 para 3,44% em 2000 e para 0,26% em 2010.

A desigualdade diminuiu: o índice de GINI passou de 0,49 em 1991 para 0,46 em 2000 e para 0,40 em 2010.

<b>Renda Pobreza desigualdade Terra Boa</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Renda per capita (em R\$)	244,39	382,70	653,34
% de extremamente pobres	12,64	3,44	0,26
% de pobres	46,10	16,85	2,30
Índice de GINI	0,49	0,46	0,40

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Porcentagem de Renda Apropriada por estratos da População Terra Boa - Paraná	1991	2000	2010
20% mais pobres	4,72	5,34	6,92
40% mais pobres	13,48	15,01	18,69
60% mais pobres	25,90	28,60	33,68
80% mais pobres	45,27	47,61	52,71
20% mais ricos	54,73	52,39	47,29

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

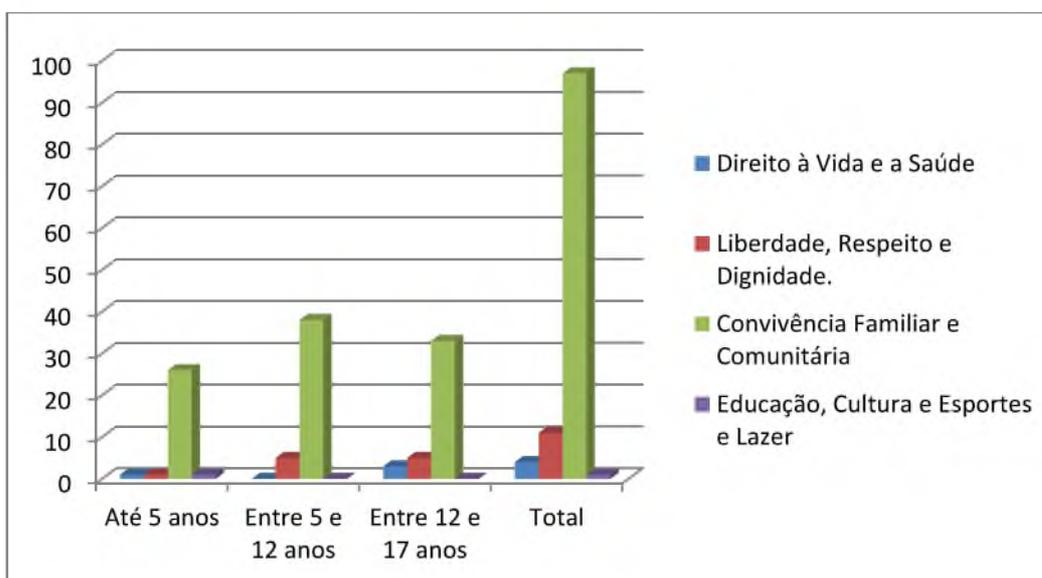
#### 4.2.3 Síntese de Informação para Infância e Adolescência – SIPIA

##### Violações Praticadas 2013

Período dados: 01/01/2013 à 31/12/2013

Síntese de Violação	Até 5 anos	Entre 5 e 12 anos	Entre 12 e 17 anos	Total
Direito à Vida e a Saúde	1,0 / 0,88%	00 / 00%	3,0 / 2,65%	4,00 / 3,53%
Liberdade, Respeito e Dignidade.	1,0 / 0,88%	5,0 / 4,42%	5,0 / 4,42%	11,0 / 9,72%
Convivência Familiar e Comunitária	26,0 / 23,0%	38,0 / 33,63%	33,0 / 29,2%	97,0 / 85,84%
Educação, Cultura e Esportes e Lazer	1,0 / 0,88%	00 / 00%	00 / 00%	1,00 / 088%
Total	29,0 / 25,65%	43,0 / 38,05%	41,0 / 36,27%	113,00 / 100%

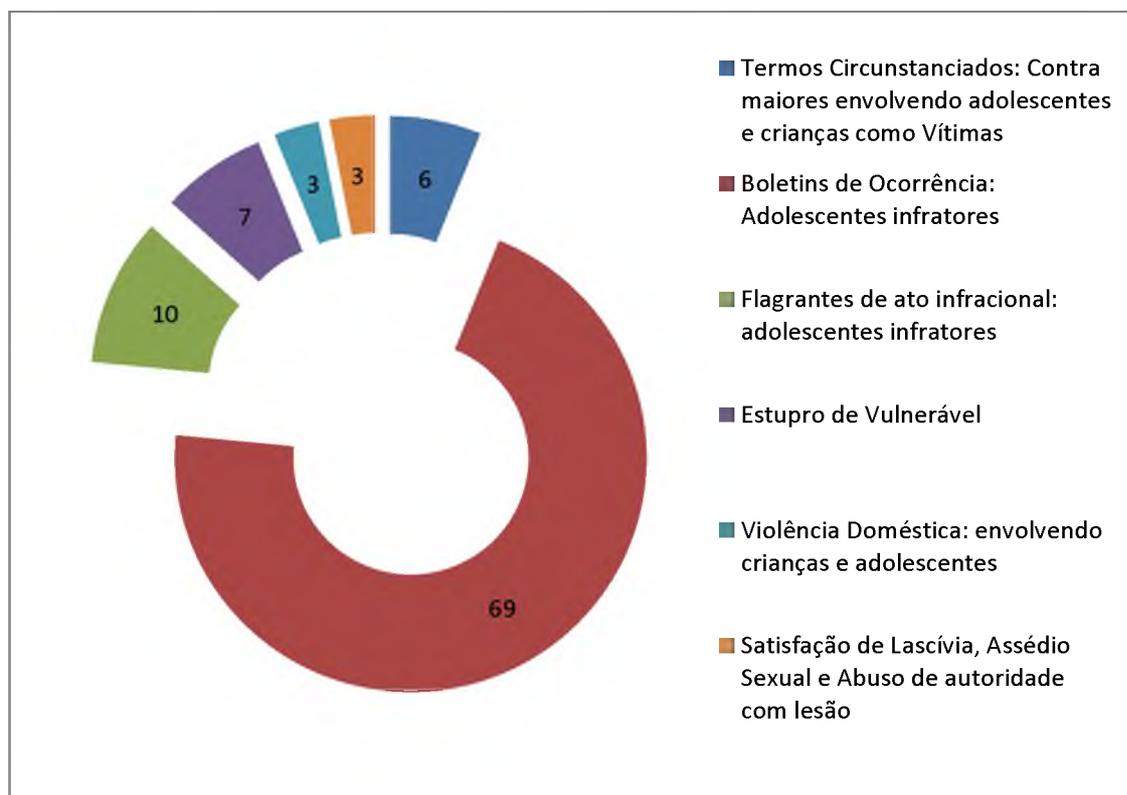
Fonte: SIPIA - CT



## Relatório de Infrações Penais envolvendo crianças e adolescentes Período de 10/2013 à 10/2014

<b>Termos Circunstanciados: Contra maiores envolvendo adolescentes e crianças como vítimas</b>	06
<b>Boletins de Ocorrência: Adolescentes infratores</b>	69
<b>Flagrantes de ato infracional: adolescentes infratores</b>	10
<b>Estupro de Vulnerável</b>	07
<b>Violência Doméstica: envolvendo crianças e adolescentes</b>	03
<b>Satisfação de Lascívia, Assédio Sexual e Abuso de autoridade com lesão.</b>	03

Fonte: Departamento de Polícia Civil de Terra Boa – Paraná



## 4.3 – EDUCAÇÃO

### 4.3.1 – EDUCAÇÃO INFANTIL

#### DIAGNÓSTICO

---

A educação para as crianças aparece historicamente como consequência das transformações sociais, econômicas e políticas que ocorreram a partir do século XVIII. A expansão do capitalismo impunha às crianças pobres, trabalho servil, e, nesse contexto surgem as creches, com caráter assistencialista, que serviam como guardiãs de crianças órfãs e filhas de trabalhadores. No século XIX muda-se a função da educação infantil que passa a ser mais relacionada à ideia de educação do que assistência. Na Alemanha são criados os jardins de infância por Froebel, que enfatizava o brincar e a atividade lúdica, o desenho e as atividades que envolviam o movimento e o ritmo. Nesse mesmo período, Maria Montessori inicia, na Itália, o atendimento nas “Casas para Crianças” e “*Readbody* nas Américas”. A função desses atendimentos era de compensar as diferenças das crianças, sua miséria e negligência de suas famílias (KRAMER,1986).

No Brasil, a Educação Infantil foi estabelecida como primeira etapa da educação básica pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 1996 (LDBEN 9394/96), reafirmando o disposto na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA-Lei nº 8.069/1990).

Em Terra Boa a Educação Infantil foi integrada à educação a partir da criação da Pré Escola Municipal Tia Maria, por meio da Lei 211/88. Em 2013 essa Pré-Escola foi transformada em Centro Municipal de Educação Infantil - CMEI. Em 2008 dois Centros Municipais de Educação Infantil, foram criados, a saber: CMEI Criança Feliz e CMEI Pequeno Polegar, pelas Leis 952/2008 e 953/2008, respectivamente. Em 2012, foi criado o CMEI Zilda Arns, pela Lei 1158/2012. Dessa forma o município possui, atualmente, 4 Centros Municipais de Educação Infantil. Três deles atendem em período integral, das 6h00 às 18h00 e um CMEI atende período parcial, das 7h50 às 11h50 e das 13h00 às 17h00min.

O atendimento é ofertado nas instituições abaixo:

### **Centro Municipal de Educação Infantil Tia Maria Carmem Fernandez Rodriguez**

Rua Prefeito Carlos Marcondes, 80

Atende em Período Parcial – 169 crianças

### **Centro de Educação Infantil Criança Feliz – Período Integral**

Rua Arthur Bernardes, 274

Atende em Período Integral – 306 crianças

### **Centro de Educação Infantil Pequeno Polegar – Período Integral**

Rua Amapá, 311

Atende em Período Integral – 85 crianças

### **Centro de Educação Infantil Zilda Arns – Período Integral**

Praça Tiradentes, s/n

Atende em Período Integral – 20 crianças

### **Escola Municipal do Campo Manuel Marques Rosa – EI**

Praça Tiradentes, s/n

Atende em período parcial – 06 crianças.

## **4.3.2 – ENSINO FUNDAMENTAL**

### **DIAGNÓSTICO**

---

Em Terra Boa os primeiros anos do Ensino Fundamental estão sob a responsabilidade da Administração Municipal e os anos finais sob a responsabilidade da Administração Estadual. Esta etapa da educação básica é atendida de acordo com a Constituição Brasileira, enfatizando a garantia à universalização do atendimento, priorizando o acesso e a permanência de todas as crianças na escola, promovendo ações para a intervenção do desempenho escolar e oferecendo oportunidade para que elas avancem nos seus conhecimentos e consigam, com êxito, dar continuidade ao processo de escolarização.

As Propostas Pedagógicas das unidades escolares foram elaboradas a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, LDB nº 9.394/96, atendendo o disposto nos artigos 12 a 14, onde versam sobre a sua elaboração e execução. Salientam também, nos referidos artigos, a importância de uma construção coletiva, envolvendo a participação de todos os profissionais de educação da escola, as instâncias colegiadas, os pais, alunos, enfim, a comunidade escolar.

De maneira geral todas as unidades escolares apresentam situação satisfatória quanto aos padrões de infraestrutura, com destaque para os fatores: a iluminação, ventilação, visão para o espaço externo, rede elétrica, água potável, esgotamento sanitário, instalações sanitárias e higiene pessoal e instalações para preparo e/ou serviço de alimentação.

O corpo docente é composto, por professores formados em curso de graduação e especialização na área da educação. Quanto aos profissionais de apoio, se dividem em os que possuem ensino fundamental, ensino médio e alguns com curso superior. Há os que pertencem ao quadro geral de servidores municipais e os que pertencem ao quadro próprio da educação os quais, possuem Plano de Cargos e Salários, específicos e melhoria considerável na qualificação profissional.

Os livros didáticos dos estabelecimentos da rede pública chegam às escolas por intermédio do Ministério da Educação, através do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE, onde são distribuídos os livros didáticos, relativos ao Programa Nacional do Livro Didático – PNLD. Na escolha dos referidos livros são organizadas reuniões para orientação com os técnicos pedagógicos das diversas disciplinas do NRE e reuniões com os professores e Equipe Pedagógica da escola.

O acervo bibliográfico é composto de livros paradidáticos, coleções e enciclopédias com autores e teóricos de relevância, sendo necessário manter este acervo atualizado e ampliá-lo, para que possa contribuir como embasamento teórico à prática dos alunos e dos profissionais da educação.

Os 1º, 2º e 3º anos são organizados por ciclo de alfabetização e os 4º e 5º anos por seriação. Já nos anos finais do Ensino Fundamental (6º ao 9º ano) a organização é por seriação.

A avaliação da aprendizagem é contínua e diagnóstica.

As crianças com dificuldades de aprendizagem são atendidas por profissionais capacitados. Estas passam por processo de avaliação psicopedagógica, e, quando necessário, são encaminhadas para a Sala de Recursos Multifuncional.

### **Características específicas dos anos finais do Ensino Fundamental**

Os índices de repetência e evasão são registrados, de maneira significativa, no período noturno, pois os alunos com idade acima de 15 anos, trabalham o dia todo e vem para a escola, cansados e desmotivados, o que prejudica a aprendizagem.

A merenda distribuída aos alunos vem diretamente do Estado.

O transporte escolar beneficia os alunos que residem longe da escola ou na zona rural e precisam se locomover até a cidade para estudar. Os recursos também são repassados pelo Governo Estadual à Prefeitura Municipal, responsável pela administração.

No início do ano letivo, a Equipe Pedagógica realiza em cada turma uma eleição democrática para a escolha do representante de sala. Os interessados apresentam sua candidatura e os colegas da sala votam secretamente, sendo que o 1º aluno mais votado será o 1º representante e o 2º aluno mais votado será o 2º representante. O objetivo desta organização é que seus representantes participem das principais decisões da escola e contribuam para o bom andamento das atividades escolares, reforçando desta forma o princípio da gestão democrática. A escola possui ainda o Grêmios Estudantil, escolhido através de eleição no início do ano letivo, possibilitando a participação de alunos de todas as séries.

A avaliação do aproveitamento escolar deve incidir sobre o desempenho do aluno em diferentes situações de aprendizagem, utilizando-se de estratégias e instrumentos diversificados que assegurem a comparação com os parâmetros indicados pelos conteúdos de ensino, evitando-se a comparação dos alunos entre si. O resultado obtido durante o período letivo é considerado num processo contínuo cujo final venha a incorporá-los, expressando a totalidade do aproveitamento escolar, tomado na sua melhor forma. Os resultados obtidos durante o período letivo preponderam sobre os da prova final.

O atendimento é ofertado nas instituições abaixo:

**Escola Municipal Monteiro Lobato – E.F**

Praça Profª Luiza Palazzi Pereira, 94

Atende 215 alunos no período regular e atenderá 80 alunos no Programa Mais Educação em 2015.

**Escola Municipal Therezinha Aparecida Bagatin– E.F**

Rua Ataulfo Alves, 589

Atende 254 alunos no período regular e atenderá 50 alunos no Programa Mais Educação em 2015.

**Escola Municipal Princesa Isabel – E.F**

Rua Jairo Ferreira Marques, 1103

Atende 242 alunos no período regular e 83 alunos no Programa Mais Educação.

**Escola Municipal Professor Adriano Franco - E.F**

Rua Ângelo Molina,593

Atende 268 alunos no período regular e 120 alunos no Programa Mais Educação.

**Escola Municipal do Campo Manuel Marques Rosa – E.F**

Praça Tiradentes, s/n

Atende em período parcial – 25 alunos.

**Escola Estadual Professor Léo Kohler – E.F**

Rua Ataulfo Alves, 910

Atende em período parcial – 840 alunos. No Programa Mais Educação 31 alunos e Aula especializada (Atletismo) – 20 alunos.

**Escola Estadual Manoel Antônio da Cunha – E.F**

Praça Tiradentes, s/n

Atende em período parcial – 15 alunos.

### 4.3.3 – ENSINO MÉDIO E EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

#### DIAGNÓSTICO

---

"No Brasil, cerca de 3 milhões de crianças e jovens de 4 a 17 anos estão fora da escola. Desses, aproximadamente 1,5 milhão são jovens de 15 a 17 anos que deveriam estar cursando o Ensino Médio. O desafio da universalização até 2016, imposto pela Emenda Constitucional nº 59, é monumental. A recente melhora das taxas de fluxo escolar no Ensino Fundamental faz aumentar o número de matrículas do Ensino Médio, mas o País ainda está longe de alcançar patamares ideais. Altas taxas de evasão persistem no Ensino Médio. O modelo curricular ultrapassado, baseado em um número excessivo de disciplinas torna a etapa desinteressante para o jovem do século 21" (OBSERVATÓRIO DO PNE, 2014).

No Município de Terra Boa a Instituição responsável pela oferta de Ensino Médio e Profissional é o Colégio Estadual Helena Kolody, localizado à Rua Ataulfo Alves, nº 332, que atende em período parcial, 599 alunos.

O Setor Administrativo é composto pela direção, direção auxiliar, pela equipe pedagógica e pelos auxiliares administrativos. Há também os profissionais de serviços e apoio escolar, responsáveis pela alimentação, infraestrutura, laboratórios e biblioteca.

A Proposta Pedagógica consiste em proporcionar situações que levem o aluno a condições de cidadão através da formação de um sujeito crítico, capaz de compreender seu tempo histórico e nele agir com consciência. Os conteúdos/saberes devem contribuir para a superação das desigualdades geradas na/pela sociedade, oferecendo ao estudante uma formação ampla, porém rigorosa e necessária para o enfrentamento da realidade social, econômica e política, e acompanhar os avanços tecnológicos.

O Plano de Ação Docente é elaborado semestralmente e realimentado anualmente pelos professores, em reuniões pedagógicas, no início dos semestres de acordo com Proposta Pedagógica Curricular.

O sistema de avaliação é semestral e a distribuição de valores das avaliações segue os critérios: avaliação diagnóstica e formativa, com caráter somativo, processual, devendo refletir o estágio de desenvolvimento global do aluno e considerar as características individuais deste, no conjunto dos componentes curriculares cursados, com preponderância dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos.

A recuperação paralela acontece após a verificação dos resultados das avaliações e o diagnóstico de que o aluno não se apropriou dos conteúdos mínimos ministrados, cabendo ao professor oportunizar este momento buscando a superação das defasagens.

Para aprovação na dependência é exigido a frequência determinada em lei e o aproveitamento escolar estabelecido no Regimento. Os recursos financeiros são provenientes da SEED/SUDE, conforme Planos de Aplicação e APMF, ambos aprovados pelo Conselho Escolar que são aplicados na manutenção e conservação da escola. Com relação ao transporte escolar, o município mantém um convênio com o Estado para transportar os alunos do Ensino Médio.

A avaliação da aprendizagem tem os registros de notas expressos em uma escala de 0,0 (zero) a 10,0 (dez vírgula zero). A cada bimestre, ao longo do ano letivo, será computado o resultado da avaliação do aproveitamento escolar do aluno.

A recuperação paralela se dá a cada bimestre, onde são ofertadas ao aluno as oportunidades possíveis para que resgate os conteúdos não aprendidos. Após a revisão de conteúdos, de forma diversificada, é proporcionado ao educando a oportunidade de outras avaliações para a recuperação de nota.

O Regime de Progressão Parcial é aquele por meio do qual o aluno, não obtendo aprovação final em até duas disciplinas em regime seriado, poderá cursá-las subsequente e concomitantemente às séries seguintes ou em turno contrário ao da série em que foi matriculado. Para aprovação na dependência, é exigido a frequência determinada em lei e o aproveitamento escolar estabelecido no Regimento.

O material didático utilizado como apoio são os livros provenientes da SEED (Secretaria de Estado da Educação do Paraná), que fornece os livros de todas as disciplinas matriz curricular aos alunos, além dos livros fornecidos pelo MEC (Ministério da Educação e Cultura) através do Plano Nacional do Livro Didático nas disciplinas de Biologia, Química, Física, Língua Portuguesa, Matemática, Geografia e História.

Os recursos financeiros são provenientes da SEED (Fundo Rotativo), PDDE (Programa Dinheiro Direto na Escola) e pela APMF, através de promoções, e utilizados com a aprovação do Conselho Escolar, sendo empregados na assistência aos alunos, manutenção e conservação do prédio, laboratórios, materiais permanentes e melhorias.

**Observação: O Ensino Médio é de responsabilidade do estado, sendo que o município participa apenas com parceria em algumas metas e estratégias.**

## **4.3.4 – EDUCAÇÃO ESPECIAL**

### **DIAGNÓSTICO**

---

"De acordo com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, criada pelo Ministério da Educação em 2008, os estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, segmentos que compõem o público alvo da Educação Especial, têm o direito a frequentar a sala de aula comum e, quando necessário, receber atendimento educacional especializado no período inverso ao da escolarização. Historicamente, essas pessoas foram excluídas do sistema educacional ou encaminhadas para escolas e classes especiais. Como resultado da implantação da referida política, entre 2000 e 2012, as matrículas desses estudantes em escolas regulares subiram de 81.695 para 620.777 (aumento de 659%). Em 2012, 75,7% desses estudantes matriculados na Educação Básica estavam estudando em salas comuns, sinalizando um rompimento com o histórico de exclusão. Os desafios implicados na ampliação desses expressivos avanços envolvem a continuidade de investimentos na formação de educadores, no aprimoramento das práticas pedagógicas, na acessibilidade arquitetônica e tecnológica, na construção de redes de aprendizagem, no estabelecimento de parcerias entre os atores da comunidade escolar e na intersetorialidade da gestão pública" (OBSERVATÓRIO DO PNE, 2014).

No município de Terra Boa o atendimento às pessoas com deficiências é ofertado pela Escola de Educação Especial João Paulo II, localizada à Rua Jaime Mantovan, nº 127. Atende no período vespertino 56 alunos.

As escolas regulares prestam atendimento aos alunos avaliados para Classe Especial e Salas de Recursos Multifuncionais Tipo I. Há também atendimento individualizado com professora de Apoio aos alunos com deficiência matriculados em Ensino regular. Conta ainda, com atendimento domiciliar (SARE) e Professor Intérprete de LIBRAS.

### **4.3.5 – EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS**

#### **DIAGNÓSTICO**

---

A EJA, modalidade que atende a população acima de 15 anos que não atingiu ou não concluiu o Ensino Fundamental e acima de 18 anos que não atingiu ou concluiu o Ensino Médio, deve garantir a inclusão e permanência de alunos, assegurando a formação integral, a alfabetização, a oferta do ciclo completo àqueles que completarem as séries iniciais e, igualmente, acesso ao Ensino Médio aos que completarem o Ensino Fundamental (direito garantido pela Constituição Federal), ao longo da vida.

Mesmo com o advento do Fundeb, que ampliou a possibilidade de financiamento de programas de Educação de Jovens e Adultos, as matrículas nessa modalidade de ensino vêm caindo nos últimos anos. Experiências de programas mais ligados à formação profissional tem obtido algum sucesso e precisam ser acompanhados de perto. Mas é necessária a adoção de projetos pedagógicos diferenciados e específicos, capazes de atender à enorme diversidade do público que demanda por essa modalidade de ensino.

No município de Terra Boa os alunos matriculados no Paraná Alfabetizado estão frequentando da seguinte maneira: Distrito de Malu, 7 alunos; na Vila Rural 21 alunos; na Escola Princesa Isabel 14 alunos; na Escola Profissionalizante Antônio e Jaime Mantovan 8 alunos, no Asilo São Vicente de Paulo 22 alunos.

O atendimento na EJA – Fase I (1ª a 4ª série) acontece na Escola Municipal Monteiro Lobato, no Período Noturno. A EJA – Fase II (5ª a 8ª série e Ensino Médio) acontece no CEEBJA Vinicius de Moraes, no período Noturno

## 4.4 – SAÚDE (Direito à Vida e a Saúde)

O Estatuto da criança e do adolescente compreende a ampla proteção da vida, mesmo antes de seu nascimento, sendo um direito inato de cada ser humano. O reconhecimento da condição da criança e do adolescente do município é de suma importância para a implantação ou fomento de dados obtidos, possibilitou-se reconhecer e avaliar e avaliar as lacunas a serem preenchidas, através de políticas públicas eficazes e centralizadas focando de forma integral essas necessidades.

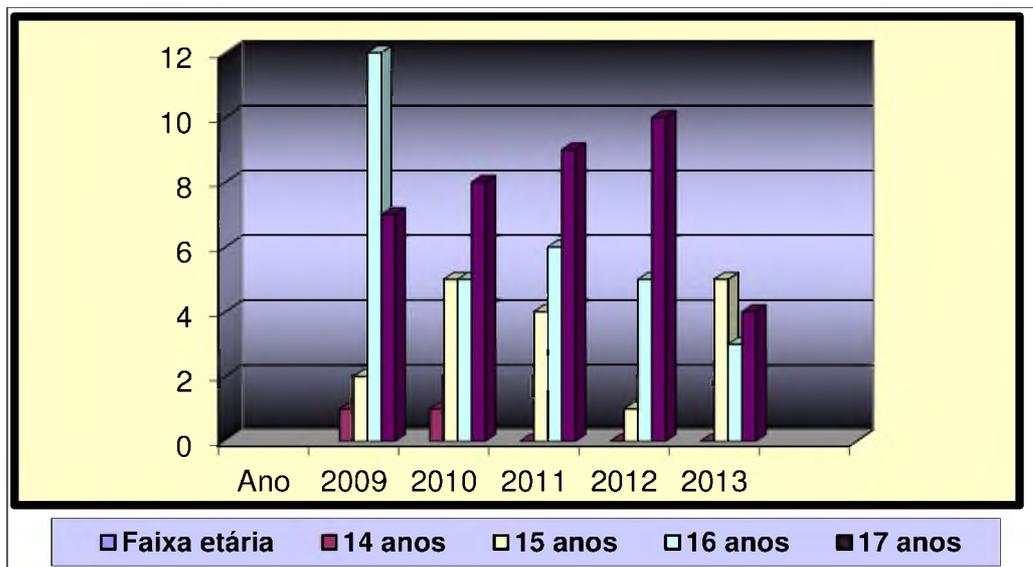
### 4.4.1 – Crianças e adolescentes do sexo feminino que tiveram filhos nascidos vivos nos anos de 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013 do município.

Faixa etária / Ano	2009	2010	2011	2012	2013
14 anos	1	1	-	-	-
15 anos	2	5	4	1	5
16 anos	12	5	6	5	3
17 anos	7	8	9	10	4
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>12</b>

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

Houve uma queda significativamente satisfatória em relação ao número de crianças e adolescentes que tiveram filhos nascidos vivos nos respectivos anos na faixa etária de 14 anos, porém dos 15 aos 17 anos mesmo havendo uma diminuição como representado no gráfico a seguir.

**Gráfico – Crianças e Adolescentes do sexo feminino que tiveram filhos nascidos vivos nos respectivos anos.**



Nesta análise, levando-se em conta o número populacional do município, observa-se a necessidade de continuar investindo em métodos preventivos, ações específicas que contemplem essa população, visando à diminuição do número de gestações desses adolescentes em pleno desenvolvimento físico e psicossocial, proporcionando melhor qualidade de vida saudável.

Para ajudar a reverter esse quadro são desenvolvidas por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) desde adesão no ano de 2012, ações de promoção, prevenção e atenção à saúde com a finalidade de garantir enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. São aplicadas atividades como mensuração de peso e altura, acuidade visual, escovação dental supervisionada e aplicação de flúor, educação sexual, palestras e gincanas. Além do acolhimento realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que prestam suporte para a execução dessas ações sendo realizadas de maneira holística pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), divididas em sete equipes cuja cobertura populacional compreende 100% da população do município. Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde \* (número que pode variar de 3 a 6 agentes comunitários dependendo do número de habitantes por localidade, dividida por setores), dois agentes de saúde pública, um dentista e um auxiliar de saúde bucal. Além de uma Equipe do Núcleo de

apoio à Saúde da Família (NASF), composta pelos seguintes profissionais: um farmacêutico, um psicólogo, um assistente social, um educador físico e um nutricionista.

#### **4.4.2 – MORTALIDADE MATERNA**

A redução da mortalidade materna e neonatal no Brasil ainda é um desafio para os serviços de saúde e a sociedade em todo seu âmbito. Altas taxas configuram uma violação dos direitos humanos de mulheres e crianças e um grave problema de saúde pública acima de tudo, atinge desigualmente as regiões brasileiras com maior prevalência entre mulheres e crianças pertencentes a classes sociais com menos ingresso e acesso aos bens sociais. Por esta razão o governo brasileiro assumiu o compromisso com a Organização das Nações Unidas (ONU) de reduzir em 75% a mortalidade materna entre os anos de 1990 e 2015.

A OPAS/OMS considera como baixa uma Razão de Mortalidade Materna (RMM) menor que 20 mortes por 100.000 nascidos vivos (NV). A RMM reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher e taxas elevadas estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde, desde o planejamento familiar e assistência pré-natal, até a assistência ao parto e puerpério. A RMM no Paraná, no período de 1989 a 1993, foi de 88,9/100.000 NV. Apesar dos esforços, o Paraná apresenta a manutenção do coeficiente no patamar muito acima da média de países desenvolvidos. No estado do Paraná, originária da Rede Mãe curitibana que reduziu os indicadores de mortalidade materna e infantil, a Rede Mãe Paraense nasce dessa experiência exitosa, onde o município de Terra Boa faz parte dessa bela jornada. A estratificação de risco é realizada pela médica ginecologista e enfermeiras segundo o Ministério da Saúde e Linha Guia da Rede Mãe Paranaense sendo classificados em três níveis, o risco Habitual e Risco Intermediário, assumidos pelo município e o Alto Risco referenciado para a rede de atenção especializada pactuado no município de Campo Mourão.

## ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS NO MUNICÍPIO

### ▶ ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS - PARANÁ

Óbitos mulheres idade fértil, Óbitos maternos, Óbitos maternos tardios segundo Faixa Etária

Município: Terra Boa

Período: 2009-2012

Faixa Etária	Óbitos mulheres idade fértil	Óbitos maternos	Óbitos maternos tardios
<b>TOTAL</b>	25	-	-
10 a 14 anos	2	-	-
15 a 19 anos	5	-	-
20 a 29 anos	3	-	-
30 a 39 anos	4	-	-
40 a 49 anos	11	-	-

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

No período analisado de 2009 a 2012, não houve registros de óbitos maternos. Nas mulheres em idade fértil na faixa etária mensurada de 10 a 49 anos, ocorreram 25 óbitos, sendo que a maioria acometeu mulheres na faixa etária dos 40 a 49 anos. No quadro a seguir foi possível analisar os óbitos maternos e mulheres em idade fértil no período quinquenal de 2008 a 2012 segundo capítulo de CID e ano de ocorrência. A ausência de óbitos maternos e óbitos maternos tardios indicam uma gradativa melhora e intensificação das ações voltadas às condições de saúde, sociais, ambientais e econômicas.

## ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS SEGUNDO CAPÍTULO DE CID E ANO DE OCORRÊNCIA

### ▶ ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS - PARANÁ

Óbitos mulheres idade fértil por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10

Município: 412720 Terra Boa

Período: 2008-2012

Capítulo CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	Total
<b>TOTAL</b>	7	11	5	4	5	32
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	1	1
II. Neoplasias (tumores)	-	1	1	1	1	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	-	-	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	2	1	1	1	5
X. Doenças do aparelho respiratório	1	2	1	-	-	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	-	1	-	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	-	-	1	-	3
XVII. Malf. cong. deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	1	-	1
XVIII. Sint. sinais e achad. anorm. ex. clín. e laborat.	-	-	-	-	1	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	5	1	-	1	9

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

No período representado acima o maior número de óbitos em mulheres em idade fértil segundo capítulo de Classificação Internacional de Doenças (CID) é evidenciado nas causas externas de morbidade e mortalidade com total de nove casos. As doenças do aparelho circulatório somam cinco casos, seguido das neoplasias e doenças do aparelho respiratório que somam quatro casos cada uma. As doenças do aparelho geniturinário também aparecem na lista com três casos, as doenças endócrinas e do aparelho digestivo acometeram igualmente dois casos, algumas doenças infecciosas e parasitárias contabiliza um caso, assim como as malformações congênitas com deformidades e anomalias cromossômicas e um caso relacionado a achados anormais de exames clínicos e laboratoriais e sinais e sintomas descritos, totalizando 32 óbitos no período quinquenal (2008-2012). Os óbitos aqui apresentados podem ser classificados também por local de ocorrência como demonstrado no quadro a seguir.

## ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS SEGUNDO LOCAL DE OCORRÊNCIA

### ► ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS - PARANÁ

Óbitos mulheres idade fértil por Local ocorrência segundo Faixa Etária det  
 Município: 412720 Terra Boa  
 Faixa Etária: 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos  
 Período: 2008-2012

Faixa Etária det	Hospital	Domicilio	Via pública	Outros	Total
<b>TOTAL</b>	23	4	4	1	32
10 a 14 anos	1	-	1	-	2
15 a 19 anos	3	-	2	1	6
20 a 24 anos	1	-	-	-	1
25 a 29 anos	2	1	-	-	3
35 a 39 anos	2	1	1	-	4
40 a 44 anos	6	1	-	-	7
45 a 49 anos	8	1	-	-	9

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Os dados disponíveis nesta amostragem são oriundos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), sistema este gerido pelo Departamento de Análise de Situação de Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

As Secretarias de Saúde coletam as Declarações de Óbitos (DO) dos cartórios, acessam e alimentam o SIM com as informações nela contidas. Uma das informações primordiais é a causa básica do óbito, sendo obtida através da declaração do médico atestante, segundo as regras estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde.

## TAXA DE MORTALIDADE

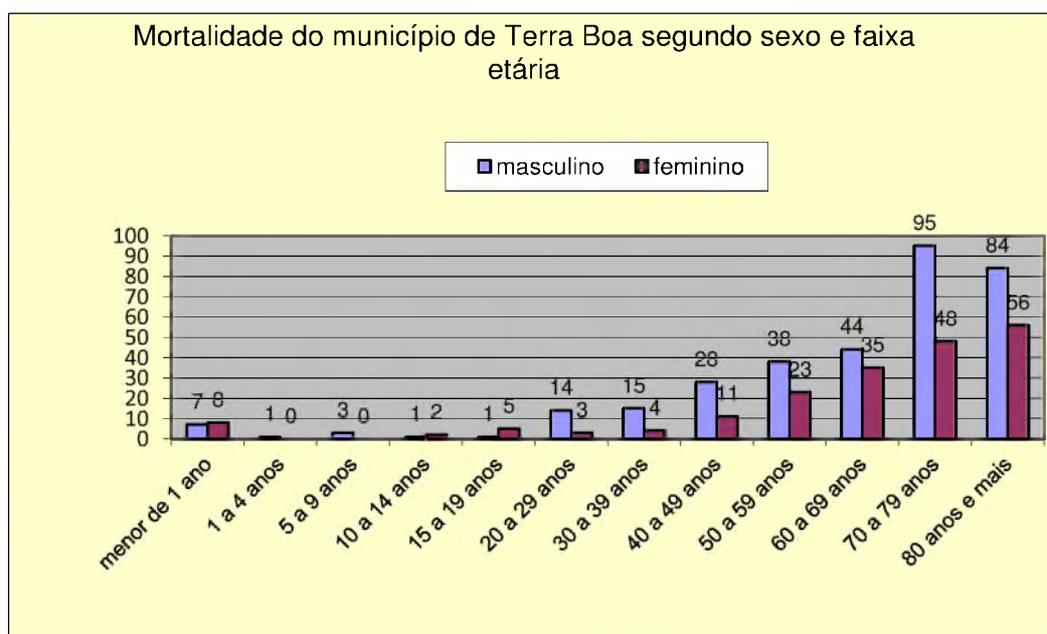
### ► MORTALIDADE - PARANÁ

Óbitos p/Residênc por Sexo segundo Faixa Etária  
Município: 412720 Terra Boa  
Período: 2008-2012

Faixa Etária	Masc	Fem	Total
<b>TOTAL</b>	<b>387</b>	<b>240</b>	<b>627</b>
Menor 1 ano	7	8	15
1 a 4 anos	1	-	1
5 a 9 anos	3	-	3
10 a 14 anos	1	2	3
15 a 19 anos	2	6	8
20 a 29 anos	17	4	21
30 a 39 anos	17	4	21
40 a 49 anos	31	16	47
50 a 59 anos	41	27	68
60 a 69 anos	57	38	95
70 a 79 anos	114	61	175
80 anos e mais	96	74	170

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Segundo os anos de referência analisados, o município apresenta uma taxa de mortalidade maior no sexo masculino, principalmente na faixa etária dos 70 a 79 anos. Para diminuir essa estatística, anualmente as ações voltadas ao público masculino são intensificadas no mês de agosto, o “Agosto Azul”, onde são realizadas palestras que orientam e estimulam à qualidade vida e mudança de hábitos nocivos, educação sexual, a importância da paternidade, visando promover a melhoria das relações intrafamiliares, estimulando os homens a acompanharem a gestação de suas companheiras, participando do pré-natal e diminuindo a violência doméstica, sendo também valorizado o processo de entrada do mesmo no setor de atendimento individualizado ou coletivo da atenção à saúde.



## ALEITAMENTO MATERNO E COBERTURA VACINAL

O Ministério da Saúde, em 1973, determinou a formulação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), objetivando coordenar as ações de imunizações que se caracterizavam, até então, pela descontinuidade, pelo caráter episódico e pela reduzida área de cobertura. A proposta básica para o Programa, constante de documento elaborado por técnicos do Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças (Ministério da Saúde) e da Central de Medicamentos (CEME - Presidência da República), foi aprovada em reunião realizada em Brasília, em 18 de setembro de 1973, presidida pelo próprio Ministro Mário Machado Lemos e contou com a participação de renomados sanitaristas e infectologistas, bem como de representantes de diversas instituições.

Em 1975 foi institucionalizado o PNI, resultante do somatório de fatores, de âmbito nacional e internacional, que convergiam para estimular e expandir a utilização de agentes imunizantes, buscando a integridade das ações de imunizações realizadas no país. O PNI passou a coordenar, assim, as atividades de imunizações desenvolvidas rotineiramente na rede de serviços e, para tanto, traçou diretrizes pautadas na experiência da Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP), com a prestação de serviços integrais de saúde através de sua rede própria. A legislação específica sobre imunizações e vigilância epidemiológica (Lei 6.259 de 30-10-1975 e Decreto 78.231 de 30-12-76) deu ênfase às atividades permanentes de vacinação e contribuiu para fortalecer institucionalmente o Programa.

O aleitamento materno (AM) tão importante quanto à vacinação é um direito inato de cada ser humano, e deve ser defendido e apoiado. Segundo o Ministério da Saúde, a criança deve receber o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida, após esse período o AM deve ser complementado com outros alimentos saudáveis até os dois anos ou mais, além de um ato de amor a criança é uma fonte de nutrientes e considerada, segundo Giugliani (2000), uma vacina natural.

No município através do acompanhamento do pré-natal realizado nas Unidades Básicas de Saúde, são realizadas ações voltadas para o incentivo ao aleitamento materno para todas as gestantes, e após esse período durante o puerpério (período em que a mulher passa por alterações físicas e psíquicas, que compreende 45 dias após o parto) há o acompanhamento do binômio mãe-bebê, visando evitar possíveis complicações ou traumas nesse processo de adaptação. Como demonstrado no quadro a seguir, a taxa de AM e AME vem aumentando ao longo da média quinquenal analisada.

### Quadro demonstrativo quanto ao tipo de aleitamento e ano de referência.



**Análise das crianças do Município em relação ao tipo de aleitamento, com vacinas em dia, pesadas e desnutridas.**

<b>Criança de 0 a 3 meses e 29 dias</b>				
<b>Ano</b>	<b>Nº de Crianças</b>	<b>Aleitamento Exclusivo</b>		<b>Aleitamento Misto</b>
2009	48	27		20
2010	52	32		20
2011	61	43		16
2012	55	34		20
2013	64	44		19
<b>Crianças de 0 a 11 meses e 29 dias</b>				
<b>Ano</b>	<b>Nº de Crianças</b>	<b>Com vacinas em dia</b>	<b>Pesadas</b>	<b>Desnutridas</b>
2009	140	138	100	1
2010	169	169	125	0
2011	192	189	149	1
2012	174	172	142	1
2013	186	184	158	0
<b>Crianças de 12 a 23 meses e 29 dias</b>				
<b>Ano</b>	<b>Nº de Crianças</b>	<b>Com vacinas em dia</b>	<b>Pesadas</b>	<b>Desnutridas</b>
2009	129	127	95	1
2010	155	154	121	1
2011	186	184	142	1
2012	174	172	134	0
2013	170	169	138	0

Fonte SIAB – Sistema de Informação da atenção Básica.

**COBERTURA VACINAL – QUADRO DEMONSTRATIVO DE IMUNOBIOLOGICOS E ANO DE REFERÊNCIA SEGUNDO COBERTURA VACINAL.**

<b>ANO/VACINA</b>	<b>BCG</b>	<b>HEPATITE B</b>	<b>PÓLIO</b>	<b>TETRA</b>	<b>ROTAVÍRUS</b>	<b>FEBRE AMARELA</b>
<b>2009</b>	95,11%	93,45%	103,05%	103,05%	99,24%	103,82%
<b>2010</b>	92,62%	94,11%	93,95%	94,36%	91,71%	86,24%
<b>2011</b>	98,13%	94,39%	94,39%	94,39%	87,85%	91,12%
<b>2012</b>	88,32%	94,86%	89,25%	87,85%	86,45%	83,64%
<b>2013</b>	120,10%	-	101,51%	-	100,50%	89,95%

ANO/VACINA	TRIPLICE VIRAL	MENINGO. CONJ C	PNEUMO 10 V	PENTA(DTP/Hib/HB)
<b>2009</b>	102,89%	-	-	-
<b>2010</b>	84,11%	-	-	-
<b>2011</b>	87,38%	105,14%	101,40%	-
<b>2012</b>	90,65%	93,46%	89,72%	-
<b>2013</b>	100,50%	100%	101,51%	99,50%

O calendário vacinal preconizado pelo Ministério da saúde passou por algumas mudanças ao longo dos anos, ao se considerar o número cada vez maior de vacinas a serem administradas, incrementa a busca de novas vacinas combinadas, incorporando em uma única injeção o maior número possível de antígenos, pois as vacinas combinadas reduzem o número de aplicações, facilitando a adesão ao esquema vacinal e aumentando as coberturas vacinais, além de reduzir os custos com logísticas relacionadas à redução do número de atendimento pelos serviços, recebimento e armazenamento de seringas e agulhas. Atualmente o calendário vacinal é composto por 15 vacinas, a BCG, Hepatite B, Poliomielite inativada (VIP), Poliomielite oral (VOP), Rotavírus humano oral (VORH), a Pentavalente (DTP+Hib+HB), a Pneumocócica 10 valente (pneumo 10), a Meningocócica C conjugada (Meningo C), Febre Amarela (FA), Tríplice viral (SCR), Tetra Viral (SCRV), Hepatite A, Tríplice bacteriana (DTP), Dupla bacteriana (dT), Papilomavírus humano (HPV), Influenza e Pneumocócica 23-valente. Assim como demonstrado no quadro a seguir:



**TODO DIA É DIA DE VACINA. VACINA É COISA SÉRIA.**

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	Nº DOSES		INÍCIO DA VACINAÇÃO		INTERVALO ENTRE AS DOSES		*DOSAGEM	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO	AGULHA HIPODÉRMICA RECOMENDADA	***TEMPO DE VALIDADE APOÓS ABERTO FRASCO	ALGUNS EVENTOS ADVERSOS
			VACINAÇÃO BÁSICA	REVACINAÇÃO OU REFORÇO	MÍNIMA	MÁXIMA	RECOMENDADO	MÍNIMO						
BCG	Tuberculose	Bactéria viva atenuada	1 dose	Depende da Indicação (1)	Ao nascer	4 anos, 11 meses e 29 dias (1)	-	-	0,1 ml	Intradérmica (ID)	Inserção Inferior do músculo deltoide direito	13x3,8	6 horas	Reações locais e/ou regionais. Úlcera > 1 cm, abscessos, linfadenopatias.
Hepatite B (HB)	Hepatite B	Partícula da capsula do vírus antigênio de superfície	1 dose (2)	-	Ao nascer	30 dias	-	-	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa eq.	20x5,5 25x6	15 dias	Reações locais. Febre, cefaléia, anafilaxia (raramente).
Poliomielite inativada (VIP)	Poliomielite	Vírus inativado tipos I, II, e III	2 doses	-	2 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa eq.	20x5,5 25x6	7 dias	Reações locais. Febre.
Poliomielite oral (VOP)	Poliomielite	Vírus vivo atenuado tipos I, II, e III	1 dose (3)	1ª Ref. 1 ano após a D1 2ª Ref. 4 anos de idade	6 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	1ª Ref. 1 ano após 3ª d. 2ª Ref. 3 anos após 1ª Ref.	180 dias (6 meses)	2 gotas	Oral (VO)	-	-	5 dias	Eventos sistêmicos leves. Reações de hipersensibilidade. (raras)
Rotavírus humano oral (VORH)	Diarréia por rotavírus	Vírus vivo atenuado	2 doses (4)	-	1ª dose: 1 mês e 15 dias 2ª dose: 3 meses e 15 dias	1ª dose: 3 meses e 15 dias 2ª dose: 7 meses e 29 dias	60 dias	** 30 dias	1,5 ml	Oral (VO)	-	-	Monodose	Dor abdominal, náuseas, vômitos, irradiação intestinal.
DTP+Hib+HB (Penta)	Diftena, tétano, coqueluche, meningite por Haemophilus influenzae b, hepatite B	Bactéria morta e produto de toxinas, polisacarídeo do Hib, conjugado a uma proteína antigênio de superfície de HB	3 doses	1ª ref.: 1 ano após a 3ª dose, com a vacina DTP	2 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa direita	20x5,5 25x6	Monodose	Reações locais. Febre, vômitos, irritabilidade, choro prolongado, EHH, convulsão e anafilaxia. (raramente)
Pneumocócica 10 valente (Pneumo 10)	Pneumonias, meningites, otites, sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina	Polissacarídeo capsular de 10 sorotipos pneumococos	3 doses	12 meses	2 meses	1 ano, 11 meses e 29 dias	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa esquerda	20x5,5 25x6	Monodose	Reações locais. Febre, cefaléia, mialgias, artralgia, astenia, EHH, choro prolongado.
Meningocócica C conjugada (Meningo C)	Meningite tipo C	Oligossacarídeo conjugado com a proteína CRM <sup>197</sup>	2 doses	15 meses	3 meses	1 ano, 11 meses e 29 dias	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa direita	20x5,5 25x6	Monodose	Reações locais. Febre, sonolência, hipotônias, cefaléia, exantema, EHH.
Febre amarela (FA)	Febre amarela (5)	Vírus vivo atenuado	1 dose	A cada 10 anos	*** 9 meses	-	-	-	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Face ant. lateral ext. antebraço ou deltoide	13x4,5	4 horas	Reações locais. Febre, mialgia, cefaléia, artralgia, reações de hipersensibilidades.

<b>Triplíce viral (SCR) (6)</b>	Sarampo Caxumba Rubéola	Vírus vivo atenuado	1 dose	15 meses com Tetra viral	12 meses (6)	-	-	-	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Face ant. lateral ext. antebraço ou deltoide	13x4,5	8 horas	Reações locais. Febre, exantema, cefaléia, parotidite, antrite, púrpura, trombocitopenia
<b>Tetra viral (SCRv)</b>	Sarampo Caxumba Rubéola + Varicela	Vírus vivo atenuado	1 dose	-	15 meses	1 ano, 11 meses e 20 dias	-	-	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Face ant. lateral ext. antebraço ou deltoide	13x4,5	8 horas	Reações locais. Febre, exantema, cefaléia, parotidite, antrite, púrpura, trombocitopenia
<b>Hepatite A (HA)</b>	Hepatite A	Culturas celulares em fibroblastos humanos e inativadas pela formalina	1 dose	-	12 meses	1 ano, 11 meses e 20 dias	-	-	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa direita	25x8	Monodose	Reações locais. Febre, incluindo fraqueza, cansaço, náusea, dor abdom., diarreia, vômito, faringite, resfriado, cefaléia, e dor muscular.
<b>Triplíce bacteriana (DTP) (7)</b>	Difteria Tétano Coqueluche	Bactéria Morta e Produto de Bactéria (toxina)	Considerar doses anteriores (3 doses)	1º ref.: 18 meses 2º ref. 4 anos (7)	15 meses	6 anos, 11 meses e 20 dias	1º Ref. 1 ano após 3º d. 2º Ref. 3 anos após 1º Ref.	1º ref. 6 m após 3º d EB. 2º ref. 6 m após 1º ref	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa direita	25x8	15 dias	Reações locais. Febre, vômitos, choro irritabilidade, prolongado, EHH, convulsão e anafilaxia (raramente)
<b>Dupla bacteriana (dT)</b>	Difteria e Tétano	Produto de Bactéria (toxina)	Considerar doses anteriores (3 doses)	A cada 10 anos Gestantes/enfemtos graves a cada 5 anos	7 anos	-	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Deltoide, vasto lat. da coxa direita	25x8	15 dias	Reações locais. Febre e anafilaxia. (raramente)

**ESQUEMA DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE\*\*\*\*\***

VACINAS	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	Nº DOSES		INÍCIO DA VACINAÇÃO		INTERVALO ENTRE AS DOSES		DOSAGEM	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO	AGULHA HIPODÉRMICA RECOMENDADA	TEMPO DE VALIDADE APÓS ABERTO FRASCO	ALGUNS EVENTOS ADVERSOS
			VACINAÇÃO BÁSICA	REVACINAÇÃO OU REFORÇO	MINIMA	MÁXIMA	RECOMENDADO	MÍNIMO						
Hepatite B (HB) (2)	Hepatite B	Partícula da Capsula do Virus Antígeno de Superfície	3 doses (considerar doses anteriores)	-	Ao nascer	-	2ª dose 1 mês após 1ª dose, 3ª dose 5 meses após 2ª dose	2ª dose 1 mês após 1ª, 3ª dose 2 m após 2ª dose	0,5 ml até 19 anos - acima 1 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide	25x6 25x7	15 dias	Reações locais, cefaléia, anafilaxia (raramente)
Dupla bacteriana (dT)	Difteria e Tétano	Produto de Bactéria (toxina)	3 doses (considerar doses anteriores)	A cada 10 anos	7 anos	-	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide	25x6 25x7	15 dias	Reações locais, febre, e anafilaxia (raramente)
Febre amarela (FA)	Febre Amarela (5)	Virus Vivo Atenuado	1 dose	A cada 10 anos	*** 9 meses	-	-	-	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Deltóide	13x4,5	4 horas	Reações locais, febre, e anafilaxia, reações de hipersensibilidade
Triplíce viral (SCR) (6)	Sarampo Caxumba Rubéola	Virus Vivo Atenuado	2 doses (> 19 anos, considerar doses anteriores)	-	*** 12 meses	49 anos	90 dias	30 dias	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Deltóide	13x4,5	8 horas	Reações locais, febre, exantema, cefaléia, parotidite, artrite, púrpura, trombocitopenia
Papilomavirus humano (HPV)	Papilomavirus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Partícula da cápsula do virus antígeno de superfície	3 doses	-	11 anos (2014), 09 anos (2015 e 2016)	13 anos (2014), 11 anos (2015) e 9 anos (2016 e em diante)	2ª dose 6 meses após 1ª dose, 3ª dose 5 anos após 1ª dose	2ª dose 2 meses após 1ª, 3ª dose 6 m após 1ª dose	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide	25x6 25x7	Monodose	Reações locais, febre, cefaléia, anafilaxia (raramente).

**ESQUEMA DE VACINAÇÃO DO ADULTO E IDOSO**

VACINAS	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	Nº DOSES		INÍCIO DA VACINAÇÃO		INTERVALO ENTRE AS DOSES		DOSAGEM	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO	AGULHA HIPODÉRMICA RECOMENDADA	TEMPO DE VALIDADE APÓS ABERTO FRASCO	ALGUNS EVENTOS ADVERSOS
			VACINAÇÃO BÁSICA	REVACINAÇÃO OU REFORÇO	MINIMA	MÁXIMA	RECOMENDADO	MÍNIMO						
Hepatite B (HB) (2)	Hepatite B	Partícula da Capsula do Virus Antígeno de Superfície	3 doses	-	Ao nascer	-	2ª dose 1 mês da 1ª dose, 3ª dose 5 m 1ª dose	2ª dose 1 mês da 1ª dose, 3ª dose 2 m 2ª dose	0,5 ml até 19 anos - acima 1 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide	25x6 25x7	15 dias	Reações locais, cefaléia, anafilaxia (raramente)
Dupla bacteriana (dT)	Difteria e Tétano	Produto de Bactéria (toxina)	3 doses	A cada 10 anos	7 anos	-	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide	25x6 25x7	15 dias	Reações locais, febre, EHH, e anafilaxia (raramente)
Febre amarela (FA)	Febre Amarela (5)	Virus Vivo Atenuado	1 dose	A cada 10 anos	9 meses	-	-	-	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Deltóide	13x4,5	4 horas	Reações locais, febre, malgria, cefaléia, reações de hipersensibilidade
SCR (Triplíce viral) (6)	Sarampo, Caxumba Rubéola	Virus Vivo Atenuado	1 dose (> 19 anos considerar doses anteriores)	-	12 meses	49 anos	90 dias	30 dias	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Deltóide	13x4,5	8 horas	Reações locais, febre, exantema, cefaléia, parotidite, artrite, púrpura, trombocitopenia
Influenza (8)	Influenza: H1N1, H3N2, influenza B	Virus fracionado, Inativado	1 dose	Dose anual	60 anos	-	-	-	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide	25x6 25x7	7 dias	Reações locais, febre, mal estar, malgria.
Pneumocócica 23-valente (Pneumo-23) (9)	meningites bac pneumoniais, sinusite, etc.	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos pneumocócicos	1 dose	A cada 5 anos (9)	60 anos	-	-	-	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide	25x6 25x7	Monodose	Reações locais, febre, malgria, artralgia, cefaléia, astenia.

## NASCIMENTOS SEGUNDO TIPO DE PARTO E ANO DE REFERÊNCIA

### > NASCIDOS VIVOS - PARANÁ

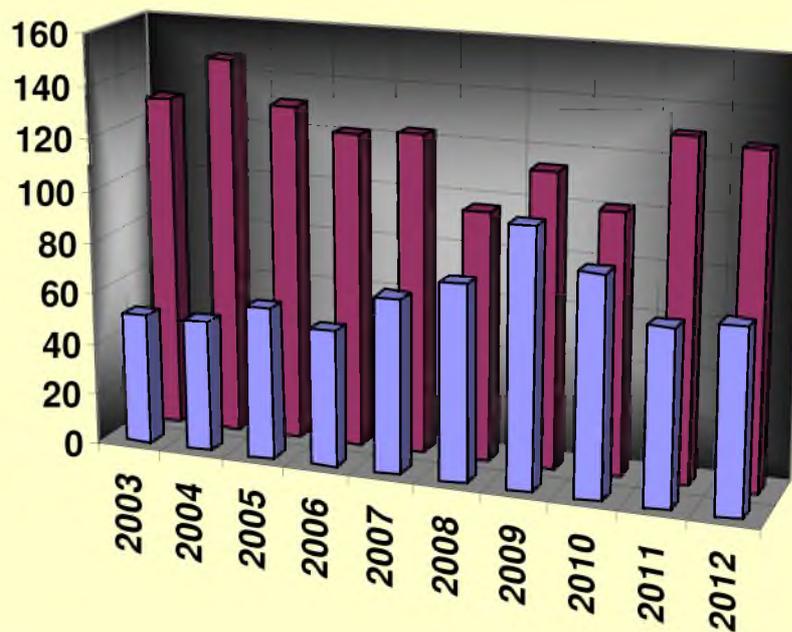
Nascim p/resid.mãe por Tipo de parto segundo Ano do nascimento  
 Município: 412720 Terra Boa  
 Período: 2003-2012

Ano do nascimento	Vaginal	Cesário	Total
<b>TOTAL</b>	<b>682</b>	<b>1.225</b>	<b>1.907</b>
2003	51	130	181
2004	51	147	198
2005	59	131	190
2006	53	122	175
2007	68	124	192
2008	76	97	173
2009	100	114	214
2010	85	101	186
2011	68	131	199
2012	71	128	199

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

### Nascimentos segundo tipo de parto e ano de nascimento

■ Vaginal ■ Cesário



**QUALIDADE DO PRÉ-NATAL DE ACORDO COM O NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS POR GESTANTES RESIDENTES NO MUNICÍPIO**

NÚMEROS DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL						
ANO	1 a 3	4 a 6	7 OU MAIS	Ignorado	Nenhuma	Total de gestante/ano
2009	2	9	204	-	-	215
2010	5	17	163	-	2	187
2011	4	13	183	-	-	200
2012	2	9	176	-	-	187
2013	1	9	169	1	2	182

Fonte: SINASC – Sistema de informação sobre Nascidos Vivos.

De acordo com o Ministério da Saúde o número de consultas médicas que devem ser realizadas durante o pré-natal é de 7 ou mais consultas para ser considerado eficaz. A média quinzenal foi utilizada para análise dos dados, e o que se observa é que no ano de 2009, cerca de 94,88% das gestantes tiveram o pré-natal considerado eficaz levando-se em consideração o número de consultas realizadas. Enquanto 4,18% (4 a 6 consultas) e 0,9% (1 a 3 consultas) desta população apresentaram um número considerado insuficiente de consultas. Em 2010, o número de gestantes diminuiu, porém o número de consultas realizadas ainda é satisfatório, 87,16% apresentam pré-natal eficaz, enquanto 9,09% (4 a 6 consultas) e 2,67% (1 a 3 consultas) apresentaram um número insuficiente de consultas de pré-natal, neste período 2 gestantes não realizaram nenhuma consulta. No ano de 2011, o índice ainda se mantém favorável 91,50% eficaz, enquanto 6,50% (4 a 6 consultas) e 2% (1 a 3 consultas). Assim como nos anos anteriores, 2012 e 2013 observa-se que a maior porcentagem 94,11% e 92,85 % respectivamente, apresentam resultados satisfatórios. A representação do gráfico a seguir pode ratificar os dados apresentados.

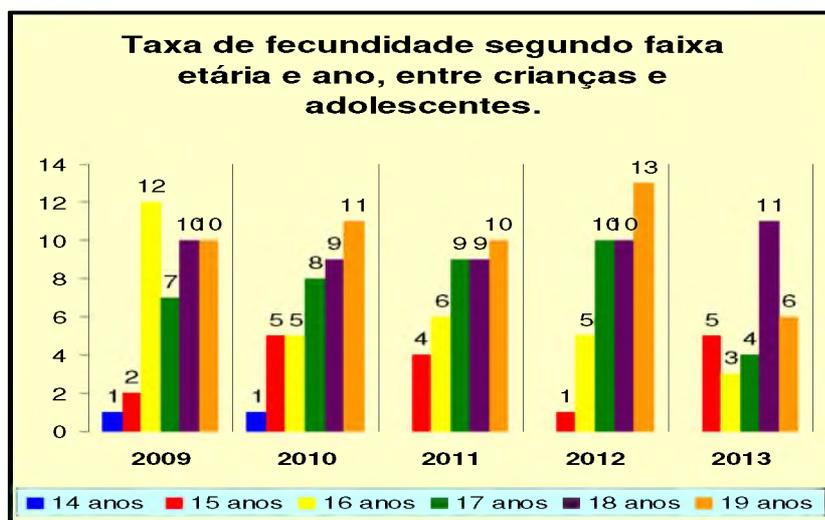
**GRÁFICO** – Qualidade do pré-natal segundo número de consultas e ano de referência.



## TAXA DE FECUNDIDADE – CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Faixa Etária	2009	2010	2011	2012	2013
14 anos	1	1	-	-	-
15 anos	2	5	4	1	5
16 anos	12	5	6	5	3
17 anos	7	8	9	10	4
18 anos	10	9	9	10	11
19 anos	10	11	10	13	6
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>39</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>29</b>

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre nascidos vivos



# 5

## Plano de Ação

O Plano de Ação está separado em eixos baseados nos cinco direitos fundamentais previstos no Estatuto.

Para tornar mais didática a leitura do Plano de Ação, apresenta-se o documento em formato de quadro, contendo as seguintes colunas:

**Objetivos:** traz o objetivo geral a se atingir em relação à garantia do direito em questão.

**Ações:** contempla as ações que serão desenvolvidas para alcançar o objetivo proposto.

**Metas:** trata-se do resultado esperado da ação, apresentado de forma mensurável.

**Prazo de execução:** tempo para atingir a meta estabelecida. Vale esclarecer que foram fixados alguns padrões para este item:

**Monitoramento:** congrega os itens necessários para a verificação do cumprimento das metas.

**Responsável:** ente responsável pela coordenação e articulação da ação estabelecida.

**Corresponsáveis:** demais entes que terão, em maior ou menor grau, responsabilidade na execução da ação proposta.

**Eixos/Diretrizes Nacionais:** refere-se à correspondência da ação proposta em cada eixo do Plano Decenal do Estado do Paraná em relação aos eixos propostos no documento intitulado “Construindo a Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes 2011-2020, elaborado e aprovado pela SDH/PR e CONANDA, a saber:

1. **Promoção dos Direitos:** envolve a implementação e acesso a políticas públicas que promovam oportunidades ao desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.
2. **Proteção e Defesa dos Direitos:** trata-se de medidas de solidariedade a indivíduos e grupos em resposta a situações de risco e contingências de vulnerabilidade, abrangendo a proteção de crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados ou ameaçados e o acesso à Justiça para responsabilização dos violadores dos direitos da criança e do adolescente.
3. **Participação de Crianças e Adolescentes:** diz respeito à participação de crianças e adolescentes, tendo suas opiniões consideradas nas ações voltadas ao seu grupo etário, assim como sua presença garantida em diferentes espaços e níveis decisórios, de acordo com as peculiaridades do seu estágio de desenvolvimento.
4. **Controle Social da Efetivação dos Direitos:** refere-se ao controle social exercido no âmbito das instâncias de participação social, como os conselhos de direitos e setoriais e ações da sociedade civil organizada voltadas a este fim.
5. **Gestão da Política:** refere-se ao fortalecimento das instâncias do Sistema de Garantia dos Direitos, à coordenação e ao financiamento da política.

# Eixo 1

## Direito à vida e à saúde

Objetivo	Ações	Metas	Prazo de Execução	Monitoramento		Responsável e Corresponsável	Fonte de Recurso	Eixo e diretrizes nacionais
				Indicadores de Resultado	Prazo			
1. Desenvolver e estimular o desenvolvimento de práticas voltadas à prevenção e controle da obesidade infanto-juvenil, bem como estruturando um mapeamento de desempenho esportivo para detecção de talentos.	Reconhecimento populacional, estabelecendo a prevalência de sobrepeso, obesidade e fatores demográfico e ambiental associados em escolares da rede pública.	Investigar as crianças e adolescentes da rede pública de ensino do município de Terra Boa.	2015	Número de crianças e adolescentes da rede pública de ensino do município de Terra Boa em relação ao número de ações ofertadas.	Anual	Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de saúde e Equipes de ESF Equipe de NASF.	Recursos Próprios, PAB e PMAQ.	Promoção dos Direitos.

<p>1. Desenvolver e estimular o desenvolvimento de práticas voltadas à prevenção e controle da obesidade infanto-juvenil, bem como estruturando um mapeamento de desempenho esportivo para detecção de talentos.</p>	<p>Delinear e implementar ações intervencionistas direcionadas ao controle de peso corporal, por meio da investigação <i>in loco</i> nos estabelecimentos de ensino, com análise dos dados encontrados na investigação.</p>	<p>Orientar crianças e adolescentes da rede pública de ensino do município de Terra Boa, quanto aos problemas de saúde estabelecidos pela obesidade.</p>	<p>2015</p>
	<p>Estruturar as ações com base no Manual Orientador para intervenção contra a obesidade infantil.</p>		<p>2015</p>
	<p>Orientar escolares quanto aos problemas de saúde estabelecido pela obesidade.</p>		<p>2014 - 2023</p>

Número de crianças e adolescentes atendidos.	Anual	Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de saúde e Equipes de ESF, Equipe de NASF.	Recursos Próprios, PAB e PMAQ.	Gestão da Política
	Semestral			
	Semestral			Promoção dos Direitos

<p>2. Identificar as demandas de atendimento, nas áreas de saúde e assistência, de crianças e adolescentes usuárias de álcool e drogas.</p>	<p>Desenvolver estudos e levantamento de dados para estimar incidências e caracterizar perfil de crianças e adolescentes usuários de álcool e drogas.</p>	<p>Reconhecer e acompanhar essa população.</p>	<p>2016</p>	<p>Apresentação da síntese quantitativa e qualitativa sobre crianças e adolescentes usuários de álcool e drogas no município.</p>	<p>Anual</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social, CRAS e Equipes de ESF, Conselho tutelar, Caps.</p>	<p>Recursos Próprios, PAB e PMAQ.</p>	<p>Gestão da Política</p>
<p>3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, nas Redes de Atenção à Saúde.</p>	<p>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 de Atenção Primária à Saúde.</p>	<p>Construir 3 UBS (UAPSF).</p>	<p>2014-2023</p>	<p>Número de UBS adequadas, ampliadas ou construídas, conforme padrão de ambiência.</p>	<p>Mensal</p>	<p>SESA, Secretaria Municipal de Saúde.</p>	<p>Recursos Estaduais e Federais.</p>	<p>Gestão da Política</p>
	<p>Identificar e mapear os vazios assistenciais na atenção primária, a fim de orientar as prioridades de investimento e reduzir deficiências estruturais e de acesso aos</p>	<p>Ampliar para 100% a cobertura populacional estimada por Estratégia Saúde da Família.</p>	<p>2014-2023</p>	<p>Percentual da população coberta por Estratégia saúde da Família</p>	<p>Quadrimestral</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde e equipes de ESF (Estratégia Saúde da Família).</p>	<p>Recursos Próprios, PAB e PMAQ.</p>	<p>Gestão da Política, Promoção de Direitos</p>

3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, nas Redes de Atenção à Saúde.	serviços.								
	Expandir as Equipes de APS e fomentar a Estratégia Saúde da Família.		2014-2023		A/C		Recursos Próprios, PAB e PMAQ.	Gestão da Política, Promoção de Direitos.	
	Melhorar o acesso e a qualidade das ações e serviços de atenção primária à saúde, observando as especificidades e diversidades, tais como: pessoas com deficiência, populações indígena e negra, privadas de liberdade, e quilombolas.	Reduzir em 1% ao ano as internações por condições sensíveis à APS, na população em geral.	A/C		Percentual de internações por condições sensíveis à APS.	Bimestral	Secretaria Municipal de Saúde e equipes de ESF, SINAN.	Recursos Próprios, PAB e PMAQ.	Promoção de Direitos
	Implementar a Educação Permanente para as equipes da APS.	Capacitar os profissionais que atuam na atenção primária à saúde.	A/C		Número de profissionais capacitados.	Conforme capacitações disponíveis.	SESA, COSEMS, Secretaria Municipal de Saúde.	Recursos Próprios, PAB e PMAQ.	Gestão da Política.
	Intensificar as ações	Divulgar as ações do PSE, realizar	A/C		Número total de alunos	Semestral	Secretaria Municipal de	Recurso Próprio,	Promoção dos

3. Estruturar e fomentar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, nas Redes de Atenção à Saúde.	do Programa Saúde na Escola	maior número de palestras com temáticas que se adequem as necessidades do município.	A/C	matriculados em relação ao número de alunos atendidos	Semestral	Educação, Secretaria Municipal de Saúde e Equipes de ESF, NASF e diretorias escolares.	PAB e PSE.	Direitos, Gestão da Política.
	Implementar a caderneta de Saúde do Adolescente	Divulgar e apresentar a caderneta do adolescente e capacitar as equipes das UBS para o uso da mesma.	Ações contínuas	Percentual do número de adolescentes do município e número de cadernetas distribuídas	Anual	Secretaria Municipal de Saúde e Equipes de ESF.	Recurso Próprio, PAB e PSE.	Promoção dos Direitos e Gestão da Política.
	Fornecer apoio para recuperação dos adolescentes em conflito com a Lei	Acolher e fornecer locais para o cumprimento de medidas socioeducativas, contribuir para ampliar o conhecimento sobre saúde dos Adolescentes Atendidos	Ações contínuas	Número total de adolescentes que cumprem medidas e frequência dos mesmos no local estipulado	Anual	Ministério Público, Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde e Equipes de ESF, Caps, Funcionários da Saúde.	Recurso Próprio e MAC.	Promoção de Direitos.

3. Estruturar e fomentar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, nas Redes de Atenção à Saúde.	Desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde, para crianças e adolescentes, abordando o Risco Cardiovascular (Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia, Obesidade infantil, entre outros.	Realizar campanhas educativas no município	Ações contínuas	Número total de campanhas educativas realizadas	Anual	Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação, Secretaria de Saúde, Equipes de ESF, NASF.	Recurso Próprio e PAB.	Promoção de Direitos
	Promover ações que visem garantir a atenção em Saúde Bucal (SB), para crianças e adolescentes	Intensificar as ações de avaliação em SB de crianças e Adolescentes inscritos no PSE	Ações Contínuas	Percentual de escolas com PSE que realizaram avaliação em SB de crianças e adolescentes	Semestral	Secretaria Municipal de Saúde e Equipes de Saúde Bucal das ESF.	PAB e RP Saúde Bucal.	Promoção de Direitos
	Promover capacitações de acordo com o Ministério da Saúde e SESA para os profissionais de saúde bucal do município para a implantação da estratificação de risco	Capacitar os profissionais de SB, para estratificação de risco em Saúde Bucal de crianças e adolescentes do município.	Ações Contínuas	Percentual de capacitações oferecidas e profissionais capacitados	Anual	Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação da Atenção Básica, Coordenação da Saúde Bucal.	Recurso Próprio, PMAQ e Saúde Bucal.	Gestão da Política

3. Estruturar e fomentar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, nas Redes de Atenção à Saúde.	em Saúde Bucal (SB) para crianças e adolescentes.							
	Capacitar os profissionais de saúde bucal para a utilização das Carteiras de Saúde da Gestante, da Criança e do Adolescente, como instrumento para acompanhamento da SB.	Capacitar os profissionais de SB para utilização das Carteiras de Saúde.	Ações Contínuas	Número de profissionais de SB capacitados para utilização das Carteiras de Saúde.	Anual	SESA, Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação de Saúde Bucal.	Recurso Próprio, PMAQ e Saúde Bucal.	Gestão da Política
3. Estruturar e fomentar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, nas Redes de Atenção à Saúde.	Intensificar as ações do Programa de Bochecho com flúor nas escolas.	No mínimo 50 % de crianças e adolescentes, entre 6 e 15 anos que realizam bochecho com flúor semanalmente.	Ações Contínuas	Percentual de crianças e adolescentes na faixa etária estipulada que realizam bochecho com flúor semanalmente.	Semestral	Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de Saúde Bucal e Equipes de Saúde Bucal.	Recurso Próprio, PMAQ e Saúde Bucal.	Promoção de Direitos
	Fortalecer o Programa Nacional de Suplementação de Ferro.	Promover e estimular a adesão da população para a adesão da	Ações Contínuas	Percentual de crianças que aderiram à suplementação de ferro e	Anual	Secretaria Municipal de Saúde e Equipes de ESF.	Recurso Próprio, PMAQ e VIGIASUS.	Promoção de Direitos

3. Estruturar e fomentar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, nas Redes de Atenção à Saúde		Suplementação de Ferro.		retirada do suplemento nas farmácias básicas.				
	Implementar o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), considerando critérios técnicos.	Reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar).	Ações Contínuas	Número absoluto de crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato em relação à retirada do suplemento nas farmácias básicas.	Semestral	SESA, Secretaria Municipal de Saúde e equipes de UBS e ESF.	Recurso Próprio, PMAQ e VIGIASUS.	Promoção de Direitos
3. Estruturar e fomentar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, nas Redes de Atenção à Saúde.	Monitorar o acompanhamento das famílias e registro das condicionalidades de saúde no Programa Bolsa Família.	Atingir 85% de acompanhamento das famílias beneficiárias e registro das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família (PBF).	Ações Contínuas	Percentual de acompanhamento das famílias beneficiárias e registros das condicionalidades no PBF.	Mensal	Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e NASF.	Recurso Próprio, PMAQ e PAB.	Gestão da Política

	Monitorar a Situação Alimentar e Nutricional de crianças e adolescentes.	Intensificar o registro de informações do estado nutricional de crianças e adolescentes no SISVAN.	Ações Contínuas	Número de crianças e adolescentes com cadastro no SISVAN e percentual do número de registros.	Mensal	Ministério da Saúde, SESA, Secretaria Municipal de Saúde e NASF.	Recurso Próprio, PAB e PMAQ.	Promoção dos Direitos, Gestão da Política
4. Organizar atenção materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações de pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças no município de Terra Boa	Garantir o funcionamento da rede materno-infantil no município.	Reduzir a taxa de mortalidade infantil no município em relação à média quinquenal de 2008-2012.	Ações Contínuas	Coeficiente de mortalidade infantil.	Mensal	SESA, Secretaria Municipal de Saúde e Equipes de ESF.	Recurso Próprio, PAB e PMAQ.	Promoção de Direitos.
		Reduzir o número absoluto de óbitos maternos em relação à média quinquenal de 2008-2012.	Ações Contínuas	Número absoluto de óbitos maternos.	Mensal	SESA, Secretaria Municipal de Saúde e Equipes de ESF.	Recurso Próprio, PAB e PMAQ.	Promoção dos Direitos, Gestão da Política.

<p>4. Organizar atenção materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações de pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças no município de Terra Boa</p>	<p>Intensificar a estratificação de risco para todas as gestantes e crianças menores de um ano, em todos os níveis de atenção, observando as especificidades e diversidades, como: pessoas com deficiência, indígena, negra, privadas de liberdade.</p>	<p>100% das gestantes e crianças com estratificação de risco.</p>	<p>Ações Contínuas</p>	<p>Percentual de Gestantes e crianças com estratificação de risco.</p>	<p>Semanalmente</p>	<p>Ministério da Saúde, SESA, Secretaria Municipal de Saúde e Equipes de ESF/NASF.</p>	<p>Recurso Próprio, PAB e PMAQ.</p>	<p>Promoção dos Direitos, Gestão da Política.</p>
	<p>Fortalecer as referências para atendimento hospitalar e ambulatorial para as gestantes, conforme a estratificação de risco (Habitual, Intermediário e Alto Risco), bem como de referência ambulatorial para crianças de risco.</p>	<p>100% das gestantes vinculadas aos hospitais e ambulatorios de referencia conforme estratificação de risco.</p>	<p>Ações Contínuas</p>	<p>Percentual de gestantes vinculadas aos hospitais e ambulatorios, conforme estratificação de risco.</p>	<p>Semanalmente</p>	<p>SESA, COSEMS, Regional de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Equipes de ESF/NASF.</p>	<p>Recurso Próprio, MAC, PAB e PMAQ.</p>	<p>Gestão da Política.</p>

	Melhorar o acesso e a qualidade das ações e serviços de atenção materno-infantil, observando as especificidades e diversidades, tais como: pessoas com deficiência, populações indígena e negra, privadas de liberdade.	80% de RN de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal.	Ações Contínuas	Percentual de RN de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal.	Mensal	SESA, COSEMS, Secretaria Municipal de Saúde e Equipes de ESF/NASF.	Recurso Próprio, PAB e PMAQ.	Promoção dos Direitos, Gestão da Política.
		75% das gestantes e crianças com estratificação de risco.	Ações Contínuas	Percentual de gestantes e crianças com estratificação de risco, de acordo com os critérios estabelecidos pela SAS.	Mensal	SESA, COSEMS, Secretaria Municipal de Saúde e Equipes de ESF/NASF.	Recurso Próprio, PAB e PMAQ.	Promoção dos Direitos, Gestão da Política.
4. Organizar atenção materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações de pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças no município de Terra	Promover capacitações para profissionais envolvidos no atendimento às gestantes e crianças da rede de atenção materno-infantil.	Profissionais de saúde da Atenção Primária e Secundária capacitados para a atenção materno-infantil.	Ações Contínuas	Número absoluto de profissionais da saúde capacitados.	Conforme número de capacitações disponíveis	SESA, COSEMS, Secretaria Municipal de Saúde.	Recurso Próprio, PAB e PMAQ.	Gestão da Política.

Boa	Implantar e implementar o telessaúde como segunda opinião para apoiar os profissionais das equipes de atenção primária.	Implantar e implementar o telessaúde no município.	Ações Contínuas	Telessaúde implantado.	Mensal	SESA, Secretarias Municipais de Saúde e Equipes de ESF/NASF.	Recurso Próprio, PAB e PMAQ.	Promoção dos Direitos.
	Ampliar e fortalecer as ações de incentivo ao aleitamento materno.	100% das crianças até quatro meses de idade, cadastradas no SIAB, com aleitamento exclusivo.	Ações Contínuas	Percentual de crianças menores de quatro meses, cadastradas no SIAB, com aleitamento materno exclusivo.	Quadrimestral	Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Equipes de ESF e profissionais da Saúde da Atenção Secundária.	Recurso Próprio, PAB e PMAQ.	Promoção dos Direitos
	4. Organizar atenção materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações de pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças no município de Terra Boa	Fortalecer as ações preconizadas pela Linha Guia da Atenção Materno-infantil – Rede Mãe-paranaense.	Linha Guia norteando as ações.	Ações Contínuas	Percentual de gestantes e crianças de até um ano de idade no município assistidas.	Quadrimestral	SESA, Secretaria Municipal de Saúde e Equipes de ESF e profissionais da Atenção Secundária.	Recurso Próprio, PAB, PMAQ e MAC.

4. Organizar atenção materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações de pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças no município de Terra	Promover ações que visem garantir a atenção em Saúde Bucal, para as gestantes (Pré-Natal Odontológico) e crianças até 36 meses (Puericultura Odontológica).	Capacitação de profissionais de saúde bucal, para realização de Pré-Natal Odontológico e Puericultura Odontológica do município.	Ações Contínuas	Percentual de profissionais do município em relação ao número de profissionais capacitados.	Quadrimestral	SESA, Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação das Equipes de Saúde Bucal.	Recurso Próprio, PAB e PMAQ.	Gestão da Política
	Implantar e implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.	Motivar, apoiar e capacitar profissionais da atenção primária à saúde para praticar as ações deste programa.	Ações Contínuas	Percentual de profissionais capacitados.	Semestral	SESA, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde.	Recurso Próprio, PAB e PMAQ.	Gestão da Política
	Implantar e implementar a Estratégia Iniciativa Hospital Amigo da Criança.	Implantar e implementar a Estratégia Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Hospital Municipal São Judas Tadeu.	Ações Contínuas	Adesão ao Programa.	Anual	Ministério da Saúde, SESA e Secretaria Municipal de Saúde.	Recurso Próprio, PAB e PMAQ.	Promoção dos Direitos

Boa	Intensificar ações para auxiliar a Mulher trabalhadora que amamenta.	Capacitar profissionais da saúde para o incentivo ao aleitamento materno mesmo após o retorno da nutriz ao trabalho.	Ações Contínuas	Percentual de profissionais capacitados.	Quadrimestral	SESA, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e equipes de ESF.	Recurso Próprio, PAB e PMAQ.	Promoção de Direitos
4. Organizar atenção materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações de pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças no município de Terra Boa	Implementar o Programa Estadual de Triagem Neonatal.	100% dos RN com acesso para realização do Teste do Pezinho (diagnóstico precoce de 6 doenças congênitas).	Ações Contínuas	Percentual de nascidos vivos que realizaram o Teste do Pezinho.	Quadrimestral	SESA, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Unidades Básicas de Saúde e Hospital Municipal.	Recurso Próprio, PAB, PMAQ e MAC.	Promoção dos Direitos
		100% dos RN com acesso para realização do Teste da Orelhinha (emissão otoacústica evocada, para diagnóstico precoce de problemas auditivos).		Percentual de nascidos vivos que realizaram o teste de emissão otoacústica evocada.	Quadrimestral			

		100% dos RN com acesso para realização do Teste do Olhinho (teste do reflexo vermelho, para diagnóstico precoce de alterações visuais).		Percentual de nascidos vivos que realizaram o teste do reflexo vermelho.	Quadrimestral			
4. Organizar atenção materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações de pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças no município de Terra Boa	Implementar a padronização estabelecida pela SESA da carteira de Saúde e de Vacinação da Criança no município.	Implementar a Carteira de Saúde e de Vacinação da Criança no município.	Ações Contínuas	Implantação das carteiras.	Anual	SESA e Secretaria Municipal de Saúde.	Recurso Próprio, PAB, PMAQ e VIGIASUS.	Promoção dos Direitos
5. Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde no município	Implantar e implementar na rede de saúde a notificação da violência doméstica, sexual e outras formas de violência, contra	Capacitar profissionais de Saúde para realizar a notificação de violência, nos serviços de saúde, educação e	Ações Contínuas	Número de profissionais capacitados nas unidades de saúde.	De acordo com o número de capacitações disponibilizadas.	SESA, Comissão Estadual Interinstitucional de enfrentamento da violência contra crianças e	Recurso Federal e Estadual, Recurso Próprio, PAB, PMAQ e	Proteção e Defesa dos Direitos.

5. Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde no município	crianças e adolescentes.	assistência social.				adolescentes e Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação.	VIGIASUS.	
		Ampliar o número de notificações, contra crianças e adolescentes.	Ações Contínuas	Número de notificações de violências contra crianças e adolescentes.	Mensal	SESA, Comissão Estadual Interinstitucional de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes e Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação.	Recurso Federal e Estadual, Recurso Próprio, PAB, PMAQ e VIGIASUS.	Proteção e Defesa dos Direitos.
	Atingir na rotina, cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunização – PNI/MS, em menores de 01	Cobertura vacinal de 90% BCGs e Rotavírus, 95% Antipoliomielite, Pentavalente (DTP + Hib+ Pneumocócica 10	Ações Contínuas	Taxa de cobertura vacinal em crianças com um ano de	Mensal	SESA, Ministério da Saúde e equipes de ESF/NASF e Vigilância	Recurso Federal e Estadual, Recurso Próprio, PAB, PMAQ	Promoção de Direitos.

5. Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde no município	ano de idade.	Valente, 100% Febre Amarela).		idade.		Epidemiológica.	e VIGIASUS.	
		95% Tríplice Viral.		Taxa de cobertura vacinal em crianças até um ano de idade.	Mensal			
	Informar e sensibilizar a população sobre a importância da vacinação, de acordo com o programa Nacional de Imunização, supervisionar e apoiar tecnicamente as ações do Programa no município.	80% de homogeneidade de cobertura vacinal, do PNI/MS, em todos os municípios do Paraná.	Ações Contínuas	Taxa de Cobertura Vacinal em crianças até um ano de idade, por município.	Mensal	SESA, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Epidemiológica e Equipes de ESF.	Recurso Federal e Estadual, Recurso Próprio, PAB, PMAQ e VIGIASUS.	Gestão da Política

5. Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde no município.		Atingir coberturas vacinais preconizadas pelo PNI/MS nas campanhas nacionais de vacinação contra a poliomielite.	Ações contínuas	Taxa de Cobertura Vacinal em crianças até um ano de idade, por município.	Anual	SESA, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Epidemiológica e Equipes de ESF.	Recurso Federal e Estadual, Recurso Próprio, PAB, PMAQ e VIGIASUS.	Gestão da Política
	Realizar ações de prevenção DST/HIV/Aids, por meio de projetos comunitários.	Desenvolver ações de prevenção de DST/AIDS, por meio de projetos comunitários.		Número de Projetos Comunitários implantados.	Anual	SESA, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Epidemiológica e Equipes de ESF e Instituições da Sociedade civil Organizada .	Recurso Federal e Estadual, Recurso Próprio, PAB, PMAQ e VIGIASUS.	Promoção de Direitos
	Realizar campanhas de divulgação para realização de Testes Rápidos para detecção de HIV, principalmente em crianças e	Acolher e encaminhar os pacientes para o CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) no município de	Ações Contínuas	Número de pacientes encaminhados e acompanhados pelo município.	Quadrimestral	SESA, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Epidemiológica e Equipes de ESF.	Recurso Federal e Estadual, Recurso Próprio, PAB, PMAQ e	Gestão da Política, Promoção de Direitos

<p>5. Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde no município</p>	<p>adolescentes.</p>	<p>Campo Mourão realizando acompanhamento</p>
	<p>Garantir o fornecimento da fórmula de alimentação infantil para crianças de mães vivendo com HIV/Aids.</p>	<p>100% das crianças de mães vivendo com HIV/Aids, recebendo fórmula infantil</p>
	<p>Promover Testes Rápidos nas gestantes para evitar o risco da transmissão vertical de Sífilis e HIV.</p>	<p>100% das gestantes do município</p>

Ações Contínuas				VIGIASUS.	
	Percentual de crianças, filhos de mães vivendo com HIV/Aids beneficiárias de fórmula infantil.	Anual	Ministério da Saúde, SESA, CTA de Campo Mourão e Secretaria Municipal de Saúde, equipes de ESF.	Recurso Federal e Estadual, Recurso Próprio, PAB, PMAQ e VIGIASUS.	Promoção de Direitos
	Percentual do número de gestantes no município em relação ao número de testes rápidos realizados.	Quadrimestral	Ministério da Saúde, SESA, CTA de Campo Mourão e Secretaria Municipal de Saúde, equipes de ESF.	Recurso Federal e Estadual, Recurso Próprio, PAB, PMAQ e VIGIASUS.	Gestão da Política e Promoção de Direitos

6. Implantar e implementar a Rede de Atenção à Saúde Mental	Ampliar o acesso à atenção em saúde mental, de crianças e adolescentes, nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps).	Desenvolver projetos específicos para atender crianças e adolescentes.	Ações Contínuas	Número absoluto de pacientes atendidos de acordo com a faixa etária.	Anual	SESA, Secretaria Municipal de Saúde, Caps e equipes de ESF/NASF.	Recurso Federal e Estadual, Recurso Próprio, PAB, PMAQ e MAC.	Promoção de Direitos
	Capacitar profissionais de saúde e professores para identificar e abordar com os adolescentes os fatores de risco para o uso de álcool, tabaco e outras drogas.	Profissionais de Saúde e professores das escolas do município capacitados.	Ações Contínuas	Número de profissionais capacitados.	Anual	SESA, Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Saúde e Equipes de ESF/NASF.	Recurso Federal e Estadual, Recurso Próprio, PAB, PMAQ e MAC.	Gestão da Política e Promoção dos Direitos
7. Implantar e Implementar a Rede de Pessoa com Deficiência (PcD).	Realizar diagnóstico situacional da Pessoa com Deficiência, com territorialização e estratificação de Risco.	Elaborar um diagnóstico situacional da Pessoa com Deficiência.	2015-2016	Diagnóstico elaborado.	Anual	SESA, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e APAE, CRAS e Equipes de ESF.	Recurso Federal e Estadual, Recurso Próprio, PAB, PMAQ e MAC.	Gestão da Política

7. Implantar e Implementar a Rede de Pessoa com Deficiência (PcD)	Envolver a Equipe Multidisciplinar de Apoio (NASF – Núcleo de Apoio Saúde da Família) para a atenção à Pessoa com Deficiência.	Sensibilizar a Equipe do NASF aos cuidados à Pessoa com Deficiência.	Ações Contínuas	Número de pessoas atendidas.	Quadrimestral	SESA, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Equipes de ESF/NASF.	Recurso Federal e Estadual, Recurso Próprio, PAB, PMAQ e MAC.	Gestão da Política e Promoção dos Direitos
	Capacitar profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), para atenção à saúde da criança e adolescente com deficiência.	Profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde do município, capacitados para atenção à saúde da criança e adolescente com deficiência.	Ações Contínuas	Número de profissionais capacitados para a atenção às crianças e adolescentes com deficiência.	Anual	SESA, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Equipes de ESF/NASF.	Recurso Federal e Estadual, Recurso Próprio, PAB, PMAQ e MAC.	Gestão da Política
	Capacitar profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Urgência e Emergência, para	Profissionais que atuam na APS e na Urgência e Emergência capacitados para		Número de profissionais capacitados para a atenção	Anual	SESA, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de	Recurso Federal e Estadual, Recurso	Gestão da Política

	atenção à saúde da criança e adolescente com Doença Falciforme.	atenção às crianças e adolescentes com Doença Falciforme.		às crianças e adolescentes com Doença Falciforme.		Saúde.	Próprio, PAB, PMAQ e MAC.	
8. Implantar e Implementar ações de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Famílias em situação de Violência	Implantar a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências.	Profissionais de Saúde da APS capacitados na Linha de Cuidado.	Ações Contínuas	Percentual de profissionais de saúde da APS do município capacitados.	Anual	SESA, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Assistência Social e Caps, Conselho Tutelar.	Recurso Federal e Estadual, Recurso Próprio, PAB, PMAQ e MAC.	Promoção de Direitos
	Capacitar profissionais de saúde de estabelecimentos hospitalares para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências.	Profissionais de Saúde de estabelecimentos hospitalares capacitados.		Percentual de profissionais de saúde de estabelecimentos hospitalares capacitados.	Anual			Gestão da Política

<p>9. Sensibilizar Crianças e adolescentes quanto aos riscos do uso de drogas, buscando evitar o cometimento de atos infracionais relacionados ao uso destas substâncias.</p>	<p>Continuar com os programas de prevenção ao uso indevido de substâncias entorpecentes (Programa Educacional de Resistência às Drogas – PROERD e ações da Divisão Estadual e Narcóticos - DENARC).</p>	<p>Programas em execução, atendendo 100% das demandas quando solicitado.</p>	<p>Ações Contínuas</p>	<p>Número de palestras e cursos realizados em relação à demanda solicitada.</p>	<p>Anual</p>	<p>SESP, Secretaria de Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde, Caps e Conselho Tutelar.</p>	<p>Recurso Federal e Estadual, Recurso Próprio da Assistência Social, PAB, PMAQ e MAC.</p>	<p>Promoção de Direitos</p>
<p>10. Garantir os direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito da Segurança Alimentar e Nutricional em especial na garantia da saúde e apoio a entidades sócio assistenciais.</p>	<p>Aquisição de alimentos da agricultura familiar, promovendo a inclusão produtiva e de renda dos agricultores com declaração de Aptidão ao Pronaf – DAP A, B, A/C e doação simultânea para as entidades sócio assistenciais.</p>	<p>Atender 100% dos alunos da rede municipal de ensino (crianças e adolescentes de 0 a 14 anos).</p>	<p>Ações Contínuas</p>	<p>Número de crianças e adolescentes atendidos com alimentação.</p>	<p>Anual</p>	<p>MDS, Prefeitura Municipal e entidades da Sociedade civil Organizada e Equipes de ESF/NASF e Conselho Tutelar.</p>	<p>Recurso Federal e Estadual, Recurso Próprio da Assistência Social, PAB, PMAQ e MAC.</p>	<p>Promoção de Direitos</p>

<p>11. Melhoria nas condições de saúde e de vida das crianças, através da distribuição gratuita de leite, por meio do Programa Leite das Crianças.</p>	<p>Distribuição diária gratuita, de um litro de leite por criança de 06 a 36 meses.</p>	<p>Atender em média 228 crianças por dia, de 06 a 36 meses no município.</p>
--	---	--

Ações Contínuas	Média de Crianças de 6 a 36 meses atendidas com o leite diariamente.	Quadrimestral	SETS, SEED, SEAB, SEDS, SESA e Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde.	Recurso Federal e Estadual, Recurso Próprio, PAB, PMAQ e MAC.	Promoção de Direitos
-----------------	--	---------------	--	---	----------------------

# Eixo 2

## Direito à liberdade, ao respeito e à dignidade

Objetivo	Ações	Metas	Prazo de Execução	Monitoramento		Responsável E Corresponsável	Fonte de Recurso	Eixo e diretrizes nacionais
				Indicador de Resultado	Prazo			
1. Conhecer a realidade e acompanhar a evolução dos dados, visando aprimorar as ações no Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes.	Caracterização e análise das violências contra a criança e o adolescente a partir dos dados oficiais do município disponibilizados, com a construção de séries históricas referentes aos períodos: 2012-2014, 2015-2017 e 2018-2020.	100% dos dados disponíveis processados e analisados.	2015 2018 2021	Porcentagem (%) de dados disponíveis processados e analisados ao final de cada dois anos.	A cada dois anos	Secretaria Municipal de Assistência Social  E  Ministério Público Secretaria Municipal de Saúde	Recursos próprios do Município da Secretaria Municipal de Assistência Social	Gestão da Política Proteção e Defesa dos Direitos

1. Conhecer a realidade e acompanhar a evolução dos dados, visando aprimorar as ações no Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes.	Realizar diagnóstico sobre as violências contra crianças e adolescentes, visando complementar os dados oficiais.	Realizar um Diagnóstico	2017 2020 2024	Diagnóstico publicizado	anualmente	Secretaria Municipal de Assistência Social  E  CMDCA SMS SME	Recurso Próprio e arrecadado no Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	Gestão da Política Proteção e Defesa dos Direitos
	Pesquisa para identificar e caracterizar a exploração sexual de crianças e adolescentes. Identificação do perfil da exploração sexual de crianças e adolescentes no Município	Identificação do perfil da exploração sexual de crianças e adolescentes do município	2017-2019	Síntese quantitativa e qualitativa sobre crianças e adolescentes vítimas de exploração sexual.	anualmente	Secretaria Municipal de Assistência Social  E  CMDCA SMS SME	Recurso Próprio e arrecadado no Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	
1. Conhecer a realidade e acompanhar a evolução dos	Mapear o número de crianças e adolescentes	Publicar Mapa do Trabalho Infantil com a atualização dos	2014-2022	Mapa do Trabalho Infantil publicado	anualmente	Secretaria Municipal de Assistência	Recursos Próprios da Secretaria Municipal de	Gestão Política

dados, visando aprimorar as ações no Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes.	ocupadas no mercado de trabalho.	dados com as informações divulgadas de 2010 e 2020.				Social E CMDCA SMS SME	Assistência	
2. Sensibilizar e mobilizar a população sobre a temática da violência contra crianças e adolescentes, fortalecer e divulgar canais de denúncia, visando diminuir a subnotificação da violência contra crianças e adolescentes.	Realizar campanhas educativas de sensibilização e orientação para a não violência e divulgação dos canais de denúncia "181" e "Disque 100".	Realizar campanhas em todas as Escolas Municipais e Estaduais	Anual	Número de Campanhas realizadas a cada ano	anualmente	Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação  E Conselho Tutelar e CMDCA	Fundo Municipal da Criança e do adolescente	Gestão Política
3. Estruturar e fortalecer a Unidade que desenvolve ações de erradicação do	Sensibilizar o Município da necessidade de previsão orçamentária assegurada na	Assegurar recursos na LDO para ações de combate e erradicação do trabalho infantil	2015	Recursos previstos na LDO	anualmente	SMAS  E SMF CMDCA		Gestão Política Proteção e Defesa dos Direitos

trabalho infantil e proteção da infância e adolescência e fortalecimento da organização, monitorando e avaliando os programas, projetos, benefícios, serviços e ações contra o trabalho infantil.	LDO para ações de combate e erradicação do trabalho infantil.							
	Acompanhar, monitorar e assessorar o Reordenamento do Programa PETI	100% do Programa acompanhado e monitorado	2014	Número de crianças atendidas pelo programa	anulamente	SMAS E CMDCA	Recursos Próprios do Município orçado na Secretaria Municipal de Assistência Social	Gestão Política
4. Qualificar o Serviço de Medidas socioeducativas de meio aberto	Assessorar e buscar parceria com o estado para capacitar os profissionais para garantia da execução dos serviços de LA e PSC e efetivo funcionamento da Comissão Municipal do SINASE	100% dos profissionais capacitados	Ações Contínuas	Número de profissionais capacitados	anualmente	SMAS E CMDCA	Recursos Próprios do Município e Parceria com o Estado	Gestão Política

5. Promover autonomia das famílias em alta vulnerabilidade, implicando na efetivação da dignidade das crianças e adolescentes	Promover através do CRAS autonomia das famílias em alta vulnerabilidade, implicando na efetivação da dignidade das crianças e dos adolescentes.	Acompanhamento intersetorial das famílias em situação de alta vulnerabilidade social, através do Plano de Ação Familiar	Ações Contínuas	Números de Famílias em situação de vulnerabilidade social, com Plano de Ação Familiar realizado.	anualmente	SMAS  E  CMDCA e Secretarias Municipais	Recursos próprios da Proteção Social Básica e do MDS/PAIF	Gestão Política, Promoção de Direitos
	Identificar situação escolar dos membros das famílias, em especial as crianças e adolescentes quanto à distorção idade-série, abandono, inclusão e defasagem na aprendizagem, encaminhando as situações à política pública de educação.	Encaminhar 100% das crianças e adolescentes das famílias em situação de alta vulnerabilidade social com plano de ação pactuado que necessitam de atenção especial quanto à escolarização.	Ações Contínuas	Número de crianças e adolescentes das famílias em situação de alta vulnerabilidade social com plano de ação pactuado encaminhado.	anualmente	SMAS e SME  E  CMDCA, Conselho Tutelar	Recursos Próprios orçados na Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação	Gestão da Política, Promoção de Direitos

5. Promover autonomia das famílias em alta vulnerabilidade, implicando na efetivação da dignidade das crianças e adolescentes	Viabilizar, de forma gratuita, a documentação civil (1ª e 2ª via de RG) dos membros das famílias em situação de alta vulnerabilidade social com plano de ação familiar realizado.	100% dos membros das famílias com plano de ação pactuado com documentação civil.	Ações Contínuas	Número de membros da família com documentação civil em relação ao número de membros de famílias que não possuem a documentação e estão com o Plano de Ação pactuado	semestral	Secretaria Municipal de Assistência Social – CRAS  E  Portal da Cidadania	Recursos Próprios Orçado em Benefícios Eventuais Secretaria Municipal de Assistência Social	Promoção de Direitos
	Participar das capacitações continuada promovida pelo Estado Para os atores envolvidos no atendimento às famílias em situação de alta vulnerabilidade com plano de ação familiar realizado, conforme previsto no Plano	Trabalhadores do SUAS	Ações Contínuas	Número de trabalhadores capacitados	semestral	SEDS  E  Secretaria Municipal de Assistência Social	Recursos do IGD/SUAS Em parceria com o Estado do Paraná	Gestão Política

	Estadual de Capacitação dos Trabalhadores do SUAS							
6. Mobilizar e monitorar a busca ativa de inclusão de famílias em situação de pobreza no Cadastro Único, na atualização e revisão cadastral, no acompanhamento familiar, no cumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família e no acompanhamento da oferta de ações complementares	Acompanhar e apoiar tecnicamente em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, quanto à frequência escolar de crianças e adolescentes das famílias do Programa Bolsa Família.	Acompanhar e apoiar a Frequência escolar	Ações Contínuas	Acompanhamento acima da média Nacional	anualmente	Secretaria Municipal de Assistência Social  E  CRAS e Secretaria Municipal de Educação	Recursos do IGD/Bolsa Família	Gestão da Política, Promoção de Direitos
	Acompanhar em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, o calendário vacinal de crianças até 7 anos, mulheres de 14 a 44 anos e gestantes das	Acompanhar e apoiar a Frequência escolar	Ações Contínuas	Número de pessoas acompanhadas	semestral	Secretaria Municipal de Assistência Social  E  Secretaria Municipal de Saúde	Recursos IGD/Bolsa família	Gestão da Política, Promoção de Direitos

6. Mobilizar e monitorar a busca ativa de inclusão de famílias em situação de pobreza no Cadastro Único, na atualização e revisão cadastral, no acompanhamento familiar, no cumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família e no acompanhamento da oferta de ações complementares	famílias do Programa Bolsa Família, de acordo com o calendário de saúde.							
	Acompanhar as famílias em descumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.	Acompanhar as famílias em descumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.	Ações Contínuas	Número de famílias acompanhadas	semestral	Secretaria Municipal de Assistência Social  E  SMS e SMED	Recursos do IGD/Bolsa Família	Gestão Política
7. Elaboração de Planos de Ações intersetoriais para atendimento socioeducativo	Elaboração do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo	Elaborar e Publicar o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo	2015	Plano elaborado	anualmente	Secretaria Municipal de Assistência Social  E  Secretaria	Recursos Próprios Orçado na Secretaria Municipal de Assistência Social	Gestão Política

--	--	--	--	--

		Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria da Fazenda		
--	--	---	--	--

# Eixo 3

## Direito à convivência familiar e comunitária

Objetivo	Ações	Metas	Prazo de Execução	Monitoramento		Responsável e Corresponsável	Fonte de Recurso	Eixo e diretrizes nacionais
				Indicadores de Resultado	Prazo			
1. Reordenar os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes.	Acompanhamento da aplicação da medida de proteção na modalidade de acolhimento institucional, abrangendo motivos de acolhimento, caracterização da clientela, tempo de permanência e formas de desligamento.	Elaborar relatórios	2014-2023	Relatórios publicitados, com número e perfil dos acolhidos.	Anual	Secretaria Municipal de Assistência Social  E  CMDCA e Ministério Público	Recursos Próprios da Proteção Social Especial e PAC I / FNAS	Gestão de Política

1. Reordenar os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes.	Fiscalizar e acompanhar a Unidade de Acolhimento do Município de Terra Boa que executam a quanto às diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente e Orientações Técnicas, visando garantir a proteção integral da criança e do adolescente e a superação do modelo assistencialista institucional.	Fiscalizar e Acompanhar a Unidade de Acolhimento do Município de Terra Boa	2014-2023	Relatório de Monitoramento	Anual	Ministério Público  E  CMDCA	Recursos Próprios da Proteção Social Especial Fundo Municipal de Assistência Social	Promoção de Direitos
	Orientar a Unidade de Acolhimento do Município de Terra Boa que executam a quanto às diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente e Orientações Técnicas, visando garantir a proteção integral da criança/adolescente e	Orientar a Unidade de Acolhimento de Terra Boa	Ações Contínuas	Entidade Orientada	Anual	CMDCA  E  CMDCA Ministério Público	Recursos Próprios da Proteção Social Especial Fundo Municipal de Assistência Social	Promoção de Direitos, Gestão da Política.

	a superação do modelo assistencialista institucional.							
1. Reordenar os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes.	Monitorar e orientar a entidade de atendimento que executa os serviços de acolhimento institucional para adolescentes sem possibilidade de reinserção familiar, em relação à aquisição da autonomia pessoal dos acolhidos, assegurando seu preparo para a vida adulta, com a obtenção do desenvolvimento da autogestão, autosustentação e independência.	Diminuir a permanência de jovens na Unidade de Atendimento após o alcance da maioridade, em face da conquista da autonomia pessoal	Ações Contínuas	Número de jovens na Unidade de Acolhimento após a maioridade	Semestral	SMAS e CMDCA  E  CMDCA Ministério Público	Recursos Próprios da Proteção Social Especial Fundo Municipal de Assistência Social	Promoção de Direitos, Gestão da Política.

<p>2. Sensibilizar a população para a garantia do direito à convivência familiar e comunitária de Crianças e adolescentes</p>	<p>Realização de Campanha de Comunicação para Garantia do Direito à Convivência Familiar e Comunitária</p>	<p>Realizar uma campanha a cada três anos</p>	<p>2016 2019 2023</p>	<p>Número de Campanhas realizadas</p>	<p>Anual</p>	<p>Secretaria Municipal de Assistência Social  E  CMDCA Ministério Público Secretaria Municipal de Educação</p>	<p>Recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente</p>	<p>Gestão da Política</p>
<p>3. Apoiar a oferta e a organização de ações, projetos, programas e serviços que fortaleçam os vínculos familiares comunitários das crianças e adolescentes e o desenvolvimento de ações de protagonismo.</p>	<p>Participar das Capacitações do Estado, para os atores envolvidos com os serviços de fortalecimento de vínculos, conforme previsto no Plano Estadual de Capacitação dos Trabalhadores do SUAS.</p>	<p>Profissionais capacitados</p>	<p>Ações Contínuas</p>	<p>Número de participantes do Município nas capacitações</p>	<p>Anual</p>	<p>Secretaria Municipal de Assistência Social  E Conselho Municipal de Assistência Social, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente</p>	<p>Recursos do IGD/SUAS</p>	<p>Gestão da Política</p>

# Eixo 4

Direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer

Objetivo	Ações	Metas	Prazo de Execução	Monitoramento		Responsável E Corresponsáveis	Fonte de Recursos	Eixo e diretrizes nacionais
				Indicador de Resultado	Prazo			
1. Universalizar, até 2016, a Educação Infantil na pré-escola para as crianças de 4 a 5 anos de idade e ampliar a oferta de Educação Infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50% das crianças de até 3 anos até o final da	Ampliar e garantir, a oferta de atendimento à educação infantil, de forma a atender 50% da demanda manifesta, na faixa etária de até 3 anos.	50% das crianças de até 3 anos até 2024	2014-2024	Realizar avaliação periódica do atendimento oferecido às crianças da educação infantil, por meio de visitas da equipe da Secretaria Municipal de Educação.	Anual	Secretaria Municipal de Educação  E  CME	FUNDEB	Promoção de Direitos
	Construir, ampliar e adequar Centros de Educação Infantil para ampliação das vagas.	Construção de um Proinfância  Adequação de 1 CMEI	2014-2024	Realizar avaliação periódica do atendimento oferecido às crianças da educação infantil,	Anual	Secretaria Municipal de Educação  E  Secretaria	Recursos do FNDE	Promoção de Direitos

vigência deste PME.				por meio de visitas da equipe da Secretaria Municipal de Educação.		Municipal de Obras e Edificações Públicas		
Oferecer Educação em tempo integral em, no mínimo, 50% das escolas públicas, de forma a atender, pelo menos, 25% dos(as) alunos(as) da Educação Básica	Realizar manutenção e aquisição de materiais e equipamentos para a expansão e melhoria da educação infantil.	Em todos os CMEIs	2014-2024	Realizar avaliação periódica do atendimento oferecido às crianças da educação infantil, por meio de visitas da equipe da Secretaria Municipal de Educação.	Anual	Secretaria Municipal de Educação  E  Secretaria Municipal da Fazenda	FUNDEB, Recursos Municipal, Estadual e Federal	Promoção de Direitos
1. Universalizar, até 2016, a Educação Infantil na pré-escola para as crianças de 4 a 5 anos de idade e ampliar a oferta de Educação Infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50%	Garantir nos centros municipais de educação infantil, um profissional efetivo do quadro do magistério municipal existente para atuar na coordenação pedagógica.	Manter um profissional efetivo do quadro do Magistério	2014-2024	Realizar avaliação periódica do atendimento oferecido às crianças da educação infantil, por meio de visitas da equipe da secretaria municipal de educação	Anual	Secretaria Municipal de Educação  E  Departamento de Recursos Humanos	FUNDEB	Promoção de Direitos

das crianças de até 3 anos até o final da vigência deste PME.	Assegurar, que as instituições de educação infantil, mantenham atualizadas suas Propostas Pedagógicas, contando sempre com a participação efetiva dos profissionais da educação nelas envolvidas.	Manter atualizadas as Propostas Pedagógicas	2014-2024	Realizar avaliação periódica do atendimento oferecido às crianças da educação infantil, por meio de visitas da equipe da secretaria municipal de educação.	Anual	Secretaria Municipal de Educação  E  Direção e Equipe Pedagógica das Instituições de Ensino	Recursos Próprios	Promoção de Direitos
Oferecer Educação em tempo integral em, no mínimo, 50% das escolas públicas, de forma a atender, pelo menos, 25% dos(as) alunos(as) da Educação Básica	Fortalecer os mecanismos de colaboração entre os setores da educação, saúde e assistência social, para o atendimento das instituições de educação infantil, de acordo com as necessidades.	Reuniões intersetoriais	2014-2024	Número de reuniões	De acordo com as orientações do Núcleo Regional de Educação	Secretaria Municipal de Educação  E  CME Secretaria municipal de Assistência Social Secretaria Municipal de Saúde	Recursos Próprios	Promoção de Direitos
	Fornecer alimentação escolar de qualidade para	Acompanhamento nutricional na elaboração	2014-2024	Realizar avaliação periódica do atendimento	Durante o ano letivo	Secretaria Municipal de Educação	Recursos Próprios e	Promoção

	as crianças atendidas garantindo assessoria em nutrição na educação infantil da rede municipal, através de recursos próprios do município somados aos do Estado e da União.	do cardápio e nas Instituições		oferecido às crianças da educação infantil, por meio de visitas da equipe da secretaria municipal de educação		E Coordenação da Alimentação Escolar	Federal	de Direitos
1. Universalizar, até 2016, a Educação Infantil na pré-escola para as crianças de 4 a 5 anos de idade e ampliar a oferta de Educação Infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50% das crianças de até 3 anos até o final da vigência deste	Manter o funcionamento de material pedagógico adequado às faixas etárias e às necessidades do desenvolvimento do trabalho educacional, nas instituições de educação infantil.	Acompanhamento Pedagógico	2014-2024	Realizar avaliação periódica do atendimento oferecido às crianças da educação infantil, por meio de visitas da equipe da secretaria municipal de educação.	De acordo a necessidade de	Secretaria Municipal de Educação  E  Equipe Pedagógica das Instituições de Ensino	Recurso Municipal e Federal	Promoção de Direitos

PME.  Oferecer Educação em tempo integral em, no mínimo, 50% das escolas públicas, de forma a atender, pelo menos, 25% dos(as) alunos(as) da Educação Básica.	Assegurar a oferta periódica de palestras aos pais de alunos, atendidos nas instituições e educação infantil, como forma de integrá-los ao processo educacional.	Reuniões de pais	2014-2024
---	--	------------------	-----------

Número de reuniões realizadas e quantidades de pais participantes	Durante o ano letivo	Secretaria Municipal de Educação  E  Direção e Equipe Pedagógica das Instituições de Ensino	Recursos Próprios	Promoção de Direitos
---	----------------------	---	-------------------	----------------------

<p>Universalizar, até 2016, a Educação Infantil na pré-escola para as crianças de 4 a 5 anos de idade e ampliar a oferta de Educação Infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50% das crianças de até 3 anos até o final da vigência deste PME.</p> <p>Oferecer Educação em tempo integral em, no mínimo, 50% das escolas públicas, de forma a atender, pelo menos, 25% dos(as) alunos(as) da Educação Básica.</p>	<p>Garantir a aquisição de brinquedos, rouparia, utensílios para alimentação, equipamentos, materiais pedagógicos administrativos e de segurança, devendo estes estar em consonância com a legislação vigente para atender à demanda de todas as Instituições Municipais da Rede Pública de Ensino.</p>	<p>Aquisição anual</p>	<p>2014-2024</p>	<p>Número de reuniões realizadas e quantidades de pais participantes</p>		<p>Secretaria Municipal de Educação</p>	<p>Secretaria Municipal da Fazenda</p>	<p>Promoção de Direitos</p>
	<p>Oferecer e assegurar condições necessárias e adequadas para o bem estar da criança, seu</p>	<p>Formação Continuada</p>	<p>2014-2024</p>	<p>Quantidade de participantes</p>	<p>Semestral</p>	<p>Secretaria Municipal de Educação  E CME</p>	<p>Recursos Próprios</p>	<p>Promoção de Direitos</p>

	desenvolvimento físico, linguístico, emocional, cognitivo e social, de modo a promover e ampliar experiências e conhecimentos.							
2. Universalizar o Ensino Fundamental de 9 anos para toda a população de 6 a 14 anos e garantir que pelo menos 95% dos alunos concluam essa etapa na idade recomendada, até o último ano vigente desta PM.	Prover recursos para cumprir a Lei nº 12.244/10 de 01/05/2010 que trata da Biblioteca Escolar, com espaço, acervo e formação de professores para realizar o atendimento aos alunos.	Recursos do FNDE	2014-2024	Recursos disponíveis	Anual	Secretaria Municipal de Educação  E Departamento de Cultura	Recursos do FNDE	Promoção de Direitos
Alfabetizar todas as crianças, no máximo até o final do 3º ano do Ensino	Manter as equipes pedagógicas e professores da rede atualizadas nas metodologias	Capacitação Pedagógica	2014-2024	Número de capacitações realizadas	Anual	Secretaria Municipal de Educação  E	Recursos Próprios	Promoção de

Fundamental	de alfabetização para crianças, assegurando as condições de implementação, em cada escola, da metodologia que mais se adequar à Proposta Pedagógica.					SME Secretaria da Fazenda		Direitos
Oferecer Educação em tempo integral em, no mínimo 50% das escolas públicas de forma a atender pelo menos 25% dos alunos da Educação Básica								
2.  Universalizar o Ensino Fundamental de 9 anos para toda a população de 6 a 14 anos e garantir que pelo menos 95% dos alunos concluam essa etapa na idade recomendada, até o último ano vigente desta PM.	Inserir, na proposta curricular para a rede de ensino, as temáticas da diversidade, direitos humanos, direitos das crianças e adolescentes, gênero e orientação sexual, educação em direitos humanos, étnico-racial, da sustentabilidade socioambiental, educação integral (nos diferentes macrocampos) e saúde da comunidade	Planejamento Anual	2014-2024	Realizar avaliação periódica do atendimento oferecido aos estudantes, por meio de visitas da equipe da secretaria municipal de educação	Anual	Secretaria Municipal de Educação  E  Instituições de Ensino	Recursos Próprios	Promoção de Direitos

<p>Alfabetizar todas as crianças, no máximo até o final do 3º ano do Ensino Fundamental</p> <p>Oferecer Educação em tempo integral em, no mínimo 50% das escolas públicas de forma a atender pelo menos 25% dos alunos da Educação Básica</p> <p>2.</p> <p>Universalizar o Ensino Fundamental de 9 anos para toda a população de 6 a 14 anos e garantir que pelo menos 95% dos alunos conclua essa etapa na idade recomendada, até</p>	escolar.							
	Cumprir a Lei no 10.639, de 9 de janeiro de 2003, e a Lei no 11.645, de 10 de março de 2008, que trata do ensino da história e cultura afro-brasileira e indígena.	Planejamento Anual	2014-2024	Planejamento elaborado	Anual	Secretaria Municipal de Educação  E Instituições de Ensino	FUNDEB	Promoção de Direitos
	Garantir, no decorrer deste Plano, o acesso e permanência de todas as crianças na escola de ensino fundamental de forma universal, de acordo com as normas do Plano Nacional de Educação.	Garantir conforme a Lei vigente	2014-2024	Quantidade de alunos	Anual	Secretaria Municipal de Educação  E Instituições de Ensino	FUNDEB	Promoção de Direitos
	Garantir o acompanhamento individual de cada	Avaliação Diagnóstica	2014-2024	Realizar avaliação periódica do	Bimestral	Secretaria Municipal de	FUNDEB	Promoção de

<p>o último ano vigente desta PM.</p> <p>Alfabetizar todas as crianças, no máximo até o final do 3º ano do Ensino Fundamental</p> <p>Oferecer Educação em tempo integral em, no mínimo 50% das escolas públicas de forma a atender pelo menos 25% dos alunos da Educação Básica</p>	<p>estudante do ensino fundamental promovendo a recuperação paralela de estudos por meio de oferta de contraturno em todos os anos e escolas municipais de ensino fundamental.</p>			<p>atendimento oferecido aos estudantes, por meio de visitas da equipe da secretaria municipal de educação</p>		<p>Educação</p> <p>E</p> <p>Instituições de Ensino</p>		<p>Direitos</p>
<p>Universalizar o Ensino Fundamental de 9 anos para toda a população de 6 a 14 anos e garantir que pelo menos 95% dos alunos concluam essa etapa na idade recomendada, até</p>	<p>Garantir o atendimento psicológico e fonoaudiológico a todas as crianças do ensino fundamental que apresentarem essas necessidades para melhor desempenho no processo de ensino aprendizagem.</p>	<p>Avaliação diagnóstica</p>	<p>2014-2024</p>	<p>Número de atendimentos psicológicos e fonoaudiólogos realizados</p>	<p>Semanal</p>	<p>Secretaria Municipal de Educação</p> <p>E</p> <p>Equipe Pedagógica das Instituições de Ensino</p>	<p>Recursos Próprios</p>	<p>Promoção de Direitos</p>

<p>o último ano vigente desta PM.</p> <p>Alfabetizar todas as crianças, no máximo até o final do 3º ano do Ensino Fundamental</p> <p>Oferecer Educação em tempo integral em, no mínimo 50% das escolas públicas de forma a atender pelo menos 25% dos alunos da Educação Básica</p>	<p>Oferecer programas e/ou medidas de acompanhamento psicopedagógico e pedagógico aos alunos do ensino fundamental com defasagem no processo de aprendizagem através do órgão municipal de educação.</p>	<p>Avaliações Psicopedagógicas</p>	<p>2014-2024</p>	<p>Número de Programas realizados</p>	<p>Semanal</p>	<p>Secretaria Municipal de Educação</p> <p>E</p> <p>SME</p> <p>SMS</p>	<p>FUNDEB</p>	<p>Promoção de Direitos</p>
<p>Universalizar o Ensino Fundamental de 9 anos para toda a população de 6 a</p>	<p>Promover a busca ativa de crianças que estejam fora da escola, em parceria com as áreas de Assistência Social e Saúde.</p>	<p>Acompanhamento da Frequência Escolar</p>	<p>2014-2024</p>	<p>Número de Crianças que estavam fora e ingressem nas escolas</p>	<p>Bimestral</p>	<p>Secretaria Municipal de Educação</p> <p>E</p> <p>Secretaria Municipal de Assistência Social</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>Recursos Próprios</p>	<p>Promoção de Direitos</p>

<p>14 anos e garantir que pelo menos 95% dos alunos concluam essa etapa na idade recomendada, até o último ano vigente desta PM.</p> <p>Alfabetizar todas as crianças, no máximo até o final do 3º ano do Ensino Fundamental</p> <p>Oferecer Educação em tempo integral em, no mínimo 50% das escolas públicas de forma a atender pelo menos 25% dos alunos da Educação Básica</p>	<p>Garantir o direito ao atendimento adequado de acordo com as suas especificidades aos alunos com necessidades educacionais especiais na Rede regular de ensino e instituições especializadas conforme legislação específica, com profissionais especializados, fazendo as adequações necessárias na Proposta Pedagógica das unidades escolares, em parcerias com os serviços públicos de saúde e assistência social.</p>	<p>Atendimento em Salas de Recursos e Sala Especial</p>	<p>2014-2024</p>	<p>Número de alunos atendidos</p>	<p>Durante o ano letivo</p>	<p>Secretaria Municipal de Educação</p> <p>E</p> <p>Secretaria Municipal de Assistência Social</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>FUNDEB</p>	<p>Promoção de Direitos</p>
	<p>Assegurar transporte de qualidade e gratuito aos alunos e</p>	<p>Transporte Escolar aos alunos que moram na Zona Rural ou</p>	<p>2014-2024</p>	<p>Levantamento de dados nas Instituições de Ensino</p>	<p>Anual</p>	<p>Secretaria Municipal de Educação</p> <p>E</p>	<p>FNDE</p>	<p>Promoção de Direitos</p>

	profissionais da educação da zona rural e local de difícil acesso, reduzindo a evasão escolar da educação do campo e o tempo máximo dos estudantes em deslocamento a partir de suas realidades.	distantes da escola				Comitê do Transporte Escolar		
2.1 Oferecer educação em tempo integral em 50% das escolas públicas de educação básica, priorizando aquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade social.	Realizar a Adesão aos Programas que promovem o aumento da carga horária do aluno no ambiente escolar.	Adesão aos Programas de Período Integral	2014-2024	Quantidade de alunos acompanhados	De acordo com a necessidade	Secretaria Municipal de Educação  E  Secretaria Municipal de Assistência Social	FNDE	Promoção de Direitos
	Fortalecer, por meio do acompanhamento e do monitoramento Intersetorial, o acesso e a permanência na escola por parte dos beneficiários de programas de assistência social e	Acompanhamento da Frequência Escolar	2014-2024	Quantidade de alunos acompanhados	De acordo com a necessidade	Secretaria Municipal de Educação  E  Secretaria	Recursos Próprios	Promoção de Direitos

	transferência de renda, identificando motivos de ausência e baixa frequência e garantir, em regime de colaboração, a frequência e o apoio à aprendizagem.					Municipal de Assistência Social		
<p>3. Universalizar, até 2016, o atendimento escolar para toda a população de 15 a 17 anos e elevar, até o final do período de vigência deste PNE, a taxa líquida de matrículas no Ensino Médio para 85%.</p> <p>Oferecer educação em tempo integral em 50% das escolas públicas,</p>	<p>Promover a busca ativa da população de quinze a dezessete anos fora da escola, em parceria com as áreas da assistência social e da saúde.</p>	<p>Reuniões intersetoriais</p>	<p>2014-2024</p>	<p>Número de alunos matriculados</p>	<p>De acordo com a necessidade de</p>	<p>Secretaria Municipal de Educação</p> <p>E</p> <p>Secretaria Municipal de Assistência Social</p> <p>Secretaria municipal de saúde</p>	<p>Recursos Próprios</p>	<p>Promoção de Direitos</p>
	<p>Implementar políticas de prevenção à evasão motivada por preconceito e discriminação à orientação sexual ou à identidade de gênero,</p>	<p>Implementar política de prevenção</p>	<p>2014-2024</p>	<p>Política implementada</p>	<p>De acordo com a necessidade de</p>	<p>Secretaria Municipal de Educação</p> <p>E</p> <p>Secretaria Municipal de Assistência</p>	<p>Recursos Próprios</p>	<p>Promoção de Direitos</p>

priorizando aquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade social	criando rede de proteção contra formas associadas de exclusão.					Social Secretaria municipal de saúde		
3.1 Garantir vagas na EJA para adolescentes que não conseguiram concluir os estudos na Idade Própria.	Ofertar educação de jovens e adultos para os segmentos populacionais considerados, que estejam fora da escola e com defasagem idade série, com a mesma qualidade ofertada às outras modalidades de ensino	Ofertar vagas na EJA	2014-2024	Vagas ofertadas	Anual	Secretaria Municipal de Educação  E Secretaria Municipal de Assistência Social  Secretaria municipal de saúde	FUNDEB	Promoção de Direitos
4. Universalizar, para a população de 4 a 17 anos com deficiência,	Assegurar as condições necessárias à oferta de atendimento educacional	Assegurar a oferta de atendimentos	2014-2024	Número de atendimentos	Anual	Secretaria Municipal de Educação	FUNDEB	Promoção de

<p>transtornos funcionais específicos, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes especiais, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados.</p> <p>Ampliar a contratação de profissionais habilitados para o atendimento dos alunos</p>	<p>especializado em todas as escolas com matrícula de alunos público-alvo da educação especial nas classes comuns do ensino regular (alunos com deficiência, transtornos funcionais específicos).</p>					<p>E</p> <p>Secretaria municipal de saúde</p>		<p>Direitos</p>
	<p>Fomentar a formação continuada de professores para o atendimento educacional especializado complementar.</p>	<p>Assegurar a oferta de atendimentos</p>	<p>2014-2024</p>	<p>Número de atendimentos</p>	<p>Anual</p>	<p>Secretaria Municipal de Educação</p> <p>E</p> <p>Secretaria municipal de saúde</p>	<p>FNDE</p>	
	<p>Zelar pela acessibilidade nas escolas regulares públicas para adequação arquitetônica, oferta de transporte acessível, disponibilização de</p>	<p>Assegurar a oferta de atendimentos</p>	<p>2014-2024</p>	<p>Número de vagas</p>	<p>De acordo com a necessidade de</p>	<p>Secretaria Municipal de Educação</p> <p>E</p> <p>Secretaria Municipal da Fazenda</p>	<p>FNDE</p>	<p>Promoção de Direitos</p>

com necessidades educacionais especiais em todas as instituições municipais.	material didático acessível, equipamentos e recursos de tecnologia assistiva, e oferta da educação bilíngue em língua portuguesa e Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS (aos que necessitarem), com profissional especializado.					Secretaria Municipal de Obras e Edificações Públicas		
	Promover, por meio dos programas de governo, parceria com os profissionais habilitados para a realização anual de testes de acuidade visual e auditiva.	Promover Parceria com profissionais da saúde	2014-2024	Número de testes realizados	Semestral	Secretaria Municipal de Educação  E  Secretaria Municipal de Saúde	PSE	Promoção de Direitos.

	Disponibilizar livros para sistema Braille, digitalizados e em escrita ampliada para todas as crianças, adolescentes e adultos cegos e/ou com baixa visão na rede municipal de ensino.	Disponibilizar materiais adaptados para estudantes cegos ou baixa visão	2014-2024	Número de livres adquiridos	Anual	Secretaria Municipal de Educação  E  Secretaria Municipal de Saúde	FNDE	Promoção de Direitos.
5. Promover atividades de danças como ferramenta desportiva e educacional, através de apresentações com alunos e torneios de danças, incentivando cada vez mais essa pratica aos alunos.	Apresentações de espetáculos artísticos que envolvam a dança, gratuito e aberto ao publico em geral.	Atingir todas as crianças e adolescentes do Município.	2014-2024	Aproximadamente um numero de 50 alunos por aula.	Anual	Secretaria Municipal de Educação  E  Divisão de Cultura e Esportes.	Recursos Próprios	Promoção de Direitos.
6, Direcionar aos alunos aulas de teatro, com o objetivo de tornar essa prática algo	Promover peças teatrais gratuita e aberta à comunidade, e levar para outras cidades as apresentações	Atingir todas as crianças da Rede Municipal de Educação.	2014-2024	Adaptar o numero de alunos inscritos ao numero de profissionais que iram capacitá-los, para que participem todos	Anual	Secretaria Municipal de Educação  E  Divisão de	Recursos Próprios	Promoção de Direitos.

diário, formando jovens artistas,	quem forem realizadas pelos alunos.			os alunos que tiverem interesse.		Cultura e Esportes.		
7. Promover e incentivar aulas de música, como ferramenta de educação, cultura e arte, levando os alunos a realizarem apresentações para a comunidade e para as escolas.	Tornar o que for aprendido nas aulas, um espetáculo para o público, e levar para as Igrejas, Empresas e demais órgãos da cidade as apresentações que musicais.	Atender aproximadamente um número de 15 alunos por aula, e disponibilizar 2 turmas.	2014-2024	Número de alunos atendidos	No decorrer do ano letivo	Secretaria Municipal de Educação  E  Divisão de Cultura e Esportes.	Recursos Próprios	Promoção de Direitos.
	Desenvolver projetos pedagógicos de esporte e lazer bem como atividades extracurriculares em espaços e com materiais adequados.	Atender aproximadamente um número de 15 alunos por aula, e disponibilizar 2 turmas.	2014-2024	Número de alunos atendidos	Anual	Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esportes  E  Departamento do Esporte	Recursos Próprios	Promoção de Direitos

# Eixo 5

## Direito à profissionalização e à proteção no trabalho

Objetivo	Ações	Metas	Prazo de Execução	Monitoramento		Responsável E Corresponsáveis	Fonte de Recurso	Eixo e diretrizes nacionais
				Indicador de Resultado	Prazo			
1. Fomentar a implantação, implementação e continuidade de Programas de Aprendizagem.	Ampliar a oferta de cursos e vagas para aprendizagem e propiciar a melhoria da estrutura da Escola Profissionalizante por meio de articulações, parcerias com o Estado, União e entidades da sociedade civil organizada, garantindo a inclusão de adolescentes com deficiência.	Aumentar 50 vagas	2015 à 2024	Quantidade de vagas aumentadas	Anual	Secretaria Municipal de Assistência Social  E  CMDCA Agência do Trabalhador Empresa Dudalina	Recursos Próprios do Fundo Municipal de Assistência Social	Gestão Política
1.	Ampliar e fortalecer o							

Fomentar a implantação, implementação e continuidade de Programas de Aprendizagem.	programa de aprendizagem(2) do Município de Terra Boa em respeito à Lei estadual nº 15.200/2006 do Programa de Aprendizagem, diversificando parcerias para execução e ampliação das possibilidades de qualificação profissional de acordo com interesses dos adolescentes.	Ampliar e fortalecer o programa de aprendizagem	Ações Contínuas	Número de adolescentes inseridos no Programa	Anual	Secretaria Municipal de Assistência Social  E  CMDCA Agência do Trabalhador Empresa Dudalina	Recursos Próprios do Fundo Municipal de Assistência Social e Parcerias	Gestão Política
2. Ampliar a oferta do ensino técnico e profissionalizante.	Oferta de cursos de qualificação profissional aos adolescentes acima de 16 anos em Medidas Socioeducativas	Ofertar vagas de cursos técnicos e Profissionalizantes para os adolescentes em cumprimento de medidas	Ações Contínuas	Número de adolescentes capacitados	Anual	Secretaria Municipal de Assistência Social  E  CMDCA Empresas Privadas Agência do Trabalhador	Recursos Próprios da Proteção Social Especial – Fundo Municipal de Assistência Social	Gestão da Política e Promoção de Direitos

# Eixo 6

## Fortalecimento das estruturas do sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente

Objetivo	Ações	Metas	Prazo de Execução	Monitoramento		Responsável E Corresponsáveis	Fonte de Recurso	Eixo e diretrizes nacionais
				Indicador de Resultado	Prazo			
Fortalecer os CTs e CMDCA através de instrumentalização técnica e melhoria das estruturas para o exercício de suas atribuições	Participar da formação continuada do Estado em nível básico, intermediário e avançado após eleições unificadas de CTs.	Capacitar os cinco conselheiros tutelares do Município de Terra Boa	A/C	Número de conselheiros capacitados	Anual	Secretaria Municipal de Assistência Social  E  CMDCA	Recursos Próprios da Secretaria Municipal de Assistência Social	Gestão Política
Fortalecer e reafirmar os preceitos do Estatuto da Criança e do Adolescente	Participar dos Seminários do Estado alusivo aos 25 anos do Estatuto.	Participação de CT e CMDCA	2015	Número de Participantes	Médio Prazo	Secretaria Municipal de Assistência Social  E  CMDCA	Recursos Próprios da Secretaria Municipal de Assistência Social	Gestão Política
Sensibilizar, mobilizar e formar crianças e adolescentes quanto a seu papel como sujeitos	Fomentar a participação de adolescentes no CMDCA, divulgação	Ampliar a participação de adolescentes no	2015-2017	Número de participantes adolescentes	Curto Prazo	Secretaria Municipal de assistência Social	Recursos Próprios do FUnDO	Participação de Crianças e Adolescentes,

de direitos na construção de políticas públicas e na efetivação da cidadania, estimulando o protagonismo juvenil	através dos Grêmios Estudantis do Município.	CMDCA		nas reuniões		E CMDCA e Secretaria Municipal de Educação	Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente	Gestão Política
Estimular a ampliação e o fortalecimento da participação da sociedade civil	Promover a participação da sociedade civil nas capacitações do Estado com foco no Controle Social da efetivação dos direitos da criança e adolescente	Promover a participação da sociedade civil dos cursos e seminários Macrorregionais	2015-2023	Números de Conselheiros capacitados	Médio Prazo	SMAS  E CMDCA	Recursos Próprios da Secretaria Municipal de Assistência Social	Controle Social e Efetivação de Direitos
Acompanhar a execução das ações do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Terra Boa	Incentivar a sociedade civil a acompanhar o desenvolvimento das ações e metas estabelecidas no Plano Decenal	Publicitar amplamente o Plano decenal	2015-2023	Número de reuniões e informes sobre o Plano	Longo Prazo	SMAS  E CMDCA	Recursos Próprios da Secretaria Municipal de Assistência Social	Controle Social Efetivação de Direitos

# 6

## Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação

O Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Terra Boa, Estado do Paraná, é um documento que estabelece um planejamento de longo prazo, para os próximos dez anos.

O Monitoramento e avaliação do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Terra Boa será feito através do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente juntamente com o Ministério Público que irá monitorar e avaliar dos serviços, programas e projetos prestados à garantia de direitos da criança e do adolescente no município, tanto na rede governamental como não governamental.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente reúne-se mensalmente discutindo e avaliando a política de Direitos, acompanhamento dos serviços, programas e projetos em andamento e, acompanhamento da aplicação dos recursos orçamentários municipais através do Fundo Municipal da Criança e do Adolescente.

Estes instrumentos permite a avaliação frequente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente o levantamento das dificuldades de forma a buscar junto às esferas administrativas, formas de superação e estabelecimento de novas estratégias de ação.

Caberá à Secretaria Municipal de Assistência Social, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente bem como do Conselho Municipal de Assistência Social o acompanhamento das metas e ações previstas neste documento, assim como a avaliação anual dos objetivos atingidos e metas a serem repactuadas.

**PARECER DO CMDCA: FAVORÁVEL**

**Data da Reunião:** 08 de junho de 2016

**Ata Nº:** 005/2016

**Resolução Nº:** 112/2016

**Publicação:** Edição: 1019

**Data:** 10/06/2016

# Referências

**BRASIL.** Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA); Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Orientações técnicas para os serviços de acolhimento para Crianças e Adolescentes. Brasília, 2008.

**PARANÁ.** Plano Decenal da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná. 2014-2023;

**IPARDES.** Caderno Estatístico Município de Terra Boa. Setembro de 2013. Acessado em 10/10/2014. <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/Montapdf.php?Municipio=87240>.

[http://aplicacoes.mds.gov.br/ead/ri/carrega\\_pdf.php?rel=panorama\\_municipal](http://aplicacoes.mds.gov.br/ead/ri/carrega_pdf.php?rel=panorama_municipal)

**BRASIL. Constituição Federal** de 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.394/96**, de 23 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN).

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.424/96** que regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental - FUNDEF.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11.494/07** que regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica - FUNDEB.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Lei nº 10.172/01**, de 09 de janeiro de 2001, que aprova o Plano Nacional de Educação.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei 8035/10.** Projeto de Lei do Plano Nacional de Educação (PNE 2011/2020) : projeto em tramitação no Congresso Nacional / PL no 8.035 / 2010 / organização: Márcia Abreu e Marcos Cordioli. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2011. 106 p. – (Série ação parlamentar ; n. 436)

**PARANÁ. Deliberação nº 003/1999** do Conselho Estadual de Educação. Institui normas para a Educação Infantil no Sistema Estadual de Ensino do Paraná.

\_\_\_\_\_. **Deliberação nº 02/2005**. Conselho Estadual de Educação. Institui normas para a Educação Especial, na modalidade da educação Básica para alunos com necessidades educacionais especiais no Sistema de Ensino do Estado do Paraná.

KRAMER, S. **A política do pré-escolar no Brasil: a arte do disfarce**. 2ª ed., Rio de Janeiro: Achiamé, 1984.

MOTA, Lúcio Tadeu; NOELLI, Francisco, Silva. Exploração e guerra de conquista dos territórios indígenas nos vales dos rios Tibagi, Ivaí e Piquiri. In: DIAS, Reginaldo Benedito; ROLLO GONÇALVES, José Henrique (orgs). **Maringá e o Norte do Paraná: estudos de história regional**. Maringá: EDUEM, 1999.

TOMAZI, Nelson Dacio. Construções e silêncios sobre a (re)ocupação da região norte do estado do Paraná. In: DIAS, Reginaldo Benedito; ROLLO GONÇALVES, José Henrique (orgs). **Maringá e o Norte do Paraná: estudos de história regional**. Maringá: EDUEM, 1999.