MUNICÍPIO DE
CASCAVEL
Estado do Paraná

CÂMARA MUNICIPAL DE CASCAVEL
Recebido em 25/02/2016
Protocolo

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 01
CASCAVEL - PR

ANTEPROJETO DE LEI 10 /2016

DISPÕE SOBRE APROVAÇÃO DO PLANO DECENAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A CÂMARA MUNICIPAL DE CASCAVEL, ESTADO DO PARANÁ, APROVOU E EU, PREFEITO MUNICIPAL, SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Fica aprovado o Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Cascavel-PR com vigência por 10 (dez) anos (período 2015/2024), a contar da publicação desta Lei, na forma do Anexo, com vistas ao cumprimento do disposto no art. 88 do ECA, estabelecidos na CF/88, artigos 204 e 227 e demais dispositivos legais.

Art. 2º Fica autorizado a criação de uma Comissão Interinstitucional para acompanhamento e fiscalização do Plano decenal dos direitos da criança e do adolescente do Município de Cascavel-PR.

Parágrafo único. A comissão disposta no *caput* desse artigo terá por finalidade verificar o cumprimento das propostas e ações pactuadas no plano, mediante acompanhamento, monitoramento e avaliação de forma sistemática, disciplinada e desenvolvida por técnicos de cada setor e/ou secretaria envolvida.

Art. 3º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Ficam revogadas demais disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal,
Cascavel, 22 de fevereiro de 2016.

Edgar Bueno,
Prefeito Municipal.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 02
CASCAVEL - PR

JUSTIFICATIVA

Excelentíssimo Presidente,
Senhores Vereadores.

O Projeto de Lei ora apresentado "***DISPÕE SOBRE APROVAÇÃO DO PLANO DECENAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS***".

A presente proposta legislativa tem por fundamento no art. 88 do ECA, estabelecidos na CF/88, artigos 204 e 227 e demais dispositivos legais. A principal finalidade da proposta é construir diretrizes e articular ações destinadas ao fortalecimento das políticas públicas de proteção e promoção dos direitos da criança e do adolescente no município de Cascavel-PR.

Nesse passo, o anteprojeto trata da aprovação do referido plano, o qual foi construído pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA o qual possui representantes governamentais e não governamentais que representam os referidos interesses ora abordados por esse projeto de lei.

Ademais, a aprovação do Plano Decenal também prevê a criação de um "Comitê Interinstitucional" do plano decenal dos direitos da criança e do adolescente, o qual será formalizado mediante decreto após a aprovação da referida lei, o qual possui como finalidade verificar o cumprimento das propostas e ações pactuadas no plano, mediante acompanhamento, monitoramento e avaliação de forma sistemática, disciplinada e desenvolvida por técnicos de cada setor e/ou secretaria envolvida.

Estas, Senhor Presidente, são as razões pelas quais submeto ao elevado descortino de Vossas Excelências o anexo Anteprojeto de Lei, acreditando que, se aprovado, estará o Poder Público cumprindo com suas prerrogativas constitucionais.

Respeitosamente,

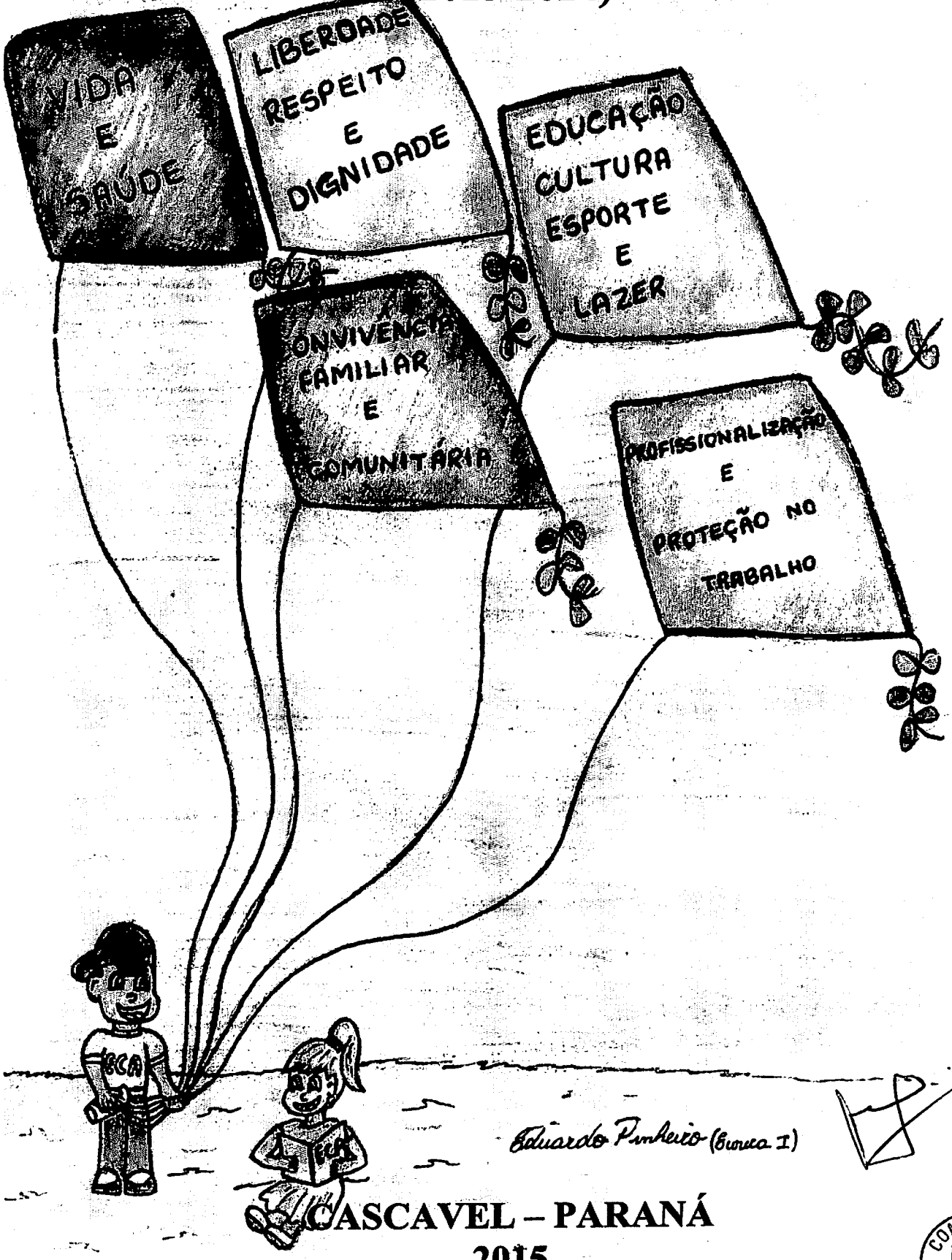
Edgar Bueno,
Prefeito Municipal

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

PLANO DECENAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR

(2015-2024)

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 03
CASCAVEL-PR



CASCAVEL – PARANÁ

2015

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 04
CASCAVEL - PR

Edgar Bueno
Prefeito Municipal de Cascavel-PR

Maurício Querino Theodoro
Vice-Prefeito Municipal de Cascavel-PR
Secretário Municipal de Serviços e Obras Públicas

Micheline Bueno
Secretária Municipal de Governo

Alisson Ramos da Luz
Secretário Municipal de Administração
Secretário Municipal de Comunicação
Presidente do IPMC

Inês de Paula
Secretária Municipal de Assistência Social

Reginaldo Roberto Andrade
Secretário Municipal da Saúde

Valdecir Nath
Secretário Municipal da Educação
Secretário Municipal de Cultura

Wanderley Faust
Secretário Municipal de Esporte e Lazer

Alessandro Honore Beraldi Lopes
Secretário Municipal de Planejamento

Eugênio Rozetti Filho
Secretário Municipal Antidrogas

Susana Gasparovic Kasprzak
Secretária Municipal de Finanças

Luiz Carlos Marcon
Secretário Municipal de Meio Ambiente

Welton de Farias Fogaça
Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

Paulo Carlesso
Secretário Municipal de Desenvolvimento Econômico

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 05
CASCAVEL

Almir Tonolo
Secretário Municipal de Agricultura

José Carlos Costa
Secretário Municipal de Ação Comunitária

Hélio Nethson
Presidente da Companhia Municipal de Habitação de Cascavel - Cohavel

João Batista Cunha Júnior
Presidente da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Fundetec

Leoclides Rigon
Superintendente da Administração dos Cemitérios e Serviços Funerários de Cascavel – ACESC

Paulo Gorski
Presidente da Companhia de Engenharia de Transporte e Trânsito - CETTRANS

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 06
CASCAVEL PR

COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL DE ELABROAÇÃO DO PLANO DECENAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR

Representando a Secretaria Municipal de Administração:
Evilásio Schmitz

Representando a Secretaria Municipal de Assistência Social:
Francieli Castelli Mocellin

Representando a Secretaria Municipal da Saúde:
Mara Lucia Renostro Zachi

Representando a Secretaria Municipal da Educação:
Sueli Goiz da Silva
Eliane Theinel Araújo Silva

Representando a Secretaria Municipal de Cultura:
Acir César Husein

Representando a Secretaria Municipal de Esporte e Lazer:
Denise Aline Perondi Viccari dos Santos
Rosana Inez Jorge

Representando a Secretaria Municipal de Planejamento:
Célia Regina Martins Fontes

Representando a Secretaria Municipal Antidrogas:
Eugênio Rozetti Filho

Representando a Secretaria Municipal de Finanças:
Sonia Klann

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 07
CASCAVEL-PR

Representando a Secretaria Municipal de Meio Ambiente:
Miriane Scussiato

Representando o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA):
Valdair Mauro Debus
Alberto Rodrigues Pompeu

Representando o Núcleo Regional de Educação:
Eder Luiz dos Santos

Representando o Ministério Público:
Andressa Bremm

Representando a Vara da Infância e da Juventude:
Gisele C. dos Santos Simonetti

Representando o Conselho Tutelar Leste:
Eduardo Reche

Representando o Conselho Tutelar Oeste:
Silvana de Andrade de Deus da Silva

Representando os Adolescentes do Município:
Elias Keflim de Oliveira

Coordenador da Comissão:
Ronaldo Adriano Alves dos Santos

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 08
CASCAVEL PR

COLABORADORES

Luzia de Aguiar Soares
Gerente da Divisão do Sistema Municipal de Assistência Social

Etelda Madsen
Secretária Executiva do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)

Equipe da Secretaria Municipal de Assistência Social

Equipe da Secretaria Municipal de Saúde

Equipe da Secretaria Municipal de Educação

Equipe da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer

Equipe da Secretaria Municipal de Cultura

Equipe do Núcleo Regional de Educação

Equipe da Vara da Infância e da Juventude

Equipe do Ministério Público de Cascavel

Equipes dos Conselhos Tutelares

Equipe da Secretaria Executiva dos Conselhos

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 09
CASCAVEL

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CMDCA

COMPOSIÇÃO NO ATO DE APROVAÇÃO DO PLANO DECENAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR– 06-05-2015.

GESTÃO 2012/2015

REPRESENTANTES GOVERNAMENTAIS

ÓRGÃO	TITULAR / SUPLENTE	CONSELHEIROS
SEASO	**TITULAR**	**Inês de Paula**
SEASO	SUPLENTE	Hudson Marcio Moreschi Junior
SEMDEC	**TITULAR**	**Aparecido José Dias**
SEMDEC	SUPLENTE	Joyce Terezinha Kaypers
SEMED	**TITULAR**	**Indialara Taciana Rossa**
SEMED	SUPLENTE	Ana Cristina Buss
SEMEL	**TITULAR**	**Ida Maria Dolla**
SEMEL	SUPLENTE	Susan Mara Turcatel
SEFIN	**TITULAR**	**Jaqueline Lacovic**
SEFIN	SUPLENTE	Marlene S. Kaefer
SESAU	**TITULAR**	**Lenita Terezinha Sturm da Veiga**
SESAU	SUPLENTE	Silvania Maria Pereira Kaizer
SEMUC	**TITULAR**	**Maria Aparecida Ferreira Navarro**
SEMUC	SUPLENTE	Nadia Waldomiro de Oliveira Santos

REPRESENTANTES NÃO GOVERNAMENTAIS

ENTIDADE	TITULAR /SUPLENTE	CONSELHEIROS
Guarda Mirim	**TITULAR**	**Valeria Medeiros**
APOFILAB	SUPLENTE	Maria Tereza Chaves

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 10
CASCAVEL - PR

CEMIC	**TITULAR**	**Alberto Rodrigues Pompeu**
Recanto da Criança	SUPLENTE	Jéssica Mayara Ternopolski
Lar dos Bebês	**TITULAR**	**Maria da Gloria Magrin**
APAE	SUPLENTE	Evilásio Schmitz
ACAPAC	**TITULAR**	**Maria de Lourdes Barros**
FAG	SUPLENTE	Salete Gerardi de Lima Chrum
NUCRESS	**TITULAR**	**Janaina Alves Teixeira**
OAB	SUPLENTE	Leoni Aldete Prestes Naldino
APPS	**TITULAR**	**Valdair Mauro Debus**
CRP	SUPLENTE	Natasha Gouveia Studzinski
ACTOP	**TITULAR**	**Noeli Aparecida Zanini Menegatti de Souza**
ROTARY	SUPLENTE	Sebastião Martendal de Araujo

EX - CONSELHEIROS

ÓRGÃO	NOMES
SEASO	Susana Medeiros
SESAU	Francieli Manica
Guarda Mirim	Fabio Fiorin Cardoso
NUCRESS	Caroline Defaveri

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls
CASCAVEL PR

SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnica

ACADEVI – Associação Cascavelense de Pessoas com Deficiência Visual

ACAPAC – Associação Cascavelense de Amigos da Pastoral da Criança

ACAS - Associação Cascavelense de Amigos de Surdos

ACCC - Atividade Complementar Curricular em Contraturno

ADEFICA – Associação dos Deficientes Físicos de Cascavel

AEE – Atendimento Educacional Especializado

AETE - Aulas Especializadas de Treinamento Esportivo

AF – Assistência Farmacêutica

AFPR - Agência de Fomento do Paraná

APAE - Associação de Pais e Amigos de Excepcionais

APED - Ações Pedagógicas Descentralizadas

APOFILAB - Associação de Portadores de Fissura Lábio Palatal

APS - Atenção Primária à Saúde

BPC – Benefício de Prestação Continuada

BSM – Plano Brasil Sem Miséria

CadÚnico - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

CAE – Centro de Atendimento Especializado

CAFI - Central de Abastecimento Farmacêutico e Insumos

CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CASM - Centro de Atenção em Saúde Mental

CCGM – Centro Cultural Gilberto Mayer

CCI – Centro de Convivência Intergeracional

CEACRI - Centro Especializado de Atenção à Saúde do Neonato, Criança e Adolescente

CEDCA - Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente

CEDIP - Centro Especializado em Doença Infecto parasitárias

CEEBJA – Centro Estadual de Educação Básica para Jovens e Adultos.

CELEM - Centro de Ensino de Línguas Estrangeiras Modernas

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 12
CASCAVEL PR

CEMIC – Centro de Estudos do Menor e Integração na Comunidade

CENSE - Centro de Socioeducação

Centro POP – Centro de Referencia Especializado para População em Situação de Rua

CETTRANS – Companhia de Engenharia de Transporte e Trânsito

CEU – Centro de Esportes Unificados

CF- Constituição Federal

CGR - Colegiados de Gestão Regional

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CISOP - Consórcio Intermunicipal do Oeste do Paraná

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social

CMC – Conselho Municipal de Cultura

CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CMDI - Conselho Municipal dos Direitos do Idoso

CMDM - Conselho Municipal dos Direitos da Mulher

CMEI- Centro de Educação Infantil

CMPCC - Conselho Municipal de Políticas Culturais de Cascavel

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CNE – Conselho Nacional de Esporte

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

COAP - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

COMITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

COSEMS - Conselho dos Secretários Municipais de Saúde

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CRE – Centro Regional de Especialidades

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CT – Conselho Tutelar

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

DNV - Declaração de Nascido Vivo

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

DVADM – Divisão Administrativa e Financeira

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 13
CASCAVEL

DVPSB – Divisão de Proteção Social Básica

DVPSE - Divisão de Proteção Social Especial

DVSMAS – Divisão do Sistema Municipal de Assistência Social

ECA - Estatuto de Criança e do Adolescente

EJA – Educação de Jovens e Adultos

ENCCEJA - Exame Nacional para Certificação de Competências para Jovens e Adultos

ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio

ESF - Estratégia Saúde da Família

FAG – Fundação Assis Gurgacz

FDU - Fundo de Desenvolvimento Urbano

FIA – Fundo Municipal da Infância e Adolescência

FICA - Formulário on-line de Comunicação de Abandono Escolar

FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social

FMICC – Fundo Municipal de Incentivo a Cultura de Cascavel.

FNS - Fundo Nacional de Saúde

FUNDEB- Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica

GTT – Grupos de Trabalho Territorializados

HUOP - Hospital Universitário do Oeste do Paraná

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS – Instituto Nacional de Seguro Social

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IRSAS – Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social

LA – Liberdade Assistida

LACEN/PR - Laboratório Central do Estado do Paraná

LBV – Legião da Boa Vontade

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LIBRAS – Linguagem Brasileira de Sinais

LOA - Lei Orçamentária Anual

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MAC – Museu de Artes de Cascavel

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 14
CASCAVEL - PR

MDE- Manutenção e Desenvolvimento do Ensino

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome

MEC- Ministério da Educação

MinC – Ministério da Cultura

MIS – Museu da Imagem e do Som

MP - Ministério Público

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NB – Número do Benefício

NBR – Norma Brasileira

NIS – Número de Inscrição Social

NIT – Número de Identificação do Trabalhador

NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

NOB-RH/SUAS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social

NR - Norma Regulamentadora

NRE – Núcleo Regional de Educação

ONG- Organização Não Governamental

OSC – Orquestra Sinfônica de Cascavel

PAAS - Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

PAB - Piso de Atenção Básica

PAEE - Professor de Apoio Educacional Especializado

PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAF – Plano de Atendimento Familiar

PAID - Programa de Atendimento a Internação Domiciliar

PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PAN - Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais

PAR- Plano de Ações Articulada

PBF – Programa Bolsa Família

PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PDE - Plano de Desenvolvimento da Educação

PEC/PR - Plano Estadual de Cultura do Paraná

PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PIA – Plano Individual de Atendimento

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 15
CASCAVEL - PR

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PME - Programa Mais Educação

PMS – Plano Municipal de Saúde

PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNATE- Programa Nacional do Transporte Escolar

PNC - Plano Nacional de Cultura

PNM - Política Nacional de Medicamentos

PPA - Plano Plurianual

PROVOPAR – Programa de Voluntariado Paranaense

PROJUDI – Processo Judicial Digital

PSB – Proteção Social Básica

PSC – Prestação de Serviços à Comunidade

PSE – Programa Saúde na Escola

PSE – Proteção Social Especial

PSS - Processo Seletivo Simplificado

QFEB - Quadro de Funcionário da Educação Básica

QPM – Quadro Próprio do Magistério

RAG - Relatório Anual de Gestão

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RDC - Resoluções da Diretoria Colegiada

READ – Regime Especial Administrativo

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RENASES - Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde

REPR – Regime Especial de Professores

RH – Recursos Humanos

RN – Recém-nascido

SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde.

SRM – Salas de Recursos Multifuncionais

SAA - Salas de Apoio à Aprendizagem

SAGI – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 16
CASCAVEL - PR

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SEADM – Secretaria Municipal de Administração

SEAGRI – Secretaria Municipal de Agricultura

SEASO – Secretaria Municipal de Assistência Social

SECOM – Secretaria Municipal de Comunicação Social

SEED – Secretaria de Estado de Educação

SEFIN – Secretaria Municipal de Finanças

SEMAD – Secretaria Municipal Anti Drogas

SEMED - Secretaria Municipal de Educação

SEMEL – Secretaria Municipal de Esporte e Lazer

SEMUC – Secretaria Municipal de Cultura

SENARC – Secretaria Nacional de Renda e Cidadania

SEPAL – Sociedade Espírita Paz, Amor e Luz

SEPLAN – Secretaria Municipal de Planejamento

SERE - Sistema Estadual de Registro Escolar

SESAU - Secretaria Municipal de Saúde

SESOP – Secretaria Municipal de Obras Públicas

SGD – Sistema de Garantia de Direitos

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SICON – Sistema de Condicionalidades do Programa do Bolsa Família

SIH - Sistema de Informação Hospitalar

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos

SISCAN - Sistema de Informação do Câncer da Mulher

SISHIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos

SISPACTO - Sistema de Controle e Monitoramento do Pacto pela Saúde

SISPRÉNATAL - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 17
CASCAVEL - PR

SMC – Sistema Municipal de Cultura

SMIICC - Sistema Municipal de Informações e Indicadores Culturais de Cascavel

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

TICs - Tecnologias da Informação e Comunicação

UBS – Unidade Básica de Saúde

UBSF - Unidade Básica de Saúde Fluvial

UDM - Unidade Dispensadora de Medicamentos

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura.

UNIOESTE – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

USF – Unidade Saúde da Família.

VAN - Vigilância Alimentar e Nutricional

VIEP – Vigilância Epidemiológica

VIGIAGUA - Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano

VIGIAR - Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada à Contaminação do Ar

VIGISOLO - Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado

VIJ - Vara da Infância e da Juventude

VISA - Vigilância Sanitária

VIVA - Rede de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinelas

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 18
CASCAVEL - PR

PALAVRA DO PREFEITO

A construção do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente foi um processo de extrema importância para o nosso município haja vista, ter sido desenvolvido coletivamente por várias mãos.

Mãos Acolhedoras, Mãos sábias, Mãos Conhecedoras, Mãos de Amor.

Assim, falar de Plano Decenal é falar de um Plano que foi construído com muita sabedoria, pois foi planejado por profissionais que pensaram no presente e no futuro de nossas crianças e adolescentes, não esquecendo, contudo, das ações exitosas do passado.

Não poderia deixar de expressar minha gratidão em ter recebido o título "Prefeito Amigo da Criança" e dizer que, sinto-me honrado em ser homenageado com tal título, o qual enobrece e dignifica a carreira de um homem público.

Mas, se hoje sou considerado Prefeito Amigo da Criança é porque há mãos como estas, que construíram o Plano, me sustentando a cada dia.

Portanto, agradeço as pessoas que sabiamente construíram o Plano Decenal, pois sei que será o diferencial na vida de tantas crianças e adolescentes.

Meu sincero e fraterno agradecimento,

Edgar Bueno
Prefeito de Cascavel

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 19
CASCAVEL - PR

PALAVRA DO PRESIDENTE DO CMDCA

Na condição de Presidente do CMDCA e representante dos demais conselheiros de direitos que compõem o Conselho, entendo que o processo de construção do Plano Decenal auxilia para conhecer de perto, a realidade das políticas Públicas em defesa e garantia dos direitos da Criança e do Adolescente no Município de Cascavel.

Fazendo parte da elaboração deste importante Plano, juntamente com os técnicos e responsáveis de cada secretaria afim e das entidades de atendimento, tivemos a oportunidade de pensar a realidade da criança e do adolescente do Município de Cascavel e medir a distância o que preconiza a Constituição Federal no Artigo 227, na qual aparece uma única vez a "prioridade absoluta" tão usada nos discursos dos responsáveis pela efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA.

Os gestores desta política pública têm hoje em mãos o mapeamento, e todos os dados para desenvolver de forma responsável a construção de uma sociedade mais justa e equilibrada, em todos os aspectos no que se refere ao atendimento da Criança e do Adolescente e suas famílias, principalmente na destinação de recursos do orçamento público durante a próxima década.

Foi de grande valia o CMDCA, fazer parte desta construção, pois terá a responsabilidade de acompanhar e garantir através de suas deliberações que a Família, Sociedade, Comunidade em geral e Governo cumpram de forma articulada as propostas elencadas neste plano.

Nossos agradecimentos ao Prefeito Municipal Edgar Bueno e a todos que se debruçaram de forma intensa, durante o período de elaboração deste importante instrumento que norteará os destinos futuros do nosso Município no que diz respeito à garantia de direitos de nossas crianças e adolescentes. Parabéns a todas as Secretarias pela participação e desempenho e em especial a Secretaria Municipal de Assistência Social enquanto articuladora e por ter disponibilizado como prioridade a construção do referido plano.

Valdair Mauro Debus
Presidente do CMDCA
Gestão 2012/2015

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 20
CASCAVEL - PR

ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO
MUNICÍPIO DE CASCAVEL
Lei nº 5.571, de 23 de julho de 2010

MUNICIPIO DE CASCAVEL:76208867000107
Digitally signed by MUNICIPIO DE CASCAVEL:76208867000107
DN: cn=BR, o=ICP-Brasil, ou=PR, l=CASCAVEL, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CNPJ A3, ou=autenticado por AR Sicezp PR, cn=MUNICIPIO DE CASCAVEL:76208867000107
Data: 2015.03.17 11:59:27 -03'00'

ATOS DO PODER EXECUTIVO

DECRETO Nº 12.209 DE 06 DE MARÇO DE 2015.

INSTITUI NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL A COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL DE ELABORAÇÃO DO PLANO DECENAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito de Cascavel, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei Orgânica Municipal em seu Art. 58, inciso IV e XIII.

Considerando a absoluta prioridade à criança e ao adolescente na elaboração das políticas públicas, conforme previsto no artigo 227 da Constituição Federal do Brasil e no art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando as diretrizes do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA contidas na Resolução nº 161 do CONANDA, de 4 de Dezembro de 2013, recomendam que todos os estados e municípios da federação elaborem, implantem e implementem os seus respectivos Planos Decenais dos Direitos da Criança e do Adolescente;

E, considerando a transversalidade da Política dos Direitos da Criança e do Adolescente, o que requer um planejamento intersetorial visando à garantia dos direitos fundamentais de todas as crianças e adolescentes,

DECRETA

Art. 1º Fica instituída, no Município de Cascavel, a Comissão Interinstitucional de Elaboração do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Cascavel.

Art. 2º A finalidade da Comissão é articular e operacionalizar o processo de elaboração do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Cascavel, contribuir para a garantia da proteção e defesa de direitos, construir diretrizes e articular ações na constituição e fortalecimento de políticas destinadas a crianças e adolescentes.

Art. 3º São atribuições da Comissão Interinstitucional de Elaboração do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Cascavel:

I- Contribuir para a sensibilização e mobilização de setores do governo e da sociedade civil em torno das questões afetas à infância e adolescência;
II- Desenvolver estudo diagnóstico municipal para análise da situação da infância e da adolescência descortinando os principais problemas e potencialidades inerentes ao atual contexto socio-histórico;
III- Coordenar, participar, e articular grupos de trabalho responsáveis pela identificação de problemas e proposição de soluções na área da criança e adolescente;
IV- Sistematizar as informações levantadas pelos grupos de trabalho associando as necessidades e problemas identificados na realidade local e os Planos Nacional e Estadual;
V- Elaborar análise setorial levantando os compromissos já assumidos e ações em desenvolvimento;
VI- Consolidar e unificar as informações em documento próprio definindo objetivos e resultados esperados, estratégias, ações, indicadores de monitoramento e prazos a serem desenvolvidos nos próximos dez anos no Município de Cascavel-PR;
VII- Apresentar a proposta de Plano para deliberação CMDCA;

Art. 4º A Comissão será composta por representantes das seguintes Secretarias:

I- Evilásio Schimit representando a Secretaria de Administração;
II- Francieli Castelli Mocelin representando a Secretaria Municipal de Assistência Social;
III- Sonia Klann representando a Secretaria de Finanças;
IV- Célia Regina Martins Fontes representando a Secretaria de Planejamento;
V- Mara Lucia Renostro Zachi representando a Secretaria Municipal da Saúde;
VI- Sueli Goiz da Silva e Eliane Theinel Araújo Silva representando a Secretaria da Educação;
VII- Acir César Husein e Terezinha Nunes da Silva Braga representando a Secretaria da Cultura;
VIII- Rosana Inez Jorge e Denise Viccari representando a Secretaria de Esporte e Lazer;
IX- Miriane Scussiato representando a Secretaria Municipal de Meio Ambiente;
X- Valdair Mauro Debus e Alberto Rodrigues Pompeu representando o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA;
XI- Eder Luiz dos Santos representando o Núcleo Regional de Educação;
XII- Andressa Bremm representando o Ministério Público;
XIII- Gisele C. dos Santos Simonetti representando a Vara da Infância e da Juventude;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 21
CASCAVEL - PR

XIV- Eduardo Reche representando o Conselho Tutelar Leste;
XV- Silvana de Andrade de Deus da Silva representando o Conselho Tutelar Oeste;
XVI- Elias Keflim de Oliveira representando os Adolescentes.

Art. 5º A Comissão Interinstitucional de Elaboração do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Cascavel será coordenada pela Secretaria Municipal de Assistência Social, através do servidor público Ronaldo Adriano Alves dos Santos.

Art. 6º A Comissão irá se reunir ordinariamente todas as terças-feiras a partir das 08:30h, sendo necessária a presença da maioria absoluta dos membros.

Art. 7º A Comissão poderá solicitar informações e dados estatísticos que permitam traçar o diagnóstico da atual situação das crianças e adolescentes do Município de Cascavel-PR para todas as Secretarias Municipais e Instituições responsáveis pela execução das políticas públicas setoriais que compõem a Política de Direitos da Criança e do Adolescente participantes desta comissão.

Art. 8º Após o processo de elaboração e aprovação do Plano, as Secretarias e Instituições participantes desta Comissão comporão o Comitê Gestor do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Cascavel-PR sendo então responsáveis por acompanhar a implantação e implementação do referido Comitê, na medida de suas atribuições, devendo este Comitê ser instituído por documento próprio.

Art. 9º A função dos representantes da Comissão Interinstitucional de Elaboração do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Cascavel e do Comitê Gestor é considerada serviço público relevante e não será de forma alguma remunerada.

Art. 10. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação com efeitos retroativos a 11 de junho de 2014.

Art. 11. Ficam revogadas demais disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal,
Cascavel, 06 de março de 2015.

Edgar Bueno,
Prefeito Municipal.

Inês de Paula,
Secretária de Assistência Social.

Welton de Farias Fogaça,
Secretário de Assuntos Jurídicos.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 22
CASCAVEL - PR

RESOLUÇÃO No. 018/2015, de 06 de maio de 2015.

Aprova o Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Cascavel PR, período de 2015-2024

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei No. 6.278/2013, alterada pela Lei Municipal No. 6.423 de 03/12/2014, no exercício de sua função deliberativa e controladora das ações da Política de Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente no Município de Cascavel PR, pautado na deliberação da plenária da Reunião Ordinária ocorrida em 06/05/2015, e:

CONSIDERANDO a Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Lei No. 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA;

CONSIDERANDO a Lei Federal No. 12.594/2012 de 18/01/2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE regulamenta as medidas socioeducativas destinadas à adolescente que pratique ato infracional e promove alterações em outras legislações que dispõem sobre o assunto e em seu artigo 5º e 7º que compete aos Municípios à elaboração do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo e seus Planos Decenais correspondentes, em até trezentos e sessenta dias a partir da aprovação do Plano Nacional;

CONSIDERANDO a Resolução No. 161, de 04 de dezembro de 2013 - CONANDA, que recomenda que todos os Estados e Municípios da federação elaborem, implantem e implementem os seus respectivos Planos Decenais dos Direitos da Criança e do Adolescente;

CONSIDERANDO a Resolução No. 070/2014, de 15 de dezembro de 2014 – CMDCA, que aprova o Plano Municipal da Infância e da Adolescência do Município de Cascavel – PR, período de 2015-2024;

CONSIDERANDO o Decreto Municipal No. 12.209 de 06/03/2015, que institui no Município de Cascavel a Comissão Interinstitucional de elaboração do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Cascavel e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Ofício No. 174/2015 de 04/05/2015 da Secretaria Municipal de Assistência Social, através do qual solicitou pauta na Reunião Ordinária do Conselho a fim de apresentar a proposta final do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Cascavel – PR, para apreciação e deliberação do Conselho;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 23
CASCAVEL - PR

CONSIDERANDO que o Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente faz parte da temática central da VI Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente que ocorrerá nas datas de 29 e 30 de maio do corrente ano;

CONSIDERANDO que após a apresentação pelo coordenador municipal da elaboração do Plano e esclarecimentos necessários, a plenária da Reunião Ordinária do CMDCA aprovou o Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Cascavel PR, para o período de 2015-2024, bem como de que a SEASO providencie a encadernação do mesmo com capa que contenha a ilustração padrão utilizada na confecção de exemplares do ECA e em outros documentos, com número de exemplares suficientes para disponibilizar as Secretarias e Órgãos que participaram da construção do documento, às Entidades e Unidades de atendimento às crianças e adolescentes do Município de Cascavel e que seja atualizada a composição do CMDCA constante no documento e mantidos os nomes dos ex conselheiros de direitos que participaram do CMDCA desde o início da elaboração do Plano.

RESOLVE

Art. 1º – APROVAR o Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Cascavel PR, para o período de 2015-2024 e providências complementares:

1) Que a SEASO providencie a encadernação do Plano, com capa que contenha a ilustração padrão utilizada na confecção de exemplares do ECA e em outros documentos municipais, com número de exemplares suficientes para disponibilizar as Secretarias e Órgãos que participaram da construção do documento e às Entidades Não Governamentais e Unidades Governamentais de atendimento às crianças e adolescentes do Município de Cascavel;

2) Atualização da composição do CMDCA e a manutenção dos ex conselheiros de direitos que participaram do CMDCA desde o início da elaboração do Plano, no referido documento.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Cascavel, 06 de maio de 2015.

Valdair Mauro Debus
Presidente do CMDCA

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 24
CASCAVEL - PR

APRESENTAÇÃO

O Plano Decenal dos Direitos da criança e do Adolescente é um desdobramento da 8ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (ocorrida em 2009) e prevê as diretrizes da Política Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente para os próximos dez anos. Sua principal finalidade é articular as várias Políticas Setoriais voltadas ao público infanto-juvenil, além de orientar a implementação de políticas que efetivamente garantam os direitos de crianças e adolescentes.

A efetivação de este Plano objetiva garantir a absoluta prioridade à criança e ao adolescente na elaboração das políticas sociais, conforme previsto no artigo 227 da Constituição Federal do Brasil e no art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente. Além disso, cumpre as diretrizes do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA (Resolução nº 161, de 04 de Dezembro de 2013), que recomenda que todos os Estados e Municípios da federação elaborem, implantem e implementem os seus respectivos Planos Decenais dos Direitos da Criança e do Adolescente.

A elaboração do Plano Decenal ocorreu de forma articulada, intersetorial e participativa contemplando diversos órgãos públicos, organizações não governamentais e organizações representativas da sociedade civil e adolescentes. Sendo assim, e, buscando coordenar o processo de construção do Plano foi constituída uma Comissão Interinstitucional composta por representantes de diversas Secretarias Municipais, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), Vara da Infância e da Juventude (VIJ), Ministério Público (MP), Conselhos Tutelares, Núcleo Regional de Educação (NRE) e um Adolescente.

Essa diversidade de participantes foi necessária, pois um dos principais objetivos deste Plano é efetivar a articulação das várias políticas setoriais, fortalecendo os postulados da universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos. Destarte a construção desse Plano partiu do princípio que a constituição de um planejamento estratégico de Políticas voltadas às crianças e adolescentes mostra-se primordial para o fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), sendo necessário estabelecer o diálogo e a convergência de informações das instâncias

CONFERIDO
DIRETORIA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 25
CASCAVEL - PR

governamentais e não governamentais. Nesse sentido a metodologia de elaboração do Plano foi de importância ímpar, pois, ao projetar objetivos, ações e metas a serem implementadas a curto, médio e longo prazo, buscou-se romper com o histórico processo de criação de Planos de Governo e estabelecer um modelo efetivo para a construção de uma Política de Estado.

Deste modo, para elaborar e efetivar um Plano como esse, de forma adequada é necessário à execução de uma série de etapas: 1) a mobilização de múltiplos agentes; 2) realização de diagnóstico da realidade local; 3) sistematização das informações associando realidade local e os Planos orientadores; 4) análise setorial possibilitando a identificação dos compromissos já assumidos e as ações em desenvolvimento; 5) consolidação do documento; 6) aprovação; 7) divulgação e institucionalização; 8) execução; 9) monitoramento e avaliação.

Todo esse processo foi, e é permeado de desafios: construir diagnósticos precisos e detalhados, produzir consensos sociais, estabelecer diretrizes e objetivos estratégicos que considerem tanto as demandas atuais quanto as contínuas transformações da contemporaneidade, definir metas plausíveis e exequíveis, abarcar a multiplicidade de demandas dos diferentes territórios do município, entre outros.

Cientes disso buscou-se superar esses desafios adotando a promoção da participação democrática como uma das diretrizes metodológicas básicas da construção deste Plano, tendo como premissa que o planejamento eficiente, efetivo e eficaz só é possível através da garantia da ampla participação dos diversos atores do Sistema de Garantia de Direitos (SGD).

Nesse sentido, no dia 24/07/2014 aconteceu o I Seminário do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Cascavel-PR. Esse evento compôs a programação da Semana Municipal do Estatuto da Criança e do Adolescente - SEMANECA[1] e tinha como finalidade sensibilizar e mobilizar os diversos atores do SGD em torno da necessidade e importância de elaborar este Plano. O evento reuniu aproximadamente 460 pessoas. Com maciça participação de adolescentes o Seminário reuniu um grupo de 90 integrantes desta faixa etária que participaram ativamente das discussões realizadas na ocasião.

[1] A Lei Municipal nº 5.837/2011 de 04 de agosto de 2011, instituiu no Município de Cascavel a Semana Municipal do Estatuto da Criança e do Adolescente, com o objetivo de comemorar e promover ações e atividades com temática referente ao "Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA".

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 26
CASCAVEL - PR

No Seminário, iniciou-se o processo de levantamento de demandas e propostas referentes à Infância e a Adolescência do Município de Cascavel-PR a partir das oito oficinas que foram realizadas: sete oficinas foram separadas de acordo com os territórios do Município e uma composta exclusivamente pelos 90 adolescentes. Cada uma das oficinas elegeu os representantes que compuseram os oito Grupos de Trabalho Territorializados (GTT).

Por se tratar de um Município de grande porte, a proposta de territorializar as discussões, desde as oficinas até os GTT, objetivou produzir o debate, o levantamento de problemas e soluções aproximando a elaboração do Plano à realidade de cada um dos territórios do Município, possibilitando assim a participação dos profissionais da rede local, líderes comunitários, adolescentes e comunidade em geral.

A territorialização adotada na divisão dos GTT corresponde aos territórios dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Optou-se por esta territorialização, pois ela já foi empregada na capacitação da Rede de Atenção e Proteção Social[2] e apresentou resultados positivos, principalmente no que se refere à aproximação da realidade de cada comunidade/território. Vale destacar que dos oito GTT criados, um correspondeu aos Distritos e Comunidades da Zona Rural, seis corresponderam aos territórios da Zona Urbana e um GTT foi composto exclusivamente por adolescentes no qual as reflexões focaram a realidade da infância e da adolescência em todos os territórios do Município.

A base do trabalho dos GTT foi às discussões realizadas nas oficinas do Seminário que foram sistematizadas, unificadas em um documento e remetidas a eles para que dessem encaminhamento no processo de elaboração das mesmas. Cada um dos GTT realizou quatro reuniões, totalizando 32 reuniões envolvendo aproximadamente 100 pessoas.

Finalizado esse processo, as discussões, os problemas identificados e as soluções propostas pelos GTT foram sistematizados e unificados, foram associadas ao diagnóstico situacional da infância e da adolescência do Município e ao diagnóstico da cobertura e oferta de Serviços, Programas e Projetos existentes em cada uma das Políticas Setoriais. A partir disso, foi possível fazer à análise setorial e inserir no Plano

[2] A Rede de Atenção e Proteção Social do Município de Cascavel tem como pressuposto a construção de uma rede intersetorial baseada nas políticas setoriais, mediante a compreensão dos processos organizacionais dos equipamentos sociais, tendo em vista a ampliação da comunicação e articulação entre os serviços para os encaminhamentos mais adequados às necessidades sociais.

CONFERIDO
DIRETORIA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 27
CASCAVEL - PR

Decenal todas as propostas já previstas nos Planos Setoriais (Educação, Saúde e Assistência Social) e através dessa análise as informações foram consolidadas e estruturadas para a construção do Plano de Ação.

Desse modo, o documento que agora se apresenta contém uma síntese dos Marcos Histórico e Legal Internacional e Nacional referente à infância e a adolescência, breve histórico do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e Conselhos Tutelares. Os Princípios que regem a Construção deste Plano são o Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente do município de Cascavel, o Diagnóstico de Cobertura e Oferta de Serviços, Programas e Projetos Setoriais destinados a atender crianças e adolescentes, Plano de Ação e estruturação do Acompanhamento Monitoramento e Avaliação.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 28
CASCAVEL - PR

SUMÁRIO

MARCO HISTÓRICO E LEGAL **28**
MARCO LEGAL INTERNACIONAL 29
MARCO LEGAL NACIONAL 30
CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE CASCAVEL **32**
FUNDO MUNICIPAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA **40**
CONSELHOS TUTELARES **42**
PRINCÍPIOS NORTEADORES DO PLANO DECENAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR **44**
UNIVERSALIDADE DOS DIREITOS COM EQUIDADE E JUSTIÇA SOCIAL 44
IGUALDADE E DIREITO À DIVERSIDADE 44
PROTEÇÃO INTEGRAL PARA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE 45
PRIORIDADE ABSOLUTA PARA CRIANÇA E O ADOLESCENTE 45
RECONHECIMENTO DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES COMO SUJEITOS DE DIREITOS 46
DESCENTRALIZAÇÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA 46
PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL 46
INTERSETORIALIDADE E TRABALHO EM REDE 47
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR **48**
CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL 48
Dados Populacionais 48
Dados do Perfil Socioeconômico 52
Finanças Públicas 59
A INFÂNCIA E ADOLESCENCIA NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL 61
Dados do Perfil Socioeconômico de Crianças e Adolescentes 73
Benefícios Socioassistenciais 76
Dados Referentes ao Direito à Vida e à Saúde 82
Dados Referentes ao Direito à Educação, à Cultura ao Esporte e ao Lazer 103
Dados Referentes ao Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade 111
Dados Referentes ao Direito à Convivência Familiar e Comunitária 136
Dados Referentes ao Direito à Profissionalização e Proteção no Trabalho 147
DIAGNÓSTICO DE OFERTA E COBERTURA DAS POLÍTICAS SETORIAIS **153**
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 153
Proteção Social Básica 155
Proteção Social Especial 156
Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos 158
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 159
Recursos Humanos 160
Orçamento 161
DIAGNÓSTICO GERAL DE REGISTROS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS PELA REDE SOCIOASSISTENCIAL 161
POLÍTICA DE SAÚDE **179**
ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) 179

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 29
CASCAVEL - PR

Atenção Primária em Saúde 183
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 192
Atenção Básica 198
A Rede de Atenção Integral à Saúde da Criança e da Mulher (REDE NINAR) 199
Atenção Especializada 203
Atenção à Saúde Mental 204
Apoio e Diagnóstico 206
Assistência Farmacêutica 206
Centro Especializado em Doença Infecto parasitárias (CEDIP) 209
Atenção às Urgências 209
Atenção Hospitalar 210
Departamento de Vigilância em Saúde 212
Vigilância Ambiental em Saúde 213
Vigilância Sanitária 214
Vigilância Epidemiológica 216
Informação em Saúde 217
Departamento Administrativo da Saúde 218
Financiamento 220
Gestão do Trabalho 222
Participação Social 225
DIAGNÓSTICO GERAL DE REGISTROS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS PELA REDE DE SAÚDE MUNICIPAL 226
POLÍTICA DE EDUCAÇÃO 239
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO 239
Recursos Financeiros 248
DIAGNÓSTICO GERAL DE REGISTROS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS PELA REDE DE EDUCAÇÃO MUNICIPAL 250
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ 253
Núcleos Regionais De Educação (NREs) 253
Organização Do Sistema De Ensino 255
Educação Profissional 255
Educação Especial 256
Atividades Complementares 258
Grêmios Estudantis 260
Educação de Jovens e Adultos 261
Programa de Evasão Escolar 262
Profissionais Da Educação 263
DIAGNÓSTICO GERAL DE REGISTROS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS PELA REDE ESTADUAL DE ENSINO NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL 265
POLÍTICA DE ESPORTE E LAZER 273
SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTE E LAZER 274
Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer 275
Orçamento 276
Departamento de Gestão de Espaços Desportivos 277
DIAGNÓSTICO GERAL DE REGISTROS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTE E LAZER 281
POLÍTICA DE CULTURA 294
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA DE CASCAVEL 295
Recursos Humanos 296

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 30
CASCAVEL - PR

Espaços Culturais Municipais 297
Projetos de Cultura de Cascavel 301
Sistema Municipal de Cultura e a Implantação do Conselho Municipal de Políticas Culturais de Cascavel 304
Orçamento da Secretaria Municipal de Cultura 307
DIAGNÓSTICO GERAL DE REGISTROS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA 308
PLANO DE AÇÃO **312**
ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO **384**
REFERÊNCIAS **387**

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 31
CASCAVEL - PR

MARCO HISTÓRICO E LEGAL

Antes de discutirmos sobre o marco legal, internacionais e nacionais que dizem respeito à infância e à adolescência, é relevante salientar que ambos são construções sociais, historicamente datadas, que refletem os modos pelos quais a sociedade se estrutura e se transforma no curso da história.

Ao efetuarmos um resgate histórico, é possível perceber que até o século XVII a criança, enquanto categoria, não existia e a infância não era percebida como diferenciada da idade adulta. Conforme recorda ÀRIES (2011), um estudioso da área, a passagem da criança pela família e pela sociedade era muito breve: havia apenas um sentimento superficial, denominado "paparicação" - o qual era destinado às crianças em seus primeiros anos de vida.

A família não tinha, portanto, a função afetiva: sua missão era a conservação dos bens, a aprendizagem de um ofício se caracterizava pela ajuda mútua entre homens e mulheres em tempos difíceis e encarregava-se, nos casos de crise, da defesa da vida e proteção da honra. Todavia, essa falta de função afetiva não significava necessariamente a falta de amor. Normalmente, este sentimento era mais presente até o noivado. Contudo, poderia se estender até a vida de casado, bem como, existir na relação entre pais e filhos. Caso existisse tanto melhor. No entanto, as trocas afetivas, de fato, costumavam ser realizadas fora da família, normalmente, através da convivência comunitária (vizinhos, amigos, amos e criados, com pessoas idosas).

Uma mudança considerável somente ocorre a partir do final do século XVII. A partir de então, a escola substitui a aprendizagem como meio de educação. A criança é separada dos adultos e mantida numa espécie de enclausuramento (antes de liberada para a convivência direta com o mundo adulto). Esse processo recebe o nome de escolarização.

Portanto, é possível perceber que o processo de descobrimento/invenção da infância ganha força com a participação das Escolas, as quais, em conjunto com as famílias, passaram ser as responsáveis por prover o cuidado, proteção, controle e socialização das crianças. A família, a partir desse processo de escolarização, torna-se um lugar de afeição necessária, ou seja, ela passa a se organizar em torno da criança e a lhe dar imensa importância. Não era mais possível perdê-la ou substituí-la sem uma imensa dor.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 32
CÁSCAVEL - PR

Foi no século XVIII, graças às transformações sociais ocorridas (processo de industrialização e de urbanização, bem como, marginalização de parte da população) que, pela primeira vez na história, as problemáticas afetas à infância passaram a ser vistas e a serem percebidas como fonte de necessária intervenção. Grande parte das crianças permanecia não tendo acesso à educação. Portanto, muitas delas eram inseridas precocemente no mundo do trabalho, sendo então submetidas a degradantes e subumanas condições de trabalho, à exploração, profunda miséria e alta taxa de mortalidade.

Entretanto, é no Século XIX, que assistimos ao início de práticas que buscavam intervir sobre aqueles que não tinham acesso à escola, sobre aqueles que estavam marginalizados, eram explorados e/ou estavam envolvidos com atos ilícitos. O objetivo era recolher e "proteger". Cabe destacar que é nesse período que surgem as primeiras ações sociopenais e os primeiros tribunais destinados à infância e à adolescência. Tais ações sociopenais, vale destacar, tinham um cunho estritamente repressivo e segregacionista.

Foi à indistinção entre o tratamento penal dado para adultos, adolescentes e crianças que impulsionou o surgimento de movimentos sociais que buscavam defender direitos às crianças e adolescentes. Entretanto, percebe-se que transcorreu um longo período entre o surgimento dos movimentos de defesa da infância e da adolescência e a efetiva transformação/vislumbre de crianças e adolescentes, de objetos, a sujeitos de direito.

MARCO LEGAL INTERNACIONAL

Nessa esteira de lutas internacionais, começam a surgir alguns documentos internacionais que objetivavam garantir direitos à população infanto-juvenil. Dentre eles destacam-se:

1924 – Declaração dos Direitos da Criança (Declaração de Genebra): aprovada pela extinta Assembleia da Sociedade das Nações. O Documento estabelecia deveres dos adultos em relação à proteção física e moral das crianças;

1949 – Artigo 25º da Declaração Universal dos Direitos Humanos: editada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU). Reconhece o direito de proteção e cuidados especiais às crianças;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 33
CÁSCAVEL

1959 – Declaração dos Direitos da Criança: editada pela Assembleia Geral da ONU. Este documento rompe com as propostas "protecionistas-salvadoras" que até então vicejavam nos documentos ligados à infância e à adolescência, sendo um importante marco na transformação das crianças e adolescentes como sujeitos de direitos;

1985 – Regras Mínimas das Nações Unidas para Administração da Justiça da Infância e da Juventude (Regras de Beijing): editada pela Assembleia Geral da ONU, estabelece as diretrizes para o atendimento de crianças e adolescentes quando incorrem em prática de ato infracional;

1989 – Convenção sobre os Direitos da Criança - Assembleia Geral da ONU: Reafirma os princípios, diretrizes e direitos contidos na declaração de 1959 e exige dos Estados ações que possibilitassem a concretização desses direitos;

1990 - Diretrizes das Nações Unidas para Prevenção da Delinquência Juvenil (Diretrizes de Riad) - Assembleia Geral da ONU: Documento que reconhece a necessidade do estabelecimento de diretrizes e estratégias com a finalidade de prevenir o envolvimento de adolescentes e jovens em atos infracionais;

1990 - Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção dos Menores Privados de Liberdade - Assembleia Geral da ONU: documento que condensa as preocupações com a proteção dos adolescentes privados de liberdade, visa garantir os direitos humanos e as liberdades fundamentais desses sujeitos, opõem-se aos efeitos prejudiciais da privação de liberdade e fomenta o processo de retorno ao convívio social.

MARCO LEGAL NACIONAL

Já dentre os documentos legais, nacionalmente existentes, destacam-se:

1927 - Decreto nº 17.943, de 12 de outubro: consolida as leis de assistência e proteção aos menores no Brasil. Institui do Código de Menores, que preconizada a defesa da higiene e da ordem. A partir desta lei as crianças passam a ser denominadas de "menores" e subdivididas em três categorias: *abandonadas* para os que não tinham pais; *moralmente abandonadas*, para os que eram oriundos de famílias que não tinham condições financeiras; e *delinquentes* para os que praticavam atos "criminosos" ou contravenções;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 34
CASCAVEL - PR

1979 – Institui-se a lei Federal nº. 6.697, de 10 de outubro de 1979 - Novo Código de Menores, o qual delimita sua ação na assistência, proteção e vigilância a menores de 18 anos que se encontravam em situação irregular. Essa lei estabeleceu legalmente o critério que definiu a pessoa de 18 anos, ou como criança e adolescente, ou como "menor";

1988 – Constituição da República Federativa do Brasil: marco jurídico da transição democrática e da institucionalização dos direitos humanos no país. O Artigo 227, que posteriormente regulamentará o Estatuto da Criança e do Adolescente, dispõe que:

> 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.

1990 – É sancionada a Lei 8.069/90 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A partir desta lei, ocorre uma transformação nas formas de compreender e atuar frente às questões relacionadas às crianças e aos adolescentes no Brasil. O ECA rompe com a "situação irregular" da criança e do adolescente contida no Código de Menores e adota a doutrina da "proteção integral", preconizada pela Convenção Internacional dos Direitos das Crianças. Institui novas linhas de ações na condução da política de atendimento a criança e adolescente e considera-os enquanto sujeitos de direitos. Assegura, com prioridade absoluta, políticas sociais básicas, políticas assistenciais e política de proteção especial. Assegura as garantias processuais caso os adolescentes venham a praticar atos infracionais. Ademais, o Artigo 88 do ECA prevê a criação de Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente nas três esferas de governo. Os Conselhos têm a atribuição de deliberar e controlar as ações em todos os níveis - assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas;

1991 – Instituição do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Lei Federal nº 8.242, de 12 de outubro;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 35
CASCAVEL - PR

2009 – 8ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente com a temática, "Construindo Diretrizes da Política Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e do Plano Decenal".

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE CASCAVEL

Importa esclarecer que, a nível municipal, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Cascavel – CMDCA foi instituído no ano de 1991, através da Lei Municipal Nº 2.228/1991 de 24/09/1991. Antes de discorrermos sobre ele, sobre seu histórico, funcionamento e relevância, se faz necessário dispor sobre a importância da participação da sociedade no controle social das políticas públicas para a construção da democracia.

Destaca-se que no período de 1970, intensificam-se os movimentos sociais que lutam pela democratização da sociedade brasileira e buscam o direito de intervir nas políticas públicas através da criação de mecanismos de controle social. Especificamente no que se refere à política da criança e do adolescente esta passa a ser considerada, legalmente, como uma "prioridade absoluta" na Constituição Federal de 1988 e com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990).

Com esses avanços legais, que primam pela garantia dos direitos da criança e do adolescente - os quais passam a ser reconhecidos como "sujeitos de direitos" - também é prevista a criação dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente a nível Federal, Estadual e Municipal, visando o fortalecimento das políticas públicas de atendimento a este segmento e criando mecanismos de controle social.

Abre-se então, espaço para a democratização da gestão pública, através do envolvimento de diversos atores da sociedade, cada qual com suas necessidades e interesses específicos. Trata-se de compartilhamento de poder de decisão entre Estado e Sociedade sobre as políticas públicas, um instrumento e uma expressão da democracia e da cidadania. Ou seja, a sociedade passa intervir para a construção, efetivação e fortalecimento das políticas públicas. Tal intervenção ocorre na medida em que a sociedade interage com o Estado na definição de prioridades e na elaboração dos planos de ação do município, do estado e do governo federal.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 36
CASCAVEL - PR

Esse controle social se aplica tanto na definição das políticas a serem implementadas, quanto na sua fiscalização, acompanhamento e avaliação das condições de gestão, execução das ações e aplicação dos recursos financeiros destinados à implementação das políticas públicas setoriais e na sua transversalidade.

> **O controle social é a participação do cidadão na gestão pública, na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações da administração pública no acompanhamento das políticas, um importante mecanismo de fortalecimento da cidadania (Ministério do Desenvolvimento Social – MDS).**

O direito a participação popular, "democracia participativa" na formulação das políticas públicas e no controle das ações do Estado está garantido na Constituição de 1988 - Art. 1°, parágrafo único e art. 204, inciso II da Constituição Federal, através da qual a sociedade é chamada a debater com o governo os problemas existentes na área da infância e da juventude e, para estes, encontrarem soluções efetivas.

Essa participação é regulamentada em leis específicas, como a Lei Orgânica da Saúde (LOS), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), na Legislação da Educação, Estatuto das Cidades, dentre outras. Estas leis preveem instâncias de consulta e deliberação cidadãs, especialmente por meio de conselhos de políticas públicas nos três níveis do Executivo (Federal, Estadual e Municipal).

A participação da sociedade no controle social é muito importante para garantir que as políticas atendam, de fato, às necessidades prioritárias da população, para melhorar os níveis de oferta e de qualidade dos serviços e também para fiscalizar a aplicação dos recursos públicos. Essa participação ampla da sociedade fortalece as políticas públicas, tornando-as mais adequadas e eficientes às necessidades da coletividade e ao interesse público.

> **O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA é uma expressão da chamada "democracia participativa", prevista no art. 1°, par. único e art. 204, II, da Constituição Federal, através da qual a sociedade civil organizada é chamada a debater com o governo os problemas existentes na área da infância e da juventude e para estes encontrar soluções efetivas e duradouras. O CMDCA é, desta forma, o órgão público que detém, no município, a competência e a legitimidade para deliberar acerca das políticas públicas a serem implementadas pelo Poder Público local em prol da população infanto-juvenil, incumbindo-lhe ainda fiscalização da correta e adequada execução dessas mesmas políticas (art. 227, §7° c/c art. 204, da CF e art. 88, inciso II, do ECA). É também encarregado, como dito acima, da articulação da "rede de proteção à criança e ao adolescente" que o município deve possuir, bem como do processo de escolha dos membros do Conselho**

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 37
CASCAVEL - PR.

Tutelar (art. 227, §7° c/c art. 204, inciso II, da CF e arts. 88, inciso II e 139, do ECA), e da gestão do Fundo Especial para a Infância e a Adolescência - FIA (cf. art. 88, inciso IV, do ECA) (Manual de Orientação aos Gestores Municipais – CAOP – PR)

Visando a garantia desse processo participativo de forma paritária, os Conselhos Municipais Setoriais e Conselhos Municipais de Direitos devem ter em sua composição a paridade de representantes governamentais e não governamentais, e serem instituídos através de Lei Municipal, que segue os parâmetros e orientações nacionais do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA e do art. 88, inciso II, do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA.

O Governo Municipal participa do CMDCA, através dos órgãos gestores das políticas públicas, que em conjunto com a sociedade civil, após amplo debate, decidirão acerca das ações, serviços e programas governamentais e não governamentais de atendimento a crianças e adolescentes, e suas respectivas famílias a serem implementadas. Portanto, as deliberações do CMDCA, devem ser resultantes do debate entre governo e sociedade e, formalizadas e publicizadas. Tais resoluções vinculam a administração pública, em regime de prioridade absoluta, a cumprir o disposto conforme previsto no art. 4° do ECA e art. 227 da Constituição Federal - com todas as consequências e garantia de recursos orçamentários que se fizerem necessários.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Cascavel – CMDCA instituído no ano de 1991, impulsionou a criação de várias outras novas leis as quais tinham como objetivo aprimorar e qualificar o processo de construção e efetivação do controle social das Políticas Públicas Municipais dos Direitos de Crianças e Adolescentes do Município de Cascavel. Abaixo, citam-se as leis que dispuseram sobre a política municipal dos direitos da criança e do adolescente ao longo desta trajetória: Leis Municipais n° 2.329/1992 de 18/11/1992; n° 2.574/1996 de 24/05/1996; n° 2.642/1996 de 27/12/1996; n° 5.142/2009 de 09/01/2009; n° 5.242/2009 de 10/07/2009; n° 5.717/2011 de 21/01/2011; n° 5.768/2011 de 19/04/2011; n° 6.088/2012 de 20/07/2012.

As leis que hoje estão em vigor no Município são as leis de n° 6.278/2013, a qual dispõe sobre a política municipal dos direitos da criança e do adolescente e sobre a criação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e dá outras providências - e a de n° 6.279/2013 qual dispõe sobre a criação e funcionamento dos conselhos tutelares e da outras providências.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 38
CASCAVEL PR

As adequações de tais leis ao longo dos anos se fizeram necessária frente aos diversos avanços das Políticas Nacional, Estadual e Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Tais mudanças decorreram das necessidades postas diante das novas demandas existentes na área da criança e do adolescente, e também por buscarem estar em consonância com as orientações do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA; Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA PR e das alterações realizadas na Lei Federal Nº. 8.069 de 13 de Julho de 1990; Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

O CMDCA de Cascavel tem suas competências previstas no art. 12 da Lei Municipal nº 6.278/2013 de 11/10/2013. São elas:

I - Elaborar e aprovar o seu Regimento;
II - Formular, acompanhar, monitorar e avaliar a Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, fixando prioridades para a consecução das ações, a captação e a deliberação quanto à aplicação de recursos;
III - Conhecer a realidade do seu município e elaborar o plano de ação anual;
IV – Difundir junto à sociedade local a concepção de criança e adolescente, como sujeitos de direitos, e pessoas em situação especial de desenvolvimento e o paradigma da proteção integral como prioridade absoluta nas políticas e no orçamento público;
V – Acompanhar o Orçamento Criança e Adolescente - OCA, conforme o que dispõe o Tribunal de Contas;
VI - Estabelecer critérios, estratégias e meios de fiscalização das ações governamentais e não governamentais dirigidas à infância e à adolescência no âmbito do município que possam afetar suas deliberações;
VII - Registrar as inscrições dos programas executados pelas entidades de atendimento governamentais e não governamentais, que prestem atendimento a crianças, adolescentes e suas respectivas famílias, de acordo com o que prevê o Art. 90 da Lei Federal 8.069/1990, bem como as previstas no art. 430, inciso II da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT;
VIII - Articular junto ao Poder Executivo a previsão de instalação e implementação de novos Conselhos Tutelares de acordo com a ampliação da demanda bem como previsão e orientações da legislação Federal vigente;
IX - Regulamentar, organizar e coordenar, bem como adotar todas as providências que julgar cabíveis, para a eleição e a posse dos membros do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA e dos Conselhos Tutelares do Município;
X - Dar posse aos membros não governamentais do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente - CMDCA e dos Conselhos Tutelares, nos termos do respectivo regulamento e declarar vago o posto por perda de mandato, nas hipóteses previstas nesta lei;
XI - Receber petições, denúncias, representações ou queixas de qualquer pessoa por desrespeito ou descumprimento dos direitos assegurados às crianças e adolescentes, bem como tomar as providências que julgar necessárias;
XII - Realizar apuração sumária, instaurar sindicância administrativa e processo administrativo disciplinar, para apurar eventual falta funcional praticada por Conselheiro Tutelar no exercício de suas funções;
XIII – Deliberar sobre a aplicação dos recursos do Fundo Municipal da Infância e Adolescência – FIA, conforme Plano de Trabalho e Aplicação, fiscalizando a respectiva execução;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 39
CASCAVEL - PR

XIV - Participar, acompanhar e deliberar sobre a elaboração, aprovação e execução do Plano Plurianual - PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e Lei Orçamentária Anual - LOA, no âmbito da Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;
XV - Participar, acompanhar e deliberar sobre a elaboração de legislações municipais relacionadas à infância e adolescência, oferecendo apoio e colaborando com os Poderes Legislativo e Executivo, no âmbito da sua competência;
XVI - Fixar critérios de utilização das verbas subsidiadas e demais receitas, aplicando necessariamente percentual para o incentivo ao acolhimento, sob a forma de guarda, de crianças e adolescentes em situação de risco, órfãos ou abandonados, na forma do disposto no art. 227, § 3°, VI, da Constituição Federal;
XVII - Integrar-se com outros órgãos executores de políticas públicas direcionadas à criança e ao adolescente, e demais conselhos setoriais;
XVIII – Realizar ações visando à mobilização da opinião pública no sentido da indispensável participação da comunidade, na solução dos problemas da área da criança e do adolescente;
XIX - Instituir Comissões Temáticas e/ou Intersetoriais necessárias para o melhor desempenho de suas funções, as quais têm caráter consultivo e vinculação ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA;
XX - Publicar todas as suas deliberações e resoluções no Órgão Oficial do Município, seguindo o mesmo trâmite adotado para publicação dos demais atos do Poder Executivo Municipal e
XXI - Compete ao Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA fiscalizar o horário de funcionamento dos Conselhos Tutelares.

Atualmente, o CMDCA de Cascavel é composto por 28 (vinte e oito) representantes, dentre estes: 07 (sete) representantes Governamentais e respectivos suplentes, que são indicados pelos Secretários Municipais e 07 (sete) Não Governamentais e respectivos suplentes. As vagas destinadas as Entidades Não Governamentais são ocupadas através de processo de eleição em fórum próprio as quais, após eleitas, indicam seus representantes. A nomeação dos conselheiros de direitos é feita através de decreto municipal pelo Prefeito Municipal e realizada a posse pelo CMDCA.

A função de membro do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA é considerada de interesse público relevante, não é remunerada e estabelece presunção de idoneidade moral. Deve o representante prestar informações sobre as demandas e deliberações do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA aos seus representados, garantindo assim a participação efetiva nas reuniões ordinárias, extraordinárias e de comissões temáticas.

A política municipal de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, no Município de Cascavel, é executada através do Sistema de Garantia de Direitos -

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 40
CASCAVEL

SGD, composto pela seguinte estrutura, conforme previsto no art. 3° da Lei Municipal n° 6.278/2013:

> I - Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;
> II - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA;
> III - Fundo Municipal da Infância e Adolescência – FIA;
> IV - Conselhos Tutelares; e
> V - Entidades de Atendimento governamentais e não governamentais.

O CMDCA de Cascavel, conta com o sistema de registro e acompanhamento de Entidades não Governamentais e Serviços e Programas Governamentais previsto na Lei Municipal n° 6.278/2013, que segue as orientações previstas na Lei N°. 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

> Art. 90 - § 1° - As entidades governamentais e não governamentais deverão proceder à inscrição de seus programas, especificando os regimes de atendimento, na forma definida neste artigo, no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o qual manterá registro das inscrições e de suas alterações, do que fará comunicação ao Conselho Tutelar e à autoridade judiciária. (ECA, 2014, p. 26)

O Conselho segue ainda as orientações das seguintes leis e resoluções:

- ✓ Lei N°. 12.010/2009;
- ✓ Resoluções n° 71 de Junho de 2001 e n° 74 de Setembro de 2001 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA;
- ✓ Deliberação n° 019/2006 do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA PR, para realizar o registro, validação e renovação, de Entidades não Governamentais e Serviços e Programas Governamentais, com regimes de atendimento previstos no Art. 90 do ECA e,
- ✓ Lei n° 12.594 de 18/01/2012 que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE e regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas à adolescente que pratique ato infracional.

Para registro de Programas de Aprendizagem para adolescentes aprendizes, além das orientações legais acima, o CMDCA delibera com base na:

- ✓ Lei n° 5.452/1943 – Consolidação das Leis do Trabalho – CLT;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 41
CASCAVEL - PR

- ✓ Lei nº 10.097/2000 - ampliada pelo Decreto Federal nº 5.598/2005;
- ✓ Orientações contidas no Manual de Aprendizagem do Ministério do Trabalho e Emprego e suas Portarias.

A partir destas normativas legais, o CMDCA elaborou os parâmetros para a concessão de registros, validação e renovação, com publicização através da Resolução Nº. 044/2014 (que alterou as anteriores). Estão devidamente registradas e com seus programas inscritos as seguintes Entidades Não Governamentais e Serviços e Programas Governamentais:

TABELA 1 - Entidades Não Governamentais e Serviços e Programas Governamentais Inscritos no CMDCA

NÃO GOVERNAMENTAIS			
ENTIDADE	**REGIME DE ATENDIMENTO**	**PÚBLICO ATENDIDO**	**POLÍTICA**
Centro Social Beneficente Paróquia São Cristóvão - **CEMIC**	Orientação e apoio sociofamiliar e apoio Socioeducativo em meio aberto	Crianças, adolescentes e famílias	Assistência Social
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Cascavel - APAE	Orientação e apoio sociofamiliar	Familiares das crianças e adolescentes usuários da Entidade	Assistência Social
Associação Espírita Lins de Vasconcelos – **GUARDA MIRIM**	Apoio socioeducativo em meio aberto	Adolescentes	Assistência Social
Rede Nacional de Aprendizagem, Promoção Social e Integração - RENAPSI	Apoio socioeducativo em meio aberto / Parceria Programa de Aprendizagem com GUARDA MIRIM	Adolescentes	Assistência Social
Fundação Assis Gurgacz - **FAG**	Apoio socioeducativo em meio aberto	Adolescentes	Assistência Social
Geração de Emprego Renda e Apoio ao Desenvolvimento Regional – OSCIP GERAR	Apoio socioeducativo em meio aberto	Adolescentes	Assistência Social
Associação Recanto da Criança	Acolhimento Institucional em Unidade Residencial – Casa Lar	Crianças e adolescentes	Assistência Social
Associação Cascavelense de Amigos da Pastoral da Criança - ACAPAC	Orientação e apoio sociofamiliar	Crianças e seus Familiares, usuários da Entidade	Assistência Social
Lar dos Bebês Pequeno Peregrino	Acolhimento Institucional	Crianças	Assistência Social
Associação de Portadores de Fissura Lábio Palatal de Cascavel - APOFILAB	Orientação e apoio sociofamiliar e apoio socioeducativo em meio aberto	Crianças e adolescentes e famílias	Assistência Social

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls
CÁSCAVEL - PR

GOVERNAMENTAIS SERVIÇOS/ PROGRAMAS	REGIME DE ATENDIMENTO	PÚBLICO ATENDIDO	POLÍTICA
Espaço de União, Recreação e Educação da Criança e Adolescente - **EURECA I**	Apoio socioeducativo em meio aberto	Crianças e Adolescentes	Assistência Social
Espaço de União, Recreação e Educação da Criança e Adolescente - EURECA II	**Apoio socioeducativo em meio aberto**	**Crianças e Adolescente**	**Assistência Social**
Unidade de Acolhimento Institucional Feminina	Acolhimento Institucional	Adolescentes do sexo feminino	Assistência Social
Unidade de Acolhimento Masculina	**Acolhimento Institucional**	**Adolescentes do sexo masculino**	**Assistência Social**
Unidade de Acolhimento Familiar – Programa Família Acolhedora	Acolhimento Familiar	Crianças, adolescentes, famílias acolhedoras, famílias.	Assistência Social
Centro de Referencia Especializado de Assistência Social – **CREAS I**	Orientação e apoio sociofamiliar	**Crianças e Adolescentes em situação de vivencia de trabalho infantil**	**Assistência Social**
Centro de Referencia Especializado de Assistência Social – **CREAS II**	Prestação de Serviço à Comunidade e Liberdade Assistida	Adolescentes com determinação judicial	Assistência Social
Centro da Juventude Professor Jomar Vieira da Rocha	**Apoio socioeducativo em meio aberto**	**Adolescentes e Jovens**	**Assistência Social**
Centro de Artes e Esportes Unificados – **CEU**	Apoio socioeducativo em meio aberto	Crianças e adolescentes	Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social - CRAS XIV DE NOVEMBRO	**Orientação e apoio sociofamiliar e apoio socioeducativo em meio aberto**	**Crianças, adolescentes e famílias em situação de vulnerabilidade social**	**Assistência Social**
Centro de Referência de Assistência Social - **CRAS PERIOLO**	Orientação e apoio sociofamiliar e apoio socioeducativo em meio aberto	Crianças, adolescentes e famílias em situação de vulnerabilidade social	Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social - CRAS CASCAVEL VELHO	**Orientação e apoio sociofamiliar e apoio socioeducativo em meio aberto**	**Crianças, adolescentes e famílias em situação de vulnerabilidade social**	**Assistência Social**
Centro de Referência de Assistência Social - **CRAS INTERLAGOS**	Orientação e apoio sociofamiliar e apoio socioeducativo em meio aberto	Crianças, adolescentes e famílias em situação de vulnerabilidade social	Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social - CRAS SANTA CRUZ	**Orientação e apoio sociofamiliar e apoio socioeducativo em meio aberto**	**Crianças, adolescentes e famílias em situação de vulnerabilidade social**	**Assistência Social**
Centro de Referência de Assistência Social - **CRAS CEU**	Orientação e apoio sociofamiliar e apoio socioeducativo em meio	Crianças, adolescentes e famílias em situação de vulnerabilidade social	Assistência Social

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 43
CASCAVEL - PR

	aberto		
Centro de Referência de Assistência Social - CRAS VOLANTE	Orientação e apoio sociofamiliar e apoio socioeducativo em meio aberto	Crianças, adolescentes e famílias em situação de vulnerabilidade social	Assistência Social
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga – CAPS AD	Atendimento especializado em saúde para crianças e adolescentes	Crianças e adolescentes	Saúde
Centro de Atenção Psicossocial Infância e Adolescência – CAPS i	Atendimento especializado em saúde para crianças e adolescentes	Crianças e adolescentes	Saúde

Fonte: Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)

Essas Entidades, Serviços e Programas ao estarem registradas/ inscritas no CMDCA também estão habilitados ao pleito de recursos dos Fundos da Criança e do Adolescente, nos três níveis federados.

FUNDO MUNICIPAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

O Fundo Municipal da Infância e Adolescência – FIA, foi instituído legalmente no Município de Cascavel em 1991, através da Lei Municipal nº 2.228/1991 e, atualmente, pelas disposições previstas na Lei Municipal nº 6.278/2013.

Trata-se de um fundo especial que tem como objetivo captar recursos que serão destinados especificamente para o atendimento de crianças e adolescentes. Em âmbito municipal, é gerido pelo CMDCA, com o apoio administrativo/ contábil da Secretaria Municipal, a qual o CMDCA está vinculado administrativamente, que no caso específico de Cascavel é a Secretaria Municipal de Assistência Social – SEASO. Segue as regras da Lei nº 4.320/64, bem como as demais normas relativas à gestão de recursos públicos e dos respectivos Tribunais de Contas.

Além dos recursos previstos no próprio orçamento municipal, outras fontes de receita são estabelecidas pelo ECA, como é o caso das multas administrativas aplicadas em razão da prática de algumas das infrações tipificadas nos arts. 245 a 258, do ECA, das multas impostas em sede de ação civil pública - art. 214, do ECA e as chamadas "doações subsidiadas" de pessoas físicas ou jurídicas, previstas no art. 260, caput, do ECA.

Os recursos captados pelo FIA servem de complemento aos recursos orçamentários do município, que devem ser destinados ao atendimento de crianças e adolescentes com absoluta prioridade. A eventual inexistência de recursos no FIA

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 44
CASCAVEL PR.

municipal não exime e desobriga o executivo municipal de implementar a política de atendimento à criança e ao adolescente no município, com vistas à garantia dos direitos fundamentais previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

A gestão do FIA municipal é de competência do CMDCA (art. 88, inciso IV, do ECA), com o suporte administrativo e contábil do executivo municipal para sua operacionalização. O CMDCA de Cascavel tem utilizado a prerrogativa da "chamada pública" para a partilha do FIA, com a apresentação da documentação legal necessária e projetos que visem à captação dos recursos dentro dos parâmetros legais estabelecidos, pois os recursos captados pelo FIA são recursos públicos e como tal, estão sujeitos às mesmas normas e princípios relativos à aplicabilidade dos recursos públicos em geral. A seleção dos projetos é de competência do CMDCA, e, portanto deve ser a mais criteriosa e transparente possível, não sendo admissível sua utilização para a manutenção das entidades que os executam.

Relevando que cabe ao CMDCA a formulação de políticas públicas em prol da criança e do adolescente, é dever elementar do CMDCA e que se descumprido, poderá levar seus integrantes a responder por improbidade administrativa, elaborar em parceria com o Executivo Municipal, através de suas políticas setoriais de atendimento à criança e ao adolescente o Plano Decenal Dos Direitos Da Criança E Do Adolescente do Município de Cascavel, com base no disposto na Resolução nº. 161/2013 do CONANDA, com a mais absoluta prioridade, em respeito ao disposto no art. 4º do ECA e art. 227 da Constituição Federal.

Também, relativamente ao Fundo Municipal da Infância e da Adolescência é válido esclarecer que este foi criado pela Lei nº 2.228/91 de 24 de Setembro de 1991, e atualmente está regulamentado pela Lei nº 6.278/13, de 11 de Outubro de 2013. Lei esta, que dispõe em seu Artigo 30, que o gerenciamento do FIA se dará pela Secretaria Municipal de Assistência Social em conjunto com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, no que tange a administração e autorização da aplicação dos recursos do FIA.

Na data de 29 de Outubro de 2014, o saldo existente no FIA Municipal era de R$ 1.582,243,24, que tinha por objetivo fomentar 8 projetos de Entidades não-governamentais e 15 projetos de unidades/serviços governamentais direcionados exclusivamente ao atendimento à criança e ao adolescente.

DEPTO LEGISLATIVO

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 45
CASCAVEL - PR

Quanto ao recurso do FIA Estadual, o município também recebe cofinanciamento para fomentar projetos/serviços direcionados a criança e ao adolescente.

Atualmente, existem convênios vigentes que representam o repasse de R$ 722.320,00 do FIA Estadual para 03 unidades governamentais, nas quais são desenvolvidas acolhimento institucional e medidas socioeducativas em meio aberto, bem como o repasse de R$ 190.000,00 para 02 unidades não governamentais as quais também fomentam ações voltadas para acolhimento institucional e atendimento à criança/adolescente com deficiência.

CONSELHOS TUTELARES

Com o intuito de cumprir as diretrizes estabelecidas no artigo 227 da Constituição Brasileira de 1988, foi criado o Conselho Tutelar – órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes em seu artigo 131 da Lei Federal 8069 de 13 de julho 1990. O Conselho Tutelar exerce uma política de atendimento voltada à criança e ao adolescente, para fins específicos em face de sua natureza. Soma e visa dar o suporte necessário para aqueles que necessitam de fato dos seus trabalhos e cuidados. É um órgão que busca o equilíbrio quanto à representação de efetividade dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes. Tem como finalidade precípua para que as crianças e os adolescentes tenham acesso efetivo aos direitos, ou seja, sua finalidade é zelar, é ter um encargo social para fiscalizar se a família, a comunidade, a sociedade em geral e o Poder Público estão assegurando com absoluta prioridade a efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes, cobrando de todos que se cumpram como o Estatuto e com a Constituição Federal.

A Lei 8069/90 tratou no capítulo II, das atribuições do Conselho Tutelar, vinculando sua finalidade como órgão protetor dos direitos das Crianças e dos Adolescentes. O artigo 136 do Estatuto estabeleceu no rol dos seus incisos o caráter de escutar, orientar, aconselhar e dar encaminhamento. Quando procurados irão recepcionar as denúncias e reclamações aplicando no caso em concreto o segmento correto da demanda proposta.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 46
CASCAVEL

Conforme Lei Municipal 6.279/2013 e Lei Federal 8.069/1990, ficam estabelecidos no Município de Cascavel 02 Conselhos Tutelares, sendo, Conselho Tutelar Regional Oeste e Conselho Tutelar Regional Leste. Cada Conselho é composto por 05 membros.

A sede do Conselho Tutelar Regional Oeste, atualmente encontra-se localizada na Rua Presidente Kennedy, 349- Centro. A jurisdição dos Conselhos Tutelares obedece limites geográficos previamente definidos. Atualmente o quadro de funcionários é composto por 05 conselheiros tutelares, 01 motorista, 01 telefonista, 02 administrativos, 3 estagiários e 1 zeladora .

O Conselho Tutelar Regional Leste de Cascavel, está localizado na Rua Minas Gerais, nº 294, no Bairro São Cristóvão. O Conselho tem em seu quadro funcional, 05 Conselheiros Tutelares, 02 Agentes Administrativos, 01 Telefonista, 01 Motorista, 01 Zeladora e 03 Estagiárias.

O Conselho Tutelar Regional Leste de Cascavel, atende em sua maioria famílias que residem nas zonas leste e norte de Cascavel, além dos Distritos de Sede Alvorada, Espigão Azul, Centralito e São João do Oeste. Estão cadastradas nos arquivos do Conselho Tutelar mais de 12.900 famílias.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 47
CASCAVEL - PR

PRINCÍPIOS NORTEADORES DO PLANO DECENAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR

Pautam-se neste momento os valores e as bases doutrinárias que fundamentam e consolidam a construção do Plano Decenal, refletindo na concepção e defesa de uma Política de Proteção Integral a Criança e ao Adolescente.

Os oito princípios a seguir reverenciam os princípios já estabelecidos pelo Plano Nacional e Estadual da Criança e do Adolescente.

> Os dois primeiros correspondem aos princípios universais dos direitos humanos, e eles estão claramente afirmados no Título I da nossa Constituição. Os três seguintes correspondem aos direitos humanos exclusivos de crianças e adolescentes, e compõe a base da doutrina da proteção integral, presente na Constituição, na Convenção e no ECA. Ao lado destes cinco princípios substantivos, são apresentados outros três princípios, voltados para a organização da politica de garantia dos direitos de criança e adolescentes (BRASIL, 2010).

Neste contexto busca-se efetivar o reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos, através mecanismos que venham fortalecer e ampliar os níveis de controle e participação social, a rede de atendimento local, bem como o sistema de defesa e garantia de direitos da criança e do adolescente.

Universalidade dos Direitos com Equidade e Justiça Social

Toda criança e todo adolescente tem o direito de ser tratado com dignidade pelo Estado, Família e Sociedade, proporcionando a todos a proteção e o acesso aos direitos, garantindo a qualidade de "equidade" como base da universalidade dos direitos em um contexto de diversidades e desigualdades socioculturais e socioeconômicas. O que implica na atenção especial e no reconhecimento das necessidades e das novas demandas que surgem dos grupos mais vulneráveis, a fim de buscar a garantia da universalidade e o tratamento igualitário de todas as crianças e adolescentes.

Igualdade e Direito à Diversidade

Toda criança e todo adolescente têm o direito de ser tratado de forma igualitária pelo Estado, Família e Sociedade, livre de preconceito, discriminação ou

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 48
CASCAVEL

opressão, respeitando a sua condição física, psíquica e mental, sendo dever de todos garantirem a dignidade, o respeito e a os direitos fundamentais a criança e ao adolescente.

O direito a diversidade significa reconhecer e respeitar a heterogeneidade cultural, religiosa, de gênero, orientação sexual, étnico-racial, econômica, social, entre outros, considerando e respeitando sempre a pluralidade, em suas mais variadas manifestações individuais e coletivas.

Proteção Integral para a Criança e o Adolescente

A proteção integral compreende o conjunto de direitos assegurados exclusivamente à criança e ao adolescente, em função de sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, a fim de garantir plenas condições para o desenvolvimento integral. Cabendo a atenção ao que preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente:

> Art. 3° A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

A doutrina da proteção integral visa assegurar o desenvolvimento seguro e saudável da criança e do adolescente, promovendo o exercício pleno da liberdade e da cidadania.

Prioridade Absoluta para Criança e o Adolescente

Toda criança e todo adolescente têm como direito estabelecido no Estatuto a "prioridade absoluta", com a finalidade de assegurar e efetivar os direitos fundamentais e o integral desenvolvimento:

> Art. 4° É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes 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.
> Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:
> a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 49
CASCAVEL - PR

b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

A garantia de prioridade absoluta implica a sua primazia em receber socorro, proteção e cuidados, bem como a precedência no atendimento e na formulação e execução de políticas e destinação de recursos públicos.

Reconhecimento das Crianças e dos Adolescentes como Sujeitos de Direitos

O reconhecimento da criança e do adolescente enquanto sujeito de direito significa compreendê-los como detentores 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.

Devido à condição peculiar da criança e do adolescente, considerado como pessoa em pleno desenvolvimento, são sujeitos de direitos que possuem maior proteção, e estão acobertados por um conjunto de direitos especiais, ou seja, toda criança e todo adolescente possuem direitos comuns a todas as pessoas, bem como a titularidade desses direitos é plenamente compatível com a proteção integral, esta última devida apenas a eles.

Descentralização Político-Administrativa

A Constituição Federal de 1988 elevou os municípios à condição de entes federados e estabeleceu novo pacto federativo, com base na descentralização político-administrativo e na co-responsabilidade entre as três esferas de governo, para a gestão e o financiamento das ações.

Com o pacto federativo os municípios passaram a ter o poder de definir estratégias para atender as suas necessidades de execução direta de atendimento, a fim de atender as peculiaridades e as novas demandas em seu território, com maior autonomia, porém com suporte técnico e financeiro do Estado e do Governo Federal.

Participação e Controle Social

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 50
CASCAVEL

A participação popular organizada é a integração da sociedade civil com a administração pública na formulação e no controle das politicas públicas de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente e está prevista no Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente. Algumas diretrizes da política de atendimento que consta no Estatuto em seu Art. 88:

> II – criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais;
> IV – manutenção de fundos nacional, estaduais e municipais vinculados aos respectivos conselhos dos direitos da criança e do adolescente;
> VII – mobilização da opinião pública para a indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade.

O envolvimento da sociedade civil nos processos de planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações da gestão pública e da execução das políticas e programas, tem como proposito garantir o cumprimento dos direitos fundamentais a criança e do adolescente, e dos princípios que regem a administração pública.

Intersetorialidade e Trabalho em Rede

A organização das políticas públicas por setores ou segmentos impõe a adoção do modelo de intersetorialidade e de trabalho em rede para compreensão e atuação sobre os problemas em sua integralidade. O Estatuto da Criança e do Adolescente em seu Art. 86, estabelece que a política de atendimento seja 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.

O trabalho em rede e a intersetorialidade têm por finalidade desenvolver ações conjuntas e complementares de diversos setores, compondo-se por diversos órgãos, entidades e atores sociais, relacionados às politicas sociais básicas, aos serviços de proteção á assistência supletiva, à proteção jurídico-social, e à defesa de direitos, que atuam de forma integrada e interdependente, visando fortalecer a rede de proteção social, assegurando assim o cumprimento integral dos direitos da criança e do adolescente.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 51
CASCAVEL - PR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL

Inicialmente será discorrido os dados e informações gerais que caracterizam o município de Cascavel para posteriormente apresentar alguns indicadores específicos da infância e da adolescência.

Cascavel possui área territorial de 2.091.401 km², possui 31 bairros e 7 distritos, a densidade demográfica do Município é de 137 hab/km² (2.668 hab/km² na área urbana), segundo informações Censo 2010/IBGE. O Município encontra-se geograficamente próximo às fronteiras com Paraguai e Argentina, localização considerada estratégica para rota internacional do tráfico, o que favorece a exploração de famílias e indivíduos, agravando e/ou criando situações de vulnerabilidade e risco social.

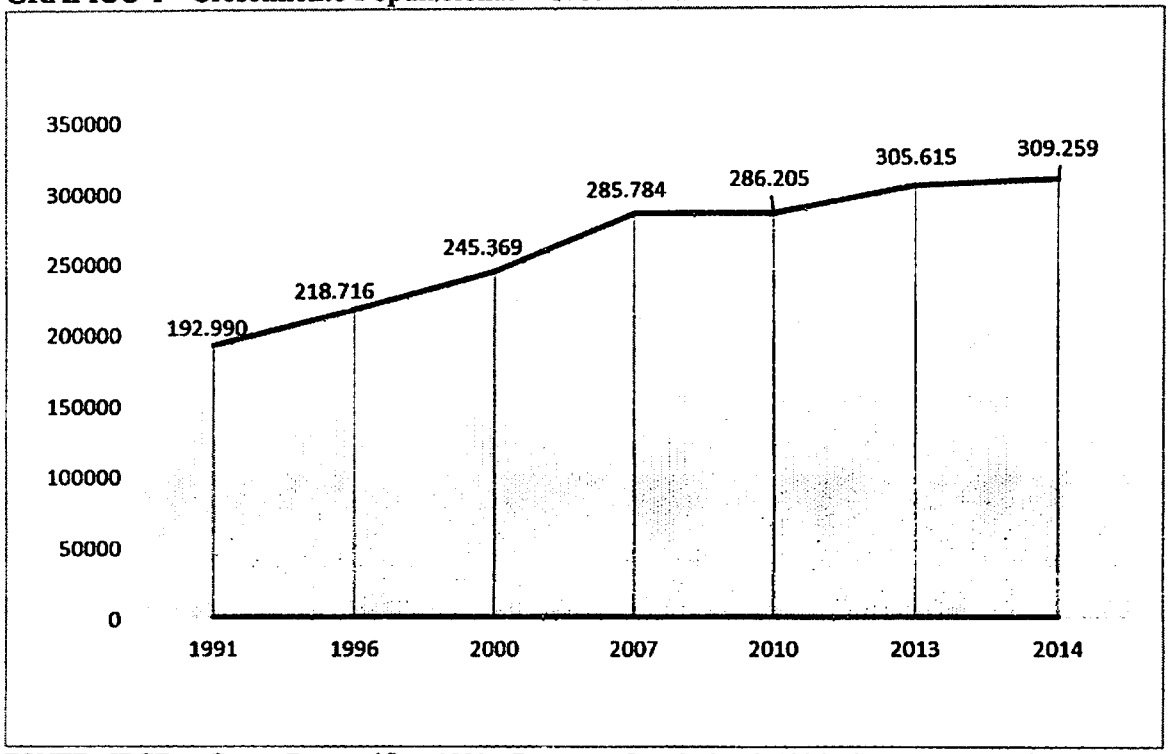
Dados Populacionais

A população do Município em consonância com Censo 2010/IBGE é de 286.205 habitantes, destes, 94,4% concentram-se na área urbana, e 5,6% concentram-se na área rural. Estima-se para o ano de 2014 a população de 309.259 habitantes.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 52
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 1 - Crescimento Populacional – Cascavel-1991-2014



FONTE: IBGE - Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007, Censo Demográfico 2010, População Estimada para 2013 e População Estimada para 2014.

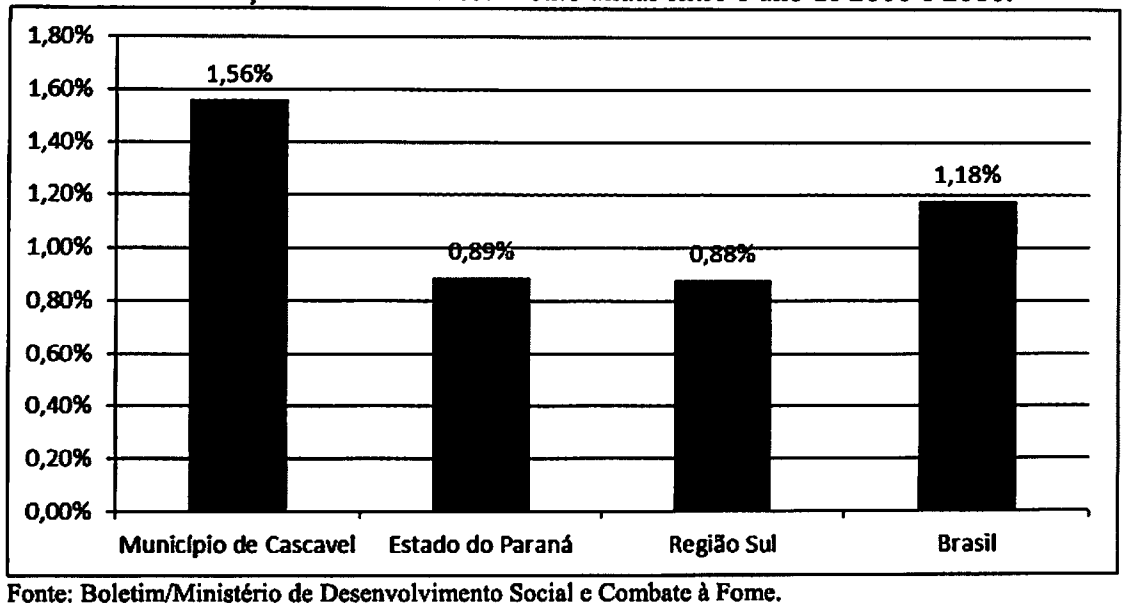
O GRÁFICO 1 apresenta o crescimento populacional do município de Cascavel a partir dos dados extraídos do IBGE e obtidos através dos Censos Demográficos (1991; 2000 e 2010), das Contagens Populacionais (1996 e 2007) e das Estimativas Populacionais (2013 e 2014). A Contagem Populacional de 1996 apresenta uma população 13,33% maior que aquela levantada no Censo de 1991. No ano de 2000 a população era 12,19% maior que 1996; em 2007 a população era 16,47% que em 2000. O Censo 2010 apresentou uma população 0,15% maior que na Contagem Populacional de 2007e estima-se que no ano de 2013 a população cascavelense tenha sido 6,78% maior que em 2010 e que em 2014 o crescimento populacional represente 1,19% em relação à estimativa de 2013[3].

[3]Para calcularmos a taxa de crescimento anual foi utilizado a seguinte fórmula: [((V2-V1)/ (V1)).100] onde V2 é o último valor de registro, V1 é o primeiro valor de registro. Já para o cálculo da taxa média de crescimento utilizou-se a seguinte fórmula: [((V2/V1)^(1/n)) -1] onde V2 é o último valor de registro, V1 é o primeiro valor de registro, n é o número de períodos de registro.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 53
CASCAVEL - PR

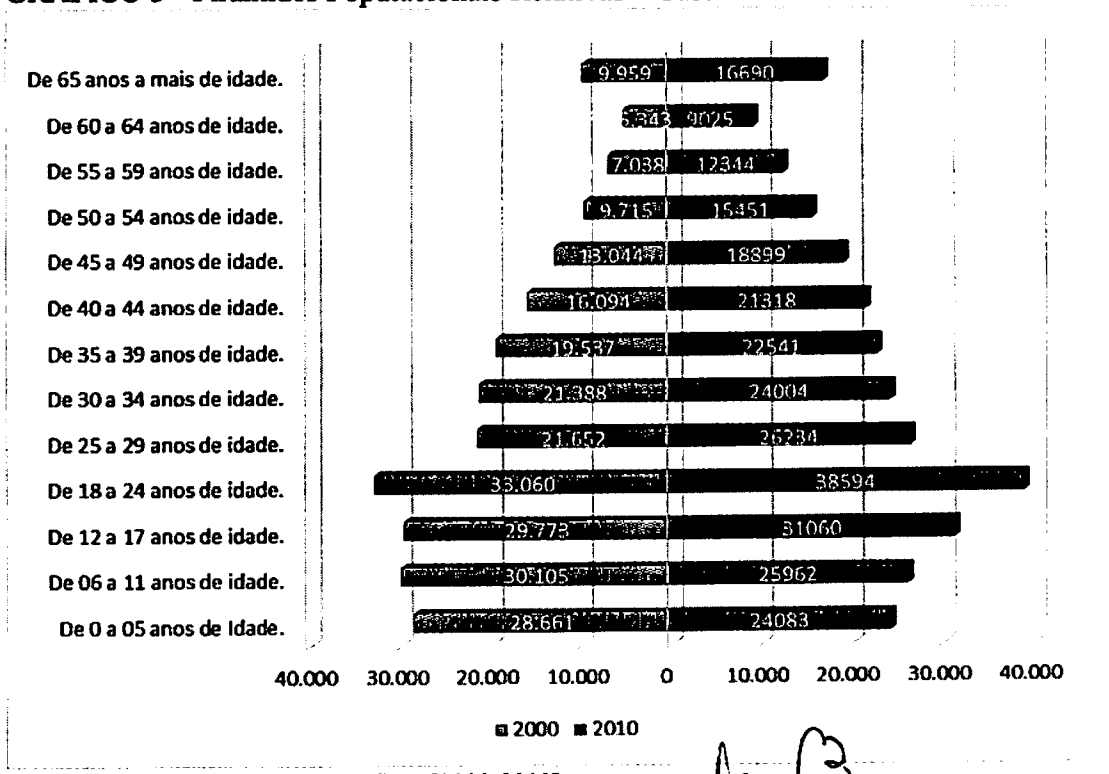
GRÁFICO 2: Relação da taxa de crescimento anual entre o ano de 2000 e 2010.



Fonte: Boletim/Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Em analise ao gráfico acima, revela-se o avanço no crescimento populacional do Município de Cascavel em relação ao Estado, Região Sul e País. A população do Município ampliou, entre os anos de 2000 e 2010, à taxa de 1,56% ao ano.

GRÁFICO 3 - Pirâmides Populacionais Relativas – Cascavel-2000-2010



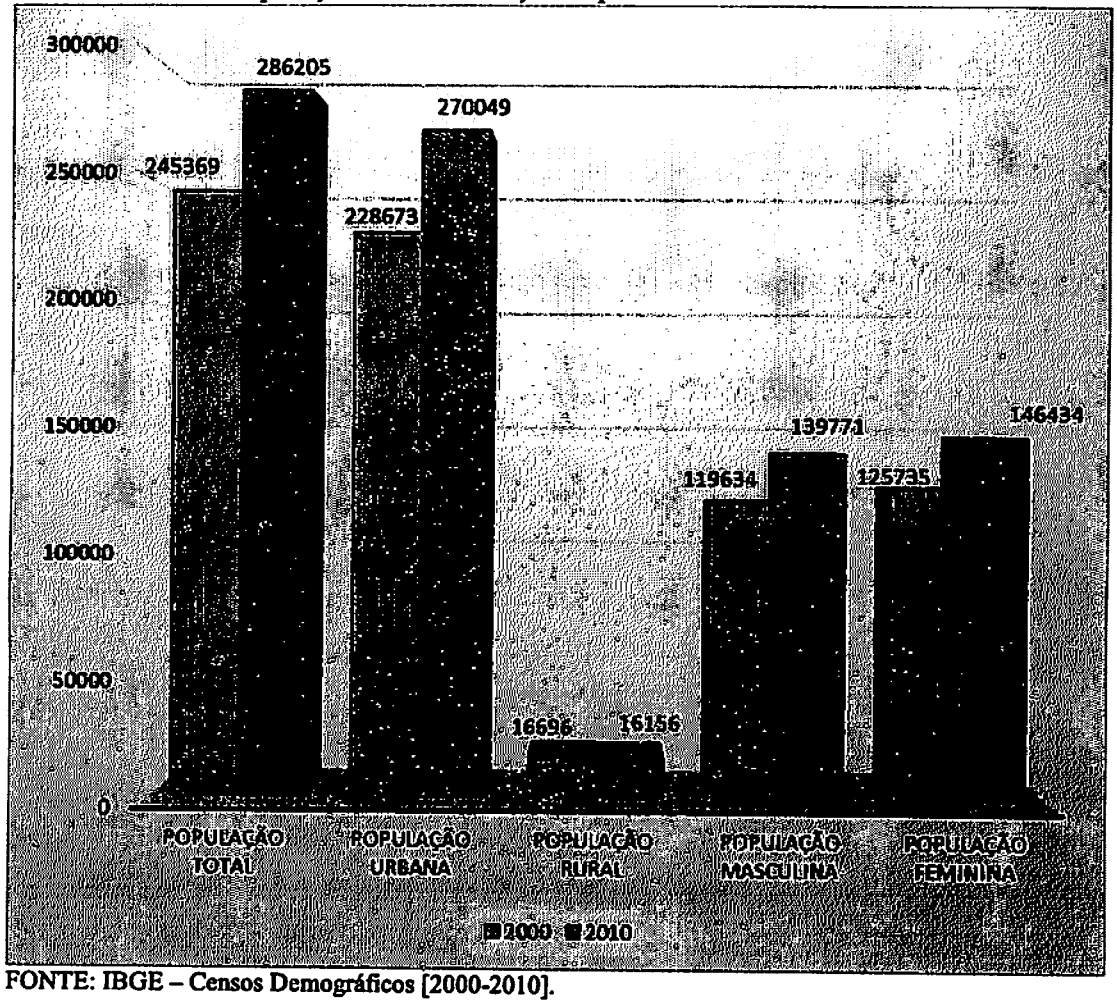
FONTE: IBGE – Censos Demográficos [2000-2010].

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 54
CASCAVEL - PR

Segundo os dados do IBGE a população cascavelense passou de 245.369 mil em 2000 para 286.205 mil no ano de 2010. Este valor representa um crescimento de 16,64%. Entretanto, percebe-se que, contrariamente à tendência de crescimento populacional geral, a taxa de crescimento da população de 0 a 5 anos apresentou um **decréscimo** de 15,97% em 2010 em comparação ao ano 2000. Quanto a faixa etária de 6 a 11 anos observou-se que em 2010 houve um **decréscimo** de 13,76% em relação ao ano 2000, enquanto que a população de 12 a 17 anos apresentou um **crescimento** de 4,32% em 2010 em comparação ao ano 2000.

GRÁFICO 4 - Comparação Da Distribuição Populacional – Cascavel - 2000-2010



FONTE: IBGE – Censos Demográficos [2000-2010].

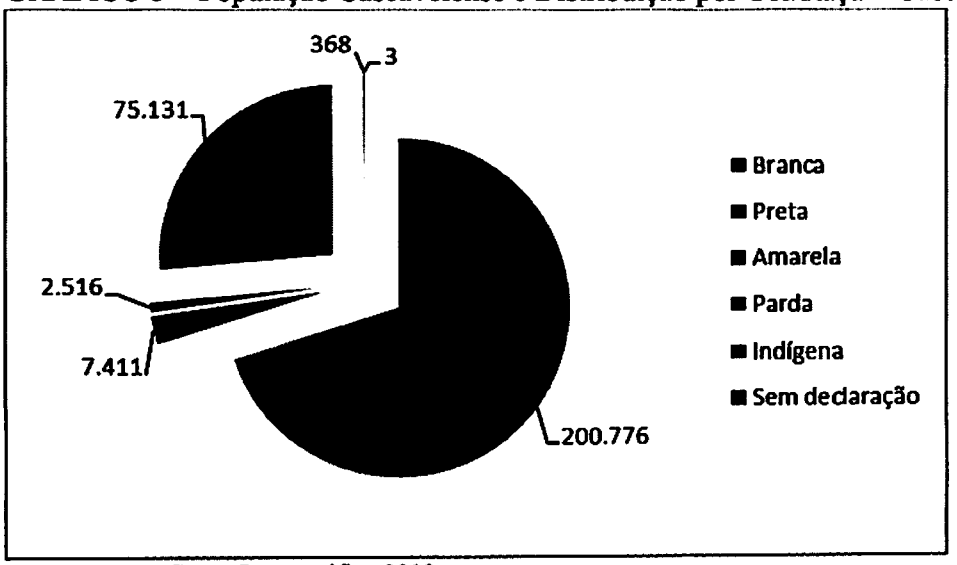
Como foi apresentado no gráfico anterior, em 2010 a população cascavelense cresceu 16,64% em relação ao ano 2000. A população urbana cresceu 18,09% em 2010 em comparação ao ano de 2000; a população rural **decresceu** 3,23% em 2010 em relação ao ano de 2000. Embora a população feminina seja 4,77% maior que a

CONFERE COM O ORIGINAL
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 55
CASCAVEL - PR

população masculina (em 2010) a taxa de crescimento de ambos os sexos foi muito próxima: a população masculina cresceu 16,83% em 2010 ao passo que no sexo feminino a taxa de crescimento foi de 16,46%. Sendo assim, verificou-se que a população urbana representava, em 2010, 94,36% de toda a população cascavelense e a população rural representava 5,64%. Quanto ao sexo observamos que a população cascavelense era formada majoritariamente por mulheres sendo que estas representavam 51,16% da população total e homens representavam 48,84%.

GRÁFICO 5 – População Cascavelense e Distribuição por Cor/Raça – Cascavel-2010



Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010.

A partir das informações auto declaratórias obtidas no Censo 2010 foi verificado que 70,15% da população é Branca; 2,59% é Preta; 0,88% é Amarela; 26,25% é Parda e 0,13% declarou-se Indígena. Somente 3(três) pessoas não forneceram informação, número que representa apenas 0,001% da População total.

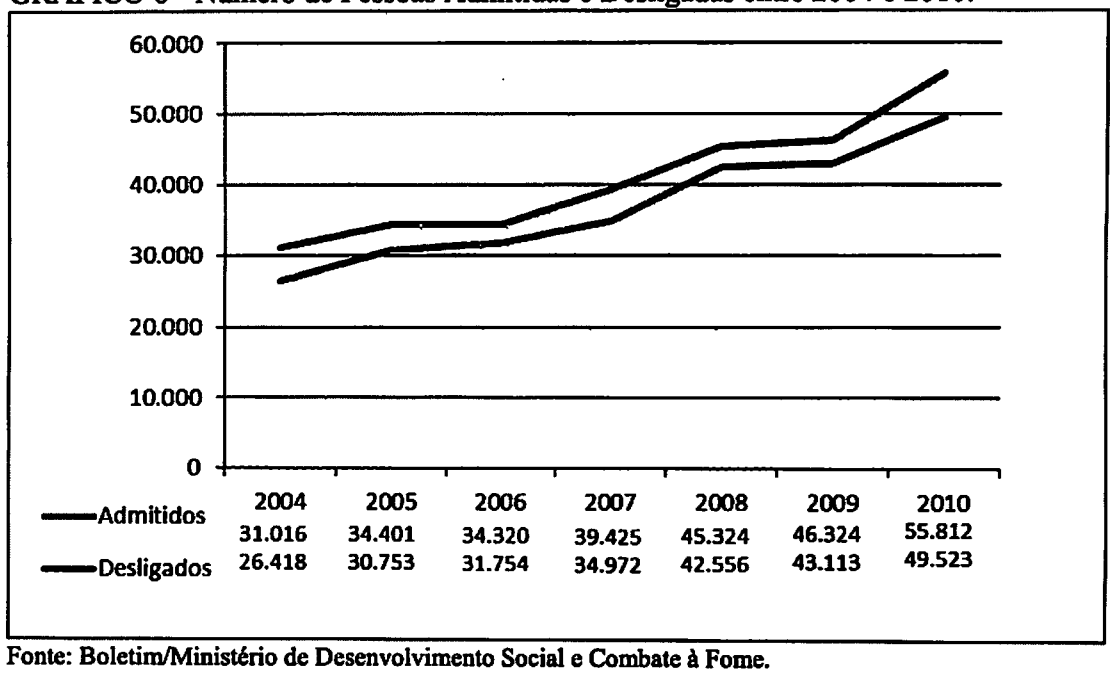
Dados do Perfil Socioeconômico

O Produto Interno Bruto de Cascavel chegou a R$ 4,99 bilhões em 2009, foi 93° no ranking brasileiro, sendo o PIB per capita R$ 16.850,00/ano. Na economia municipal, destaca-se o setor agropecuário (3.500 propriedades rurais) pela sua alta produtividade. O setor secundário conta com 09 parques industriais, com ênfase nos ramos de vestuário, moveleiro e agroindustrial.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 56
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 6 - Número de Pessoas Admitidas e Desligadas entre 2004 e 2010.



Fonte: Boletim/Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

As informações no gráfico acima advêm do Cadastro Geral de Empregados do Ministério do Trabalho - MTE, no qual é possível identificar que todos os anos o município apresentou saldo positivo na geração de novas ocupações entre 2004 e 2010, retratando assim o mercado de trabalho formal no Município, sendo que as admissões se sobressaem aos desligamentos em todos os anos. Nesse período 24796 pessoas foram admitidas.

Conforme dados último Censo Demográfico, o município em agosto de 2010 possuía 161.365 pessoas economicamente ativas onde 153.513 estavam ocupadas e 7.852 desocupadas. A distribuição das pessoas ocupadas por posição na ocupação mostra que 54,4% tinha carteira assinada, 14,3% não tinha carteira assinada, 20,7% atuam por conta própria e 3,7% empregadores. Servidores públicos representavam 5,0% do total ocupado e trabalhadores sem rendimentos e na produção para o próprio consumo representavam 1,9% dos ocupados (CENSO 2010/IBGE).

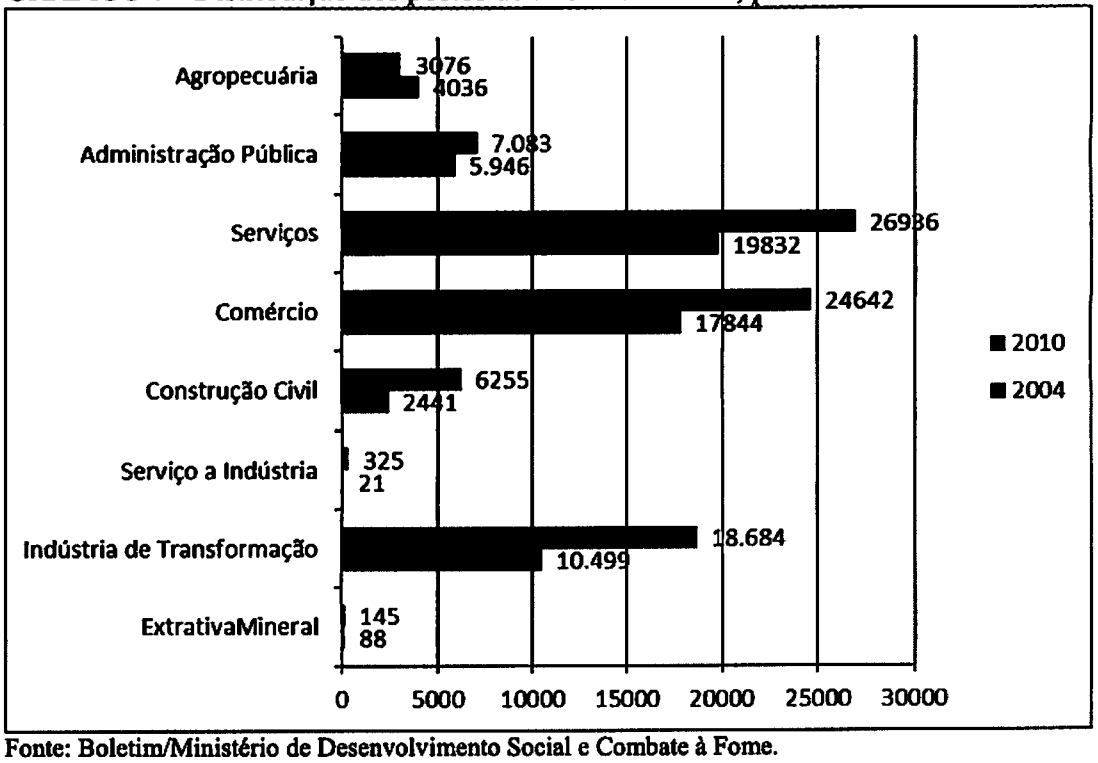
Ainda embasado no último Censo, sabe-se que o valor do rendimento médio mensal das pessoas ocupadas era de R$ 1.550,71. Entre os homens, o rendimento era de R$ 1.856,22 e entre as mulheres de R$ 1.208,82, apontando uma diferença de 53,56% maior para os homens. Com relação às pessoas economicamente ativas no município sabe-se que 29,79% são mulheres contra 35,86% que são homens.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 57
CASCAVEL - PR

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Agrário, o município possuía *2.878 agricultores familiares no ano de 2006, atualmente, existem 1.862 agricultores* familiares cadastrados no DAP – Declaração de Aptidão ao Pronaf, ou seja, a agricultura familiar vem reduzindo no município, pois se registrou *queda de 35,30 %.*

GRÁFICO 7 - Distribuição dos postos de trabalho formais, por setor de atividades.



Fonte: Boletim/Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

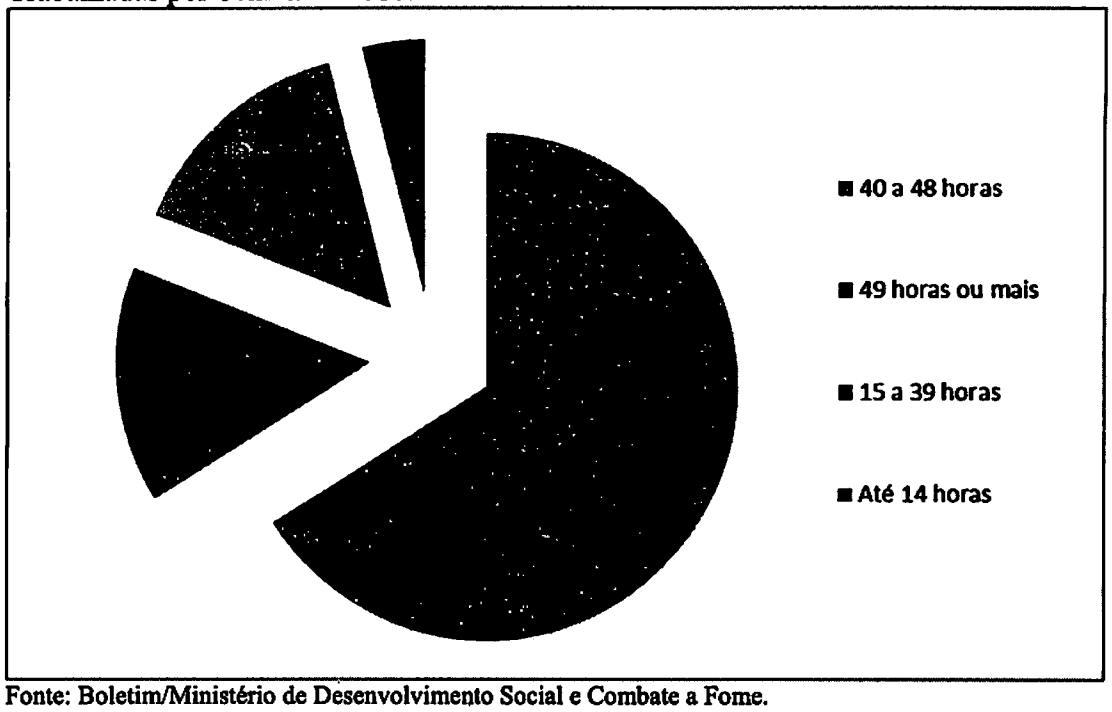
Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego em 2010 havia 87.146 postos de trabalho formal, *43,6% a mais em relação ao ano de 2000.* O desempenho do Município ficou acima da média verificada para o *Estado, que cresceu 36,9% no mesmo período.*

Em análise ao gráfico acima, observa-se que Serviços foi o setor com maior volume de empregos formais, com 26.936 postos de trabalho seguido pelo setor de Comércio com 24.642 postos em 2010, somados, estes dois setores representavam 59,2% do total dos empregos formais do Município. Entretanto, os setores que mais aumentaram a participação foram Indústria de Transformação de 17,29%, em 2004, para 21,44% em 2010, e a Construção Civil de 4,02%, em 2004, para 7,18% em 2010. O único setor que perdeu participação foi a Agropecuária que passou de 6,65%, em 2004, para 3,53% em 2010, uma queda de 3,12%.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 58
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 8 - Distribuição da População Ocupada por Grupos de Horas Habitualmente Trabalhadas por Semana – 2010.



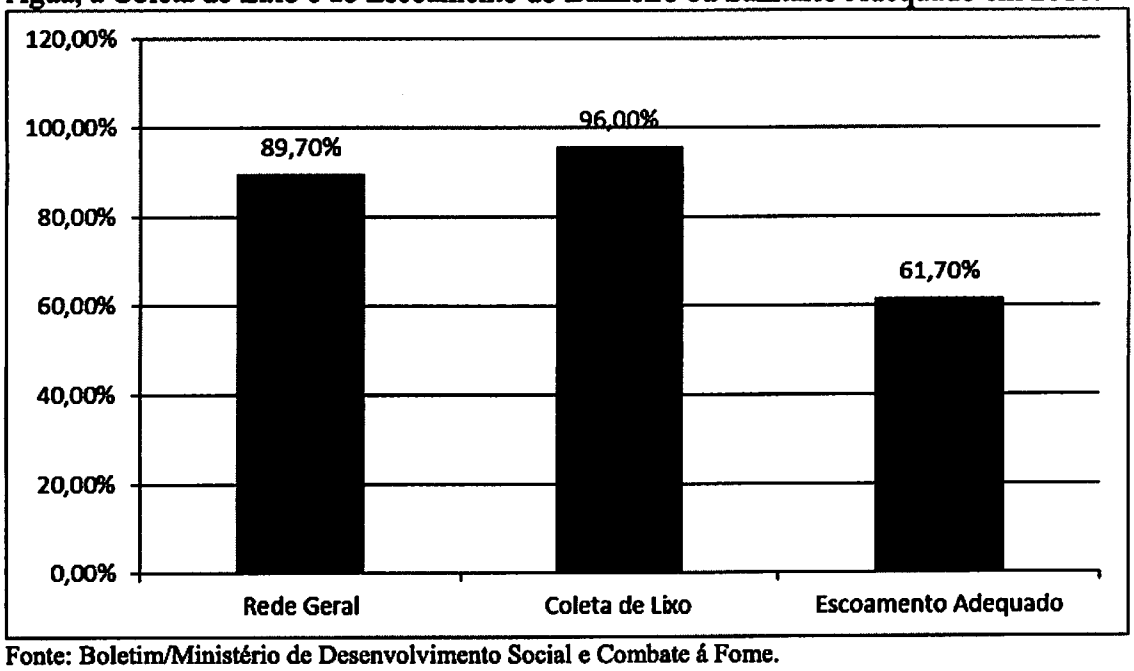
Fonte: Boletim/Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome.

As informações contidas no gráfico acima foram extraídas do Censo Demográfico/2010, no qual se pode analisar o tempo que os trabalhadores do Município destinam a atividade laboral. Observa-se que 66% executam a carga horária de 40 a 48 horas semanal, enquanto 15% destinam mais de 49 horas semanais ao trabalho.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 59
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 9 - Proporção de Domicílios com Acesso a Rede Geral de Abastecimento de Água, a Coleta de Lixo e ao Escoamento do Banheiro ou Sanitário Adequado em 2010.

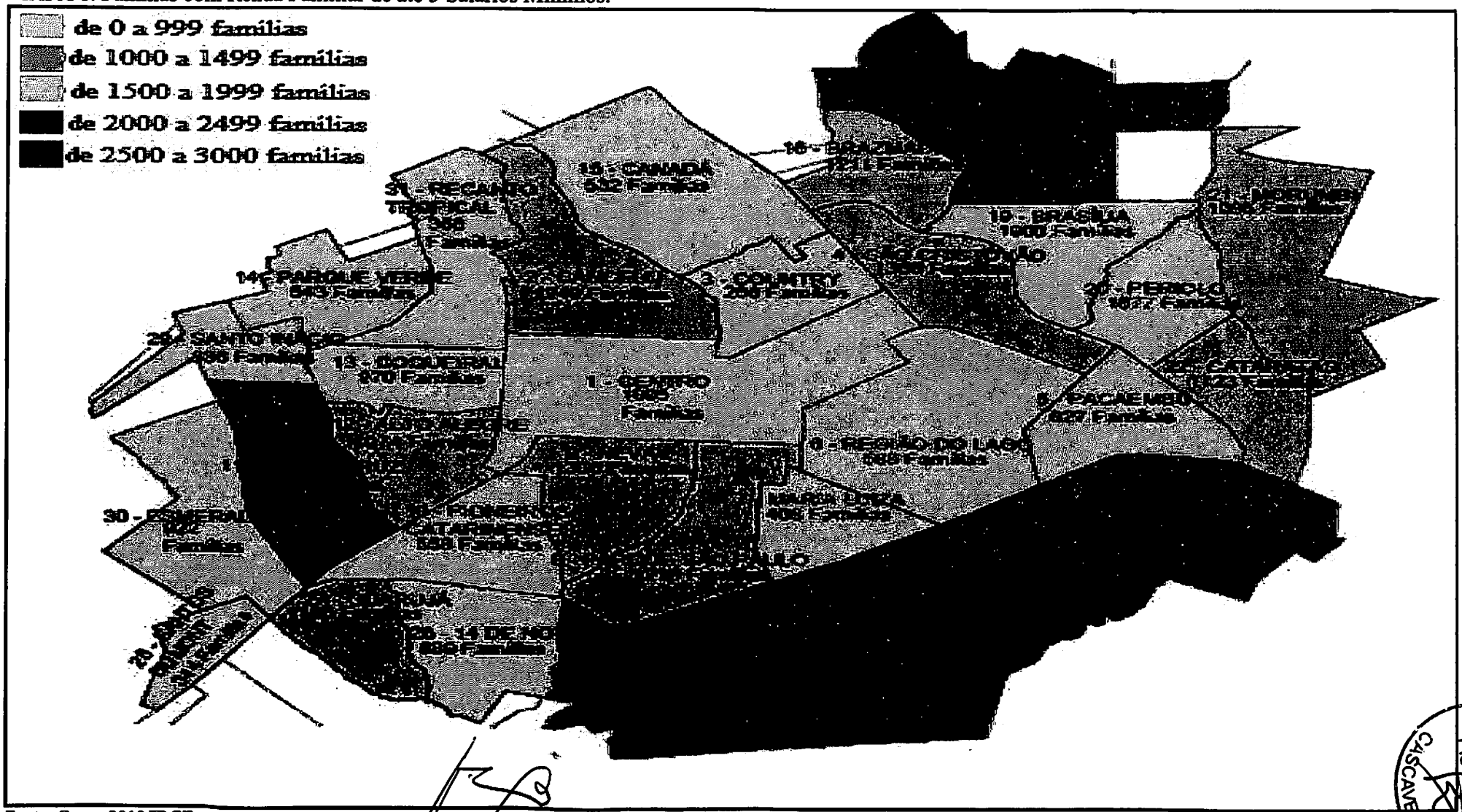


Fonte: Boletim/Ministério de Desenvolvimento Social e Combate á Fome.

Fundamentado nos dados do Censo Demográfico de 2010, o gráfico acima permite constatar que o fornecimento de energia elétrica estava presente em quase todos os domicílios. A coleta de lixo atendia a quase toda a demanda de domicílios no município chegando à cobertura de 96% dos domicílios. Quanto à cobertura da rede de abastecimento de água o acesso estava em 89,70% dos domicílios particulares permanentes e 61,70% das residências dispunham de esgotamento sanitário adequado.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

MAPA 1: Famílias com Renda Familiar de até 3 Salários Mínimos.



Fonte: Censo 2010/IBGE

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 60

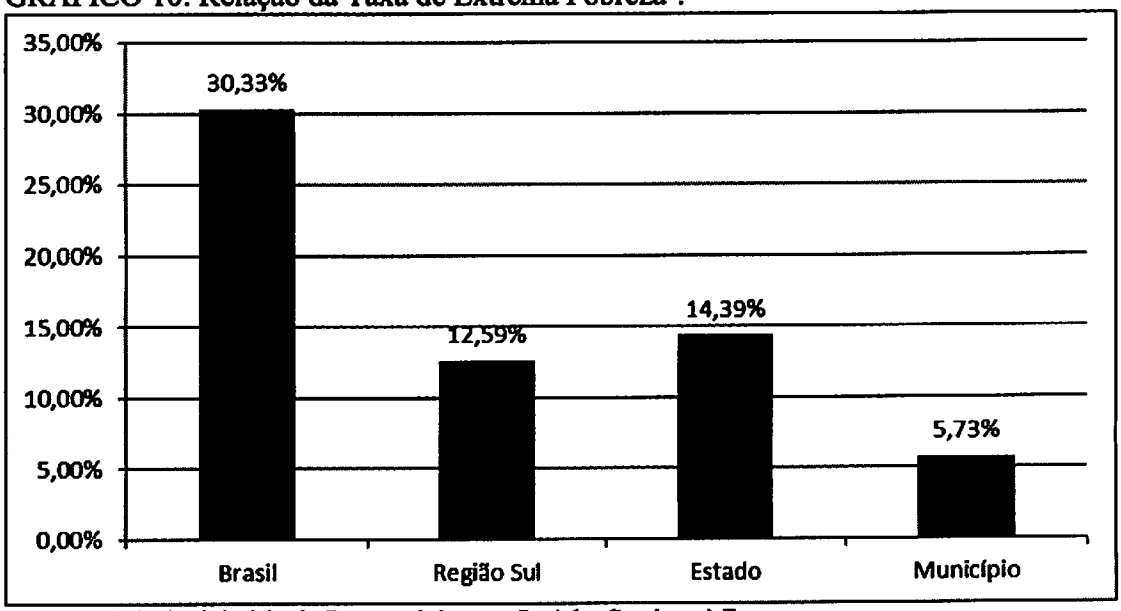
DIRETORIA LEGISLATIVA CONFERIDO

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 61
CASCAVEL - PR

O mapa acima contém informações extraídas do Censo 2010, o qual possibilita identificar as áreas urbanas com maior vulnerabilidade econômica no Município. Famílias com renda de até três salários mínimos e/ou com renda per capita de até meio salário mínimo são caracterizadas como perfil para realizar o Cadastro Único. Este instrumento de autoria do Governo Federal, que tem como objetivo identificar famílias de baixa renda, e realizar a inserção destas em programas e benefícios sociais implementadas nas três esferas de governo.

Os bairros com elevado número de famílias em situação de vulnerabilidade econômica são, Interlagos com 2.862 famílias e o Cascavel Velho com 2.555 famílias, na sequencia segue com os bairros: Santa Cruz com 2.494 famílias, Floresta com 2.335 famílias, Santa Felicidade com 2.278 famílias e Universitário com 2.109 famílias. Observa-se que nas regiões periféricas norte e sul existem a maior densidade de famílias em situação de vulnerabilidade econômica.

GRÁFICO 10: Relação da Taxa de Extrema Pobreza[4].



Fonte: Boletim/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Conforme dados do Censo Demográfico de 2010, no Município a taxa de extrema pobreza da população era de 5,73%, inferior às taxas do Estado, Região Sul e País.

[4]Encontram-se em perfil de extrema pobreza famílias com renda per capta igual e/ou inferior a R$70,00 por mês.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 62
CASCAVEL - PR

O Censo 2010 permite também revelar que em termos proporcionais, 1,5% da população de Cascavel está na extrema pobreza, qual corresponde a 4.228 pessoas, sendo que deste total 748 (17,7%) residem no meio rural, e 3.479 (82,3%) residem na área urbana. Do total de extremamente pobres no Município, 2.504 (59,2%) são mulheres e 2.123 (50,2%) são homens. Deste público, ainda, havia 79 indivíduos com alguma deficiência mental, 703 indivíduos tinham alguma dificuldade para enxergar, 244 com dificuldade para ouvir, e 270 com dificuldade para se locomover (Relatório de Informação Social – MDS). Vale destacar que a distorção existente entre o dado total e os dados referentes ao sexo são produzidos pelos próprios relatórios consultados.

TABELA 2: População em Situação de Extrema Pobreza por Faixa Etária

Idade	Quantidade
0 a 3	400
4 a 5	165
6 a 14	1.020
15 a 17	300
18 a 39	1.300
40 a 59	774
60 ou mais	269
Total	4.228

Fonte: Boletim/Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome

Em relação a população que vive em situação de extrema pobreza verificou-se que as crianças de 0 a 3 anos de idade representam 9,46% do total de pessoas que vivem nessa situação; crianças de 4 a 5 anos representam 3,90%; crianças e adolescentes de 6 a 14 anos representam 24,12%; e, adolescentes de 15 a 17 anos representam 7,10% o total de pessoas que vivem nessa situação. Juntos crianças e adolescentes somam 44,58% do total de pessoas que vivem em situação de extrema pobreza em nosso Município.

Finanças Públicas

De acordo com o Boletim de Informação do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome/MDS, a receita orçamentária do município passou de

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

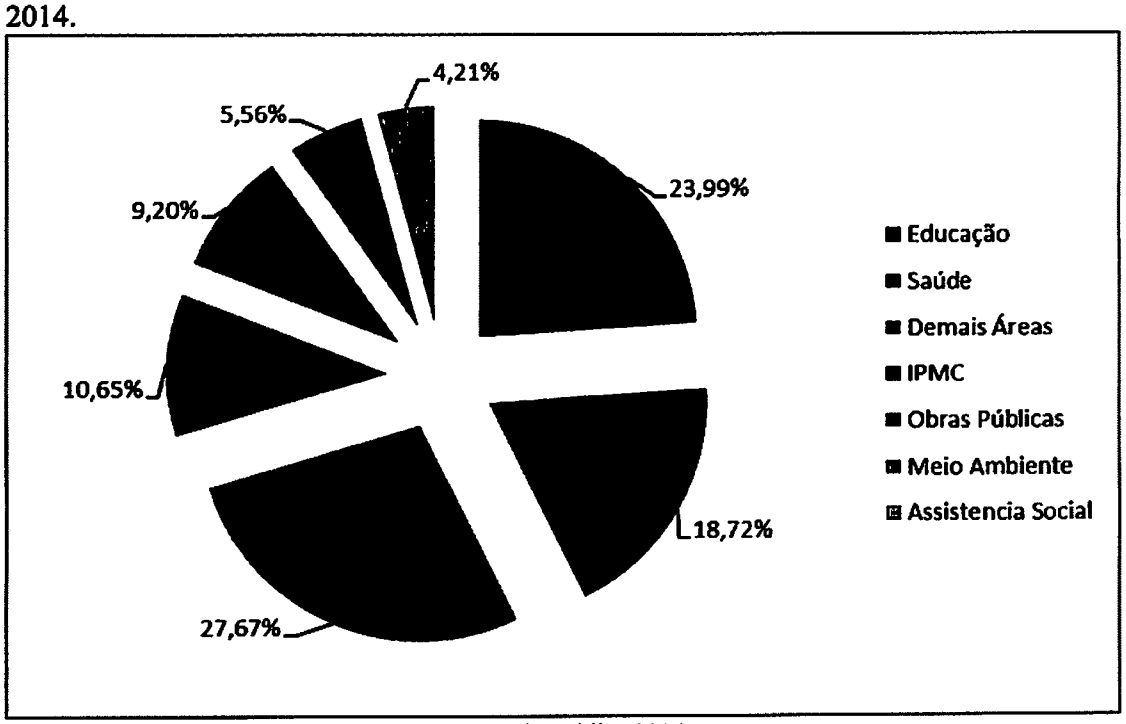
CÂMARA MUNICIPAL
Fls 63
CASCAVEL - PR

R$ 186,8 milhões em 2005 para R$ 315,2 milhões em 2009, o que retrata uma alta de 68,7% no período ou 13,96% ao ano.

Em relação ao ano de 2014, conforme Lei Municipal nº 6.310 de 23 de Dezembro de 2013 qual estima a receita e fixa a despesa do Município de Cascavel para o exercício financeiro 2014, a projeção orçamentária do Município é de R$ 783,9 milhões.

Com relação às receitas próprias, aquelas geradas a partir das atividades econômicas do Município, com relação a receita orçamentária geral passou de 32,35% em 2005 para 38,41% em 2009 (Boletim/MDS).

GRÁFICO 11 – Projeção da Distribuição Percentual das Despesas no Município em 2014.



Fonte: Secretaria Municipal de Finanças/Audiência Pública 2014.

Em análise do gráfico acima, observa-se que a projeção das maiores despesas do Município é com Educação, Saúde, IPMC – Instituto de Previdência dos Servidores do Município de Cascavel, Obras Públicas, Meio Ambiente e Assistência Social. Para as demais áreas resume-se a um investimento de 27,67% do orçamento geral do Município. Observa-se que a projeção de investimento na área de Educação e Saúde é responsável por 42,71% das despesas municipais.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 64
CASCAVEL - PR

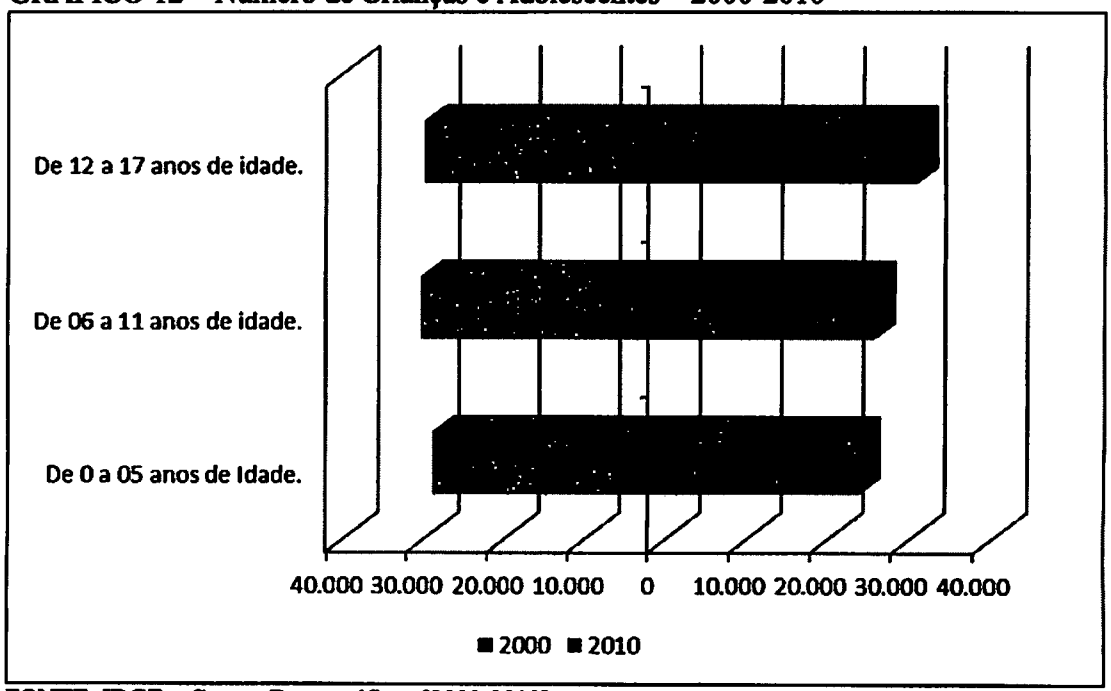
A INFâNCIA E ADOLESCENCIA NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL

Com o intuito de identificar a atual situação e condição da infância e da adolescência no Município de Cascavel – PR serão elencados, a seguir dados e informações que venham a contribuir para a análise, avaliação e proposição da Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Os dados coletados de fontes diversas objetivam apresentar um retrato aproximado da realidade das crianças e dos adolescentes, possibilitando apontar demandas e ações que venham a fortalecer e consolidar a Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente em Cascavel.

Dados Populacionais de Crianças e Adolescentes

GRÁFICO 12 – Número de Crianças e Adolescentes – 2000-2010



FONTE: IBGE – Censos Demográficos [2000-2010].

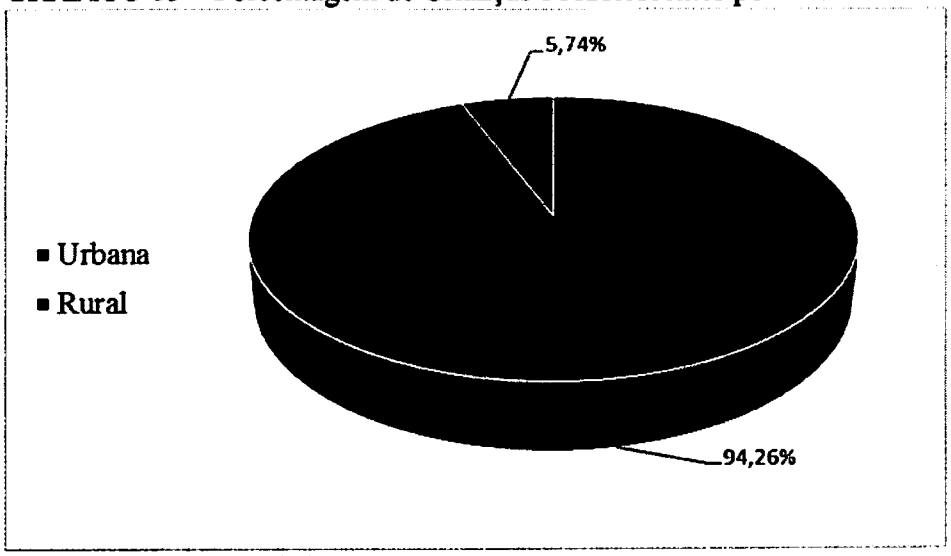
Comparando o Censo 2000 ao Censo 2010, em relação à população de crianças e adolescentes, foi verificado que a taxa de crescimento da população de 0 a 5 anos apresentou um **decréscimo** de 15,97% em 2010 em comparação ao ano 2000. A faixa

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 65
CASCAVEL - PR

etária de 6 a 11 anos apresentou um **decréscimo** de 13,76% em relação ao ano de 2000, enquanto que a população de 12 a 17 anos **cresceu** 4,32% em 2010.

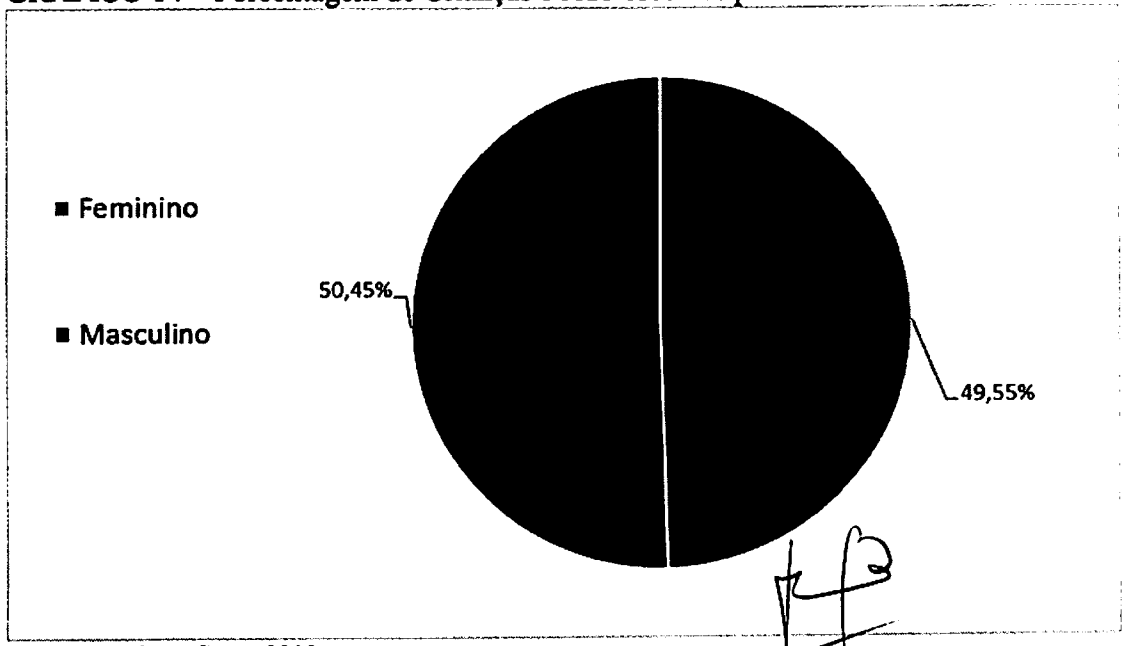
GRÁFICO 13 – Porcentagem de Crianças e Adolescentes por Área – 2010.



FONTE: IBGE – Censo 2010.

Foi observado que, 94,26% das crianças e adolescentes do Município residem na área urbana e 5,74% na área rural, dados que estão em consonância com as informações referentes à área de residência da população geral, haja vista, 94,36% da população reside na área urbana e 5,64% na área rural.

GRÁFICO 14 – Porcentagem de Crianças e Adolescentes por Sexo – 2010.



FONTE: IBGE – Censo 2010.

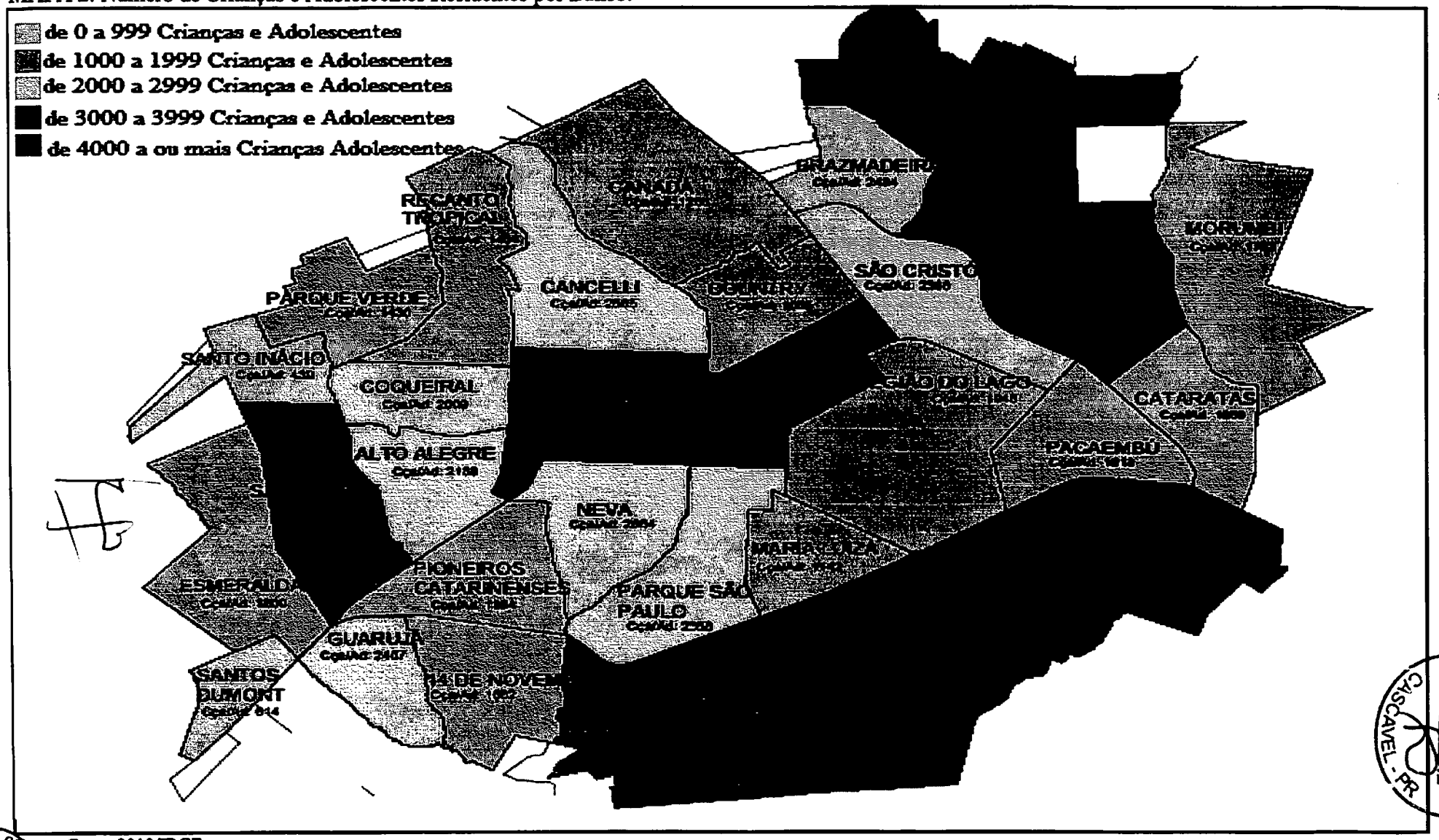
CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 66
CASCAVEL

Conforme pesquisa, foi constatado uma pequena diferença entre os sexos sendo que 50,45% das crianças e adolescentes são do sexo masculino e 49,55% do sexo feminino. Os dados referentes ao sexo de crianças e adolescentes destoa dos dados referentes à população geral, conforme apontado no gráfico 4, em que 51,16% da população é do sexo feminino e 48,84% do sexo masculino.

CONFERIDO
COMISSÃO LEGISLATIVA

MAPA 2: Número de Crianças e Adolescentes Residentes por Bairro.



Fonte: Censo 2010/IBGE

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL-PR Fls 67

DIRETORIA LEGISLATIVA CONFERE COM O ORIGINAL

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 68
CASCAVEL - PR

O Mapa acima permite identificar as regiões com maior número de crianças e adolescentes residentes nos respectivos bairros, dentre os quais se destacam os bairros: Interlagos com 4.919 crianças/adolescentes; Santa Cruz com 4.674; Centro com 4.644; Cascavel Velho com 4.501; Santa Felicidade com 4.386 e Floresta com 4.143.

Em análise pode-se considerar que os seis bairros citados com maior número de crianças/adolescente no Município, corresponde a 40,08% da população total de criança/adolescente na área urbana.

TABELA 3 – Relação entre População Geral, População Criança e Adolescente por área de Residência.

BAIRROS E DISTRITOS	POPULAÇÃO TOTAL		POPULAÇÃO CCA/ADOL		%	DOMICILIOS TOTAL		ESTIMATIVA DA MEDIA DE CCA/ADOL POR DOMICILIO	
Cascavel-PR	Urbano	270.049	Urbano	75.512	93,10%	Urbano	85.885	Urbano	0,9
	Rural	16.156	Rural	4.565	5,63%	Rural	5.159	Rural	0,9
	TOTAL	286.205	TOTAL	81.105	28,34%	TOTAL	91.044	TOTAL	0,9

Fonte: Censo 2010/IBGE

Quando identificado o número total de habitantes e correlacionado com o número de crianças e de adolescentes, percebe-se que 28,34% da população geral de Cascavel é composta por crianças e adolescentes; 27,96% da população urbana é formada por crianças e adolescentes; e, 28,26% da população rural é formada por crianças e adolescentes.

Após análise exclusiva dos dados da área de residência das crianças e adolescentes, verificou-se que 93,10% residem na área urbana e 5,63% residem na área rural.

Ao relacionar o número total de crianças e adolescentes com o número total de domicílios, pode-se considerar *que, para cada 10 domicílios em Cascavel, residem 9 crianças/adolescentes*, a referida estimativa segue por igual quando desagregado por área urbana e também por área rural.

Vale destacar que a distorção existente entre o dado total de crianças e adolescentes e os dados referentes à área de residência são produzidos pelos próprios relatórios do Censo 2010/IBGE consultados.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 69
CASCAVEL PR

TABELA 4 – Relação entre População Geral, População Criança e Adolescente e Domicílios por Bairros e Distritos.

BAIRROS E DISTRITOS	POPULAÇÃO TOTAL	POPULAÇÃO CCA/ADOL.	%	DOMICÍLIOS TOTAL	ESTIMATIVA DA MÉDIA DE CCA/ADOL POR DOMICILIO
São João d'Oeste	6.106	1.292	21,16%	1.543	0,8
Diamante	1.583	457	28,87%	483	0,9
Espigão Azul	2.008	541	26,94%	627	0,9
Juvinópolis	1.783	257	14,41%	564	0,5
Rio do Salto	3.229	889	27,53%	768	1,2
São Salvador	2.768	839	30,31%	685	1,2
Sede Alvorada	1.563	290	18,55%	489	0,6
Alto Alegre	7.961	2.058	25,85%	2.604	0,8
Brasília	11.300	3.460	30,62%	3.562	1,0
Brasmadeira	6.827	2.434	35,65%	1.977	1,2
Canadá	4.292	1.253	29,19%	1.337	0,9
Cancelli	10.257	2.585	25,20%	3.417	0,8
Cascavel Velho	13.392	4.501	33,61%	3.995	1,1
Cataratas	5.509	1.868	33,91%	1.625	1,1
Centro	24.534	4.644	18,93%	9.269	0,5
Coqueiral	7.884	2.009	25,48%	2.637	0,8
Country	4.415	1.055	23,90%	1.469	0,7
Esmeralda	5.515	1.809	32,80%	1.668	1,1
Floresta	13.173	4.143	31,45%	4.083	1,0
Guarujá	8.474	2.407	28,40%	2.600	0,9
Interlagos	12.664	4.919	38,84%	3.580	1,4
Maria Luíza	5.095	1.142	22,41%	1.734	0,7
Morumbi	5.353	1.763	32,93%	1.609	1,1
Neva	11.712	2.664	22,75%	3.975	0,7

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 70
CASCAVEL - PR

Pacaembu	5.374	1.613	30,01%	1.672	1,0
Parque São Paulo	10.371	2.358	22,74%	3.446	0,7
Parque Verde	5.575	1.430	25,65%	1.928	0,7
Periolo	9.544	3.023	31,67%	2.908	1,0
Pioneiros Catarinenses	4.781	1.364	28,53%	1.522	0,9
Quatorze de Novembro	4.973	1.662	33,42%	1.488	1,1
Recanto Tropical	5.963	1.404	23,55%	1.974	0,7
Região do Lago	7.478	1.945	26,01%	2.423	0,8
Santa Cruz	14.719	4.674	31,75%	4.501	1,0
Santa Felicidade	14.432	4.386	30,39%	4.498	1,0
Santo Inácio	1.500	439	29,27%	532	0,8
Santos Dumont	1.983	614	30,96%	617	1,0
São Cristóvão	9.050	2.388	26,39%	2.956	0,8
Universitário	12.735	3.498	27,47%	4.279	0,8

Fonte: Censo 2010/IBGE

Quando analisadas as informações referentes à área rural de Cascavel observou-se que o distrito com maior número de criança e adolescente é São João D'Oeste com 1.292, e corresponde a 21,16% da população total do referido distrito, porém, identifica-se que o distrito com maior número de criança e adolescente relacionado ao número total de habitantes é São Salvador com 30,31% de seus habitantes composta por criança/adolescente, que equivale ao quantitativo de 839 indivíduos nesta faixa etária. Neste caso, considera-se que para cada 10 domicílios residem 12 crianças/adolescentes.

Ao analisar as informações referentes à área urbana de Cascavel percebeu-se que o bairro com maior número de criança e adolescente é o Interlagos com 4.919 indivíduos, correspondendo a 38,84% da população total do referido bairro. Neste caso, considera-se que para cada 10 domicílios residem 14 crianças/adolescentes. O segundo

CONFERIDO COMISSÃO LEGISLATIVA

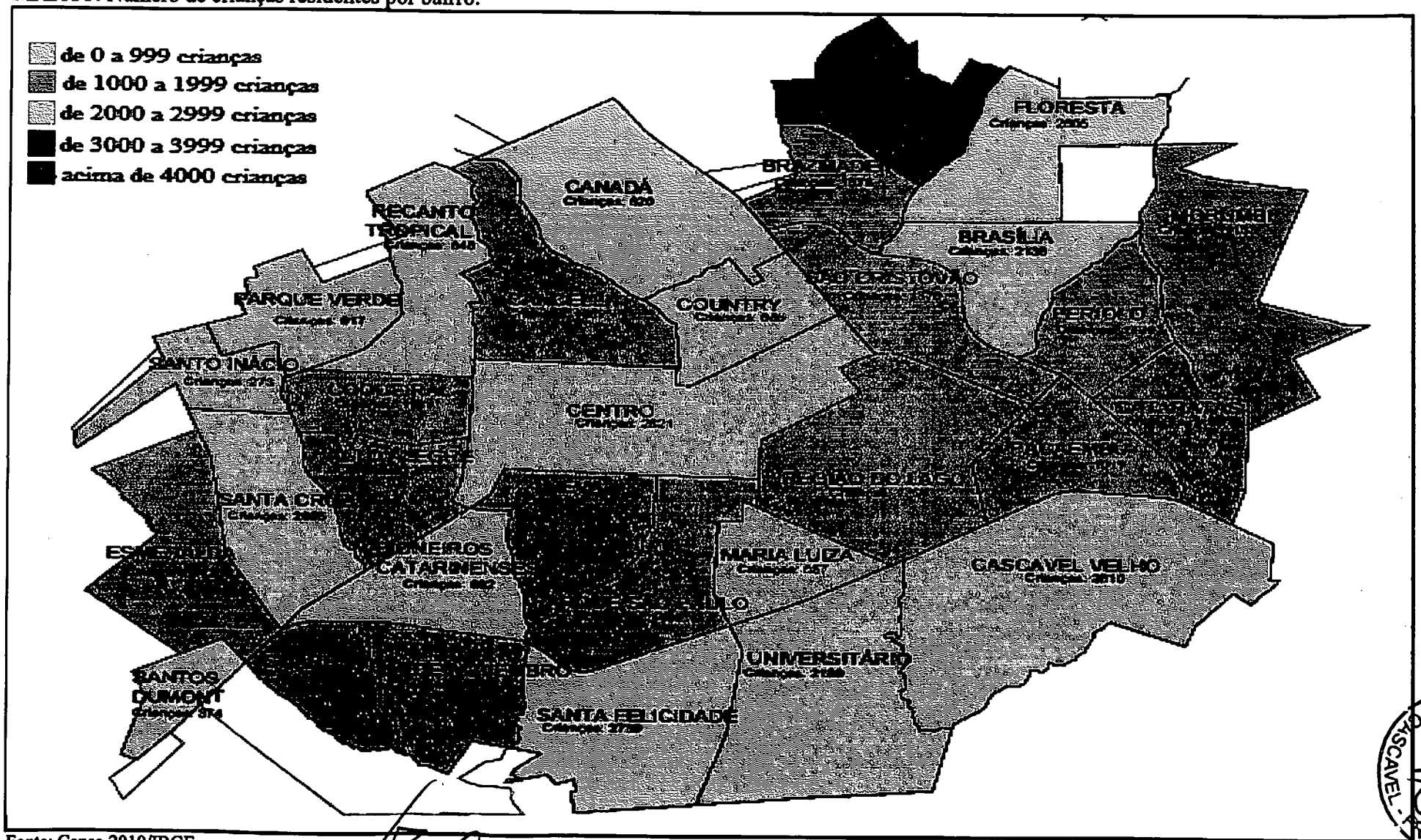
CÂMARA MUNICIPAL
Fls 71
CASCAVEL - PR

bairro com maior número de criança e adolescente é o Santa Cruz com 4.674 indivíduos, correspondendo a 31,75% da população total do referido bairro, neste caso, considera-se que para cada 10 domicílios, residem 10 crianças/adolescentes. O terceiro bairro com maior número de criança e adolescente é o Centro com 4.644 indivíduos, que corresponde a 18,93% da população total do referido bairro, neste caso, considera-se que para cada 10 domicílios residem cinco crianças/adolescentes.

Vale destacar que a distorção existente entre o dado total de crianças e adolescentes e os dados referentes à área de residência são produzidos pelos próprios relatórios do Censo 2010/IBGE consultados.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

MAPA 3: Número de crianças residentes por bairro.



Fonte: Censo 2010/IBGE

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 72

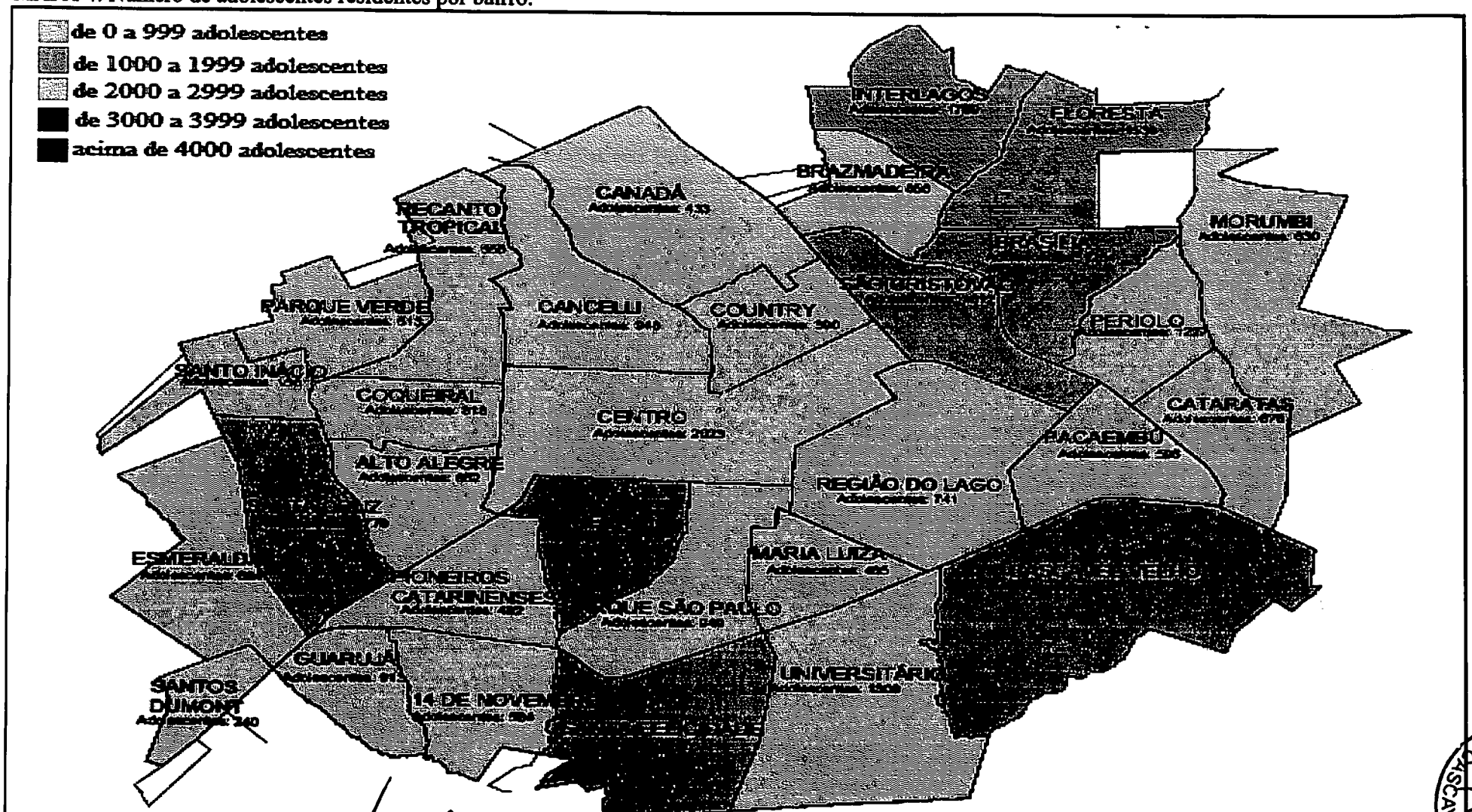
CÂMARA MUNICIPAL
Fls 73
CASCAVEL - PR

Conforme o Censo 2010 o município de Cascavel possui em média 46.609 crianças residentes na área urbana. O mapa acima permite identificar os bairros com maior número de crianças residentes nos respectivos bairros, dentre os quais se destaca o bairro Interlagos com 3.150 crianças, e na sequencia seguem os bairros: Santa cruz com 2.895 crianças; Cascavel Velho com 2.810 crianças; Santa Felicidade com 2.739 crianças; Centro com 2.621 crianças; Floresta com 2.605; Universitário com 2.189 crianças e Brasília com 2.136 crianças.

Em análise pode-se considerar que os 8 bairros citados, com maior número de crianças no município, correspondem a 45,36% da população total de crianças na área urbana.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

MAPA 4: Número de adolescentes residentes por bairro.



Fonte: Censo 2010/IBGE

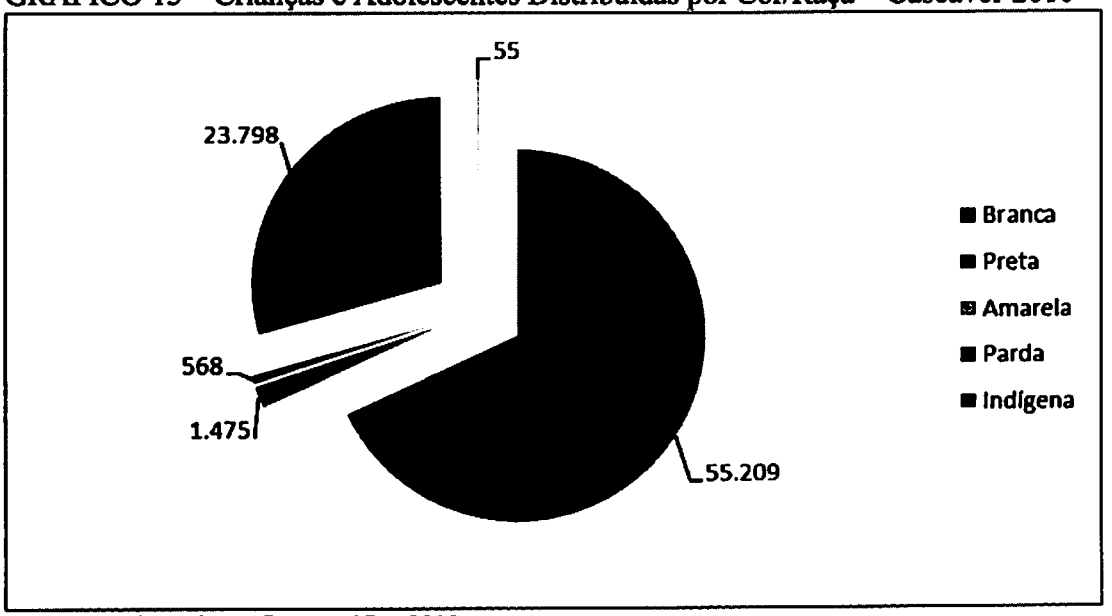
CÂMARA MUNICIPAL DE CASCAVEL - PR Fls
CONFERIDO COM O ORIGINAL LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 75
CASCAVEL PR

De acordo com o Censo 2010, o município de Cascavel possui em média 28.903 adolescentes residentes na área urbana. O mapa acima permite identificar os bairros com maior número de adolescentes residentes nos respectivos bairros, dentre os quais se destaca o *Centro com 2.023 adolescentes*, e na sequencia seguem os bairros: Santa cruz com 1.779 adolescentes; Interlagos com 1.769 adolescentes; Cascavel Velho com 1.691 adolescentes; Santa Felicidade com 1.647 adolescentes; Floresta com 1.538 adolescentes; Brasília com 1.234 adolescentes; Neva com 1.072 adolescentes e São Cristóvão com 1.017 adolescentes.

Considera-se, portanto, que os 9 bairros citados com maior número de crianças no município, corresponde a 47,64% da população total de adolescente na área urbana.

GRÁFICO 15 – Crianças e Adolescentes Distribuídas por Cor/Raça – Cascavel-2010



FONTE: IBGE – Censo Demográfico 2010.

A partir das informações obtidas no Censo 2010 é possível verificar que 68,07% das crianças e adolescentes foram declaradas como Brancas; 1,82% como Pretas; 0,70% como Amarelas; 29,34% como Pardas e 0,07% foram declaradas como Indígenas. Não há registro de criança ou adolescente que não tenha informação de cor/raça declarada.

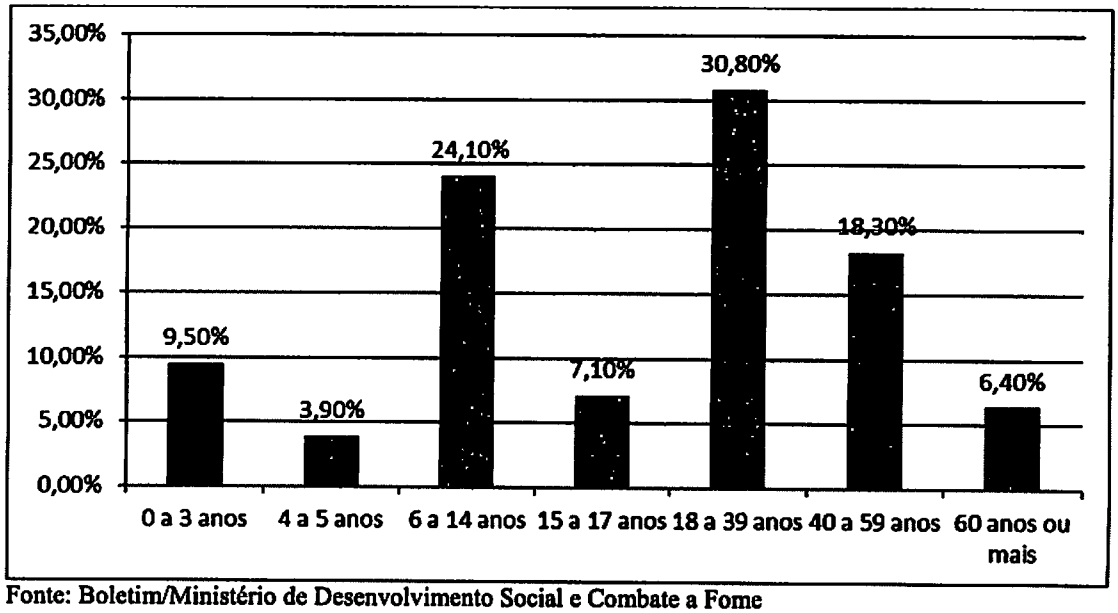
CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 76
CASCAVEL PR

Dados do Perfil Socioeconômico de Crianças e Adolescentes

Há no município 22.384 famílias (73.920 pessoas) inseridas no Cadastro Único do Governo Federal com renda per capita de até meio salário mínimo. Destas 9.250 famílias são beneficiárias do Programa Bolsa Família, dentre os indivíduos que integram estas famílias beneficiárias, 19.606 são crianças e adolescentes (Relatório de Informação Social – MDS / ref.: 03/2013).

GRÁFICO 16: Distribuição Percentual da População Extremamente Pobre por Faixa Etária.



Fonte: Boletim/Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome

As informações contidas no Gráfico foram extraídas do Censo 2010/IBGE. Em análise é possível identificar que de toda a população em situação de extrema pobreza no município, 44,6% corresponde à criança e adolescente, que obedece ao número de 1.885 crianças/adolescentes, o que permite considerar que o maior público atingido pela extrema pobreza no Município é de criança e de adolescente, contra 49.1% de jovens e adultos (2.074), e a 6,4% (269) de pessoas idosas.

O Censo de 2010 revelou também um dado importante com relação à criança e ao adolescente em situação de extrema pobreza:

- 343 crianças de 0 a 3 anos não estavam frequentando a creche, o que representa 85,9% das crianças extremamente pobres nesta faixa etária;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGIS

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 77
CASCAVEL - PR

- 59 crianças de 4 a 5 anos estavam fora da escola, o que representa 35,8% das crianças extremamente pobres nesta faixa etária;

- 47 crianças/adolescentes de 6 a 14 anos estavam fora da escola, o que representa 4,6% das crianças/adolescentes extremamente pobres nesta faixa etária;

- 61 adolescentes de 15 a 17 anos estavam fora da escola, o que representa 20,4% dos adolescentes extremamente pobres nesta faixa etária;

TABELA 5 - Criança e Adolescente Responsável pelo Domicilio, por Bairro e Distrito[5].

BAIRROS E DISTRITOS	10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos
Diamante	0	1	0	1	2	2	4	1
Espigão Azul	0	0	0	0	1	0	1	0
Juvinópolis	0	0	0	0	0	0	0	1
Rio do Salto	0	3	1	4	2	2	5	4
São João d'Oeste	0	1	1	2	2	1	2	3
São Salvador	0	0	1	2	2	4	2	5
Sede Alvorada	0	0	0	0	0	0	0	0
Alto Alegre	1	0	0	0	0	1	2	5
Brasília	3	0	3	4	2	5	5	9
Brasmadeira	0	0	0	1	0	2	8	9
Canadá	0	2	1	1	3	2	3	3
Cancelli	4	0	1	0	2	6	1	4
Cascavel Velho	2	1	0	3	2	2	11	7
Cataratas	1	1	4	2	5	6	15	10
Centro	5	1	4	3	5	13	12	35
Coqueiral	0	0	0	1	0	1	4	7
Country	0	0	0	0	0	0	0	0
Esmeralda	0	2	5	5	9	9	14	13
Floresta	1	5	6	5	2	6	8	12

5

Pessoa responsável pelo domicílio - para a pessoa (homem ou mulher), de 10 anos ou mais de idade, reconhecida pelos moradores como responsável pela unidade domiciliar.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 78
CASCAVEL - PR

Guarujá	2	0	2	6	2	4	7	7
Interlagos	1	3	4	4	6	9	8	16
Maria Luíza	0	0	0	1	0	0	0	0
Morumbi	0	0	0	1	0	1	0	5
Neva	0	0	3	4	3	6	4	8
Pacaembu	3	1	1	1	5	6	5	5
Parque São Paulo	0	0	0	0	0	2	0	7
Parque Verde	0	0	0	2	0	0	0	0
Periolo	0	0	0	0	0	2	3	6
Pioneiros Catarinenses	0	0	0	1	0	0	2	1
Quatorze de Novembro	0	1	0	1	2	0	4	5
Recanto Tropical	1	0	2	0	6	8	3	6
Região do Lago	1	5	2	4	9	10	4	8
Santa Cruz	1	3	5	3	7	10	14	20
Santa Felicidade	4	8	8	15	16	19	14	30
Santo Inácio	0	0	1	0	0	1	0	7
Santos Dumont	0	0	0	0	0	0	0	1
São Cristóvão	1	2	0	4	1	4	3	8
Universitário	0	1	1	4	2	3	4	17
TOTAL	31	41	56	85	98	147	172	285

Fonte: Censo 2012/IBGE. Definição do IBGE:

De acordo com as informações contidas na tabela acima, vale ressaltar que é dever do Estado, Família e Sociedade, garantir o pleno desenvolvimento físico, psíquico, moral e social da criança e do adolescente, contudo, ao identificar a existência de casos de criança/adolescente considerados como pessoa responsável pelo domicilio coloca-se em questionamento o cumprimento dos deveres dos agentes citados acima quanto à garantia da proteção integral da criança e do adolescente.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 79
CASCAVEL - PR

Em análise do número total, identificou-se que quanto maior a idade da criança/adolescente, maior o número deste público que se encontra como responsável pelo domicílio. Os bairros que se destacam na tabela acima com o maior número de criança/adolescente responsável pelo domicílio são: *Santa Cruz com 63; Centro com 78; Santa Felicidade com 114,* quanto à *área rural identificou-se que ao total são 63* crianças/adolescentes considerados como responsável pelo domicílio.

O total geral de criança/adolescente considerado como responsável pelo domicílio em consonância com o Censo/2010, é de 915 indivíduos, o que *corresponde a aproximadamente 1% do total geral da população de criança e adolescente em Cascavel.*

Benefícios Socioassistenciais

Os Benefícios socioassistenciais integram a Política de Assistência Social, de caráter suplementar e provisório e têm por objetivo a garantia da proteção social, promovendo a superação de vulnerabilidades e de riscos sociais. O acesso aos benefícios é direito do cidadão e dever do Estado, e, deve ser concedido de forma que assegure o respeito e á dignidade aos indivíduos e/ou famílias que dele necessitam.

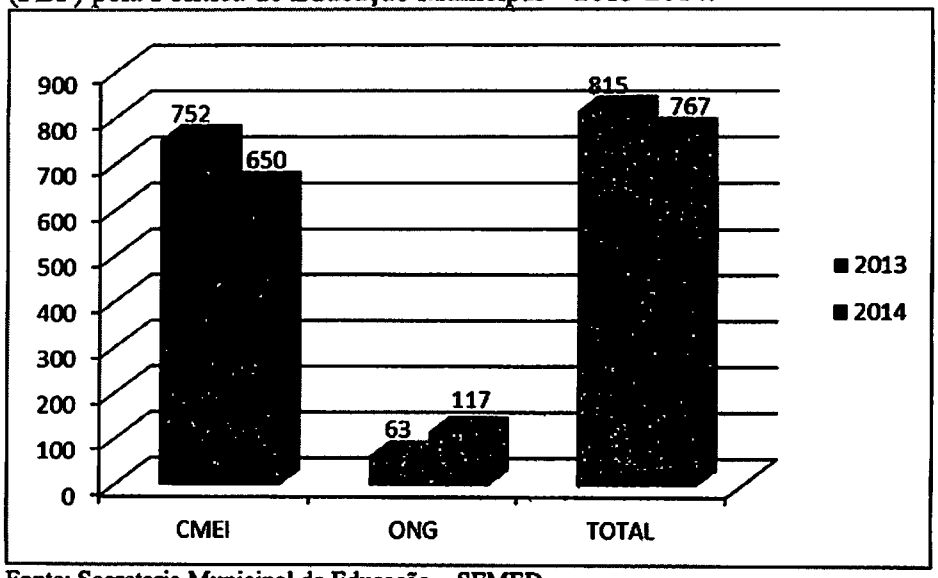
O Programa Bolsa Família é um benefício socioassistencial de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza. Possui três eixos principais de organização, sendo que o eixo das condicionalidades reforça o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social. As famílias beneficiárias do programa assumem o compromisso de cumprir as condicionalidades[6] nas áreas de saúde e educação, sendo estes a manutenção das crianças e adolescentes em idade escolar frequentando a escola, e seguir o calendário de vacinação para as crianças entre 0 e 6 anos, e a agenda pré e pós-natal para as gestantes e mães em amamentação.

[6] As condicionalidades são compromissos que devem ser cumpridos pela família, na área de educação e saúde, para que possa permanecer recebendo o benefício.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 80
CASCAVEL

GRÁFICO 17 – Acompanhamento de Condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) pela Política de Educação Municipal – 2013-2014.



Fonte: Secretaria Municipal de Educação – SEMED.

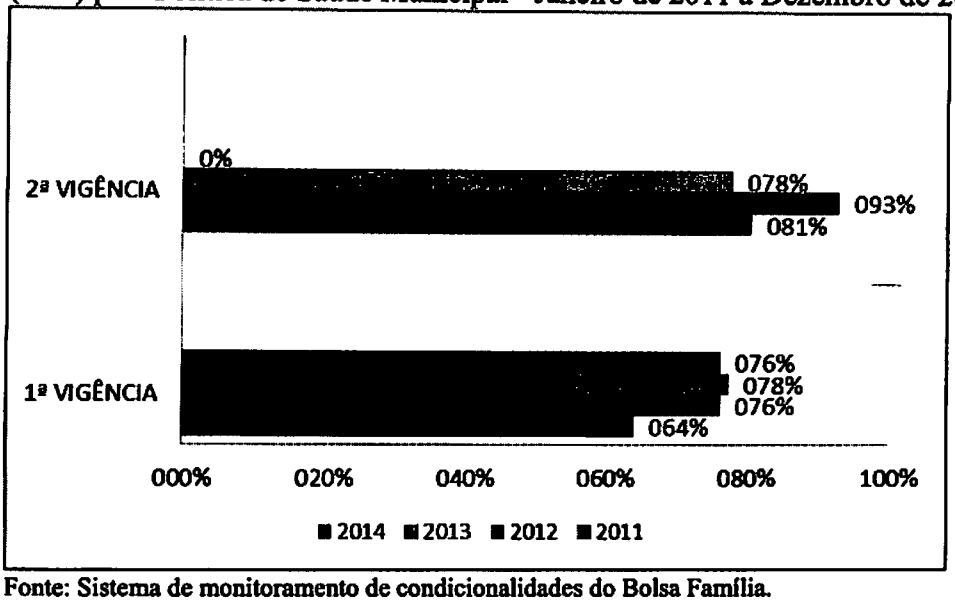
No que se refere ao atendimento das crianças nos Centros de Educação Infantil, houve uma **redução** de 13,56% no número de acompanhamentos de condicionalidades do PBF em comparação ao ano anterior.

Já nas ONGs conveniadas ao Município conferiu-se um **aumento** de 85,71% no número de acompanhamentos de condicionalidades do PBF em comparação ao ano anterior.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 81
CASCAVEL - PR.

GRÁFICO 18 – Acompanhamento de Condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) pela Política de Saúde Municipal - Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Sistema de monitoramento de condicionalidades do Bolsa Família.

No gráfico acima é apresentado os percentuais relativos a primeira e segunda vigência, sendo o último dado utilizado como mensurador para indicadores de saúde. Na primeira vigência, a maior cobertura se deu no ano de 2013 com 78%, na vigência posterior a maior cobertura se deu no ano de 2012 com 93%. Dentre as principais dificuldades para o acompanhamento destas famílias está à demora na atualização dos cadastros no Cadastro Único Federal, em função de mudança constante de endereço por parte das famílias, inconveniências no fluxo de informações entre as secretarias envolvidas, bem como o déficit da cobertura do programa de agentes comunitários de saúde – PACS, constituindo-se como empecilho tanto para as visitas como para a busca ativa. As ações desenvolvidas pelas secretarias municipais são discutidas e aprovadas na Instância do Controle Social do Programa Bolsa Família, onde há uma proposta conjunta de melhoria da articulação entre as entidades envolvidas neste monitoramento.

As Equipes de Atenção Básica realizam o acompanhamento das condicionalidades de forma articulada com as demais políticas. Os objetivos são:

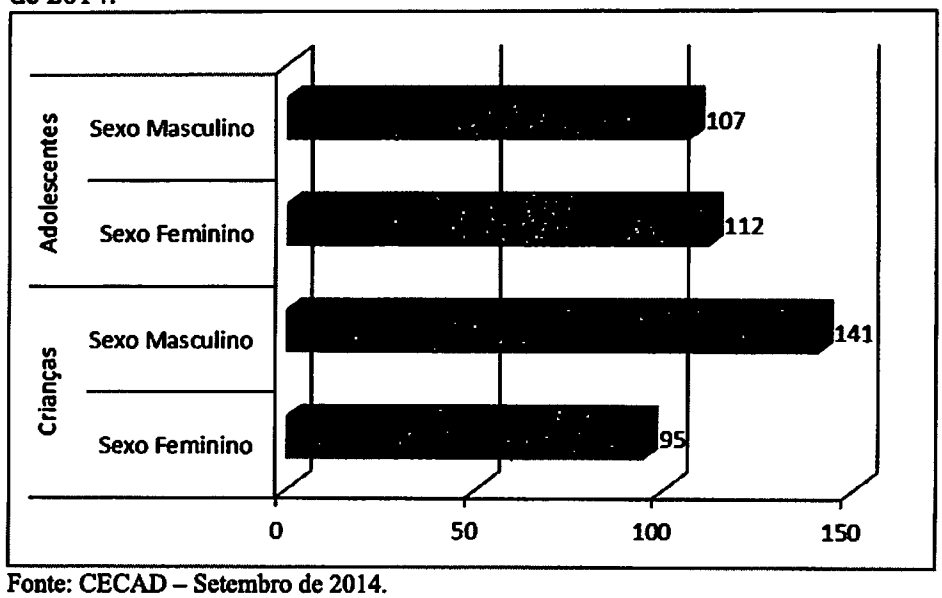
- Monitorar o cumprimento dos compromissos pelas famílias beneficiárias, como determina a legislação do Programa;
- Responsabilizar o poder público pela garantia de acesso aos serviços e pela busca ativa das famílias mais excluídas e vulneráveis;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 82
CASCAVEL

- Identificar, nos casos de não cumprimento, as famílias em situação de maior vulnerabilidade e orientar ações do poder público para o acompanhamento dessas famílias.

GRÁFICO 19 – Número de Crianças e Adolescentes Beneficiários do BPC – Setembro de 2014.



Fonte: CECAD – Setembro de 2014.

O Benefício de Prestação Continuada – BPC, é um benefício individual, não vitalício e intransferível, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido por sua família. A renda mensal familiar *per capita* deve ser inferior a ¼ (um quarto) do salário mínimo vigente. Esse benefício foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei nº 8.742, de 7/12/1993; pelas Leis nº 12.435, de 06/07/2011 e nº 12.470, de 31/08/2011, que alteram dispositivos da LOAS e pelos Decretos nº 6.214, de 26 de setembro de 2007 e nº 6.564, de 12 de setembro de 2008.

Em relação à concessão de Benefício de Prestação Continuada a crianças e adolescentes a fonte de dados utilizada é o CECAD – Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico. Esta ferramenta é disponibilizada pelo MDS – Ministério de

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 93
CASCAVEL - PR

Desenvolvimento Social e Combate à Fome para consultas à base de dados do Cadastro Único. Com o uso desta ferramenta é possível conhecer a realidade socioeconômica das famílias cadastradas, buscando informações de todo o núcleo familiar, das características do domicílio, das formas de acesso a serviços públicos essenciais e também dados de cada um dos componentes da família. Há diferentes formas de obter essas informações no CECAD, seja por meio de tabulação Cruzada de variáveis, Frequência Simples ou Busca por Nome ou NIS[7]. Porém, não é possível filtrar essas informações por meses e anos, a fim de realizar um comparativo por período, sendo que essas estão disponibilizadas junto ao CECAD com mês e ano de referência definidos. O município não conta com um histórico desses dados, a partir de sua extração conforme a atualização do CECAD, o que também impede de fazer uma análise comparativa por período.

Vale destacar que o Município de Cascavel aderiu ao Programa BPC na Escola[8] no ano de 2007 comprometendo-se a:

> VIII - instituir equipe multiprofissional das áreas de educação, assistência social, direitos humanos e saúde para o desenvolvimento das ações relacionadas ao PROGRAMA BPC NA ESCOLA na esfera do MUNICÍPIO, em consonância com o disposto na Portaria Normativa Interministerial nº 18/2007
> XIII - ofertar serviços sócio-assistenciais aos beneficiários do BPC e às suas respectivas famílias, pelos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS e Centros de Referência Especializados da Assistência Social - CREAS e, na ausência destes, pela Secretaria Municipal de Assistência Social, ou congênere;
> XIV - garantir a integralidade na atenção à saúde das pessoas com deficiência, com acolhimento e atenção às necessidades de saúde na Atenção Básica, acesso aos serviços de saúde e reabilitação do Sistema Único de Saúde - SUS;
> XV - garantir a matrícula dos beneficiários do BPC, de 0 a 18 anos de idade, em classes comuns do ensino regular, com prioridade para as localizadas próximas da residência do aluno;
> XVI - garantir a oferta do Atendimento Educacional Especializado no turno inverso da escolarização; e
> XVII - desenvolver ações complementares ao desenvolvimento do PROGRAMA BPC NA ESCOLA no âmbito do seu território. (PORTARIA INTERMINISTERIAL nº 1 de 12/03/2008).

---

[7] NIS (Número de Identificação Social) é um número de cadastro atribuído pela Caixa Econômica Federal às pessoas que serão beneficiadas por algum projeto social e ainda não possuem cadastro no PIS (Programa de Integração Social). Na posse deste número (NIS) os interessados podem se candidatar aos diversos programas sociais do governo, como por exemplo, Bolsa Família, Garantia de Safra (destinado aos agricultores familiares), entre outros. Normalmente, as inscrições nos programas são realizadas na prefeitura da cidade.

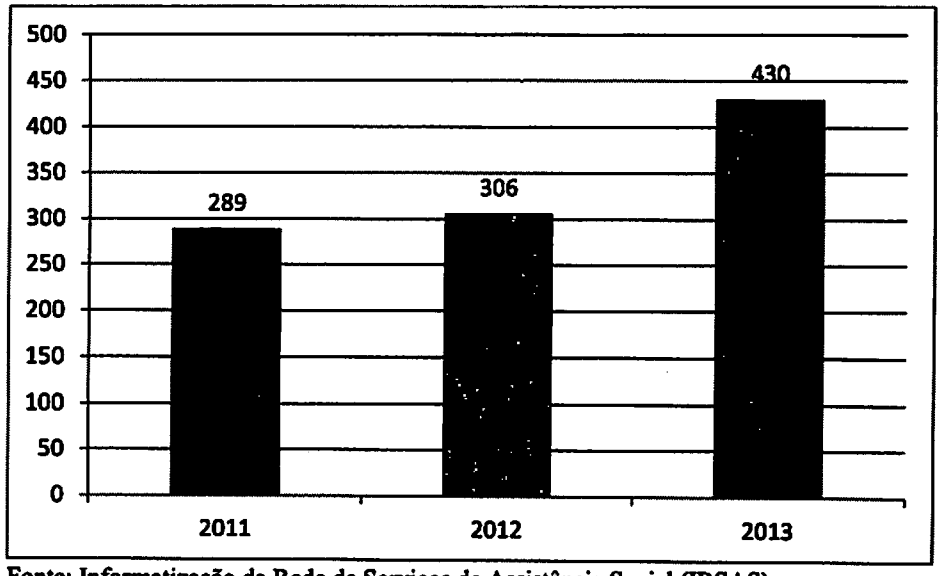
[8] O Programa BPC na Escola é um programa federal que visa o acompanhamento e o monitoramento do acesso e permanência escolar das pessoas com deficiência que são beneficiárias do BPC.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 84
CÁSCAVEL PR

Há de se considerar que a inserção das crianças e dos adolescentes nas atividades desenvolvidas pelas Políticas Setoriais depende da garantia de acessibilidade assegurada através da disponibilidade de profissionais capacitados, estruturas físicas que não ofereçam barreira à mobilidade e utilização de tecnologias assistivas.

GRÁFICO 20 – Número de Famílias Beneficiadas com Auxílio Natalidade – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013..



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

Referente à concessão de benefício eventual de Auxílio Natalidade. No ano de 2012 houve um **aumento** de 6,99% no número de concessão do benefício, em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 40,52% **maior** que no ano de 2012 e 50,35% **maior** que no ano de 2011. A taxa média de decréscimo no número de registros de crianças e adolescentes em situação de risco foi de 22,62%.

Alguns fatores podem estar relacionados ao aumento na concessão do auxílio natalidade no ano de 2013 como : o aumento das equipes profissionais que atuavam nos CRAS ocorrido no ano de 2012; a ampliação da divulgação da disponibilidade do auxílio natalidade enquanto benefício da Política de Assistência Social; processo de expansão da concessão do benefício para além dos grupos do SCFV (0-6 anos) e redução dos itens que compõe o auxílio natalidade possibilitando a disponibilidade de um número maior de unidades.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 85
CASCAVEL - PR

Contudo o número de benefícios concedidos não reflete a totalidade de famílias que necessitam do auxílio natalidade, haja vista, que sua concessão depende da previsão e disponibilidade orçamentária que devido ao não repasse de recursos estaduais, conforme previsto no parágrafo único do artigo 22 da LOAS e no artigo 15 da Norma Operacional Básica do SUAS, onera o Município no financiamento deste benefício limitando a aquisição e oferta dos artigos que compõe o auxílio natalidade.

Dados Referentes ao Direito à Vida e à Saúde

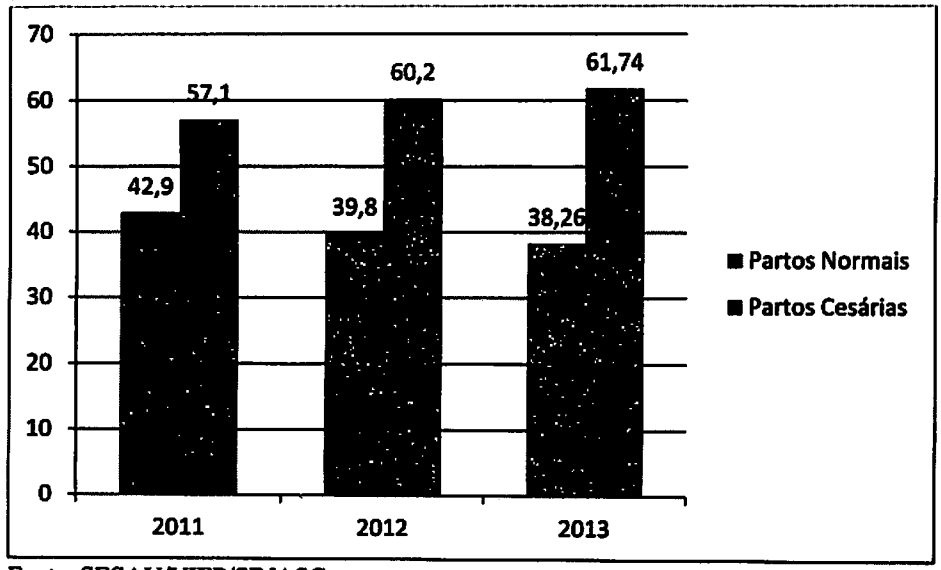
A proteção à vida e a saúde a criança e ao adolescente deve ser garantida antes mesmo do seu nascimento, ou seja, conforme o ECA é assegurado o atendimento integral à Criança e ao Adolescente, bem como cuidados dispensados a gestante e a nutriz. Neste aspecto, enfatiza-se, neste momento, a atuação do Sistema Único de Saúde – SUS quanto à "efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência" (Art. 7 - ECA).

A partir desta ponderação será apresentado indicadores produzidos no âmbito do SUS, com dados obtidos junto a Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de possibilitar analise e reflexão quanto à situação da proteção a vida e a saúde da criança e do adolescente em Cascavel, abrangendo aspectos que possam indicar riscos e/ou situações que exigem atenção especial.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 86
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 21 – Partos Normais e Partos Cesáreas Realizados – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013..



Fonte: SESAU/VIEP/SINASC

É possível observar que em relação aos partos normais houve **decréscimo** de 7,23% no ano 2012 com relação ao ano de 2011. Referente ao ano de 2013 houve **decréscimo** de 3,87% com relação ao ano de 2012.

Em análise das informações, os partos cesarianos, houve **aumento** de 5,43% no ano 2012 com relação ao ano de 2011, e, no ano de 2013 houve **aumento** de 2,56% com relação ao ano de 2012.

Os partos cesarianos estiveram acima dos números de partos normais no município em todos os anos de referência. Segundo dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), os partos cesarianos tiveram aumento em todos os anos, com uma média de crescimento de 3,98%, enquanto os partos normais tiveram em todos os anos, uma média de redução de 5,56%.

Segundo o DataSUS, o último índice nacional referente a taxa de cesarianas realizadas é de 2008 e na época era de 68,7%. Por muitos anos, o Ministério da Saúde vem trabalhando em políticas, ações e programas objetivando o aumento do percentual de partos normais[9].

Na prática, porém, existem dois desafios que podem mudar este cenário: a criação de rotinas assistenciais e de educação em saúde que incentivem a mulher a

[9] Pesquisando a base de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), a quantidade de partos realizados no SUS e com procedimento processado em 2012, obtivemos o número de 3.136. Destes, 1.790 (57,07%) são partos normais e 1.346 (42,92%) são partos cesárias.

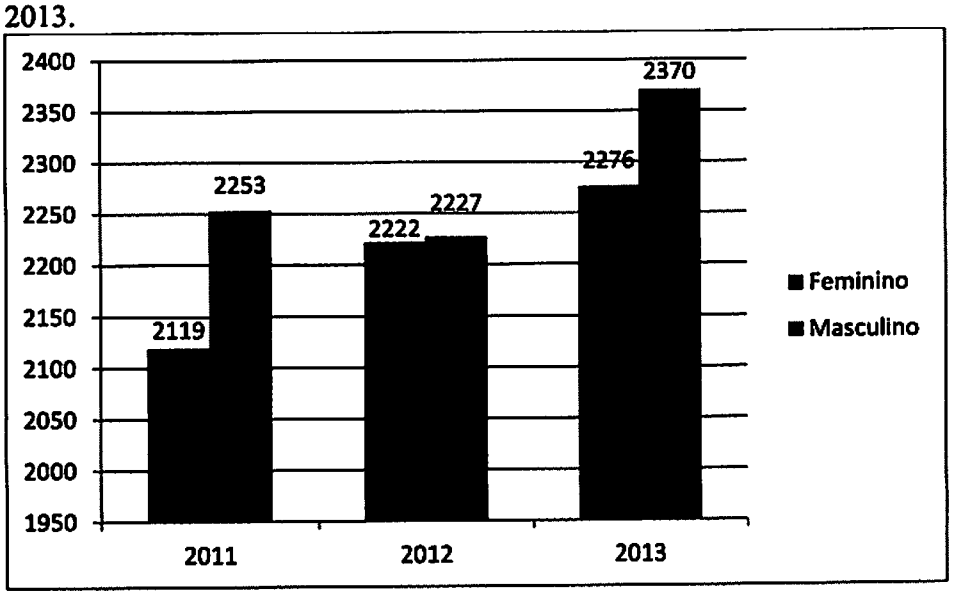
CONFERIDO
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 87
CASCAVEL - PR

escolher o parto normal e a vinculação institucional do profissional médico da baixa com a média e alta complexidade, no acompanhamento desta gestante.

O Paraná instituiu, em 2010, a Rede Mãe Paranaense, contemplando em suas ações de referenciamento: a gestante é referenciada a uma unidade da atenção básica, que por sua vez é referenciada a uma unidade hospitalar de acordo com o risco gestacional. Outras rotinas previstas nesta Rede são: captação precoce da gestante, o seu acompanhamento no pré-natal (com no mínimo 7 consultas), a realização de 17 exames, a classificação de risco das gestantes e das crianças e a garantia de ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco. Esta proposta de rede de atenção tem como finalidade promover a diminuição dos coeficientes de mortalidade materna e infantil, assegurar a regionalização da saúde e ampliar o acesso a exames básicos.

GRÁFICO 22 – Total de Nascidos Vivos por Sexo – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



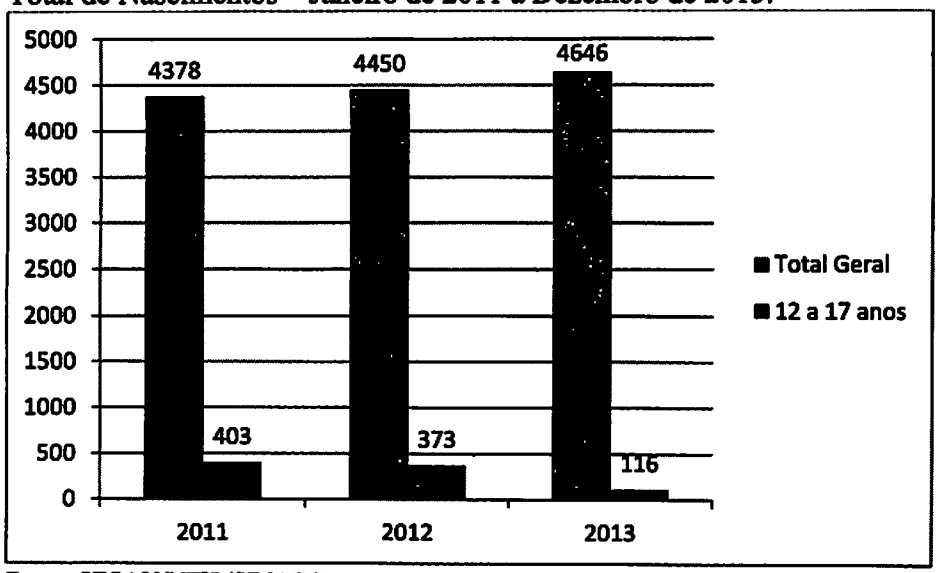
Fonte: SESAU/VIEP/

Do total de partos realizados entre Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013, o número de recém-nascidos do sexo masculino é superior que o sexo feminino. Os nascidos vivos do sexo masculino representaram 51,53% do total de nascidos vivos em 2011, 50,05% em 2012 e 51,01% em 2013. Dados que estão em consonância com aqueles apresentados pelo Censo 2010/IBGE demonstrando a tendência de manutenção de uma quantidade maior de crianças do sexo masculino.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 88
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 23 - Informações Sobre Nascimentos de Mães Adolescentes em Relação ao Total de Nascimentos – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: SESAU/VIEP/SINASC.

Conforme gráfico acima, o número de adolescentes mães, houve **decréscimo** de 9,69% no ano 2012 com relação ao ano de 2011. No ano de 2013 houve **decréscimo** de 68,90% com relação ao ano de 2012.

Desta forma, observa-se que nos três primeiros anos de referência o número de adolescentes mães decaiu, contudo, no ano de 2014 houve o crescimento desse número. A taxa média nos anos de referência é 47% de redução.

A diminuição da taxa de fecundidade, presente pela mudança da organização social e o avanço tecnológico e da medicina, desencadeou uma fase de estabilização do crescimento demográfico. Esta estabilização interfere significativamente na taxa de natalidade, diante da pequena variação na quantidade de nascidos vivos em relação ao número estimado anual da população de Cascavel. Entretanto, o objetivo principal desta análise é a relação da quantidade de adolescentes grávidas em relação ao total de nascimentos.

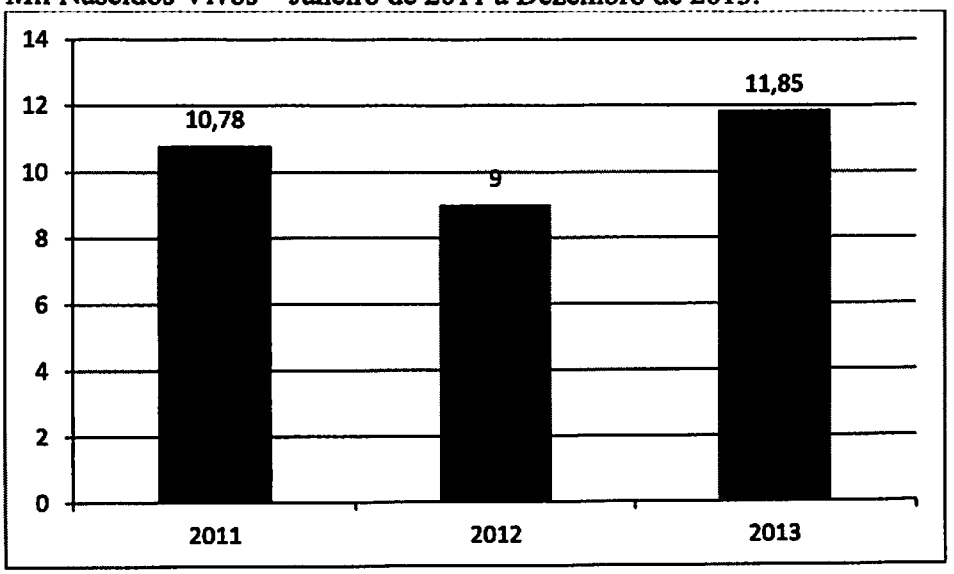
O início cada vez mais precoce das relações sexuais pelos adolescentes, em virtude do apelo sensual explicitado pelas diversas formas de mídia, evidencia a necessidade de traçar estratégias dentro da política pública, para um trabalho intersetorial na prevenção e atenção as vulnerabilidades sociais presente nesta faixa etária. Toma-se como exemplo o Programa Saúde na Escola criado por meio do Decreto nº. 6.286, de 5 dezembro de 2007, e que em 2013 teve sua universalização. O

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 89
CASCAVEL - PR

componente II deste programa prevê o desenvolvimento de ações educativas voltadas à saúde mental e à prevenção da gravidez na adolescência e do uso de drogas, entre outros pontos[10].

GRÁFICO 24 - Taxa de Mortalidade em Crianças Menores de 1 ano de Idade a Cada Mil Nascidos Vivos – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: SESAU/VIEP/SINASC.

No ano de 2012 houve um **decréscimo** de 16,51% na taxa de mortalidade infantil, em relação ao ano de 2011. No ano de 2013 a taxa de mortalidade infantil foi 31,67% **maior** que no ano de 2012. A taxa média de **crescimento** da taxa de mortalidade infantil foi de 4,85%.

Em 2011 foi implantado o Comitê Municipal de Investigação dos Óbitos Maternos e Infantis, composto por profissionais da Vigilância Epidemiológica Municipal, representantes da 10ª Regional de Saúde, profissionais das unidades da atenção básica a qual a gestante estava referenciada e unidades hospitalares. Desde sua implantação, este Comitê tem averiguado 100% dos casos de óbitos infantis notificados. Vale ressaltar que o Município de Cascavel atende gestantes provenientes desta e de outras regiões do Estado, do País e por se tratar de uma região próxima a fronteira, atende também gestantes de países vizinhos e, em casos de óbito infantil em que não é

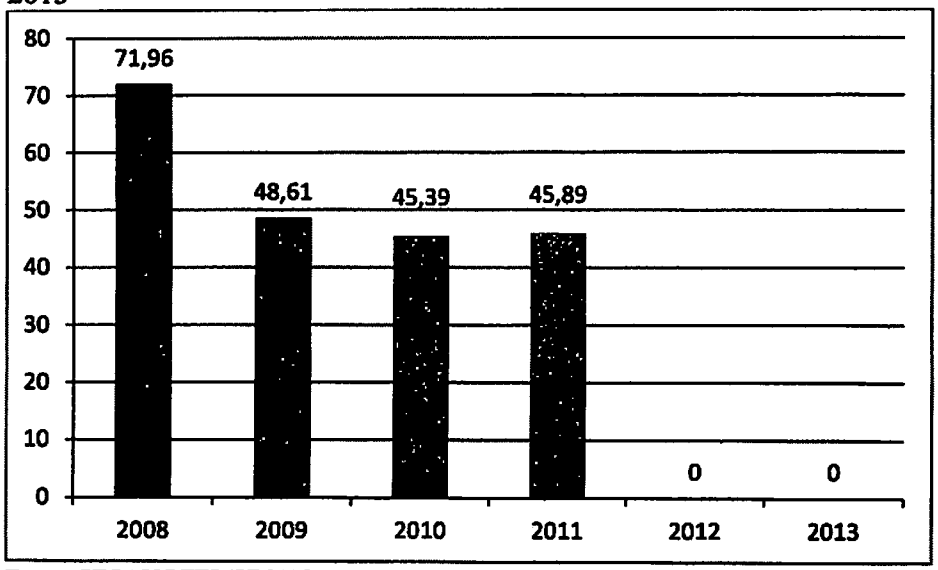
[10] O Programa Saúde na Escola é uma política intersetorial dos ministérios da Saúde e da Educação e tem como público-alvo crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira e utiliza o espaço privilegiado da escola para práticas de promoção e prevenção da saúde e a construção de uma cultura de paz. O programa é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas brasileiras.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 90
CASCAVEL - PR

identificado o Município de origem da gestante o caso é contabilizado no coeficiente de mortalidade infantil do Município de Cascavel.

GRÁFICO 25 - Taxa de Mortalidade Materna (a cada 100 mil nascidos vivos) – 2008 a 2013



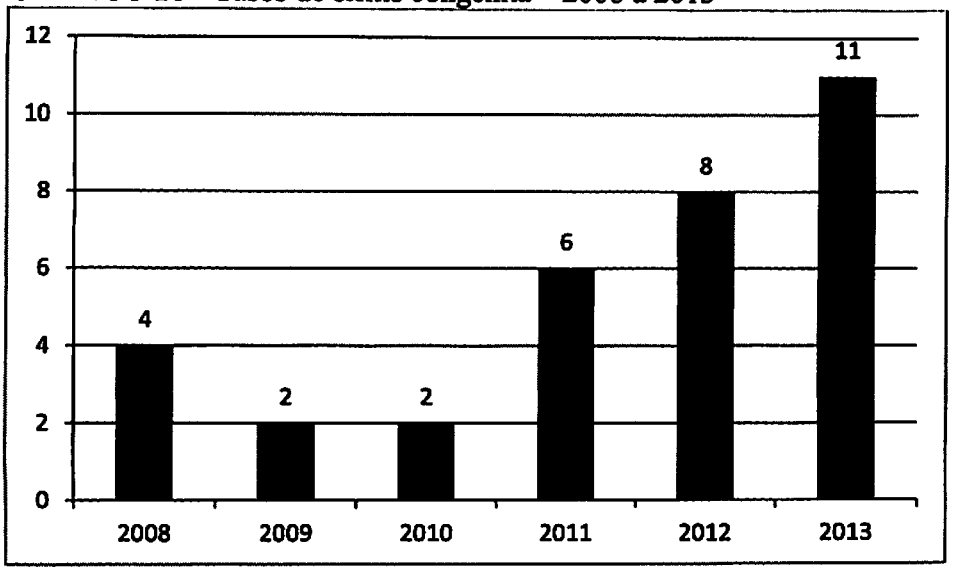
Fonte: SESAU/VIEP/SINAN.

Referente a taxa de mortalidade materna, no ano de 2009 houve uma **redução** de 32,45% em comparação ao ano de 2008. Em 2010 a taxa de mortalidade foi 6,62% **menor** que 2009, sendo que em 2011 houve um **aumento** de 1,10% na taxa de mortalidade materna, em relação ao ano de 2010, seguida de uma **redução** de 100% nos óbitos maternos nos dois anos seguintes (2012 e 2013).

Dentre os fatores que contribuíram para obtenção deste resultado destaca-se os seguintes: capacitações para construção da Rede de Atenção Materna Infantil, com a definição de fluxos de atendimento da gestante e da criança até um ano e o investimento público municipal na oferta de exames, seguindo critérios estabelecidos pelas políticas federal e estadual.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

GRÁFICO 26 - Casos de sífilis congênita – 2008 a 2013



Fonte: SESAU/VIEP/SINAN.

A sífilis congênita é um indicador de saúde universal no rol da pactuação de diretrizes, objetivos e metas do Ministério da Saúde e, por isso, este dado foi apresentado isoladamente das demais doenças de notificação. Este indicador reflete a dificuldade das equipes de saúde em captar e diagnosticar no período de gestação este agravo, decorrente do número reduzido de consultas de pré-natal da gestante devido a fatores geográficos e sociais que impedem a realização de exames padronizados e as falhas na terapêutica administrada.

Quanto ao índice de identificação de casos de sífilis congênita verificou-se que no ano de 2009 houve uma **redução** de 50% em comparação ao ano de 2008, em 2010 houve o mesmo número de identificação de casos que no ano de 2009, em 2011 houve um **aumento** de 200% no índice de identificação de casos de sífilis congênita, em relação ao ano de 2010, em 2012 houve um **aumento** de 33,33% no índice de identificação de casos de sífilis congênita, e em 2013 houve um **aumento** de 37,50% em relação ao ano de 2012. A taxa média de **crescimento** no índice de identificação de casos de sífilis congênita foi de 22,42%.

No entanto, o número de casos de sífilis congênita cresceu, observando o período de análise, indicando, possivelmente, uma baixa resolutividade do tratamento clínico sobre a paciente e o seu parceiro. O protocolo clínico prevê a realização de 2 (dois) testes de sífilis por gestante, sendo que em 2012, foram ofertados, em média 2,06 testes por paciente.

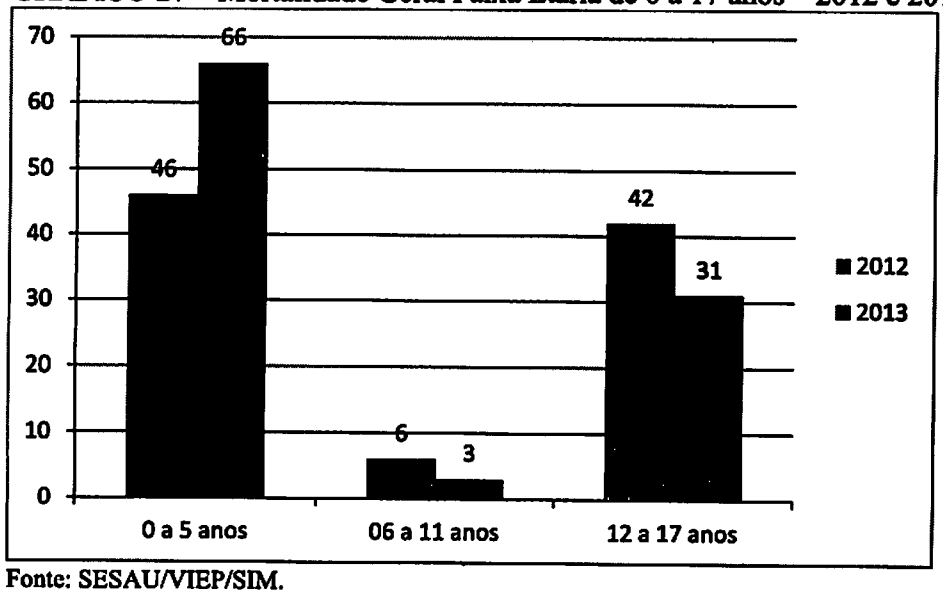
CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 91
CONFERIDO DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 92
CASCAVEL - PR

Por outro lado, o aumento da incidência de casos de sífilis congênita pode estar relacionado à quantidade de consultas de pré-natal. Devido à localização geográfica do município e o fluxo migratório (uma massa populacional flutuante e não residente), mulheres provenientes desta e de outras regiões do Estado, do País e por se tratar de uma região de fronteira atende também mulheres de países vizinhos, que acessam a rede de hospitais de Cascavel para realizar o parto.

Igualmente, grupos sociais vulneráveis contribuem para que o percentual ideal de consultas não seja alcançado. O fortalecimento da atenção básica neste processo (ou seja, a identificação precoce de gestantes nestas condições), a busca ativa e o acompanhamento sistemático, amortizarão positivamente nos índices assistenciais de cobertura de pré-natal e no controle epidemiológico dos agravos mais frequentes no período gestacional.

GRÁFICO 27 – Mortalidade Geral Faixa Etária de 0 a 17 anos – 2012 e 2013.



Fonte: SESAU/VIEP/SIM.

No ano de 2013 houve um **crescimento** de 43,48% no número de casos de óbito de crianças de 0 a 5 anos, em comparação ao ano de 2012. Em relação ao número de óbitos de crianças de 6 a 11 anos ocorridos em 2013 houve um **decréscimo** de 50% no número de óbitos em comparação ao ano de 2012 e referente ao número de óbitos de adolescentes em 2013 houve uma **redução** de 26,19% no número de casos de óbitos.

De acordo com o gráfico acima, o total de óbitos de crianças e adolescentes no município entre Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013, o número de óbitos de crianças

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 93
CÁSCAVEL - PR

de 0 a 5 anos é superior às demais faixas etárias, no qual houve 156 óbitos nesta faixa etária, contra 104 óbitos das demais faixas etárias, ou seja, 60% dos óbitos foram de crianças com idade entre 0 a 5 anos. Com relação à criança com idade entre 6 e 11 anos, houve um número menor de óbitos, o qual teve oscilação entre os anos de referência, representado 6,54% do total de óbitos ocorridos. Quanto ao óbito de adolescentes eles representam 33,46% do total.

Na área da saúde, os óbitos ocorridos em determinado lugar e período são analisados a partir do coeficiente de mortalidade, pelo qual é possível comparar os valores calculados com diversos territórios, como por exemplo, dois municípios ou países.

TABELA 6 – Principais Agravos de Notificação Obrigatória - Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.

Ano	Faixa Etária	Ac. Animal Peçonhento	Ac. Trabalho	HIV/AIDS	Coqueluche	Hepatites Virais	Intoxicação Exógena	Meningite	Violência Doméstica	Varicela	Total
2011	0 a 5 anos	13	0	0	0	1	51	14	15	378	472
	6 a 11 anos	9	0	0	0	0	3	5	2	133	152
	12 a 17 anos	18	3	1	0	6	41	4	30	37	140
2012	0 a 5 anos	30	0	1	4	2	74	27	79	377	594
	6 a 11 anos	21	0	1	0	0	11	13	30	232	308
	12 a 17 anos	29	29	1	0	2	49	5	97	22	234
2013	0 a 5 anos	16	0	4	7	0	92	22	193	509	843
	6 a 11 anos	13	0	2	0	0	7	5	55	288	370
	12 a 17 anos	25	79	2	0	3	60	6	109	51	335

Fonte: SESAU/VIEP/SINAN.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 94
CASCAVEL - PR

O quadro apresenta o número de casos notificados de Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013. Percebe-se certa elevação do número de notificações de casos de violência doméstica e de intoxicação exógena, outras tiveram picos pontuais como a varicela, contudo, algumas se mantiveram estagnadas ou com pequena redução dos seus índices. Houve aumento nas notificações de acidentes de trabalho na faixa etária de 12 a 17 anos, indicando possivelmente que existe uma tendência crescente de adolescentes no mercado de trabalho.

O agravo de notificação obrigatória com maior incidência é a Varicela, em 2011 ela representava 71,73% passando a representar 55,55% em 2012 e em 2013 54,78% do total de notificações. Em 2012 houve **crescimento** de 15,15% no número de notificações de Varicela, e em 2013 o **aumento** foi de 34,39%. A taxa média de crescimento de notificações de Varicela foi de 24,40%.

A Violência Doméstica é o segundo agravo com maior incidência de notificação, sendo que em 2011 representava 6,15% do total de notificações passando a representar 18,13% em 2012 e em 2013 23,06% do total de notificações. Em 2012 houve **crescimento** de 338,30% no número de notificações de Violência Doméstica, e em 2013 o **aumento** foi de 73,30%, considerando que a taxa média de crescimento de notificações de Violência Doméstica foi de 175,60%. Vale ressaltar que este aumento de notificação coincide com o processo de sensibilização dos profissionais frente ao agravo e ampliação das fontes notificadoras.

A Intoxicação Exógena é o terceiro agravo com maior incidência de notificação, pois, em 2011 representava 12,43% do total de notificações passando a representar 11,80% em 2012 e em 2013 10,27% do total de notificações. Em 2012 houve **crescimento** de 41,05% no número de notificações de Intoxicação Exógena, e em 2013 o **aumento** foi de 18,66%, com uma taxa média de crescimento de notificações de Intoxicação Exógena de 29,37%.

Acidentes com Animais Peçonhentos é o quarto agravo com maior incidência de notificação. Em 2011 representava 5,24% do total de notificações passando a representar 7,04% em 2012 e em 2013 3,49% do total de notificações. Em 2012 houve **crescimento** de 100% no número de notificações de Acidentes com Animais Peçonhentos, e em 2013 o **decréscimo** foi de 32,50%. A taxa média de crescimento de notificações de Acidentes com Animais Peçonhentos foi de 16,19%.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 95
CASCAVEL - PR

Os Acidentes de Trabalho é o quinto agravo de maior incidência de notificação. Em 2011 representava 0,39% do total de notificações passando a representar 2,55% em 2012 e em 2013 5,10% do total de notificações. Em 2012 houve **crescimento** de 866,67% no número de notificações de Acidentes de Trabalho. Em 2013 o **crescimento** foi de 172,41%, sendo que a taxa média de crescimento de notificações de Acidentes de Trabalho foi de 413,16%.

TABELA 7 - Cobertura Vacinal Crianças Menores de Um Ano - Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.

Vacinas Administradas/ Ano	2011			2012			2013*		
	Nº de Crianças	Meta (%)	Cobertura Alcançada (%)	Nº de Crianças	Meta (%)	Cobertura Alcançada (%)	Nº de Crianças	Meta (%)	Cobertura Alcançada (%)
ESTIMATIVA DE CRIANÇAS[11]	4.114		100%	4.114		100%	4.372		100%
BCG	5.380	90%	130,77%	5.746	90%	139,67%	6.049	90%	138,36%
Hepatite B	4.141	95%	100,66%	3.924	95%	95,38%	4.620	95%	105,67%
Rotavírus humano	3.589	90%	87,24%	3.675	90%	89,33%	4.255	90%	97,32%
Poliomielite oral *	4.178	95%	101,56%	3.801	95%	92,39%	4.490	95%	102,70%
Tetravalente *	4.276	95%	103,94%	3.388	95%	82,35%	4.459	95%	101,99%
Febre Amarela	4.110	100%	99,90%	3.893	100%	94,63%	4.436	100%	101,46%
Pneumocócica 10 Valente	4.267	95%	103,72%	4.150	95%	100,88%	4.391	95%	100,43%
Meningite tipo C	5.579	95%	135,61%	4.276	95%	103,94%	4.608	95%	105,40%

Fonte: SESAU/ VIEP/ PNI.

A cobertura vacinal é o percentual da população que foi atingida pela vacinação em um determinado espaço de tempo (anual, semestral, mensal ou durante uma campanha), em uma determinada área geográfica (BRASIL, 2013, p. 13). Este dado permite avaliar o acesso da população ao serviço, o grau de aceitação da comunidade ao programa de vacinação e a eficiência do serviço.

[11] O Ministério da Saúde estabelece o número de crianças menores de um ano que devem receber as vacinas do calendário vacinal. Cada tipo de vacina possui uma meta específica de cobertura.

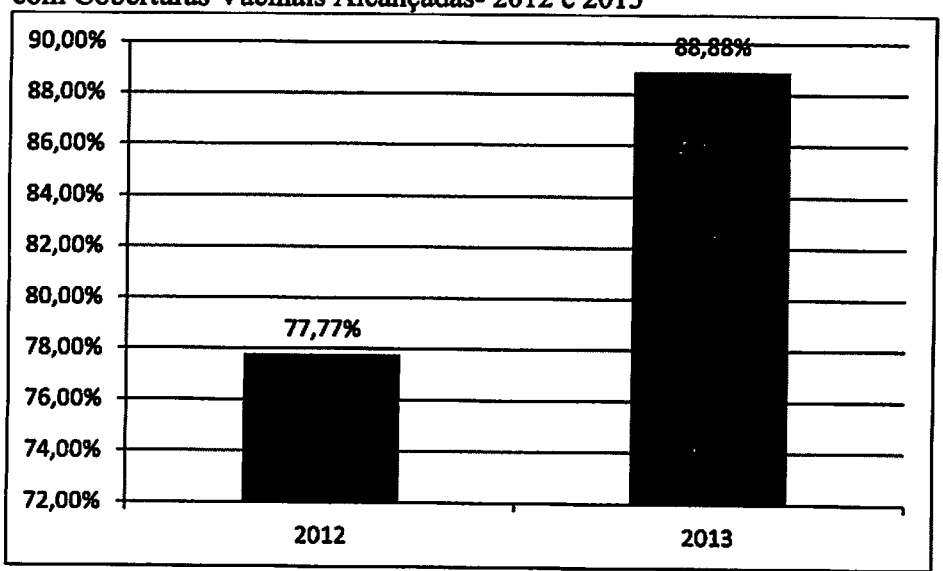
CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 96
CASCAVEL

Quanto a cobertura vacinal de crianças menores de um ano, não foi alcançada as coberturas das vacinas de rotavírus humano e febre amarela em 2011 e 2012. No segundo semestre de 2012, a vacina combinada Tetravalente (DTP/ Hib) foi substituída pela combinação Pentavalente (DTP/ Hib/HB), o que culminou na diminuição do percentual da primeira.

O esquema vacinal da criança cascavelense inicia-se no hospital. O Programa Ninar, instituído em 2005, tem por finalidade a visita hospitalar ao neonato, realizando a aplicação de vacinas (BCG e Hepatite B) e a avaliação de risco, com encaminhamento para as unidades básicas de saúde (UBS) ou unidades saúde da família (USF) dos casos prioritários. Cabe destacar que devido à condição do município ser uma referência regional, o recém-nascido de mães residentes em outras localidades também recebem na unidade hospitalar as primeiras vacinas, elevando o percentual de doses aplicadas da BCG (quadro 12).

GRÁFICO 28 - Proporção de Vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com Coberturas Vacinais Alcançadas- 2012 e 2013



Fonte: SESAU/VIEP/PNI.

Dentre os indicadores de saúde estabelecidos pelo Ministério da Saúde para a pactuação de metas interfederativas, a Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas alcançada para o primeiro ano de vida é um indicador universal e obrigatório. A SESAU tem mantido um percentual de cobertura acima de 75% de doses aplicadas para este público, sendo este um indicador positivo,

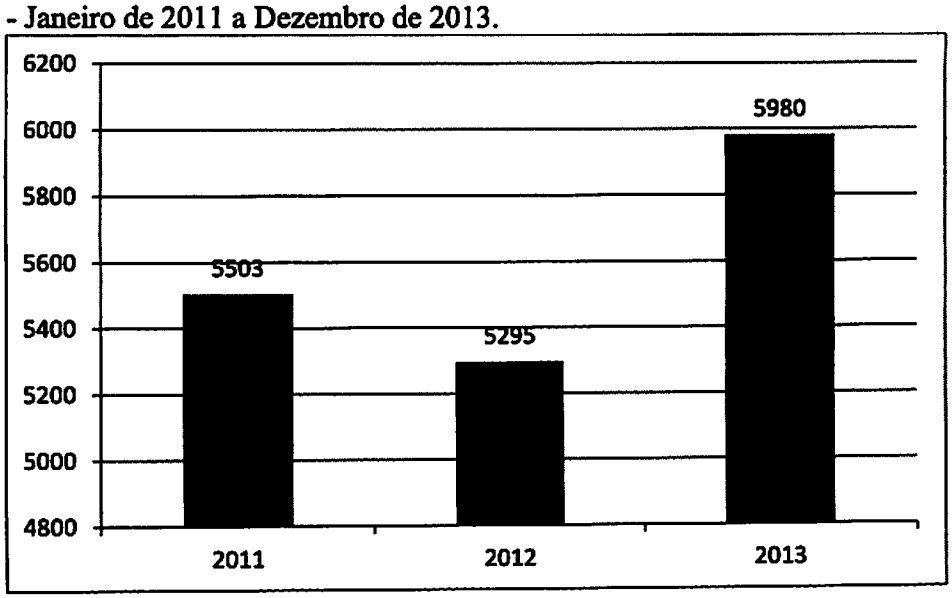
CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 97
CASCAVEL - PR

considerando que a instituição vem trabalhando para chegar a 100% das metas vacinais alcançadas.

De 2008 a 2013, foram acrescidas ao esquema vacinal da criança as vacinas pneumocócica 10, pentavalente (2010), meningite tipo c (2010), pentavalente (2012) e a VIP – vacina inativada da poliomielite (2012).

GRÁFICO 29 – Número de nascidos vivos atendidos pela Equipe do Programa NINAR - Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Programa NINAR- SESAU

O Programa Ninar atende prioritariamente os recém-nascidos de mães que tiveram seus partos realizados em unidades hospitalares do município de Cascavel.

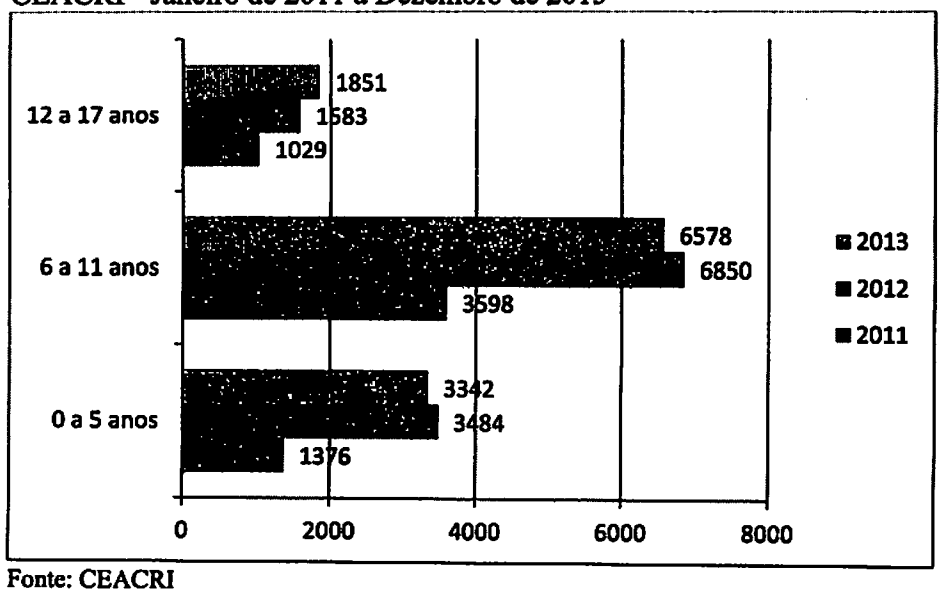
Diante disto, observa-se que houve decréscimo de 3,78% no ano 2012 com relação ao ano de 2011, sendo que no ano de 2013 houve **aumento** de 12,94% com relação ao ano de 2012.

Necessário salientar que o número de atendimentos a recém-nascidos foi superior ao apresentado no gráfico 23, pois estão inclusos nesta contagem os partos de mães de outras localidades, por exemplo, no ano de 2011 foram registrados 4372 nascidos vivos, porém, o Programa Ninar atendeu 1.131 crianças a mais, relativas a mulheres não residentes em Cascavel, mas que estiveram internadas nos hospitais do município.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 98
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 30 – Número de Consultas de Profissionais de Nível Superior Realizadas no CEACRI - Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013



Fonte: CEACRI

O Centro Especializado de Atenção à Saúde do Neonato, Criança e Adolescente (CEACRI) possui uma equipe multiprofissional que oferta atendimento especializado para o grupo etário de 0 (zero) a18 (dezoito) anos.

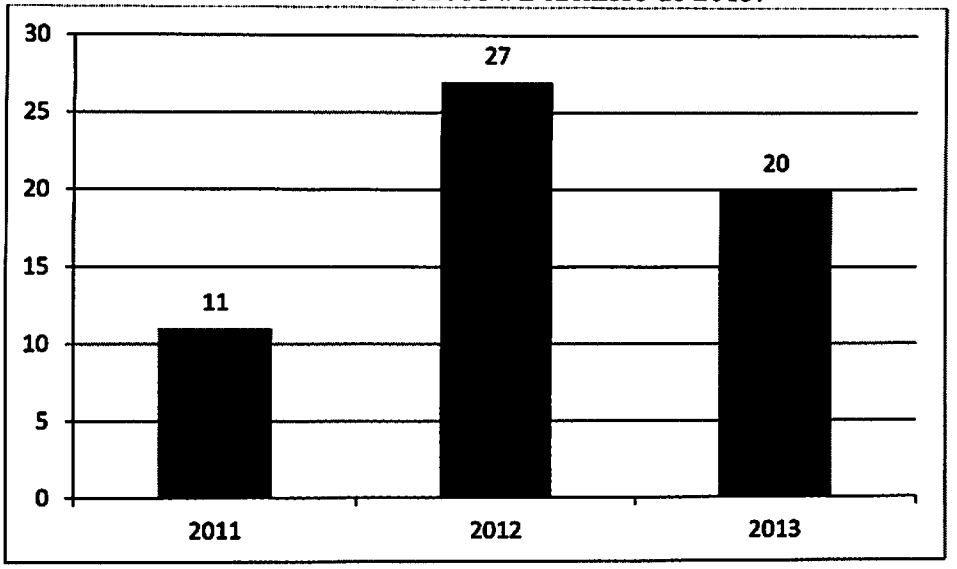
De acordo com o gráfico acima, o total de consultas especializadas realizadas no CEACRI entre Janeiro de 2012 a dezembro de 2013, o número de consultas de crianças de 6 a 11 anos é superior às demais faixas etárias, na qual houve 17026 consultas nesta faixa etária, contra 12665 consultas das demais faixas etárias, ou seja, 57,34% das consultas foram de crianças com idade entre 6 a 11 anos. Em se tratando dos adolescentes, houve um número menor de consultas, o qual mesmo diante do crescimento de 79,89% de consultas nos anos de referência representaram 15,03% do total de consultas. Quanto às consultas de crianças entre 0 a 5 anos elas representam 28,22% do total.

Salienta-se que houve um aumento de 98,52% no número de consultas de 2012 em relação a 2011, pois neste período a SESAU, após avaliação da demanda reprimida e com o objetivo de suprir as necessidades de saúde da população, ampliou o quadro de profissionais da psicologia com novos servidores e horas extras, a qual é a principal demanda do serviço.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 99
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 31 - Número de Atendimentos realizados pelas equipes do PAID na faixa etária de 0 a 17 anos - Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: PAID

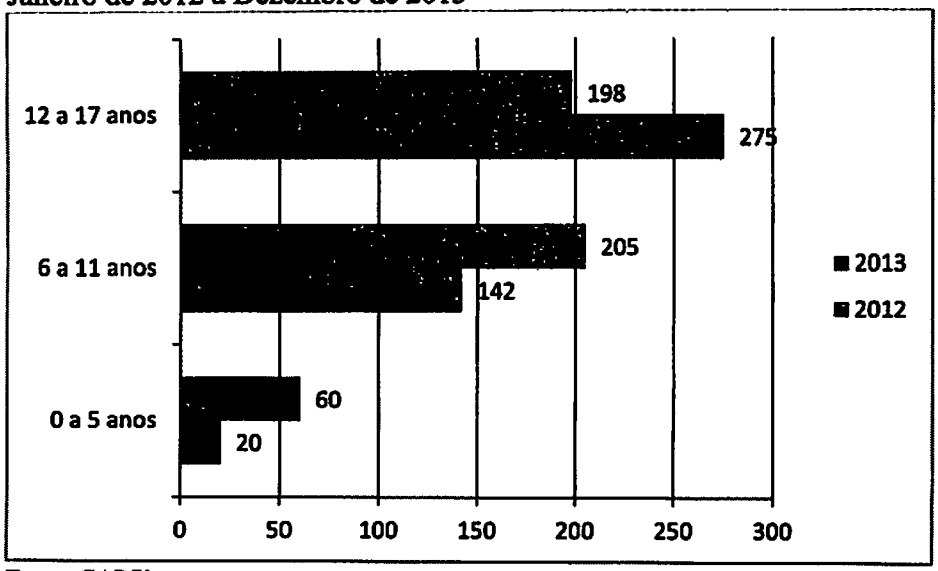
Percebe-se que, quanto ao número de atendimentos houve **aumento** de 145,45% no ano 2012 com relação ao ano de 2011, referente ao ano de 2013 houve **decréscimo** de 25,93% com relação ao ano de 2012. A taxa média de crescimento foi de 34,54%.

Os serviços de atendimento em internação domiciliar caracterizam-se por ofertar atendimento para usuários com alto grau de dependência e que possivelmente demandariam de vaga hospitalar. Inicialmente o serviço era destinado a adultos e idosos, porém, igualmente surgiu a demanda de crianças com doenças neurológicas degenerativas e outras doenças crônicas, que estavam já com longo período de internação hospitalar. Com a atenção domiciliar prestada pelo PAID, foi possível promover o retorno destas crianças ao convívio da família e ao lar. Diante disto, os dados aqui apresentados estão condicionados ao cenário epidemiológicos e da necessidade do usuário por serviços de alta complexidade.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 100
CÁSCAVEL - PR

GRÁFICO 32 - Número de Atendimentos Realizados pelo CAPS I por Faixa Etária - Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013



Fonte: CAPSi

Conforme gráfico acima, o total de atendimentos de crianças e adolescentes no município entre Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013, 48,84% concentram-se na faixa etária de 12 a 17 anos, que é superior a faixa etária de 6 a 11 anos que correspondeu a 40,36% e, a faixa etária de 0 a 5 anos, que totalizou 10,83%.

O CAPSi é um serviço de saúde mental aberto à comunidade com ações intersetoriais como um caminho facilitador de inclusão social e educacional.

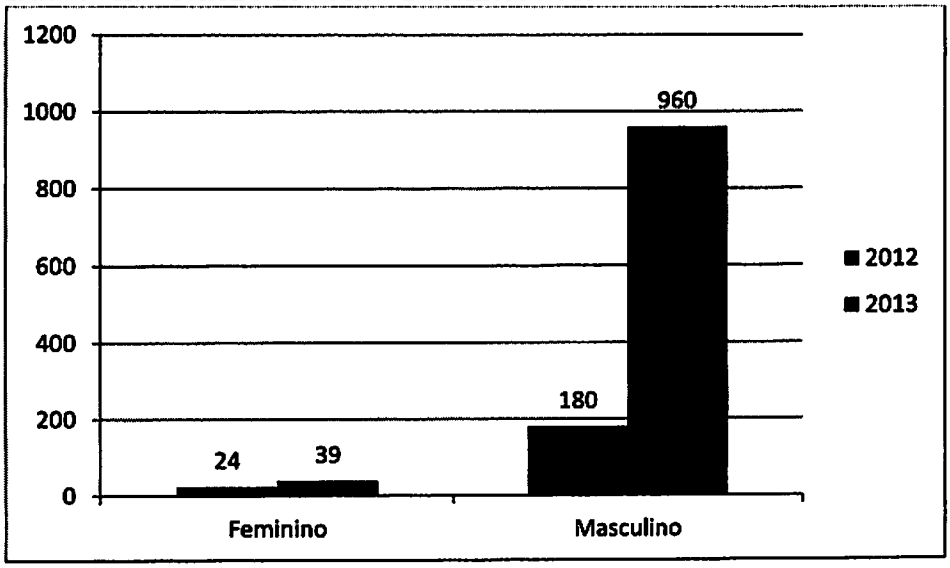
A saúde mental de uma criança é um processo constante de adaptação às suas próprias transformações biológicas, crescimento, e às mudanças psicológicas de forma a entender o seu mundo e o mundo que o rodeia ao longo das diferentes idades em função das capacidades que vai adquirindo e decorrentes das relações que estabelece com o exterior.

A abordagem da saúde mental das crianças e adolescente passa por uma dimensão integral onde se consideram os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, que modificam o estado de saúde e a sua qualidade de vida depende de muitos fatores, tais como o comportamento humano, onde a culturalidade necessita ser compreendida e respeitada.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 101
CÁSCAVEL - PR

GRÁFICO 33 – Números de Atendimentos Realizados pelo CAPS AD por gênero e faixa etária - Janeiro de 2012 a Dezembro 2013



Fonte: CAPSad

Sobre o gráfico observa-se que com relação aos atendimentos de crianças e adolescentes no CAPSad, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013 o número de atendimentos para o sexo masculino é superior ao sexo feminino, ou seja, 80,54% do total de atendimentos de 2012 a 2013 foi para o sexo masculino. Houve aumento de 17,24% no ano 2013 com relação ao ano de 2012.

O sexo feminino, por sua vez, correspondeu a 19,46% do total de atendimentos de 2012 a 2013, tendo aumento de 141,18% no ano 2013 com relação ao ano de 2012.

Analisando as faixas etárias, identificou-se que do total de atendimentos de crianças e adolescentes no CAPSad, prevalece o público adolescente, com 74,41% dos atendimentos, enquanto o percentual de crianças atendidas na faixa etária de 0 a 11 anos correspondeu a 25,59%.

Em relação ao total de atendimentos de ano a ano, houve aumento de 33,49% no ano 2013 com relação ao ano de 2012.

A adolescência é uma fase de transição e de desenvolvimento tanto biológico quanto social, cultural e existencial, sendo marcada por fortes transformações orgânicas e emocionais. Fatores estes que estão diretamente relacionados à curiosidade, à busca por novas experiências e sensações, aos desafios, ao impulso para criar uma identidade própria e à necessidade de pertencer a um grupo.

O aumento no consumo de drogas entre os adolescentes em Cascavel deve ser analisado considerando os fatores de risco envolvidos, tais como:

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 102
CASCAVEL - PR.

- O acesso do CAPS ad (mudança de endereço para o Centro desde 28/06/2011);

- A alta disponibilidade das drogas,

- O baixo custo,

- O ambiente de moradia,

- O abandono da escola ou o mau desempenho escolar;

- As comorbidades ou diagnósticos psiquiátricos;

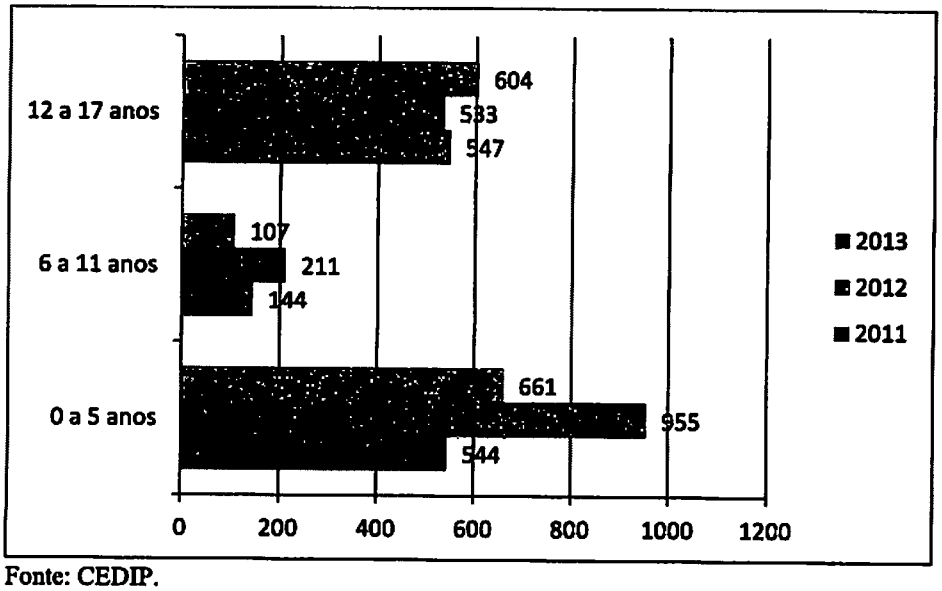
- Os transtornos de conduta;

- Conflitos familiares;

- Carência de projetos de prevenção com crianças e adolescentes.

É possível relacionar o aumento do consumo de drogas com a cultura atual da sociedade pós moderna onde o consumismo é estimulado, não importa o que consumimos, devemos consumir cada vez mais. Com isso coisas passam a ser descartáveis inclusive as relações sociais e a convivência humana.

GRÁFICO 34 – Número de Atendimentos do CEDIP por Faixa Etária - Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013



Fonte: CEDIP.

O CEDIP desenvolve ações voltadas à prevenção, diagnóstico e o tratamento de doenças infecciosas e parasitárias, especialmente das DST/AIDS e hepatites virais B e C. Vale destacar o trabalho do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), o qual diariamente disponibiliza os exames de teste rápido, para detecção de HIV e sífilis.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 103
CASCAVEL - PR

Conforme o gráfico, no ano de 2012 houve um **crescimento** de 76,85% no número de atendimentos especializado de crianças de 0 a 5 anos, em comparação ao ano de 2011. Em relação ao número de atendimentos de crianças de 6 a 11 anos ocorridos em 2012 houve um **crescimento** de 46,53% em comparação ao ano de 2011 e referente ao número de atendimentos de adolescentes, em 2012 houve uma **redução** de 2,56%.

No ano de 2013, houve um decréscimo de 30,79% no número de atendimentos especializado de crianças de 0 a 5 anos, em comparação ao ano de 2012. Em relação ao número de atendimentos de crianças de 6 a 11 anos ocorridos em 2013 houve uma redução de 49,29% em comparação ao ano de 2012 e referente ao número de atendimentos de adolescentes em 2013 houve um crescimento de 13,32%.

Analisando as faixas etárias, do total de atendimentos de crianças e adolescentes realizados no CEDIP, no período de janeiro de 2011 a Dezembro de 2013, prevalece o público de crianças na faixa etária de 0 a 5 anos, com 49,61% dos atendimentos, enquanto o percentual de crianças atendidas na faixa etária de 6 a 11 anos correspondeu a 9,84% e de adolescentes que totalizou 40,19% dos atendimentos neste período.

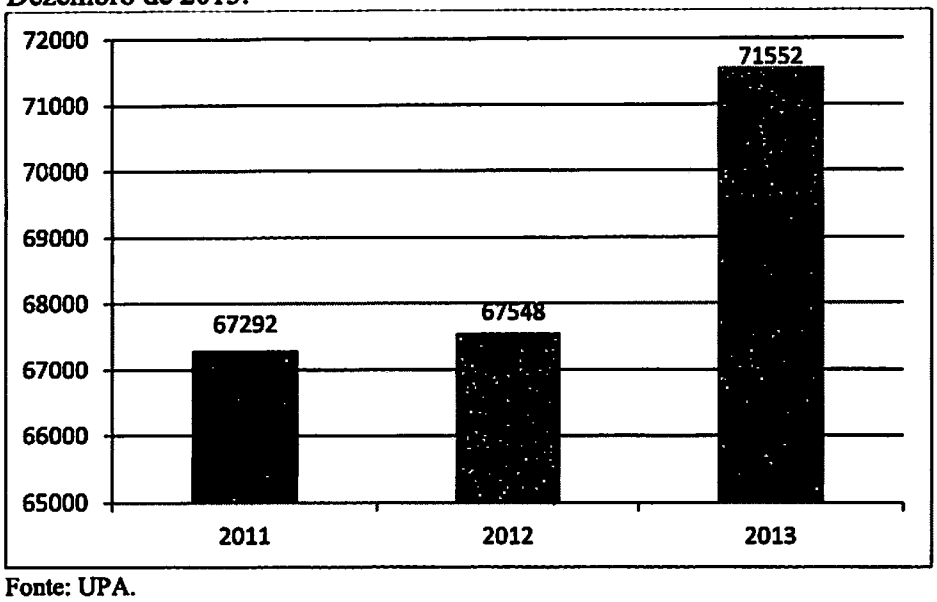
Em relação ao total de atendimentos de ano a ano, foi observado que houve aumento de 37,57% no ano 2012 com relação ao ano de 2011, e referente ao ano de 2013 houve decréscimo de 19,25% com relação ao ano de 2012. A taxa média de crescimento é de 5,40%.

Salienta-se que os encaminhamentos de crianças, geralmente estão relacionados a suspeita e diagnóstico de doenças infecto pediátricas, enquanto os adolescentes demandam ao serviço para testagem e diagnóstico de DSTs. Igualmente destaca-se que neste período houve a inclusão no serviço de mais um profissional infecto pediatra tendo possibilidade de aumentar a oferta de consultas para acompanhamento de crianças expostas a doenças infecto parasitárias durante o pré natal ou parto, principalmente na faixa etária e de 0 a 5 anos.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 104
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 35 – Número de consultas realizadas na UPA Pediatria - Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: UPA.

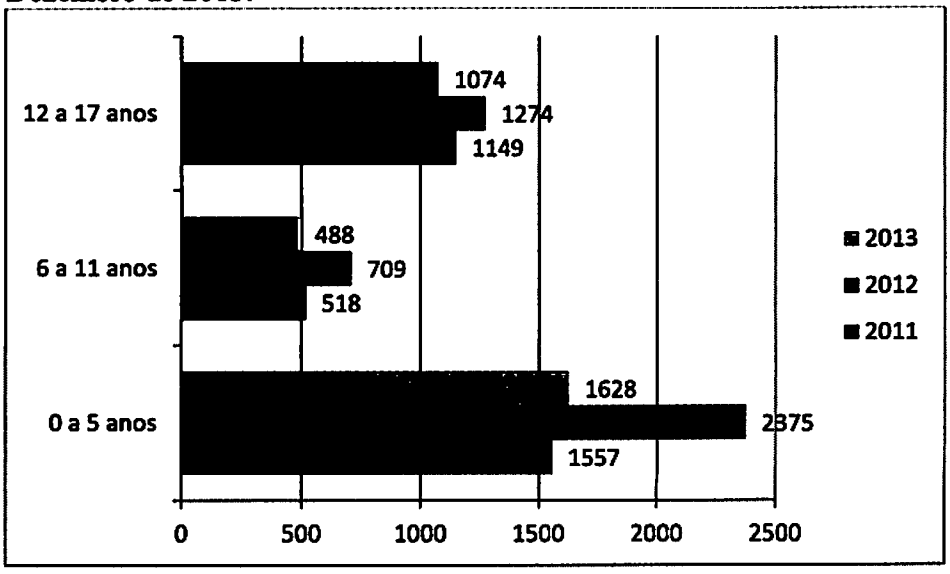
Podemos observar que com relação ao número de consultas realizadas no período de Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013, na faixa etária de 0 a 17 anos, houve **aumento** de 0,38% no ano 2012 com relação ao ano de 2011, referente ao ano de 2013 houve **crescimento** de 5,93% com relação ao ano de 2012. A taxa média de crescimento foi de 3,12%.

A Unidade de Pronto Atendimento atende as situações de urgência e emergência. Todo usuário que procura o serviço passa por uma classificação de risco, que determina a priorização de atendimento. Em 2013, com a redução de carga horária das unidades de Atenção Básica ocorreu uma procura maior de atendimento pela UPA.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 105
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 36 – Internações Hospitalares por Faixa Etária - Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: TABWIN DATASUS.

O gráfico aponta que no ano de 2012 houve um **crescimento** de 52,54% no número de internamentos de crianças de 0 a 5 anos, em comparação ao ano de 2011. Em relação ao número de internações de crianças de 6 a 11 anos ocorridos em 2012 houve um **crescimento** de 36,87% em comparação ao ano de 2011 e referente ao número de internações de adolescentes em 2012 houve um **aumento** de 10,88%.

No ano de 2013, houve um decréscimo de 31,45% no número de internações de crianças de 0 a 5 anos, em comparação ao ano de 2012. Em relação ao número de internações de crianças de 6 a 11 anos ocorridos em 2013 houve uma redução de 31,17% em comparação ao ano de 2012 e referente ao número de internações de adolescentes verificou-se que em 2013 houve um decréscimo de 15,70%.

Analisando as faixas etárias, do total de internações hospitalares de crianças e adolescentes, no período de Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013, prevalece o público de crianças na faixa etária de 0 a 5 anos, com 51,68% das internações, enquanto o percentual de crianças atendidas na faixa etária de 6 a 11 anos correspondeu a 15,81% e de adolescentes que totalizou32,51% dos atendimentos neste período.

Em relação ao total de internações hospitalares de ano a ano, percebeu-se que houve aumento de 35,17% no ano 2012 com relação ao ano de 2011, e quanto ao ano de 2013 houve decréscimo de 26,80% com relação ao ano de 2012. A taxa média de crescimento foi inferior a 0,53%.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 106
CASCAVEL

As principais causas de internamento estão relacionadas às doenças do aparelho respiratório, afecções originadas no período perinatal e doenças infecciosas e parasitarias.

Dados Referentes ao Direito à Educação, à Cultura ao Esporte e ao Lazer

Na perspectiva do desenvolvimento pleno, a formação integral, o preparo para o exercício da cidadania, aquisições de conhecimento e direcionamento para a vida profissional, o ECA estabelece como direito da criança e do adolescente o acesso a Educação, a Cultura e ao Esporte.

TABELA 8 - Não Alfabetizados[12] Menores de 17 anos (Idade 5 a 17 anos)

DISTRITOS E BAIRROS	SEXO FEMININO	SEXO MASCULINO	TOTAL	BAIRROS	SEXO FEMININO	SEXO MASCULINO	TOTAL
Diamante	12	9	21	Guarujá	64	42	106
Espigão Azul	15	16	31	Interlagos	166	161	327
Juvinópolis	10	4	14	Maria Luíza	12	10	22
Rio do Salto	22	9	31	Morumbi	33	38	71
São João d'Oeste	43	34	77	Neva	40	36	76
São Salvador	14	17	31	Pacaembu	37	37	74
Sede Alvorada	16	9	25	Parque São Paulo	31	27	58
Alto Alegre	27	30	57	Parque Verde	29	29	58
Brasília	62	70	132	Periolo	79	69	148
Brasmadeira	56	48	104	Pioneiros Catarinenses	29	25	54
Canadá	36	31	67	Quatorze de Novembro	32	31	63

12 Foi considerada analfabeta a pessoa que aprendeu a ler e escrever, mas que esqueceu devido a ter passado por um processo de alfabetização que não se consolidou e que apenas assinava o próprio nome.

CONFERIDO

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 107
CASCAVEL - PR

Cancelli	60	63	123	**Recanto Tropical**	37	32	69
Cascavel Velho	89	64	153	**Região do Lago**	24	26	50
Cataratas	35	41	76	**Santa Cruz**	112	105	217
Centro	70	55	125	**Santa Felicidade**	97	77	174
Coqueiral	45	36	81	**Santo Inácio**	11	6	17
Country	9	12	21	**Santos Dumont**	22	14	36
Esmeralda	58	44	102	**São Cristóvão**	31	32	63
Floresta	76	69	145	**Universitário**	73	52	125

Fonte: Censo 2010/IBGE.

De acordo com análise dos dados, 4% do total da população de criança/adolescente é considerada como não alfabetizada em conformidade com o Censo/2010. Quanto à amostra de sexo observa-se que do número total de criança/adolescente não alfabetizadas 53.2% corresponde a criança/adolescente do sexo masculino, e 46.8% corresponde a criança/adolescente do sexo feminino.

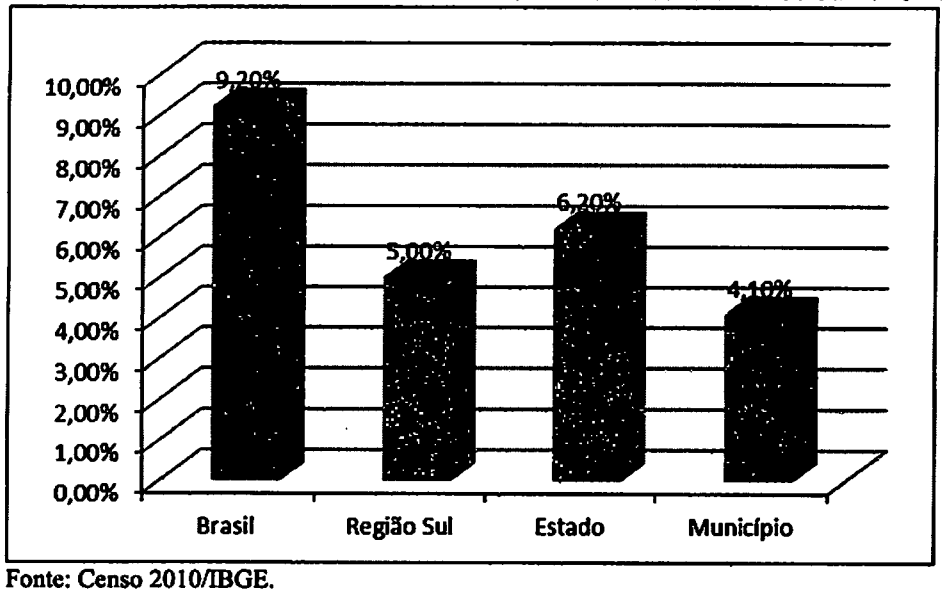
Em relação à área rural, o distrito com maior número de criança/adolescente não alfabetizada é São João D´Oeste com 77 casos, do qual 55.8% correspondem ao sexo masculino e 44.2% correspondem ao sexo feminino.

Em relação a área urbana, o bairro com elevado número de criança/adolescente não alfabetizada é o Interlagos com 327 casos, do qual 50.8% correspondem ao sexo masculino e 49.2% corresponde ao sexo feminino. Destacam-se também os bairros: Santa Felicidade com 174 casos; Cascavel Velho com 153 casos; Periolo com 148 casos; Floresta com 145 casos; Brasília com 132 casos; Universitário com 125 casos; Centro com 125 casos; Cancelli com 123 casos; Guarujá com 106 casos; Brasmadeira com 104 casos; e Esmeralda com 102 casos. Os demais bairros seguem com número inferior a 100 casos.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls. 104
CASCAVEL - PR

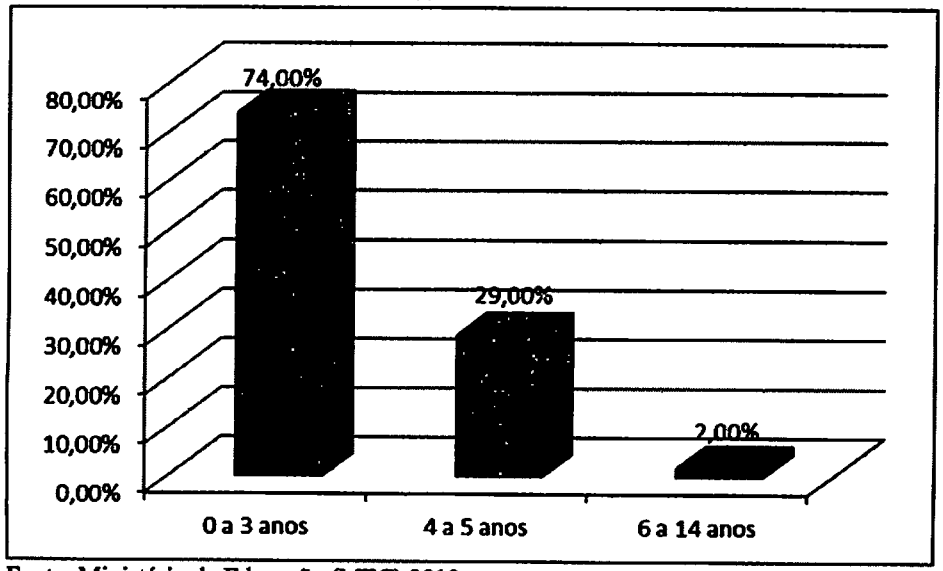
GRÁFICO 37 – Taxa de Analfabetismo de Pessoas com 10 anos ou mais - 2010



Fonte: Censo 2010/IBGE.

Conforme os dados do Censo 2010/IBGE a taxa de analfabetismo de pessoas com 10 anos ou mais do nosso Município era de 4,10%. Na área urbana a taxa era de 3,9% e na zona rural era de 7,3%. Entre adolescentes de 10 a 14 anos, a taxa de analfabetismo era de 0,8%.

GRÁFICO 38 – Percentual de Crianças e Adolescentes não Atendidos na Rede Educacional Cascavelense - 2010.



Fonte: Ministério da Educação (MEC) 2010.

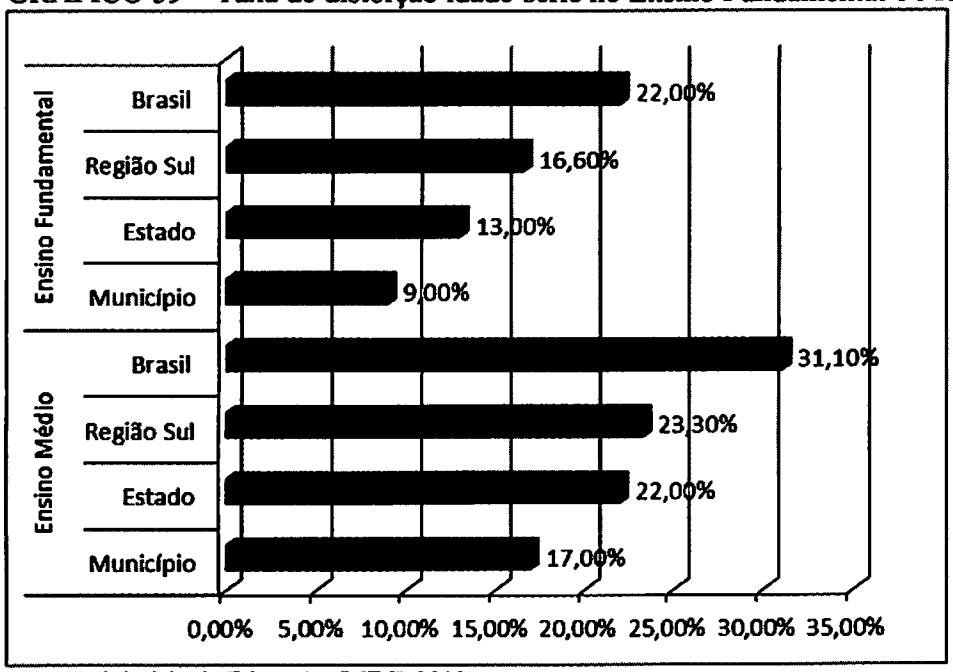
De acordo com as informações do Ministério da Educação, referentes ao ano de 2010, em relação ao percentual de crianças e adolescentes não atendidos pela rede

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 109
CASCAVEL - PR

educacional e as faixas etárias percebeu-se que entre 0 a 3 anos, 74% das crianças não são atendidas pela rede educacional, 29% das crianças de 4 a 5 anos não são atendidas e 2% das crianças e adolescentes de 6 a 14 anos não estavam inseridas na rede educacional.

GRÁFICO 39 – Taxa de distorção idade-série no Ensino Fundamental e Médio – 2010



Fonte: Ministério da Educação (MEC) 2010.

Segundo o gráfico acima a taxa de distorção idade-série no Município de Cascavel é inferior às taxas Estadual, Regional Sul e Nacional tanto no Ensino Fundamental[13] quanto no Ensino Médio.

A Taxa de distorção é calculada a partir do quociente entre o número de alunos que, no ano t, completam i + 2 anos ou mais (nascimento antes de t -[i + 1]), e a matrícula total na série k, ou seja, apresentam dois anos a mais que a idade adequada para a série. A fonte dos dados é o Censo Escolar, levantamento estatístico realizado pelas escolas anualmente e informado ao MEC.

Mesmo o município atingindo um resultado menor que a média estadual e nacional, o resultado obtido não reflete realidade educacional, pois trata como comum e de igual nível as pessoas com deficiência, indígenas e outros extratos sociais que politicamente foram incluídos na educação básica mas que não possuem o suporte

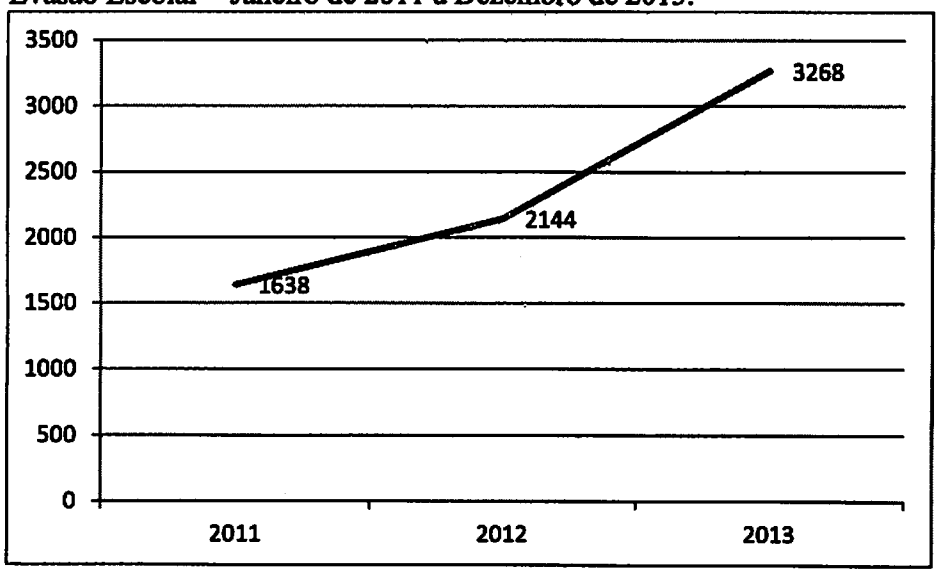
[13] Segundo o INEP, em 2012 a taxa de distorção idade-série no ensino fundamental foi de 6,2% do 1° ao 5° ano e de 13% do 6° ao 9° ano.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 150
CASCAVEL - PR

necessário para o desenvolvimento de suas atividades ou não se adaptaram as exigências do período escolar. Igualmente, a análise deste dado isoladamente, como fato relacionado à reprovação de ano, menospreza o trabalho escolar no tocante a proposta pedagógica que visa dar oportunidade de fazer a recuperação de conteúdos condizente ao ano escolar, intercalado as iniciativas de evitar o abandono/evasão escolar, diante dos diversos problemas sociais incutidos ao alunado.

GRÁFICO 40 - Total de Encaminhamentos para o Programa de Prevenção e Combate a Evasão Escolar – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Programa de Prevenção e Combate à Evasão Escolar.

Destaca-se que nos últimos três anos houve um nítido crescimento de encaminhamentos de crianças e adolescentes ao Programa de Prevenção e Combate à Evasão Escolar. Fica demonstrado que no ano de 2012 houve um aumento de 30,89% no número de encaminhamentos em relação ao ano de 2011, sendo que em 2013 o número de encaminhamentos foi 52,43% maior que no ano de 2012. A taxa média de crescimento no número de encaminhamentos de crianças e adolescentes ao Programa de Prevenção e Combate à Evasão Escolar foi de 41,25%.

No início das atividades do Programa de Prevenção e Combate à Evasão Escolar, em 2011, foram atendidos 1.638 alunos das redes municipal e estadual. Em 2012, foram contabilizados 2.144 atendimentos, sendo 308 de escolas municipais e 1.836 de estaduais. E, em 2013, 3.268 casos, dos quais 563 eram da rede municipal e 2.705 da rede estadual.

CONFERIDO

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 111
CASCAVEL - PR

Do total de atendimentos feitos em 2013, registrou-se que 495 alunos não aderiram ou não retornaram às escolas e foram encaminhados para providências dos Conselhos Tutelares e de outros serviços. Os dados também mostram que 107 alunos não foram localizados, 13 estavam apreendidos, 6 faleceram, 118 atingiram a maioridade, 230 foram transferidos, 1.962 retornaram por conta de ação direta do Programa. Salienta-se que 337 casos não foram atendidos (demanda reprimida), em função do número insuficiente de profissionais do Programa, impossibilitando as ações necessárias.

Com base nos formulários enviados ao Programa, as principais causas de evasão da rede municipal, estão relacionadas à mudança de endereço pelas famílias dentro do município ou para outras cidades, problemas de saúde, negligência dos familiares e desconhecimento da obrigatoriedade da frequência escolar. Em relação aos alunos da rede estadual, também existem casos de negligência familiar, gravidez na adolescência, trabalho, uso de substâncias psicoativas, mudança de endereço, união estável e demais fatores citados pelas escolas como: o desinteresse, a desobediência e a omissão da família.

TABELA 9 – Atendimentos na Educação Especial da Rede Municipal de Ensino – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.

Motivo do Atendimento Especial	2011	2012	2013
Deficiência Visual	12	23	48
Deficiência Auditiva	15	20	12
Deficiência Mental	39	0	0
Deficiência Física	38	51	34
Deficiência Múltipla	9	23	20
Altas Habilidades	0	0	0
Cegueira	0	0	0
Transtorno Global do Desenvolvimento	23	35	30
Deficiência Intelectual	103	120	109
TOTAL	239	272	253

Fonte: Secretaria Municipal de Educação – SEMED.

Nas escolas da Rede Pública Municipal de Ensino são ofertadas Sala de Recursos Multifuncional Tipo I, Professor de Apoio Pedagógico, Cuidador e Equipe

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

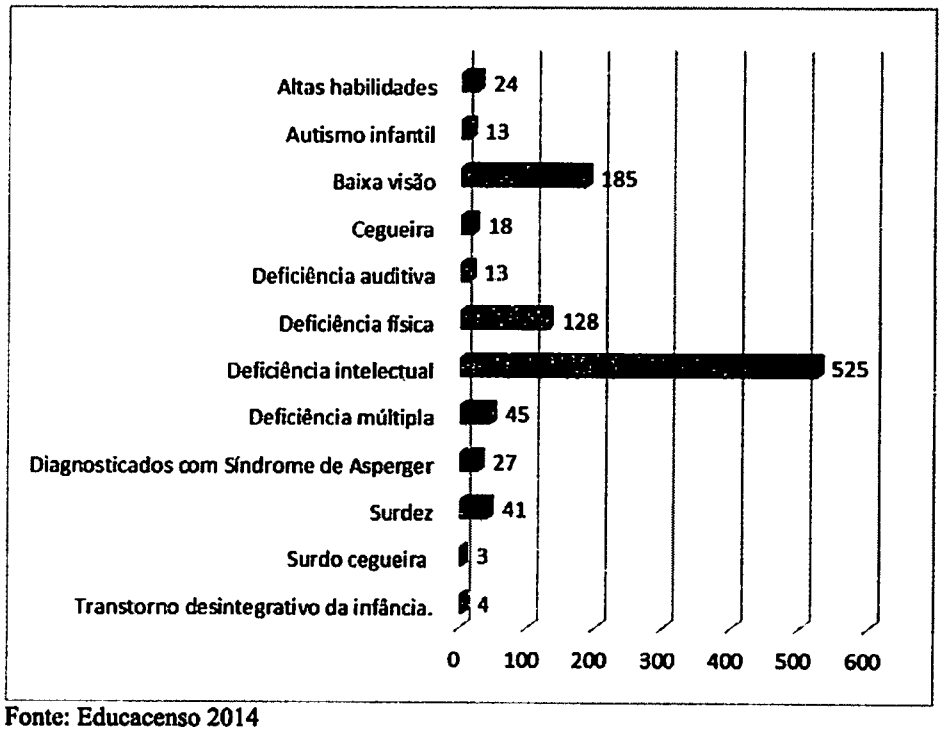
CÂMARA MUNICIPAL
Fls 112
CÁSCAVEL - PR

Multidisciplinar atendendo alunos com deficiência intelectual, transtornos globais do desenvolvimento, deficiência física, neuromotora que passaram por Avaliação Psicoeducacional.

A Rede Municipal de Ensino conta ainda com dois centros sendo: Centro de Apoio Pedagógico as Pessoas com Deficiência Visual (CAP), Centro de Capacitação dos Profissionais da Educação e Atendimento as Pessoas com Surdez – CAS e com as Salas de Recursos Multifuncional Tipo II.

Segundo dados acima podemos observar que em 2012 há um **aumento** de 13,81% no número de crianças e adolescentes atendidos pela Educação Especial Municipal em relação ao ano de 2011, e em 2013 houve uma redução de 6,99%.

GRÁFICO 41 – Atendimentos na Educação Especial da Rede Estadual de Ensino – 2014.



Fonte: Educacenso 2014

Segundo o sistema Educacenso, na rede estadual de ensino há 1026 alunos, no município, matriculados sob atendimento da educação especial. Sendo que, 2,34% são de altas habilidades/superdotação, 1,27% de autismo infantil, 18,03% com baixa visão, 1,75% com cegueira, 1,27% com deficiência auditiva, 12,48% com deficiência física, 51,17% com deficiência intelectual, 4,39% com deficiência múltipla, 2,63%

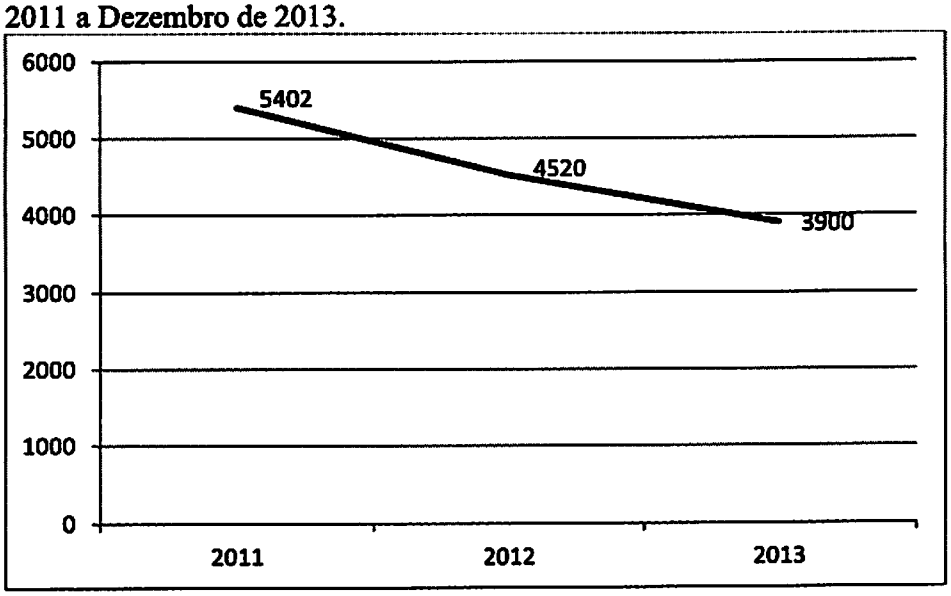
CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 113
CASCAVEL - PR

diagnosticados com Síndrome de Asperger, 4,00% de surdez, 0,29% com surdo cegueira e 0,39% com transtorno desintegrativo da infância.

É importante mencionar que desde a década de 1990 existe um movimento de inclusão das pessoas com deficiência ou com necessidades especiais na educação básica. Estes alunos tem acesso, a partir da solicitação da unidade escolar e mediante critérios estabelecidos pela politica estadual, a professor de apoio, a Sala de Recursos Multifuncinais e recursos pedagógicos como, por exemplo, o material em braile, confeccionado pelo Centro de Apoio Pedagógico (CAP). Também é realizado pelas escolas e NRE um trabalho com as famílias de encaminhamento para a rede intersetorial, com vistas a possibilitar o acesso as demais políticas e proporcionar a melhoria nas condições de aprendizado do aluno. Atualmente, a demanda maior concentra-se na deficiência intelectual, sendo o diagnóstico médico clínico mais recorrente apresentado às escolas. Os serviços de atendimento especializado, pertencentes ao Núcleo Regional de Educação de Cascavel, estão descrito em capítulo próprio que será abordado adiante.

GRÁFICO 42 – Quantitativo de Crianças em Fila de Espera para CMEI – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Secretaria Municipal de Educação – SEMED.

No ano de 2014 através do Plano Nacional de Educação (PNE) o Governo Federal estabeleceu como meta a frequência obrigatória, ao pré-escolar, de todas as crianças de até quatro anos. Esta meta deve ser cumprida até o ano de 2016. O cumprimento da mesma torna-se um desafio para os municípios de grande porte, como

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 114
CASCAVEL - PR

no caso de Cascavel, pois o crescimento populacional ocasionado pela taxa de natalidade e processos migratórios faz com que a cada ano, sejam inseridas mais crianças na fila de espera, aumentando a demanda por vagas em CMEIs e ONGs.

O gráfico acima aponta uma **redução** constante no número de crianças aguardando vaga nas CMEIs e ONGs: em 2012 houve uma **redução** de 91,63% da fila de espera em relação ao não de 2011, e em 2013 o **decréscimo** foi de 13,72% em comparação ao ano de 2012. A taxa média de **decréscimo** foi de 73,13%

Em 2014 foi implantado o Cadastro de Atendimento Único como uma ferramenta de unificação dos cadastros da fila a espera de vagas em CMEIs e ONGs. A criação deste sistema fez-se necessária para otimizar e qualificar o acompanhamento da demanda de vagas, pois a descentralização dos cadastros ocasionava a duplicidade de cadastros.

Dados Referentes ao Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Conforme o ECA em seu Art. 15, "a criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoa humana em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais", cabendo ao Estado, Família e Sociedade assegurar-lhes a integridade física, psíquica e moral, o direito de expressão, opinião, crença, a proteção contra todas as formas de negligência, abuso, exploração, e a tratamento desumano, vexatório, violento, entre outras situações que ferem o caráter de liberdade, respeito e dignidade.

Pautando-se neste aspecto da salvaguarda do desenvolvimento integral da criança e do adolescente, os indicadores que expressam as violações sofridas pela criança e pelo adolescente no município, contudo as informações se referem às violações identificadas e atendidas pela rede de atendimento.

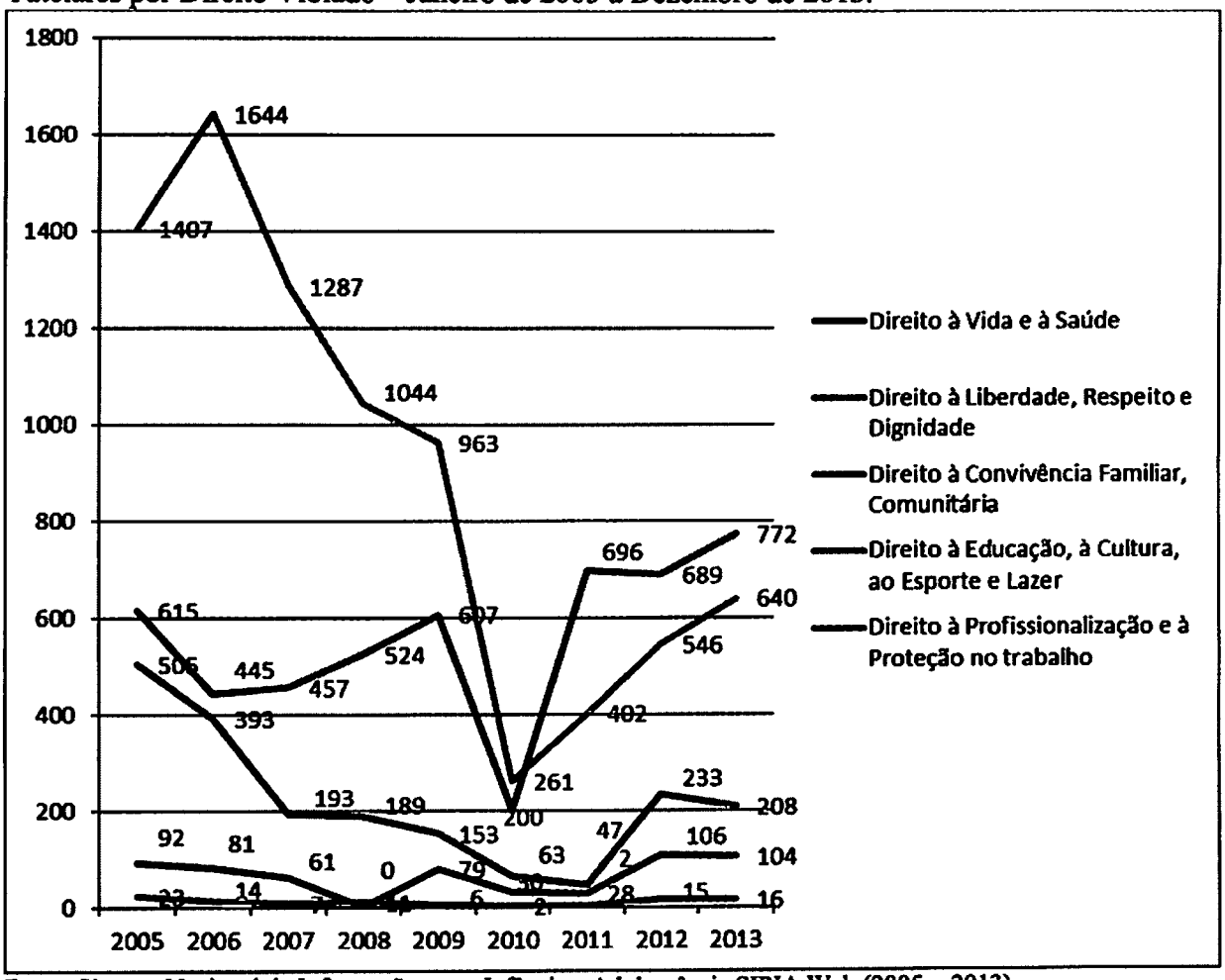
Este direito foi dividido em dois tópicos: Crianças e Adolescentes em Situação de Violação de Direitos e Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 115
CASCAVEL - PR

Crianças e Adolescentes em Situação de Violação de Direitos

GRÁFICO 43 – Número de Identificação de Violações realizadas pelos Conselhos Tutelares por Direito Violado – Janeiro de 2005 a Dezembro de 2013.



Fonte: Sistema Nacional de Informações para Infância e Adolescência SIPIA Web (2005 – 2013)

Importa dizer que esses dados estão relacionados ao número de violações de direitos identificadas/registradas, pelos Conselhos Tutelares, e não ao número de indivíduos que foram vítimas de violações de direitos, haja vista, que uma mesma criança ou adolescente pode estar submetida a mais de uma forma de violação de direitos ocasionando registros distintos no Sistema Nacional de Informações para Infância e Adolescência (SIPIA)

É importante destacar também que até o ano de 2010 os registros no SIPIA eram alimentados pelo Sistema Local e posteriormente enviados à Curitiba-PR e à Brasília-DF para inserção na base de dados do Sistema Nacional de Informações para Infância e Adolescência. A partir de 2010 houve a implantação do SIPIA Web,

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 112
CASCAVEL - PR

estabelecendo um formato de alimentação direta da base de dados do Sistema Nacional. Também no ano de 2010 foi realizada a separação das regionais dos Conselhos Tutelares, com o estabelecimento de sedes distintas, entretanto, o processo de transferência das sedes não foi acompanhado do estabelecimento de estrutura adequada para o lançamento dos registros das violações de direitos diretamente no SIPIA Web, pois a inexistência de conexão de internet durante o período de implantação das novas sedes inviabilizou o lançamento de registros durante aproximadamente dois meses.

Estes fatores, implantação de uma nova forma de alimentação do Sistema e ausência de estrutura adequada, resultaram na queda de indicadores de violações de direitos no SIPIA Web no Ano de 2010. Contudo é importante destacar que os registros das violações de direitos identificadas pelos conselheiros tutelares, no ano de 2010, foram realizados em meio físico, de modo que estas informações estão disponíveis para consulta e levantamento de dados pelos conselheiros tutelares.

A seguir será elencado os dados referentes às violações de direitos que tiveram maior número de identificações e registros nos últimos nove anos.

O Direito à Convivência Familiar e Comunitária é aquele que mais apresentou registros de violações: em 2005 representava 53,26% do total de violações registradas no SIPIA; em 2006 63,80%; em 2007 64,19%; em 2008 59,05%; em 2009 53,26%; em 2010 46,94%; em 2011 34,21%; em 2012 34,36% e em 2013 as violações ao Direito à Convivência Familiar e Comunitária representavam 36,78% do total de registros no SIPIA Web. Na soma dos nove anos verificamos que as violações ao Direito à Convivência Familiar e Comunitária representam 51,66% do total de registros no SIPIA Web. Importante destacar também que entre os anos de 2010 a 2013 o Direito à Convivência Familiar e Comunitária foi que apresentou o segundo maior número de violações registradas.

Vale destacar que o Direito a Convivência Familiar e Comunitária contempla registros relacionados à Evasão Escolar, considerando-a como violação ao Direito à Convivência Comunitária na categoria negligência. A partir do ano de 2011, a implantação do Programa de Prevenção e Combate à Evasão Escolar (GRÁFICO 40), que realiza o acompanhamento dos casos de evasão escolar, ocasionou uma diminuição nos registros da violação deste direito, pois somente foram encaminhados aos Conselhos Tutelares aqueles casos onde a reinserção escolar não foi efetivada.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 117
CASCAVEL - PR

O Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e Lazer é aquele que apresentou o segundo maior número de registros de violações: em 2005 representava 22,28% do total de violações registradas no SIPIA; em 2006 17,27%; em 2007 22,79%; em 2008 29,64%; em 2009 33,57%; em 2010 35,97%; em 2011 59,23%; em 2012 43,36% e em 2013 as violações ao Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e Lazer representavam 44,37% do total de registros no SIPIA Web. Na soma dos nove anos as violações ao Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e Lazer representam 31,56% do total de registros no SIPIA Web. Entre os anos de 2010 a 2013 o Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e Lazer foi quem apresentou o maior número de violações registradas.

O Direito à Liberdade, Respeito e Dignidade é aquele que apresentou o terceiro maior número de registros de violações: em 2005 representava 19,11% do total de violações registradas no SIPIA; em 2006 15,25%; em 2007 9,63%; em 2008 10,69%; em 2009 8,46%; em 2010 11,33%; em 2011 4%; em 2012 14,66% e em 2013 as violações ao Direito à Liberdade, Respeito e Dignidade representavam 11,95% do total de registros no SIPIA Web. Na soma dos nove anos as violações ao Direito à Liberdade, Respeito e Dignidade representam 12,51% do total de registros no SIPIA Web.

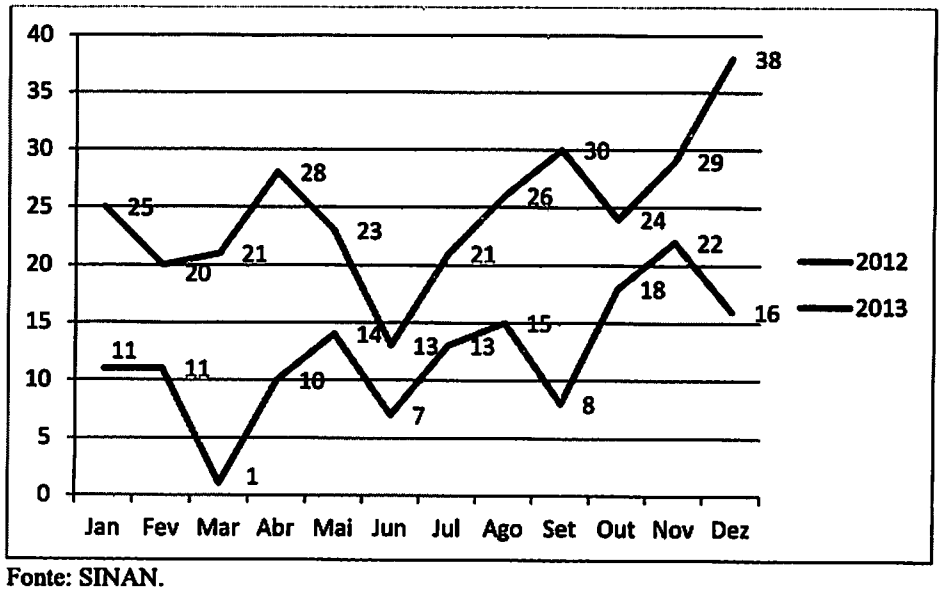
O Direito à Vida e à Saúde é aquele que apresentou o quarto lugar no número de registros de violações: em 2005 representava 3,48% do total de violações registradas no SIPIA; em 2006 3,14%; em 2007 3,04%; em 2008 0%; em 2009 4,37%; em 2010 5,40%; em 2011 2,38%; em 2012 6,67% e em 2013 as violações ao Direito à Vida e à Saúde representavam 5,98% do total de registros no SIPIA Web. Na soma dos nove anos percebeu-se que as violações ao Direito à Vida e à Saúde representam 3,66% do total de registros no SIPIA Web.

O Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho é aquele que apresentou o quinto lugar no número de registros de violações: em 2005 representava 0,87% do total de violações registradas no SIPIA; em 2006 0,54%; em 2007 0,35%; em 2008 0,62%; em 2009 0,33%; em 2010 0,36%; em 2011 0,17%; em 2012 0,94% e em 2013 as violações ao Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho representavam 0,92% do total de registros no SIPIA Web. Na soma dos nove anos as violações ao Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho representam 0,61% do total de registros no SIPIA Web.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 118
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 44 – Casos de Violência Notificados pelos Serviços de Saúde – Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013



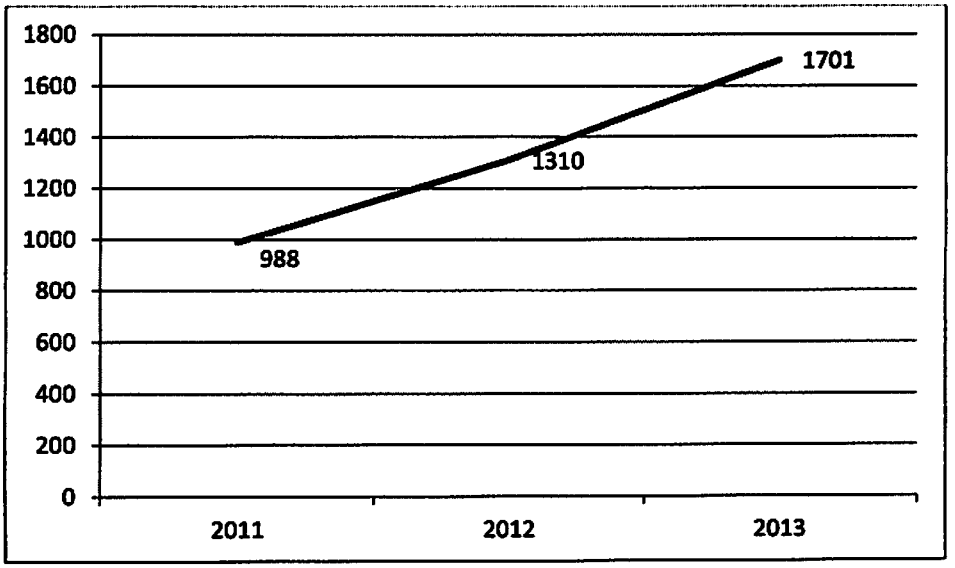
Fonte: SINAN.

O gráfico indica que houve um crescimento de 101,95% em 2013 com relação ao ano de 2012. Uma das políticas de saúde propostas pelo Ministério da Saúde para um melhor conhecimento da realidade acerca do impacto da violência na saúde da população e para o estímulo da cultura de paz e promoção da saúde é a Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) por meio de inquérito bienal sobre violências e acidentes atendidos nos serviços Sentinela para esses agravos nas capitais e municípios estratégicos (Viva Inquérito) e a implantação e a implementação da Notificação de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-Net) nos serviços de Saúde (VIIVA/SINAN), inclusive com obrigatoriedade da notificação desses agravos para todos os estabelecimentos de saúde (Portaria 104, de 25 de novembro de 2011).

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 119
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 45 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos pelo CREAS I – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

O gráfico apresenta informações referentes a crianças e adolescentes atendidos pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social CREAS I que é um Serviço especializado na identificação e atendimento de situações de violações de direitos de crianças e adolescentes. No ano de 2012 houve um **aumento** de 32,59% no número de registros de crianças e adolescentes atendidos em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 29,85% **maior** que no ano de 2012 e 34,82% **maior** que no ano de 2011. A taxa média de **crescimento** no número de registros de crianças e adolescentes atendidos pelo CREAS I foi de 31,21%.

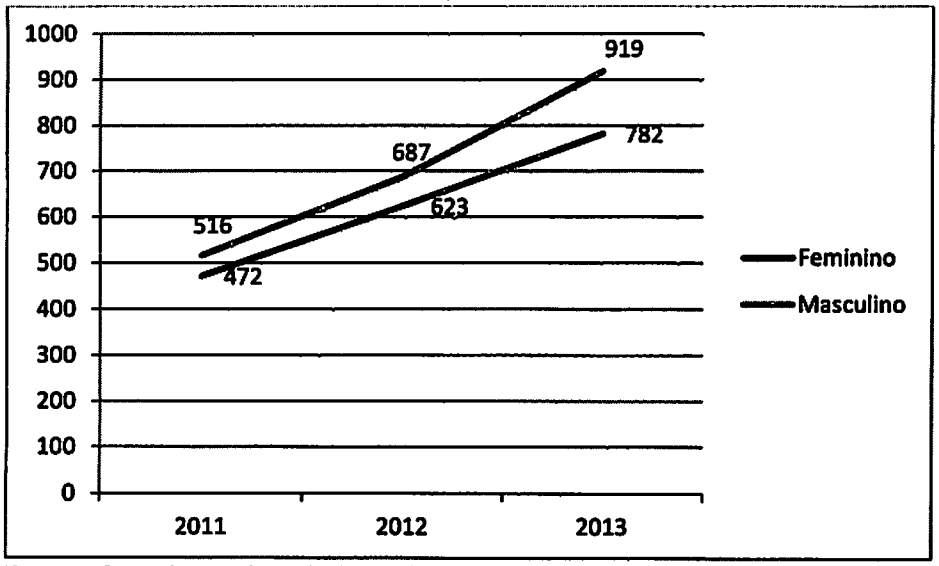
Vale destacar que o aumento no número de crianças e adolescentes atendidos pelo CREAS I pode estar relacionado ao aumento no número de registros de violações de direitos pelos Conselhos Tutelares (GRÁFICO 43), além disso, a instituição da Comissão de Atenção e Proteção Social possibilitou maior conhecimento do trabalho executado pelo CREAS I e a pactuação de fluxos de atendimentos e encaminhamentos da rede intersetorial fatores que também podem estar relacionados ao aumento no número de crianças atendidas pelo CREAS I.

É importante considerar que o CREAS I tem ao longo dos anos, atendido além da capacidade instalada, entretanto, constata-se que apesar do aumento do número de crianças e adolescentes atendidos ainda há demanda reprimida (fila de espera), fatores que prejudicam o processo de acompanhamento dos casos que é prerrogativa deste Serviço.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 120
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 46 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos pelo CREAS I-Por Sexo – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

Em relação ao sexo Feminino no ano de 2012 houve um **aumento** de 33,14% no número de registros de crianças e adolescentes atendidos em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 33,77% **maior** que no ano de 2012 e 39,92% **maior** que no ano de 2011. A taxa média de **crescimento** no número de registros de crianças e adolescentes do sexo feminino atendido pelo CREAS I foi de 33,45%.

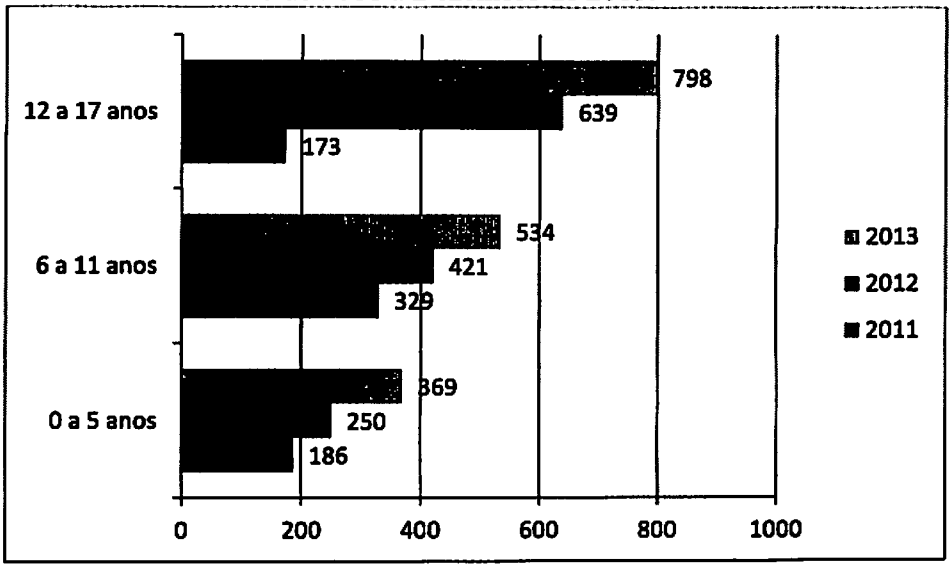
Em relação ao sexo masculino percebeu-se que: no ano de 2012 houve um **aumento** de 31,99% no número de registros de crianças e adolescentes atendidos em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 25,52% **maior** que no ano de 2012 e 29,24% **maior** que no ano de 2011. A taxa média de **crescimento** no número de registros de crianças e adolescentes do sexo masculino atendidospelo CREAS I foi de 28,72%.

O gráfico mostra que o sexo feminino é, em todos os anos, o público que mais recebe atendimentos no CREAS I: em 2011 representava 52,23% do total de atendidos, em 2012 52,44%, em 2013 54,03%. Importante dizer que essa informação, segundo os dados do Censo 2010/IBGE a população geral de crianças e adolescentes apresenta um ligeiro predomínio do sexo masculino, entretanto a situação se inverte quando o assunto é atendimento de violações de direitos.

CONFERIDO
ASSESSORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 121
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 47 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos pelo CREAS I por Faixa Etária– Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

O gráfico acima demonstra uma tendência de crescimento no número crianças e adolescentes atendidos pelo CREAS I em todas as faixas etárias.

Referente às crianças de 0 a 5 anos, no ano de 2012 houve um **aumento** de 34,41% no número crianças atendidos pelo CREAS I em comparação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 47,60% **maior** que no ano de 2012 e 98,39% **maior** que no ano de 2011. A taxa média de **crescimento** no número de crianças de 0 a 5 anos atendidas pelo CREAS I foi de 40,85%.

Importa dizer que, às crianças de 6 a 11 anos, no ano de 2012 houve um **aumento** de 27,96% no número crianças atendidos pelo CREAS I em comparação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 26,84% **maior** que no ano de 2012 e 62,31% **maior** que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de crianças de 6 a 11 anos atendidas pelo CREAS I foi de 27,40%.

Referente ao atendimento de Adolescentes pelo CREAS I, no ano de 2012 houve um **aumento** de 35,10% no número de adolescentes atendidos em comparação ao ano de 2011. Em 2013 o número de registros foi 24,88% **maior** que no ano de 2012 e 68,71% **maior** que no ano de 2011. A taxa média de **crescimento** no número de adolescentes atendidos pelo CREAS I foi de 29,89%.

Além do crescimento no número de crianças e adolescentes atendidos pelo CREAS I em todas as faixas etárias constatou-se que é à adolescência que são destinados a maioria dos atendimentos. A faixa etária dos 12 aos 17 anos representava

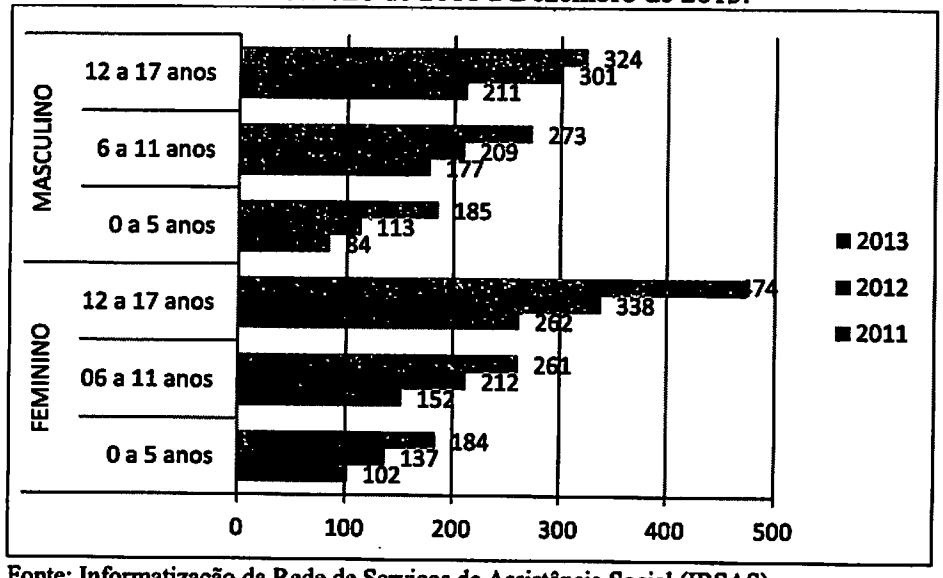
CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 122
CASCAVEL - PR

47,87% do total de atendidos pelo CREAS I em 2011, e passou a 48,78% em 2012 e a 46,91% em 2013, observa-se que a redução na proporção de adolescentes atendidos se deve ao aumento de atendimento nas demais faixas etárias.

É possível correlacionar a maior incidência de atendimentos a adolescentes pelo CREAS I a fatores como: a ampliação das capacidades comunicacionais, ampliação dos espaços de convivência, bem como ao fato desta faixa etária ser aquela que apresenta o maior número de atendimentos nas diversas Políticas Setoriais devido à maior oferta de serviços e programas destinados à adolescência. Vale ressaltar que a ampliação do acesso aos serviços, nas diferentes Políticas, possibilita o aumento da identificação de violações de direitos, seja através da intervenção técnica e/ou do acesso a informação por parte dos adolescentes e suas famílias.

GRÁFICO 48 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos pelo CREAS I por Faixa Etária e Sexo – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

Quando correlacionados os registros de Crianças e Adolescentes do sexo feminino, atendidos pelo CREAS I, e as faixas etárias atribui-se que:

Quanto às crianças do sexo feminino de 0 a 5 anos, no ano de 2012 houve um **aumento** de 34,31% no número crianças atendidos pelo CREAS I em comparação ao ano de 2011, e, em 2013 o número de registros foi 34,31% **maior** que no ano de 2012 e 67,65% **maior** que no ano de 2011. A taxa média de **crescimento** no número crianças de 0 a 5 anos feminino atendidas pelo CREAS I foi de 34,31%.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 123
CASCAVEL - PR

Referente às crianças de 6 a 11 anos do sexo feminino: no ano de 2012 houve um **aumento** de 39,47% no número crianças atendidos pelo CREAS I em comparação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 23,11% **maior** que no ano de 2012 e 71,71% **maior** que no ano de 2011. A taxa média de **crescimento** no número crianças de 6 a 11 anos do sexo feminino atendido pelo CREAS I foi de 31,04%.

Alusivo ao atendimento de adolescentes do sexo feminino pelo CREAS I, no ano de 2012 houve um **aumento** de 29,01% no número de adolescentes atendidos pelo CREAS I em comparação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 40,24% **maior** que no ano de 2012 e 80,92% **maior** que no ano de 2011. A taxa média de **crescimento** no número de adolescentes do sexo feminino atendido pelo CREAS I foi de 34,51%.

Quando correlacionados os registros de Crianças e Adolescentes do sexo masculino, atendidos pelo CREAS I, e as faixas etárias averiguou-se que:

Quanto às crianças do sexo masculino de 0 a 5 anos: no ano de 2012 houve um **aumento** de 34,52% no número crianças atendidos pelo CREAS I em comparação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 63,72% **maior** que no ano de 2012 e 120,24% **maior** que no ano de 2011. A taxa média de **crescimento** no número crianças do sexo masculino de 0 a 5 anos atendido pelo CREAS I foi de 48,40%.

Alusivo às crianças de 6 a 11 anos, no ano de 2012 houve um **aumento** de 18,08% no número crianças atendidas pelo CREAS I em comparação ao ano de 2011, sendo que em 2013 o número de registros foi 30,60% **maior** que no ano de 2012 e 54,24% **maior** que no ano de 2011. A taxa média de **crescimento** no número de crianças de 6 a 11 anos, do sexo masculino, atendidas pelo CREAS I foi de 24,19%.

Referente ao atendimento de adolescentes do sexo masculino pelo CREAS I, no ano de 2012 houve um **aumento** de 42,65% em comparação ao ano de 2011, e, em 2013 o número de registros foi 7,64% **maior** que no ano de 2012 e 53,55% **maior** que no ano de 2011. A taxa média de **crescimento** no número de adolescentes do sexo masculino atendidos pelo CREAS I foi de 23,92%.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 124
CASCAVEL - PR

TABELA 10 – Número de Identificação de Violações de Direitos por Tipo de Violação realizada pelo CREAS I – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.

TIPOS DE VIOLAÇÕES	2011	2012	2013
Abandono	0	2	0
Afastamento do convívio familiar	291	421	442
Descumprimento de condicionalidades do PETI	0	12	2
Discriminação orientação sexual	2	0	2
Discriminação raça/etnia	0	0	0
Negligência	61	131	85
Outras formas de violação de direitos	54	134	69
Situação de rua e/ou mendicância	4	23	0
Trabalho Infantil	13	34	10
Tráfico de seres humanos	0	0	0
Violência doméstica	27	86	89
Violência física	60	118	60
Violência institucional	2	3	3
Violência intrafamiliar	127	168	137
Violência psicológica	76	127	127
Violência sexual - abuso	130	124	59
Violência sexual - exploração	11	5	1
TOTAL	858	1388	1086

Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

Importa dizer que esses dados estão relacionados ao número de violações de direitos identificadas, e não ao número de indivíduos que foram vítimas de violações de direitos. Importante salientar que, uma mesma criança ou adolescente pode estar submetida a mais de uma forma de violação de direitos ocasionando registros distintos. A seguir serão apresentados os dados referentes às violações de direitos que tiveram maior número de identificações nos últimos três anos.

O Afastamento do Convívio Familiar é a violação de direitos que apresenta a maior incidência de identificação pelo CREAS I. Em 2011 representava 33,92% do total de violações de direitos identificadas, 30,33% em 2012 e 40,70% em 2013.

Este dado está em consonância com as identificações de violações de direitos realizadas pelos Conselhos Tutelares (GRÁFICO 43) onde o Direito à Convivência Familiar e Comunitária aparece no mesmo período, como a segunda maior incidência de registros. É válido mencionar que, embora o Direito à Educação, Cultura, Esporte e Lazer seja aquele que apresenta o maior número de registros de violações, neste período, de modo geral este tipo de violação não enseja o encaminhamento para atendimento e acompanhamento pelo CREAS I.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 125
CASCAVEL - PR

Verifica-se que a segunda violação de direitos de crianças e adolescentes com maior incidência de identificação pelo CREAS I é a Violência Intrafamiliar. Em 2011 representava 14,80% do total de violações de direitos identificadas, 12,10% em 2012 e 12,62% em 2013. Destaca-se o fato de que a família apresenta-se como um dos principais agentes violadores de direito de crianças e adolescentes estando este registro relacionado à identificação do agente violador.

A Violência Psicológica ocupa o terceiro lugar na escala de identificações de violações de direitos realizadas pelo CREAS I. Em 2011 representava 8,86% do total de violações de direitos identificadas, 9,15% em 2012 e 11,69% em 2013.

A Violência Sexual (Abuso e Exploração) ocupa o quarto lugar na escala de identificações de violações de direitos realizadas pelo CREAS I. Em 2011 representava 16,43% das violações de direitos identificadas pelo CREAS I, 9,29% em 2012 e 5,52% em 2013.

A quinta violação de direitos com maior índice de identificações é a Negligência. Em 2011 representava 7,11% das violações de direitos identificadas pelo CREAS I, 9,44% em 2012 e 7,83% em 2013.

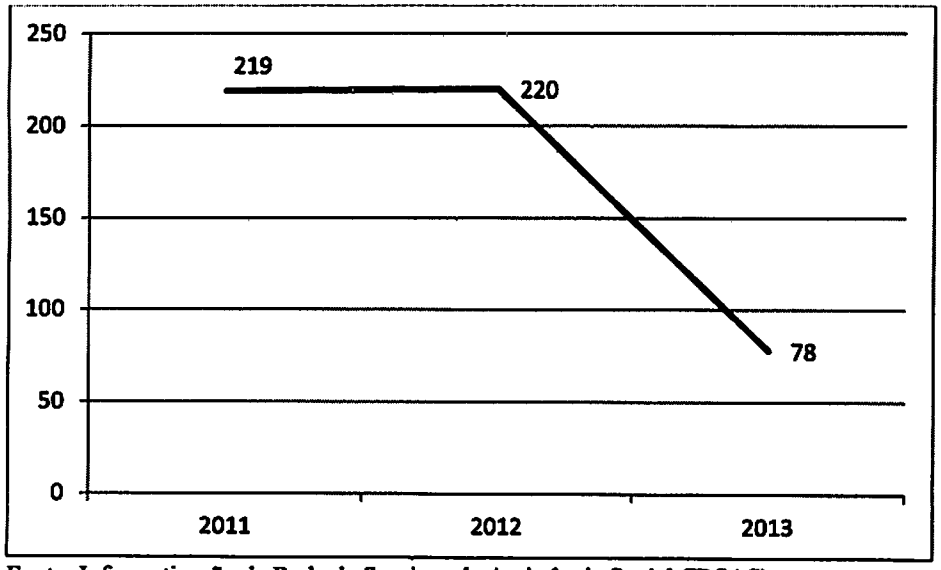
Juntas essas cinco violações de direitos correspondem a 61,50% do total de casos de identificação de violações de direitos registrados nos últimos três anos no CREAS I.

Menciona-se que ao longo deste período a metodologia de registro de identificação de violações de direitos no CREAS I passou por diversos processos de mudança fato que impacta nos dados apresentados, inviabilizando assim o aprofundamento das análises.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 126
CÁSCAVEL - PR

GRÁFICO 49 – Número de Crianças e Adolescentes Identificados em Situação de Rua – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

Referente a crianças e adolescentes identificados em situação de rua percebe-se uma expressiva redução no registro de casos. No ano de 2012 houve um **aumento** de 0,46% no número de registros de crianças e adolescentes identificados em situação de rua, em relação ao ano de 2011, e, em 2013 o número de registros foi 64,55% **menor** que no ano de 2012. A taxa média de **decréscimo** no número de registros de crianças e adolescentes em situação de rua foi de 40,32%.

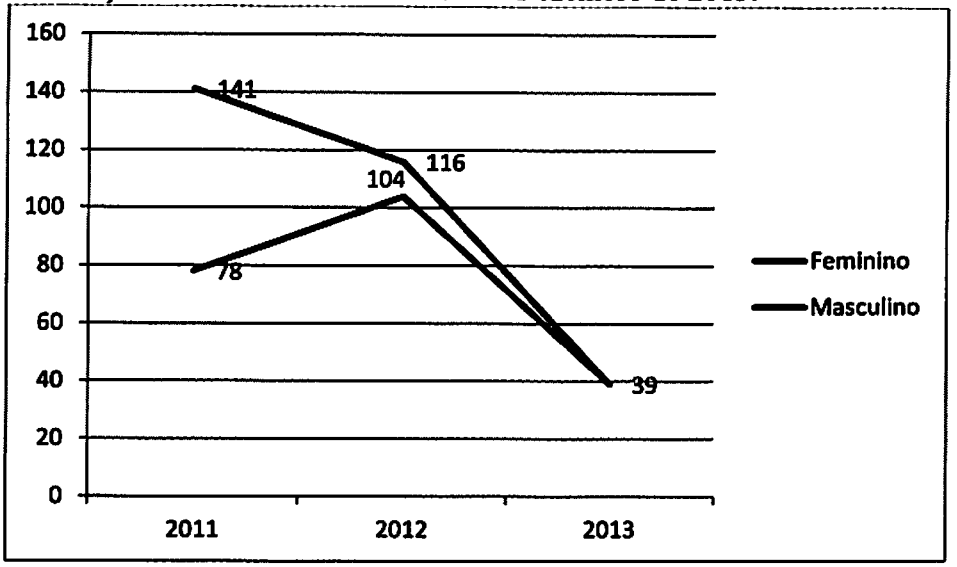
Vale destacar que o Serviço Especializado em Abordagem Social passou por um processo de reordenamento no ano de 2011 com a instituição de uma equipe específica para a operacionalização das atividades de Abordagem Social tanto de crianças e adolescentes quanto de pessoas adultas. Essa configuração do Serviço e a existência de uma única equipe fez com que o trabalho de identificação de pessoa em situação de rua apenas ocorresse na região central da cidade, de modo que a identificação de crianças e adolescentes nesta situação nos demais bairros apenas ocorria em casos de denúncia.

Ainda sobre os registros de crianças e adolescentes em situação de rua é importante destacar que a maior incidência de casos ocorre na faixa etária de 12 a 17 anos (GRÁFICO 51) e a recusa dos adolescentes em fornecer informações e dados pessoais, bem como a evasão dos locais públicos inviabilizando o contato com a equipe do Serviço de Abordagem Social são alguns dos fatores que ocasionaram a redução no número de registros de identificações de crianças e adolescentes em situação de rua.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 127
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 50 – Número de Crianças e Adolescentes Identificados em Situação de Rua em relação ao Sexo – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

O gráfico demonstra que embora haja um constante decréscimo no número de registros de Crianças e Adolescentes identificados em situação de rua do sexo masculino, o mesmo não ocorre em relação ao sexo feminino, no qual é perceptível um crescimento seguido de decréscimo acelerado.

Em relação ao sexo Feminino, no ano de 2012 houve um **aumento** de 33,33% no número de registros de crianças e adolescente identificados em situação de rua, em relação ao ano de 2011, e em 2013 o número de registros foi 62,50% **menor** que no ano de 2012 e 50% **menor** que no ano de 2011. A taxa média de **decréscimo** no número de registros de crianças e adolescentes do sexo feminino identificados em situação de rua foi de 29,29%.

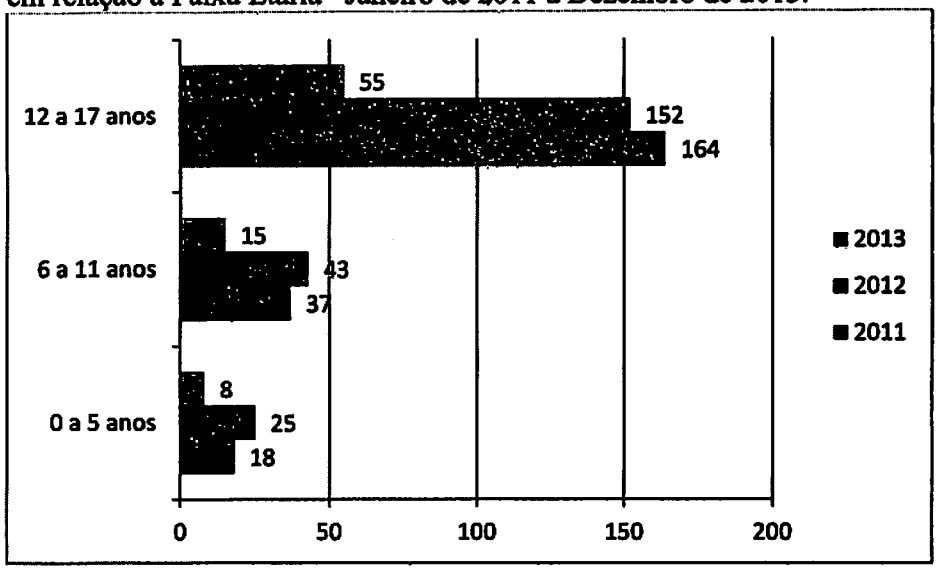
Em relação ao sexo masculino no ano de 2012 houve um **decréscimo** de 17,73% no número de registros de crianças e adolescente identificados em situação de rua, em relação ao ano de 2011, sendo que em 2013 o número de registros foi 66,38% **menor** que no ano de 2012 e 72,34% **menor** que no ano de 2011. A taxa média de **decréscimo** no número de registros de crianças e adolescentes do sexo masculino identificados em situação de rua foi de 47,41%.

Embora o decréscimo geral no número de registros de Crianças e Adolescentes identificados em situação de rua atinge ambos os sexos é possível verificar que o **decréscimo** médio apresentado no sexo masculino foi 18,12% **maior** que no sexo feminino.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 128
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 51 – Número de Crianças e Adolescentes Identificados em Situação de Rua em relação a Faixa Etária– Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

De acordo com esses dados entende-se que houve uma tendência geral de **decréscimo** no número de registros de Crianças e Adolescentes identificados em situação de rua.

Referente às crianças de 0 a 5 anos: no ano de 2012 houve um **aumento** de 38,89% no número de identificação de crianças em situação de rua em comparação ao ano de 2011, e, em 2013 o número de registros foi 68% **menor** que no ano de 2012 e 55,56% **menor** que no ano de 2011. A taxa média de **decréscimo** no número de registros de Crianças de 0 a 5 anos identificadas em situação de rua foi de 33,33%.

Referente às crianças de 6 a 11 anos, no ano de 2012 houve um **aumento** de 16,22% no número de identificação de crianças em situação de rua em comparação ao ano de 2011. Em 2013 o número de registros foi 65,12% **menor** que no ano de 2012 e 59,46% **menor** que no ano de 2011. A taxa média de **decréscimo** no número de registros de Crianças de 6 a 11 anos identificados em situação de rua foi de 36,33%.

Referente ao registro de Adolescentes identificados em situação de rua, no ano de 2012 houve um **decréscimo** de 7,32% em comparação ao ano de 2011. Em 2013 o número de registros foi 63,82% **menor** que no ano de 2012 e 66,46% **menor** que no ano de 2011. A taxa média de **decréscimo** no número de registros de Adolescentes identificados em situação de rua foi de 42,09%.

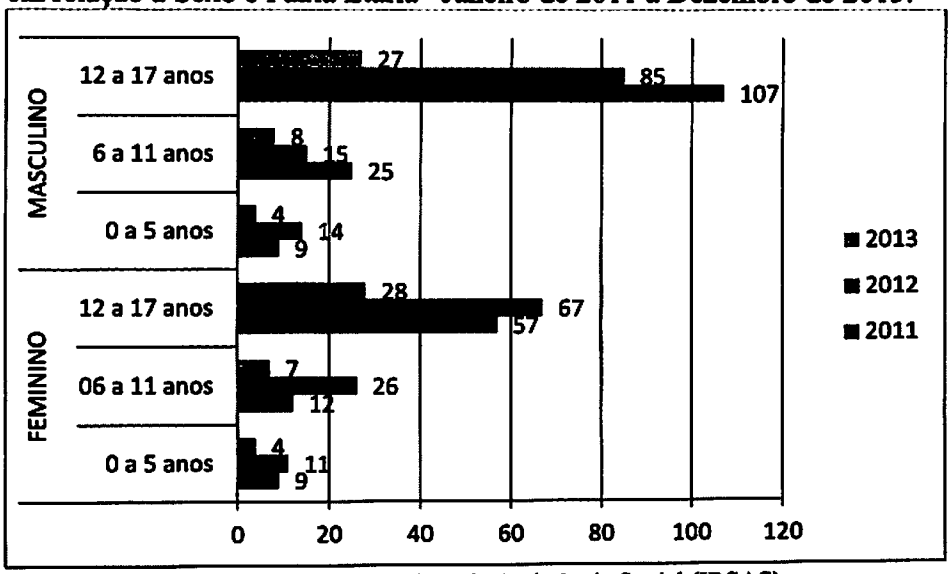
É importante destacar que de modo geral as crianças identificadas em situação de rua estavam acompanhando o grupo familiar, já no que tange aos adolescentes a

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 129
CASCAVEL - PR

situação de rua está de modo geral associada ao trabalho infantil, à busca de interação com o grupo de amigos, a possiblidade de maior interação e circulação de pessoas, bem como a utilização de espaços públicos para o uso de substâncias.

GRÁFICO 52 – Número de Crianças e Adolescentes identificados em situação de rua em relação a Sexo e Faixa Etária– Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

Quando correlacionado os registros de Crianças e Adolescentes do sexo feminino, identificadas em situação de rua, e as faixas etárias percebe-se que:

No que se alude às crianças do sexo feminino de 0 a 5 anos, no ano de 2012 houve um **aumento** de 22,22% no número de registros em relação ao ano de 2011. Em 2013 o número de registros foi 63,64% **menor** que no ano de 2012 e 55,56% **menor** que no ano de 2011. A taxa média de **decréscimo** no número de registros de Crianças de 0 a 5 anos do sexo feminino identificados em situação de rua foi de 33,33%.

Referente às crianças de 6 a 11 anos do sexo feminino no ano de 2012 houve um **aumento** de 116,67% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 73,08% **menor** que no ano de 2012 e 41,67% **menor** que no ano de 2011. A taxa média de **decréscimo** no número de registros de Criança de 6 a 11 anos do sexo feminino identificadas em situação de rua foi de 23,62%.

Quanto ao registro de adolescentes do sexo feminino identificadas em situação de rua, no ano de 2012 houve um **aumento** de 17,54% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 58,21% **menor** que no ano de 2012 e 50,88% **menor** que no ano de 2011. A taxa média de **decréscimo** no número

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 130
CASCAVEL - PR

de registros de Adolescentes do sexo feminino identificadas em situação de rua foi de 29,91%.

Quando analisados os registros de Crianças e Adolescentes do sexo masculino, identificados em situação de rua, e as faixas etárias verificou-se que:

As crianças do sexo masculino de 0 a 5 anos, no ano de 2012 houve um **aumento** de 55,56% no número de registros em relação ao ano de 2011. Em 2013 o número de registros foi 71,43% **menor** que no ano de 2012 e 55,56% **menor** que no ano de 2011. A taxa média de **decréscimo** no número de registros de Crianças de 0 a 5 anos do sexo masculino identificados em situação de rua foi de 33,33%.

As crianças do sexo masculino de 6 a 11 anos, no ano de 2012 houve um **decréscimo** de 32% no número de registros em relação ao ano de 2011. Em 2013 o número de registros foi 52,94% **menor** que no ano de 2012 e 68% **menor** que no ano de 2011. A taxa média de **decréscimo** no número de registros de Crianças de 6 a 11 anos do sexo masculino identificados em situação de rua foi de 43,43%.

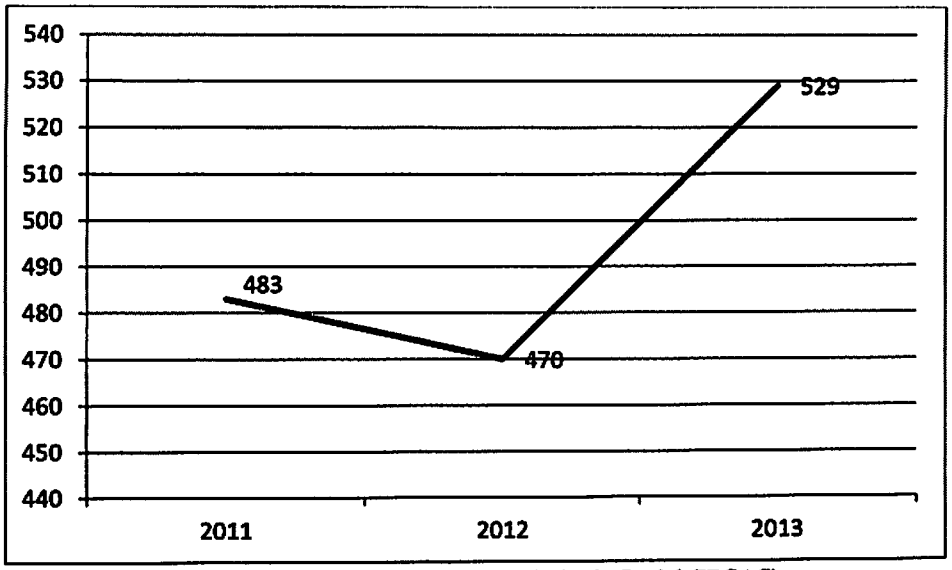
Pertinente ao registro de adolescentes do sexo masculino identificados em situação de rua: no ano de 2012 houve um **decréscimo** de 20,56% no número de registros em relação ao ano de 2011, e, em 2013 o número de registros foi 68,24% **menor** que no ano de 2012 e 74,77% **menor** que no ano de 2011. A taxa média de **decréscimo** no número de registros de Adolescentes do sexo masculino identificados em situação de rua foi de 49,77%.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 131
CASCAVEL - PR

Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida

GRÁFICO 53 – Número de Adolescentes Atendidos pelo CREAS II – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

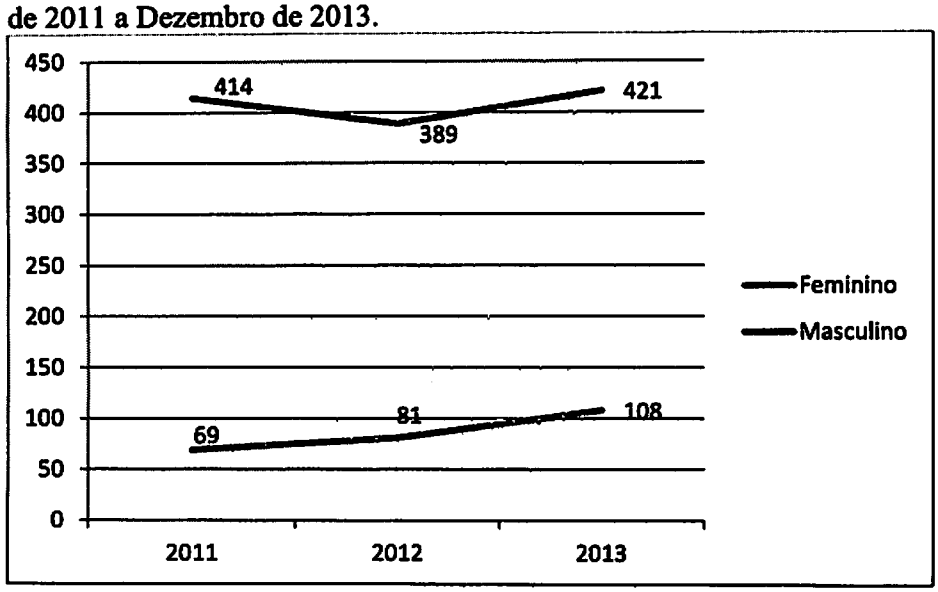
O gráfico acima apresenta o número de adolescentes que foram atendidos pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS II) - unidade específica de execução das Medidas Socioeducativa (MSE) de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e/ou Liberdade Assistida (LA) - em cada ano de referência. É importante destacar que embora o gráfico trate do número de indivíduos atendidos, é possível que um mesmo adolescente pode cumprir mais de uma medida socioeducativa simultaneamente ou em diferentes momentos do mesmo ano, de modo que o número de indivíduos e o número de medidas não coincidem necessariamente. Ressalta-se também que um mesmo adolescente pode ser atendido em diferentes anos.

Diante das informações constantes no gráfico observa-se que no ano de 2012 houve um **decréscimo** de 2,69% no número de registros de adolescentes atendidos pelo CREAS II, em comparação ao ano de 2011, e em 2013 o número de registros foi 12,55% **maior** que no ano de 2012. A taxa média de **crescimento** no número de adolescentes atendidos pelo CREAS II foi de 4,65%.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 132
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 54 – Número de Adolescentes Atendidos pelo CREAS II por Sexo – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

Quanto aos adolescentes do sexo feminino atendidos pelo CREAS II, em 2012 houve um **aumento** de 17,39% no número de adolescentes atendidas, em relação ao ano de 2011. Em 2013 o número de adolescentes atendidas foi 33,33% **maior** que em 2012 e 56,52% **maior** que em 2011. A taxa média de **crescimento** no número de adolescentes do sexo feminino atendidas pelo CREAS II foi de 25,11%.

Vale ressaltar que, segundo a equipe do CREAS II, o aumento no número de adolescentes do sexo feminino atendidos pela unidade ocorrido em 2013 relaciona-se com o aumento de aplicação de medidas socioeducativas referentes à "lesão corporal" (TABELA 11). Observou-se que em 2013 a aplicação de medidas socioeducativas "lesão corporal" foi, principalmente, em decorrência do registro de Boletins de Ocorrência Circunstanciados motivados por situações de violência, principalmente agressão física entre os membros da comunidade escolar.

Em relação aos adolescentes do sexo masculino atendidos pelo CREAS II constatou-se que em 2012 houve um **decréscimo** de 6,04% no número de adolescentes atendidos, em relação ao ano de 2011. Em 2013 o número de adolescentes atendidos foi 8,23% **maior** que em 2012 e 1,69% **maior** que em 2011. A taxa média de **crescimento** no número de adolescentes do sexo masculino atendidos pelo CREAS II foi de 0,84%.

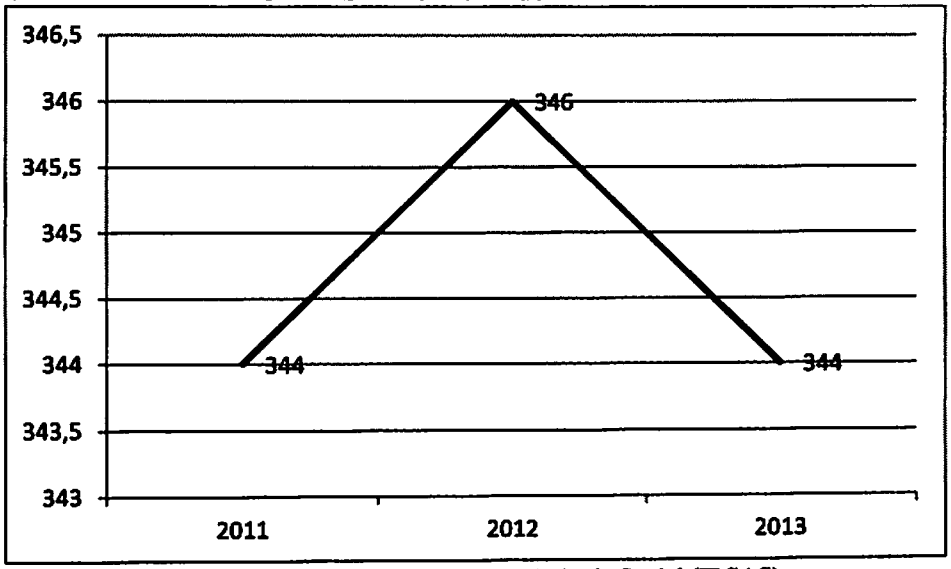
Comparando os dados do número de adolescentes atendidos e o sexo, verificou-se que existe um predomínio no atendimento ao sexo masculino em relação ao sexo feminino, embora seja perceptível que o sexo masculino mantenha certa constância

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 133
CASCAVEL - PR

no número de adolescentes atendidos enquanto o sexo feminino demonstre uma tendência ao crescimento no número de adolescentes atendidas. Sendo assim, entende-se que em 2011 o sexo masculino representava 85,71% do total de adolescentes atendidos pelo CREAS II, em 2012 representava 82,77%, e, em 2013 79,58%. Enquanto isso o sexo feminino representa 14,29% do total de adolescentes atendidos pelo CREAS II em 2011; 17,23% em 2012; 20,42% em 2013.

GRÁFICO 55 – Número de Adolescentes que Iniciaram o Cumprimento de Medidas Socioeducativas no CREAS II – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

De acordo com os dados pertinentes ao número de adolescentes que iniciaram a execução de Medidas Socioeducativas de Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida verificou-se que o número de adolescentes que iniciam o cumprimento de MSE se mantem estável ao longo dos anos de referência desse diagnóstico, pois o **aumento** de 0,58% que houve em 2012 foi idêntico ao **decréscimo** ocorrido em 2013. De modo que a taxa média de crescimento no número de adolescentes que iniciaram a execução de Medidas Socioeducativas de Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida foi de 0%.

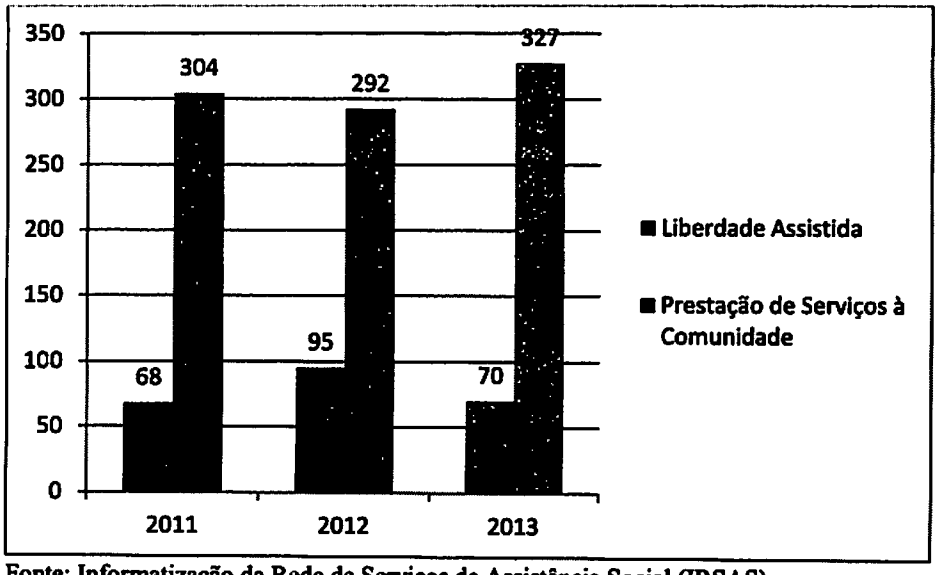
É importante considerar que a contenção de despesas definidas pela administração municipal no ano de 2013 impactou no número de inserções de adolescentes no CREAS II. O fato da equipe da unidade não estar completa, assim como a não disponibilidade de horas extras ocasionou o aumento da fila de espera de inserção dos adolescentes, de modo que muitos adolescentes que deveriam iniciar

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 134
CASCAVEL - PR

cumprimento de MSE em 2013 só puderam ser inseridos em 2014, ou seja, o número de inserção de adolescentes não reflete a real demanda de atendimento.

GRÁFICO 56 – Número de Adolescentes que Iniciaram o Cumprimento de Medidas Socioeducativas no CREAS II por Tipo de Medida (PSC e LA) – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

Embora o número total de adolescentes que iniciaram a execução de Medidas Socioeducativas de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA) tenha se mantido estável, quando comparados os dados de início de execução de MSE com o tipo de Medida aplicada, essa estabilidade não se mantem.

Em relação ao número de adolescentes que iniciaram a execução PSC, em 2012 houve um **decréscimo** de 8,66% no número de adolescentes que iniciaram a execução de Medidas Socioeducativas de PSC, em relação ao ano de 2011. Em 2013 o número de adolescentes foi 10,28% **maior** que em 2012 e 0,72% **maior** que em 2011. A taxa média de **crescimento** no número de adolescentes que iniciaram a execução de Medidas Socioeducativas de PSC foi de 0,36%.

Em relação ao número de adolescentes que iniciaram a execução LA em 2012 houve um **aumento** de 38,81%, em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de adolescentes foi 30,11% **menor** que em 2012 e 2,99% **menor** que em 2011. A taxa média de **decréscimo** foi de 1,50%.

Somadas as medidas de PSC e LA constatou-se que no ano 2011 estiveram em execução 372 MSE, em 2012 foram 387 e em 2013 um total de 397. Esses números

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 135
CASCAVEL - PR

demonstram que não há uma grande variação no número de medidas sendo executadas ano a ano. Destaca-se, porém, que um mesmo adolescente pode estar cumprindo mais de uma MSE simultaneamente ou em diferentes períodos de um mesmo. Quando correlacionados os dados referentes aos tipos de MSE (PSC e LA) e o número de adolescentes que iniciaram o cumprimento de MSE (Gráfico 55) percebe-se uma tendência no aumento no número de adolescentes que cumprem mais de uma MSE.

TABELA 11 – Incidência de Atos Infracionais que Motivaram Aplicação de Medidas Socioeducativas Executadas pelo CREAS II – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.

EXECUÇÃO DA MSE	2011	2012	2013
Ameaça	15	16	21
Abuso sexual	0	0	2
Apropriação indébita	0	0	1
Aborto	0	2	0
Assalto à mão armada	21	22	8
Assédio sexual	0	1	0
Calúnia	1	0	1
Dano	8	9	5
Desacato	12	9	9
Descumprimento MSE anterior	25	7	0
Desobediência	0	1	0
Direção sem CNH	108	51	40
Estelionato	0	1	1
Estupro	4	9	5
Exercício arbitrário das próprias razões	0	2	1
Falso testemunho	0	0	1
Formação de quadrilha	1	0	0
Furto	18	19	38
Homicídio	8	1	0
Incêndio	0	1	0
Injúria	5	0	2
Latrocínio	1	1	0
Lesão corporal	25	31	58
Maus tratos	0	1	0
Moeda falsa	0	0	0
Pedofilia	1	0	0
Perturbação	2	4	9
Porte de arma branca	0	0	1
Porte Ilegal de arma de fogo	36	38	28
Receptação	21	19	18
Resistência	0	0	0
Rixa	15	22	14

CONFERIDO
PRETÓRIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 136
CASCAVEL - PR

Roubo	47	60	50
Sequestro e/ou cárcere privado	0	1	0
Tentativa de homicídio	9	5	6
Trafico	88	88	128
Vandalismo	0	11	1
Violação de domicilio	0	0	1
TOTAL	471	432	449

Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

A tabela acima demonstra os atos infracionais que motivaram a aplicação e execução das MSE de Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida. Segundo as informações desta tabela observa-se que:

O ato infracional com o maior número de registros foi o Tráfico. Em 2011 ele representava 18,68% do total de registros de execução de MSE; em 2012 representava 20,37%; em 2013 passou a representar 28,51%. Na soma dos últimos três anos foi verificado que o Tráfico representa 22,49% do total de registros de execução de MSE.

Direção sem Carteira Nacional de Habilitação (CNH) é o ato infracional com segundo maior número de registros: em 2011 ele representava 22,93% do total de registros de execução de MSE; em 2012 representava 11,81%; em 2013 passou a representar 8,91%. Na soma dos últimos três a Direção sem Carteira Nacional de Habilitação (CNH) representa 14,72% do total de registros de execução de MSE.

O ato infracional com o terceiro maior número de registros foi o Roubo: em 2011 ele representava 9,98% do total de registros de execução de MSE; em 2012 representava 13,89%; em 2013 passou a representar 11,14%. Na soma dos últimos três anos o Roubo representa 11,61% do total de registros de execução de MSE.

Lesão Corporal é o ato infracional com o quarto maior número de registros, em 2011 ele representava 5,31% do total de registros de execução de MSE; em 2012 representava 7,18%; em 2013 passou a representar 12,92%. Na soma dos últimos três a Lesão Corporal representa 8,43% do total de registros de execução de MSE.

O ato infracional com o quinto maior número de registros foi o Porte Ilegal de Arma de Fogo. Em 2011 ele representava 7,64% do total de registros de execução de MSE; em 2012 representava 8,80%; em 2013 passou a representar 6,24%. Na soma dos últimos três anos o Porte Ilegal de Arma de Fogo representa 7,54% do total de registros de execução de MSE.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 137
CASCAVEL - PR

Juntos esses cinco atos infracionais somam 64,79% do total de registros de execução de Medidas Socioeducativas de Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida.

Importante salientar que em 2011 e 2012 o registro dos atos infracionais que motivaram a aplicação de MSE, eram realizados a partir da declaração do próprio adolescente e seus responsáveis. A partir de 2013 o CREAS II passou a ter acesso parcial às informações contidas no PROJUDI[14], de modo que neste período de transição parte dos registros ainda foram realizados a partir dos relatos de entrevistas. Após mudanças no fluxo de informações, entre Poder Judiciário e CREAS II, todos os técnicos passaram a ter acesso ao PROJUDI e consequentemente às Guias de Execução de Medida Socioeducativa, onde constam os dados referentes ao ato infracional, de modo que os registros deixaram de ser subjetivos.

TABELA 12 – Motivos de Desligamento das Medidas Socioeducativas Executadas pelo CREAS II (PSC e LA) – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.

DESLIGAMENTO MSE	2011	2012	2013
Cumpriu integralmente	163	235	267
Internação - Sanção	0	0	0
Medida extinta	9	14	1
Morte acidental	0	1	0
Morte natural	0	0	0
Morte violenta - homicídio	0	6	4
Morte violenta - suicídio	0	0	0
Não adesão	0	0	0
Não cumpriu	34	40	28
Não localizado	0	2	1
Reincidiu	17	28	52
Transferência de comarca	7	11	10
TOTAL	230	337	363

Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

A tabela acima demonstra os motivos de desligamento das MSE de Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida. Segundo as informações desta tabela, entende-se que:

O motivo de desligamento com o maior número de registros foi o Cumprimento Integral da MSE. Em 2011 representava 70,87% do total de registros de

[14] O Projudi é um programa de computador que pode ser utilizado através da Internet e permite a completa substituição do papel por autos processuais digitais.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 138
CASCAVEL - PR

desligamento de MSE; em 2012 representava 69,73%; em 2013 passou a representar 73,55%. Na soma dos últimos três anos o Cumprimento Integral da MSE representa 77,13% do total de registros de desligamentos de MSE.

A "Reincidência" é o motivo de desligamento com o segundo maior número de registros. Em 2011 ela representava 7,39% do total de registros de desligamento de MSE; em 2012 representava 8,31%; em 2013 passou a representar 14,33%. Na soma dos últimos três anos a "Reincidência" representa 10,55% do total de registros de motivos de desligamentos de MSE.

Importa dizer que a "reincidência" caracteriza-se pelo cometimento de novo ato infracional que pode resultar ou não em aplicação de nova Medida Socioeducativa. Entretanto, a reincidência só gera o desligamento do adolescente do cumprimento das Medidas de Prestação de Serviços à Comunidade e/ou Liberdade Assistida quando ocorre a aplicação de Medida de Internação Provisória, Internação e/ou Semiliberdade.

O motivo de desligamento com o terceiro maior número de registros foi o "Não Cumprimento de MSE". Em 2011 representava 14,78% do total de registros de desligamento de MSE; em 2012 representava 11,87%; em 2013 passou a representar 7,71%. Na soma dos últimos três anos verificou-se que o Não Cumprimento de MSE representa 8,39% do total de registros de desligamentos de MSE.

Entre 2011 e 2013 houve uma redução significativa no número de desligamentos por não cumprimento de MSE. Essa redução pode estar relacionada com as mudanças ocorridas no CREASII tais como: metodologia de atendimento, aproximação da realidade dos adolescentes, ampliação da oferta de oficinas socioeducativas, planejamento participativo com os adolescentes e centralidade da execução de PSC na própria Unidade.

A "Transferência de Comarca" é o motivo de desligamento com o quarto maior número de registros. Em 2011 representava 3,04% do total de registros de desligamento de MSE. Em 2012 representava 3,26% e em 2013 passou a representar 2,75%. Na soma dos últimos três anos a Transferência de Comarca representa 2,17% do total de registros de motivos de desligamentos de MSE. Ressalta-se que este motivo de desligamento está relacionado com a mudança de residência da família para outro Município, que pode ser motivada por razões a ameaça à vida do adolescente.

O motivo de desligamento com o quinto maior número de registros foi a "Extinção de MSE". Em 2011 representava 3,91% do total de registros de desligamento

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 139
CASCAVEL - PR

de MS, em 2012 representava 4,15% e em 2013 passou a representar 0,28. Na soma dos últimos três anos a Extinção de MSE representa 1,35% do total de registros de desligamento de MSE. Vale destacar que a extinção de MSE pode ocorrer devido a perda do caráter socioeducativo da medida, prisão do jovem[15] com MSE ativa impossibilitando o cumprimento da mesma, bem como sugestão da equipe técnica da Unidade.

Juntos, esses cinco motivos de desligamento somam 98,24% do total de registros de desligamentos de Medidas Socioeducativas de Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida nos últimos três anos.

Dados Referentes ao Direito à Convivência Familiar e Comunitária

Toda criança e todo adolescente têm o direito a uma família, a qual é formada por um grupo com relações afetivas e de proteção, não sendo considerada necessariamente família, aquela formada por um grupo com vínculos meramente biológicos. Neste cenário cabe ao Estado prover meios para fortalecer e preservar os vínculos afetivos e comunitários da criança e do adolescente, aliando ao apoio socioeconômico para que a família tenha condições dignas de existência, e ações que possibilitem que a família exerça sua função de proteção.

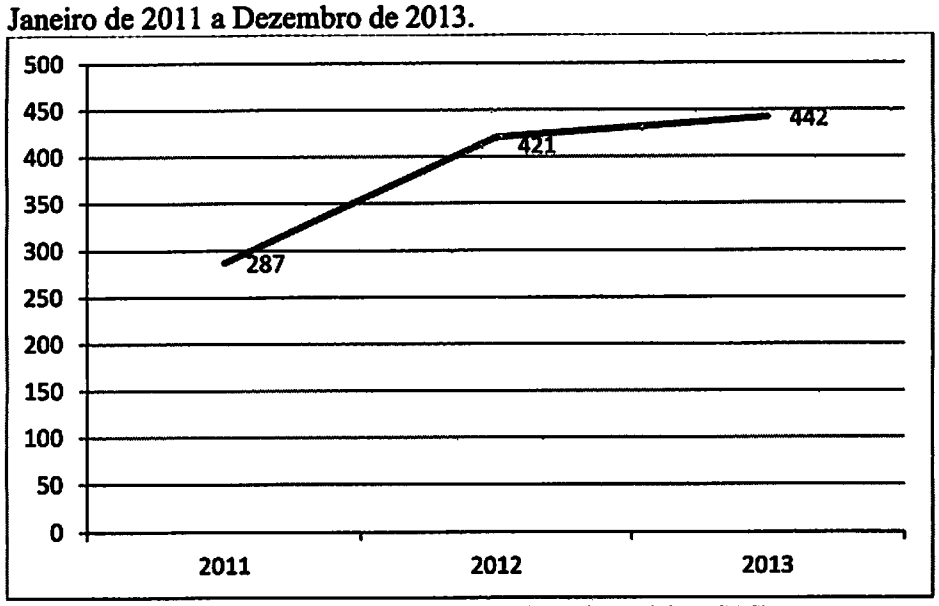
Cabe ressaltar a primazia da responsabilidade do Estado no fomento de políticas centradas na família, visando cumprir com o art. 19 do ECA, onde "toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária".

[15] Quando ocorre o cometimento de crime por pessoa com idade entre 18 e 21 anos.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 140
CASCAVEL

GRÁFICO 57 – Número de Crianças e Adolescentes em Situação de Acolhimento – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

É importante destacar que os dados referentes a crianças e adolescentes em situação de acolhimento registram exclusivamente informações referentes a indivíduos que receberam medida protetiva[16], excluindo-se a duplicidade de registros (ocasionada por transferências de modalidade de acolhimento). Ressalta-se também que os dados apresentados no gráfico não se referem exclusivamente a novos acolhimentos e sim ao total de crianças e adolescentes em situação de acolhimento.

Referente a crianças e adolescentes em situação de acolhimento, no ano de 2012 houve um **aumento** de 46,69% no número de registros de crianças e adolescentes em situação de acolhimento em relação ao ano de 2011. Em 2013 o número de registros foi 4,99% **maior** que no ano de 2012 e 54,01% **maior** que no ano de 2011. A taxa média de **crescimento** no número de registros de crianças e adolescentes em situação de acolhimento foi de 24,10%.

Vale lembrar que as medidas protetivas de acolhimento são regidas pelos princípios de excepcionalidade e brevidade, entretanto, o aumento constante no índice de crianças e adolescentes acolhidos pode traduzir uma falha no Sistema de Defesa e Garantia de Direitos em garantir a excepcionalidade do acolhimento.

Os casos de violações de direitos devem ser encaminhados ao CREAS I, sendo assim, o Conselho Tutelar realiza o encaminhamento à unidade, entretanto devido a fila

[16] Excluídos os dados de crianças e adolescentes que passaram por Serviços de acolhimento para adultos: Abrigo de Mulheres Vanusa Covati, Casa Pop e Albergue Noturno André Luiz.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 141
CASCAVEL - PR

de espera para atendimento no referido Serviço não é possível realizar a inserção imediata dos casos nos ciclos de atendimento e acompanhamento, situação que pode ocasionar a reincidência e/ou cronificação da violação de direito, de modo que obedecendo o princípio da proteção integral à criança e ao adolescente o Conselho Tutelar realiza o acolhimento. Essa dificuldade de atendimento pode estar relacionada ao aumento no número de acolhimento realizados nos últimos três anos.

É importante destacar que o aumento no número de crianças e adolescentes em situação de acolhimento está também relacionado à permanência prolongada deste público nos Serviços de Acolhimento. A permanência prolongada pode estar relacionada à falta de acompanhamento das famílias de origem e extensa por parte das Políticas de Assistência Social, Saúde e Educação, decorrente da falha e insuficiência/falta na comunicação entre as diferentes Políticas Setoriais, bem como na comunicação interna das Políticas, pois a informação da situação de acolhimento da criança e do adolescente e a necessidade do acompanhamento das famílias de origem e extensa permaneceram, de modo geral, restritas aos Serviços da Alta Complexidade da Política de Assistência Social.

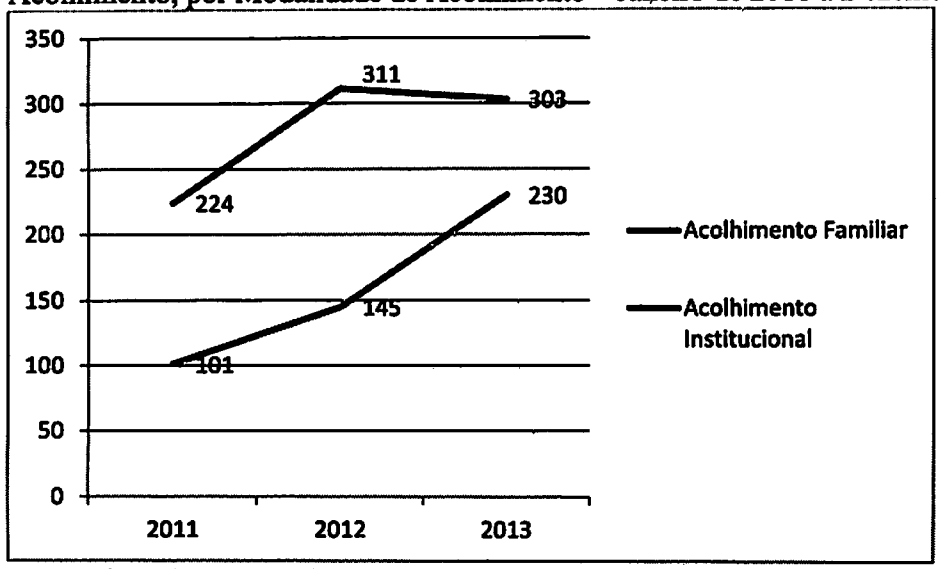
Destaca-se aqui que a insuficiência de registros de informações complementares referentes às características, motivos de acolhimento, tempo de permanência no acolhimento, situação processual (destituição ou não do poder familiar), identificação das famílias de origem e extensa, entre outras limitam a possibilidade de análise precisa e detalhada dos dados referentes ao gráfico acima.

É fundamental destacar também que a carência de profissionais na composição das equipes técnicas dos diversos Serviços das diferentes Políticas Setoriais responsáveis pelo atendimento de crianças e adolescentes reflete no aumento da fila de espera de atendimentos e acompanhamentos das famílias nos Serviços de complexidade básica e média das Políticas de Assistência Social e Saúde fato que se relaciona ao aumento do número de novos acolhimentos. No mesmo sentido a insuficiência de profissionais na alta complexidade impacta negativamente nos atendimentos e acompanhamentos das famílias, crianças e adolescentes ocasionando o aumento no período de permanência nos Serviços de Acolhimento. Essa escassez de profissionais ocasiona também os problemas nos registros e partilha de informações pertinentes aos acolhimentos.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 142
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 58 – Número de Registros de Crianças e Adolescentes em Situação de Acolhimento, por Modalidade de Acolhimento – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

Este gráfico demonstra o número de registros de crianças e adolescentes em situação de acolhimento, porém, é importante destacar que estas informações apresentam algumas duplicidades de registro geradas pela transferência de modalidade de acolhimento fator que ocasiona o registro de um mesmo indivíduo em Serviços distintos.

Embora o número de registros de acolhimentos apresente um crescimento constante observa-se um decréscimo no percentual de registros de acolhimentos realizados nas Unidades de Acolhimento Institucional: em 2011 essa modalidade representava 68,92% dos acolhimentos realizados, em 2012 passou a representar 68,20%, e em 2013 chegou a 56,85% dos acolhimentos do total de acolhimentos realizados.

Embora o acolhimento institucional apresente uma redução na proporção de acolhimentos realizados em comparação ao acolhimento familiar constatou-se que em 2012 o número de acolhimentos realizados nesta modalidade foi 38,84% maior que em 2011, em 2013 foi 2,67% **menor** que em 2012 e 35,27% **maior** que em 2011. A taxa média de **crescimento** foi de 16,30%.

Em contrapartida ressalta-se o nítido crescimento no registro de acolhimentos realizados na modalidade Familiar: em 2011 essa modalidade representava 31,08% dos

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 143
CASCAVEL - PR

acolhimentos realizados, em 2012 passou a representar 31,80%, em 2013 chegou a 43,15% do total de acolhimentos realizados.

Em relação ao acolhimento familiar, em 2012 o número de acolhimentos realizados nesta modalidade foi 43,56% **maior** que em 2011, e em 2013 foi 58,62% **maior** que em 2012 e 127,72% **maior** que em 2011. A taxa média de **crescimento** foi de 50,90%.

A priorização de acolhimentos na modalidade familiar está em consonância com o preconizado pelo parágrafo primeiro do Art. 34 do Estatuto da Criança e do Adolescente que recomenda preferencialmente a inclusão de crianças e/ou adolescentes em programas de acolhimento familiar. Contudo salienta-se que se deve observar o caráter de brevidade e excepcionalidade da medida protetiva de acolhimento.

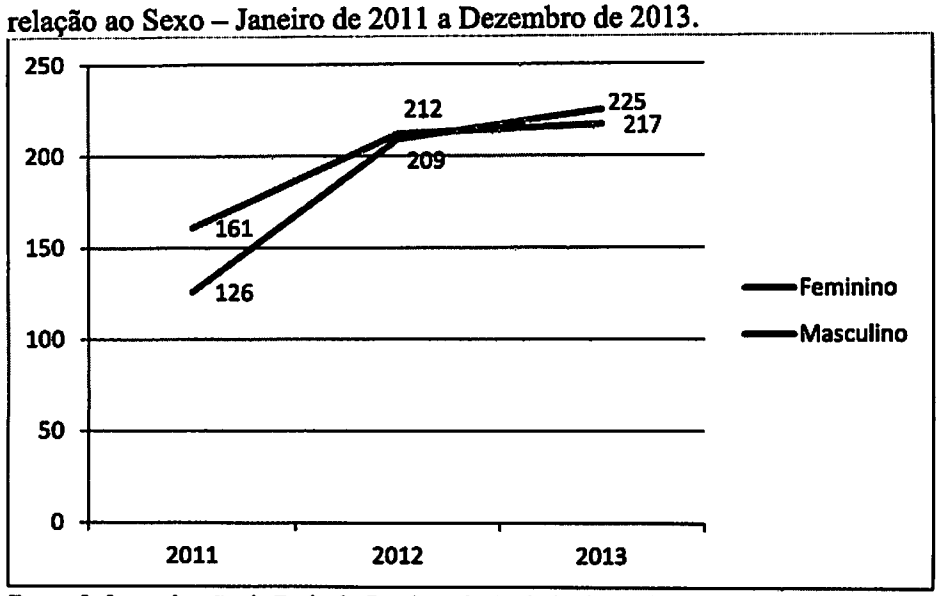
Destaca-se que o constante crescimento no número de crianças e adolescentes em situação de acolhimento é um fator preocupante, pois denota que o Sistema de Defesa e Garantia de Direitos não está funcionando de modo eficiente/eficaz e que a excepcionalidade e brevidade da medida protetiva de acolhimento preconizada no Estatuto da Criança e do Adolescente não tem sido garantida.

É importante destacar que a partir de 2012 houve um processo de reordenamento das unidades institucionais de acolhimento não governamentais ocasionando a redução de vagas e adequação dos atendimentos à capacidade instalada, fatores que resultaram na diminuição do número de crianças e adolescentes acolhidos nesta modalidade e aumento no número de acolhimentos realizados na modalidade familiar.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 144
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 59 – Número de Crianças e Adolescentes em Situação de Acolhimento em relação ao Sexo – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

O gráfico demonstra que há um constante crescimento no número de registros de Crianças e Adolescentes em situação de acolhimento em ambos os sexos.

Em relação ao sexo Feminino foi percebido que: no ano de 2012 houve um **aumento** de 65,87% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 7,66% **maior** que no ano de 2012 e 78,57% **maior** que no ano de 2011. A taxa média de **crescimento** no número de registros de crianças e adolescentes do sexo feminino em situação de acolhimento foi de 33,63%.

Em relação ao sexo masculino, no ano de 2012 houve um **aumento** de 31,68% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 2,36% **maior** que no ano de 2012 e 34,78% **maior** que no ano de 2011. A taxa média de **crescimento** no número de registros de crianças e adolescentes do sexo masculino em situação de acolhimento foi de 16,10%.

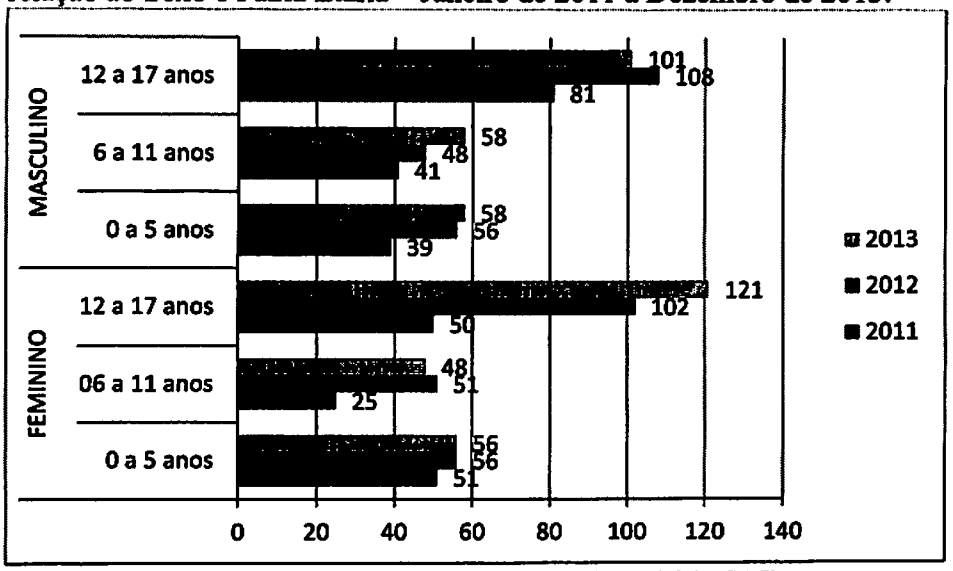
Embora observado que o crescimento no número de registros de Crianças e Adolescentes em situação de acolhimento atinge ambos os sexos constata-se que a taxa média de **crescimento** de crianças e adolescentes em situação de acolhimento do sexo feminino apresenta-se 17,53% **maior** que no sexo masculino.

É importante considerar que a insuficiência de registros de informações complementares referentes às características, motivos de acolhimento, entre outras limitam a possibilidade de análise precisa e detalhada dos dados referente ao gráfico acima.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 145
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 60 – Número de Crianças e Adolescentes em Situação de Acolhimento em relação ao Sexo e Faixa Etária – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

Quando correlacionamos os registros de crianças e adolescentes do sexo feminino em situação de acolhimento e as faixas etárias percebeu-se que:

Quanto às crianças do sexo feminino de 0 a 5 anos, no ano de 2012 houve um **aumento** de 9,80% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi exatamente igual ao ano de 2012. A taxa média de **crescimento** no número de registros de crianças do sexo feminino de 0 a 5 anos em situação de acolhimento foi de 4,79%.

Referente às crianças do sexo feminino de 6 a 11 anos, no ano de 2012 houve um **aumento** de 104% no número de registros em relação ao ano de 2011, já em 2013 o número de registros foi 5,88% **menor** que no ano de 2012 e 92% **maior** que no ano de 2011. A taxa média de **crescimento** no número de registros de crianças do sexo feminino de 6 a 11 anos em situação de acolhimento foi de 38,56%.

Relativo ao registro de adolescentes do sexo feminino em situação de acolhimento, no ano de 2012 houve um **aumento** de 104% no número de registros, em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 18,63% **maior** que no ano de 2012 e 142% **maior** que no ano de 2011. A taxa média de **crescimento** no número de registros de adolescentes do sexo feminino em situação de acolhimento foi de 55,56%.

No que se refere às crianças do sexo masculino de 0 a 5 anos, no ano de 2012 houve um **aumento** de 43,59% no número de registros em relação ao ano de 2011, em

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 146
CASCAVEL - PR

2013 o número de registros foi 3,57% **maior** que no ano de 2012 e 48,72% **maior** que no ano de 2011. A taxa média de **crescimento** no número de registros de crianças do sexo masculino de 0 a 5 anos em situação de acolhimento foi de 21,95%.

Quanto às crianças do sexo masculino de 6 a 11 anos, no ano de 2012 houve um **aumento** de 17,07% no número de registros em relação ao ano de 2011, já em 2013 o número de registros foi 20,83% **maior** que no ano de 2012 e 41,46% **maior** que em 2011. A taxa média de **crescimento** no número de registros de crianças do sexo masculino de 6 a 11 anos em situação de acolhimento foi de 18,94%.

No que tange ao registro de adolescentes do sexo masculino em situação de acolhimento, no ano de 2012 houve um **aumento** de 33,33% no número de registros em relação ao ano de 2011, já em 2013 o número de registros foi 6,48% **menor** que no ano de 2012 e 24,69% **maior** que em 2011. A taxa média de **crescimento** no número de registros de adolescentes do sexo masculino em situação de acolhimento foi de 11,67%.

É importante considerar que a insuficiência de registros de informações complementares referentes às características, motivos de acolhimento, entre outras limitam a possibilidade de análise precisa e detalhada dos dados referente ao gráfico acima.

CONFERE COM O ORIGINAL

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 147
CASCAVEL - PR

TABELA 13 – Identificação dos Motivos de Acolhimento – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.

MOTIVOS DO ACOLHIMENTO	2011	2012	2013
Abandono	1	6	8
Conflito familiar	7	33	37
Exploração do trabalho infantil	0	0	0
Negligência	12	42	76
Orfandade	2	2	1
Outra cidade	1	7	7
Pernoite	2	2	5
Problemas de saúde - pós internação- uso de medicação	1	3	3
Situação de rua ou mendicância	1	5	5
Ameaça	1	9	3
Dependência química	3	4	8
Sem informação	2	11	8
Violência doméstica	3	5	2
Violência física	3	13	6
Violência intrafamiliar	0	4	1
Violência psicológica	0	4	4
Violência sexual - abuso	3	19	2
Violência sexual - exploração	0	1	0
Vivência de rua	1	4	5
Pais/Resp. Dependentes químicos - alcoólicos	8	19	21
Pais/Resp. detidos	3	8	11
Pais/Resp. doentes	3	2	0
Pais/Resp. sem condições de cuidar - PCDs	1	5	17
TOTAL	58	208	230

Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

É importante destacar que esses dados estão relacionados ao número de motivos de acolhimento e não ao número de indivíduos que foram inseridos em Serviços de Acolhimento, haja vista, uma mesma criança ou adolescente pode possuir mais de um motivo de acolhimento ocasionando registros distintos. A seguir será discorrido sobre os dados referentes aos motivos de acolhimento que tiveram maior número de registros nos últimos três anos.

A Negligência é identificada como a maior causa de acolhimento de crianças e adolescentes. Em 2011 representava 20,69% do total de motivos de acolhimento, 20,19% em 2012, 33,04% em 2013.

O segundo motivo de acolhimento de crianças e adolescentes com maior incidência é o Conflito Intrafamiliar. Em 2011 representava 12,07% do total de motivos de acolhimento, 15,87% em 2012, 16,09% em 2013.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 148
CASCAVEL - PR

A presença de Pais/Responsáveis Dependentes Químicos - Alcoólicos ocupa o terceiro lugar na escala de motivos de acolhimentos: Em 2011 representava 13,79% do total de motivos de acolhimento, 9,13% em 2012 e 9,13% em 2013.

Salientamos que a expressão, **Sem Informação,** dos motivos do acolhimento ocupa o quarto lugar. Em 2011 representava 3,45% do total de motivos de acolhimento, 5,29% em 2012 e 3,48% em 2013.

O quinto maior motivo de acolhimento é a Detenção dos Pais e/ou Responsáveis. Em 2011 representava 5,17% do total de motivos de acolhimento, 3,85% em 2012 e 4,78% em 2013.

Juntos esses cinco motivos de acolhimento correspondem a 60,08% do total de motivos de acolhimento registrados nos últimos três anos.

O registro dos motivos de acolhimento constitui-se como informação fundamental no processo de trabalho relativo às medidas protetivas, pois orienta as equipes quanto às situações de violações de direitos que levaram crianças e adolescentes ao acolhimento e consequentemente às intervenções que serão realizadas. Entretanto é importante considerar que as informações referentes aos motivos de acolhimento não estão em consonância com os dados apresentados no Gráfico 57 (número de crianças e adolescentes em situação de acolhimento) demonstrando uma insuficiência de registro destas informações, fato que impacta negativamente no desenvolvimento do trabalho das equipes dos Serviços de Acolhimento.

A escassez nos registros dos motivos de acolhimento pode estar relacionada à insuficiência de profissionais que atuam nos Serviços de Alta Complexidade da Política de Assistência Social, que ainda não possuem as equipes de referência previstas na NOBRH-SUAS e Orientações Técnicas, bem como a problemas estruturais como acesso a computadores e internet.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 149
CASCAVEL - PR

TABELA 14 – Identificação dos Motivos de Desligamento do Acolhimento – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.

MOTIVOS DE DESLIGAMENTO	2011	2012	2013
Evasão	23	35	50
Maioridade	2	4	3
Inserção em família substituta (guarda/tutela/adoção)	34	53	37
Mudança de cidade	0	2	7
Retorno à cidade de origem	9	17	12
Retorno à família de origem ou extensa	31	87	85
Transferência de Modalidade	26	41	71
Morte natural	0	0	0
Morte violenta- homicídio	0	1	0
Medida socioeducativa de internação	0	3	4
TOTAL	125	243	269

Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

As informações constantes na tabela de motivos de desligamento dos Serviços de Acolhimento são extraídas a partir do registro do evento de desligamento. É importante destacar que o registro do evento "desligamento" não implica necessariamente em superação das causas do acolhimento e/ou inserção em família substituta, isso ocorre nas seguintes situações: a) quando a causa de desligamentos é a "transferência de modalidade" (de acolhimento), ou seja, situação em que a criança e/ou adolescente é transferido de uma unidade institucional para uma unidade de acolhimento familiar, ou vice versa; b) quando a causa do desligamento é motivada por "Evasão", pois a situação de risco da criança e do adolescente é mantida, inclusive pela própria situação da evasão; c) quando a causa do desligamento é a "aplicação da medida socioeducativa de internação", pois ao término da medida socioeducativa há a possibilidade de retorno ao acolhimento; d) quando a "Mudança de cidade e/ou Retorno á cidade de origem"; e) quando a causa do desligamento é a Maioridade, pois como a maioria dos Serviços de Acolhimento, aqui discutidos, é exclusiva para o acolhimento de crianças e adolescentes (exceto o Família Acolhedora) ao atingir 18 anos os indivíduos não podem permanecer acolhidos; f) quando a causa do desligamento é a Morte (natural ou violenta).

A principal causa de desligamentos do acolhimento de crianças e adolescentes é o Retorno ao Convívio Familiar. Retorno esse, que pode efetuar-se à família de origem ou à família extensa. Em 2011 o retorno ao convívio familiar representava

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 150
CASCAVEL - PR

24,80% dos motivos de desligamentos realizados, em 2012 passou a representar 35,80%, em 2013 chegou a 31,60% dos desligamentos.

Notou-se que a segunda causa de "desligamentos" com maior incidência é a "Transferência de Modalidade" (de acolhimento): em 2011 ela representava 20,80% dos motivos de "desligamentos" realizados sendo que em 2012 passou a representar 16,87%, em 2013 chegou a 26,39% dos desligamentos.

A Inserção em Família Substituta (guarda; tutela; adoção) é o terceiro motivo de desligamentos com maior incidência. Em 2011 ela representava 27,20% dos motivos de desligamentos realizados, em 2012 passou a representar 21,81%, e em 2013 chegou a 13,75% dos desligamentos.

O quarto motivo de desligamento com maior incidência é a Evasão. Em 2011 ela representava 18,40% dos motivos de desligamentos realizados, em 2012 passou a representar 14,40%, e em 2013 chegou a 18,59% do total de desligamentos realizados. Vale destacar que uma mesma criança/adolescente pode evadir-se mais de uma vez do acolhimento podendo gerar distintos registros ao longo do ano.

Juntos esses quatro motivos correspondem a 89,95% do total de desligamentos, dos Serviços de Acolhimento, realizados nos últimos três anos. Entretanto verificou-se que da totalidade de motivos de desligamentos 51,33% representam a superação das causas do acolhimento e/ou inserção em família substituta e que os outros 48,67% dos desligamentos não implicam necessariamente em superação das causas do acolhimento. Esses dados demonstram a importância das equipes de referência dos Serviços de Acolhimento, pois são elas que realizam o trabalho com as famílias e acolhidos visando garantir o direito à convivência familiar e comunitária. Vale destacar que a constituição, capacitação e supervisão técnica das equipes de referências, previstas nas normativas legais, bem como a reavaliação e reestruturação dos fluxos e métodos de trabalho tornarão possível o aumento do índice de sucesso dos Serviços de Acolhimento.

Dados Referentes ao Direito à Profissionalização e Proteção no Trabalho

O adolescente possui o direito ao trabalho, contudo a Constituição Federal em seu artigo 7°, e o ECA estabelecem parâmetros que moldam a profissionalização do adolescente em conformidade com sua condição física e mental, assegurando a

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 151
CASCAVEL - PR

formação técnico-profissional na condição de aprendiz, além de ser garantido a proteção no trabalho, preservados de atividades consideradas insalubres, penosas e/ou perigosas.

O termo "trabalho infantil" refere-se às atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, com ou sem finalidade de lucro, remuneradas ou não, realizadas por crianças ou adolescentes em idade inferior a 16 (dezesseis) anos independentemente de sua situação ocupacional, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 (quatorze) anos. Para efeitos de proteção ao adolescente trabalhador, será considerado todo trabalho desempenhado por pessoa com idade entre 16 e 18 anos e, na condição de aprendiz, de 14 a 18 anos, conforme definido pela Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998. O conceito guarda total consonância com o marco normativo atual, que considera como trabalho infantil no Brasil:

- Todo trabalho realizado antes dos 14 anos de idade;

- Todo trabalho realizado por adolescentes com idade entre 14 e 16 anos, que não se configure como aprendizagem, cumprindo integralmente os requisitos legais dessa modalidade de profissionalização;

- Todo trabalho realizado, antes dos 18 anos de idade, que seja caracterizado como perigoso, insalubre, penoso, prejudicial à moralidade, noturno, realizado em locais e horários que prejudiquem a frequência à escola ou que tenham possibilidade de provocar prejuízos ao desenvolvimento físico e psicológico.

O estabelecimento dos limites de idade mínima para o trabalho encontra fundamentos, tais como:

- Garantia do desenvolvimento pleno de crianças e adolescentes que não podem ser prejudicados pelas consequências provocadas pelo trabalho infantil;

- Garantia de conclusão de escolaridade obrigatória no nível básico com tempo livre para estudar, brincar, acessar as variadas formas de lazer, arte, cultura e esporte, bem como a proteção contra as vulnerabilidades sociais.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 152
CASCAVEL - PR

TABELA 15 - Criança e Adolescente em Situação de Trabalho

Grupos de Idade	Situação do Domicílio	Total de habitantes na mesma faixa etária	Em situação de trabalho	%
10 a 13 anos	Urbana	18.634	702	3,77%
	Rural	1.079	108	10%
	Total	**19.713**	**810**	**4.11%**
14 ou 15 anos	**Urbana**	**9.792**	**1.370**	**14%**
	Rural	**611**	**200**	**32.8%**
	Total	**10.403**	**1.570**	**15.1%**
16 ou 17 anos	Urbana	10.123	3.696	36,5%
	Rural	485	247	51%
	Total	**10.608**	**3.943**	**37,2%**
TOTAL		**40.724**	**6.323**	**15.5%**

Fonte: Censo 2010/IBGE

Conforme tabela acima, pode-se identificar através do Censo 2010 (IBGE) que existe uma *estimativa de 6.323 crianças e adolescentes em situação de trabalho*, com idade entre 10 a 17 anos, a qual corresponde a 15,5% do total de habitantes no município nesta faixa etária. É possível verificar que em termos proporcionais, quanto à população de criança e adolescente na área urbana e na área rural, *o maior número de criança/adolescente em situação de trabalho localiza-se na área rural*.

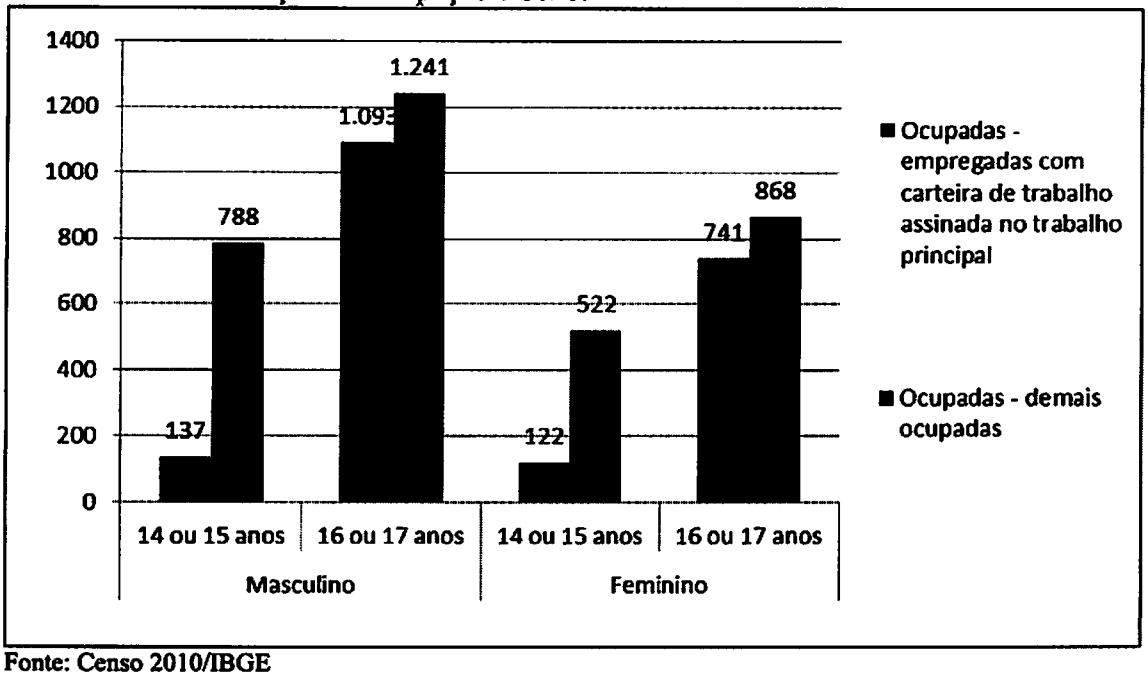
Quanto ao trabalho infantil realizado por criança e adolescente *entre 10 e 14 anos,* identifica-se que no município existe uma *demanda de 810* pessoas, o que corresponde a 4,11% da população total nesta faixa etária.

Vale destacar que não há dados referentes ao trabalho infantil na faixa etária inferior a 10 anos de idade, fator que impossibilita o diagnóstico fidedigno da situação de trabalho infantil em nosso município, de modo que a incidência de trabalho infantil pode ser ainda maior que aquela apresentada na tabela acima. Importa dizer também que falta de detalhamento dos dados do IBGE limita as possibilidades de análise e de verificação da ocorrência de trabalho infantil. Dessa forma conclui-se que o Município necessita realizar um diagnóstico local e detalhado acerca da situação de trabalho infantil, a fim de melhor subsidiar a formulação e implementação de Políticas Públicas em âmbito municipal.

CONFERE COM O ORIGINAL
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 153
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 61 - Situação de Ocupação e Sexo.



Fonte: Censo 2010/IBGE

Conforme gráfico acima, pode-se observar que 1.230 adolescentes entre 14 e 17 anos do sexo masculino estão empregados com carteira assinada, enquanto 863 adolescentes da mesma idade do sexo feminino estão empregadas com carteira assinada, ou seja, do total da população entre 14 e 17 anos, *9,8% destes adolescentes estão trabalhando de forma regular quanto ao registro em carteira de trabalho.*

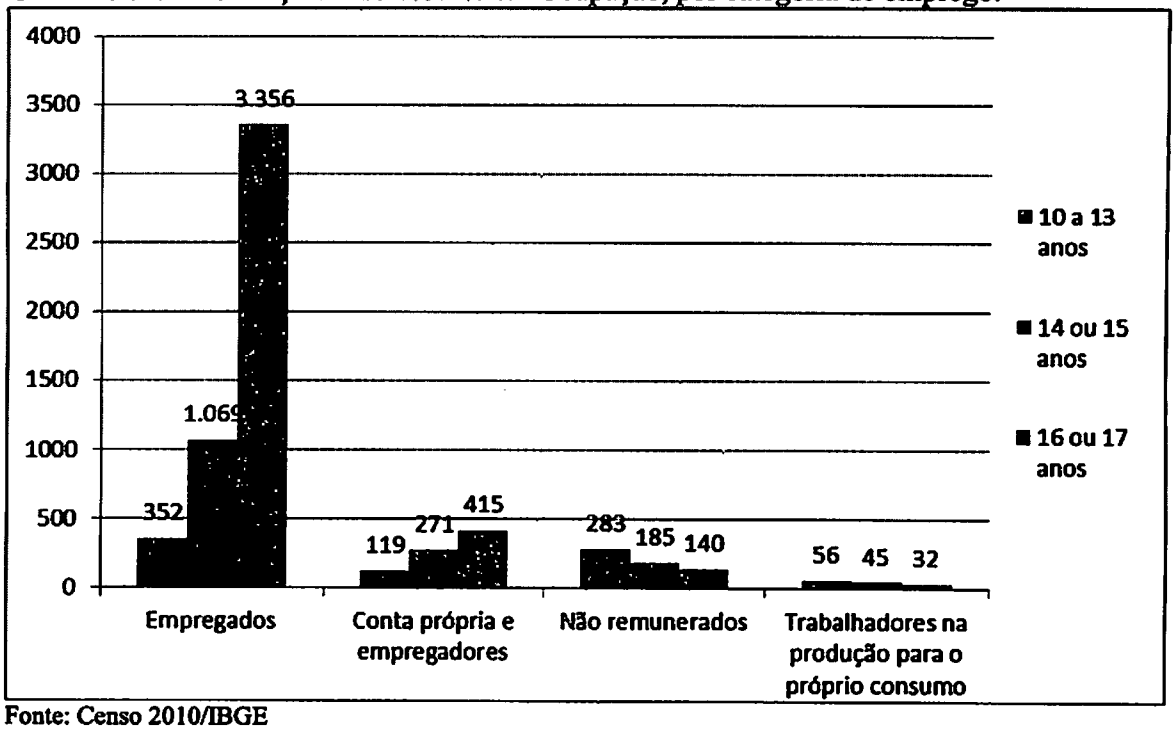
Com relação às demais formas de ocupações, pode-se observar que 2.029 adolescentes entre 14 e 17 anos do sexo masculino estão trabalhando sem carteira assinada, enquanto 1.390 adolescentes da mesma idade do sexo feminino estão trabalhando sem carteira assinada, ou seja, do total da população entre 14 e 17 anos, *16,3% destes adolescentes estão trabalhando de forma irregular quanto ao registro em carteira de trabalho.*

Com isso, constata-se que 5.512 dos adolescentes no município, entre 14 e 17 anos, encontram-se trabalhando, contudo destes 62% não possuem registro em carteira de trabalho.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 154
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 62 - Criança e Adolescente em Ocupação, por categoria de emprego.



Fonte: Censo 2010/IBGE

Em análise ao gráfico acima, o maior número de ocupação é de adolescentes com 16 ou 17 anos, na posição de "empregados", o que se refere à pessoa que trabalhava para um empregador, pessoa física ou jurídica, geralmente obrigando-se ao cumprimento de uma jornada de trabalho e recebendo, em contrapartida, uma remuneração em dinheiro, mercadoria, produtos ou benefícios.

Com relação à ocupação "por conta própria e empregadores," o maior número é de adolescentes com 16 ou 17 anos, considerados pelo Censo/IBGE como pessoas que trabalhavam explorando o seu próprio empreendimento, sozinho ou com sócio, sem ter empregado, e pessoas que trabalhavam explorando o seu próprio empreendimento com pelo menos um empregado.

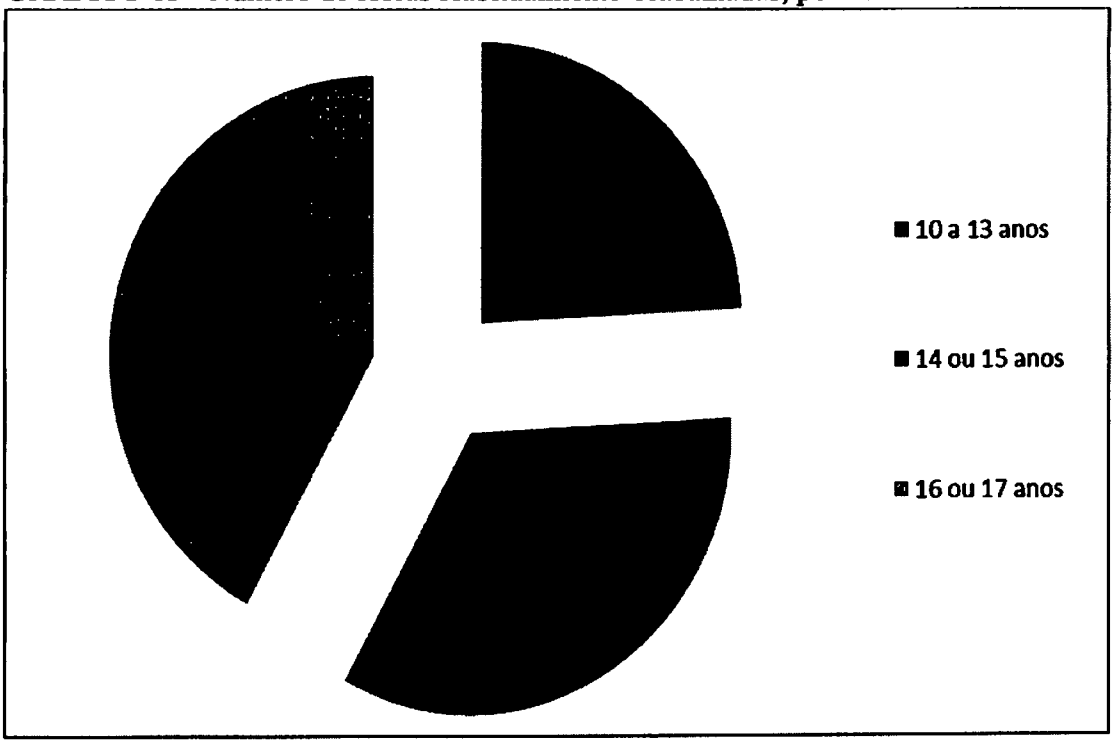
Contudo com relação às ocupações "não remunerados" e "trabalhadores na produção para o próprio consumo", destaca-se que o maior número é de crianças e adolescentes de 10 a 13 anos, sendo considerado pelo Censo/IBGE pessoas que trabalhavam sem remuneração, durante pelo menos uma hora completa na semana, em ajuda na atividade econômica de morador do domicilio e empregador, e pessoas que trabalhavam pelo menos uma hora completa na semana, na produção de bens, em atividades da agricultura, pecuária, caça, produção florestal, pesca ou aquicultura, destinados somente à alimentação de pelo menos um morador do domicilio.

CONFERIDO
SECRETARIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 155
CASCAVEL - PR

Para tanto, merece destaque, os indicadores referente à criança e ao adolescente de 10 a 13 anos, onde foi identificado que em média 810 dos adolescentes se encontram em algum tipo de ocupação.

GRÁFICO 63 - Número de Horas Habitualmente Trabalhadas, por Faixa Etária.



Fonte: Censo 2010/IBGE

Conforme já abordado na Tabela 15, sabe-se que com relação ao trabalho infantil realizado por criança e adolescente *menor de 14 anos*, existe uma demanda de 810 pessoas no município, número este, comparado ao Gráfico acima, pode-se observar que este público realiza atividades laborais que consomem em *média 19,1 horas semanais*. Observa-se também que os 1.570 adolescentes com idade *entre 14 e 15 anos*, dedicam em média 26,7 horas *semanais* as atividades laborais, e os 3.943 adolescentes com idade *entre 16 e 17 anos*, dedicam em média *33,2 horas semanais* as atividades laborais.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 156
CASCAVEL - PR

DIAGNÓSTICO DE OFERTA E COBERTURA DAS POLÍTICAS SETORIAIS

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Assistência Social integra a Seguridade Social[17] no país, política pública não contributiva, de dever do Estado e direito de quem dela necessitar, visa o provimento dos mínimos sociais, garantindo o atendimento às necessidades básicas dos cidadãos, através de ações integradas entre poder público e a sociedade civil.

A Política de Assistência Social tem previsão legal na Constituição Federal de 1988, em seu artigo:

> Art. 203 A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:
> I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
> II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
> III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
> IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
> V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Sua organização e seus princípios doutrinários seguem com a publicação e pactuação de diversas normativas importantes para todo o território nacional, que contribuem para o cenário de sua implementação e consolidação, dentre estas se destacam:

- Lei Federal 8.742/93 / LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social, que dispõem sobre a Organização da Assistência Social;

- Norma Operacional Básica de Assistência Social – NOB/SUAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 204, de 04 de dezembro de 1997;

- Política Nacional de Assistência Social – PNAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004;

- Norma Operacional Básica de Recursos Humanos de Assistência Social – NOB-RH/SUAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 269, de 13 de dezembro de 2006;

[17] A Constituição da Republica Federativa do Brasil estabelece em seu "Art. 194 A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social".

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 157
CASCAVEL PR

- Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, acordado pela Comissão de Intergestores Tripartite, através da Resolução CIT nº 7, de 10 de setembro de 2009.

- Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovado pela Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009;

A Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Cascavel tem sua atuação disciplinada através da Lei Municipal 4.537/2007, a qual dispõe sobre os objetivos da Assistência Social, Conselho de Assistência Social e a Conferência.

A Política de Assistência Social se organiza de forma descentralizada, voltada para um modelo de gestão participativa, sendo de competência dos três níveis de governo a sua organização, execução e financiamento. Desta forma, o SUAS – Sistema Único de Assistência Social, o qual se consolidou em 2005, por meio da Norma Operacional do SUAS – NOB/SUAS, vem para padronizar e estruturar a base da qualidade dos serviços, programas e projetos de assistência social em todo o território nacional.

Dentre as prioridades da proteção social de assistência social, destaca-se a matricialidade sociofamiliar, que reconhece e reforça o importante papel da família no cenário da vida social, e a territorialização:

> O princípio da territorialização significa o reconhecimento da presença de múltiplos fatores sociais e econômicos que levam o indivíduo e a família a uma situação de vulnerabilidade, risco pessoal e social. O princípio da territorialização possibilita orientar a proteção social de assistência social: - na perspectiva do alcance de universalidade de cobertura entre indivíduos e famílias sob situações similares de risco e vulnerabilidade; - a possibilidade de aplicar o princípio de prevenção e proteção pró-ativa, nas ações de assistência social; - possibilidade de planejar a localização da rede de serviços a partir dos territórios de maior incidência de vulnerabilidade e riscos. (NOB/SUAS, 2005)

O Suas organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social. A primeira, denominada de Proteção Social Básica, atua com natureza de prevenção de situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, destina-se a família e/ou individuo que se encontra em situação de vulnerabilidade social decorrentes da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos familiares, ou de pertencimento social. A segunda, Proteção Social Especial, atua com natureza protetiva, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 158
CASCAVEL - PR

situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, uso de drogas, violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual, rompimento ou fragilização de vínculos, afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida protetiva de acolhimento e/ou socioeducativa de internação ou semiliberdade.

Proteção Social Básica

Direciona-se ao desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, visando a potencialização da família e o protagonismo de seus membros, a integração e a promoção ao mundo do trabalho, considerando e identificando as vulnerabilidades tanto da família quanto do território. Os benefícios também compõem a proteção sendo: Benefícios Eventuais[18] e o Benefício de Prestação Continuada, e demais benefícios socioassistenciais, como Programa Leite das Crianças[19] e o programa de transferência direta de renda com condicionalidade, Programa Bolsa Família.

A Proteção Social Básica no município de Cascavel atua por intermédio de 20 unidades governamentais e não-governamentais que compõem a rede socioassitencial. Desta forma, apresenta-se abaixo unidades de proteção básica que atendem de forma direta e indireta a criança e o adolescente:

Unidade Governamental: 06 unidades de CRAS – Centro de Referência de Assistência Social na área urbana e 01 equipe volante para atender a área rural; 02 EURECA's – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV para

---

[18] **Benefício Eventuais – BE**, conforme o artigo 22 da LOAS, os BEs são as provisões suplementares e provisórias prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública. Destinam-se aos cidadãos e às famílias com impossibilidade de arcar por conta própria, do enfrentamento de contingências sociais, cuja ocorrência provoca riscos e fragiliza a manutenção do indivíduo, da unidade familiar e a sobrevivência de seus membros.(Lei Nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS, alterada pela Lei Nº 12.435, de 06 de julho de 2011)

[19] **Programa do Leite das Crianças-** foi instituído pela Lei Estadual 16.475/2010 tem por objetivo auxiliar o combate à desnutrição infantil, por meio da distribuição gratuita e diária de um litro de leite às crianças de 06 a 36 meses, pertencentes a famílias com renda per capta de até meio salário mínimo regional, além do fomento à agricultura familiar, proporcionando geração de emprego e renda, a busca pela qualidade do produto pela remuneração equivalente, a inovação dos meios de produção e a fixação do homem no campo.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 159
CASCAVEL - PR

criança e adolescente de 06 a 15 anos; 01 Centro da Juventude e 01 Centro Unificado de Esporte e Cultura[20]; 01 Programa de Promoção da Integração ao Mundo do Trabalho.

Unidade Não Governamental: APAE – Inclusão social; Pastoral da Criança – SCFV para crianças de 0 a 06 anos; LBV – SCFV para crianças de 0 a 6 anos; CEMIC – SCFV para criança e adolescente de 06 a 15 anos; SEPAL – SCFV para famílias e indivíduos de 30 a 59 anos; FAG – Aprendizagem Profissional e SCFV para idosos; Guarda Mirim- Aprendizagem Profissional; PROVOPAR – Enfretamento a pobreza; e Cozinha Comunitária; .

Proteção Social Especial

Direciona-se a oferta de serviços, programas e projetos de caráter especializado, tendo como objetivo o resgate e reconstrução de vínculos familiares e comunitários.

> A PSE, por meio de programas, projetos e serviços especializados de caráter continuado, promove a potencialização de recursos para a superação e prevenção do agravamento de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, tais como: violência física, psicológica, negligência, abandono, violência sexual (abuso e exploração), situação de rua, trabalho infantil, práticas de ato infracional, fragilização ou rompimento de vínculos, afastamento do convívio familiar, dentre outras. Alguns grupos são particularmente vulneráveis à vivência destas situações, tais como crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, populações LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), mulheres e suas famílias. (MDS, 2014)

Considerando a natureza do público atendido, suas especificidades e o trabalho social que deve ser realizado, a Proteção Social Especial divide-se em dois níveis de complexidade: Proteção Social de Média Complexidade, e Proteção Social de Alta Complexidade.

Proteção Social Especial de Média Complexidade

Destina-se ao atendimento de indivíduos e famílias em situação de risco pessoal e social, por motivo da ocorrência de algum tipo de violação de direitos, tendo a

[20]Projeto proposto pelo Ministério da cultura tem o objetivo de integrar num mesmo espaço físico programas e ações de cultura, de esporte e lazer, e de serviços socioassistenciais. Contudo a coordenação geral do espaço está sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Assistência Social.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 160
CASCAVEL - PR

finalidade de realizar o acompanhamento especializado, continuado e articulado com a rede de serviços.

No município de Cascavel existem 04 unidades e 02 equipes de abordagem social governamental que compõem a proteção social de média complexidade, sendo:

- 03 unidades de CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social;

- 01 unidade de Centro POP;

- 02 Equipes de abordagem - Plantão Social;

Proteção Social Especial de Alta Complexidade

Destina-se a oferta de serviços voltados para indivíduos e famílias que necessitam de acolhimento provisório, em função de abandono, ameaça, e demais violações de direito que acarretam na retirada do seu núcleo familiar de origem, e/ou comunitário.

> Esses serviços visam garantir proteção integral a indivíduos ou famílias em situação de risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados, por meio de serviços que garantam o acolhimento em ambiente com estrutura física adequada, oferecendo condições de moradia, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade. Os serviços também devem assegurar o fortalecimento dos vínculos familiares e/ou comunitários e o desenvolvimento da autonomia dos usuários (MDS, 2014).

No município de Cascavel compõem a rede de proteção de alta complexidade 07 unidades governamentais e não governamentais, que tem por público direto e/ou indireto a criança e o adolescente, sendo:

Unidade Governamental: Unidade de Acolhimento Institucional Feminino para Adolescentes; Unidade de Acolhimento Institucional Masculino para Adolescentes; Abrigo de Mulheres[21]; e Acolhimento Familiar em Família Acolhedora.

Unidade Não Governamental: Acolhimento institucional para crianças e adolescentes – Recanto da Criança; Acolhimento institucional para crianças – Lar dos Bebes, Acolhimento para adulto e família em situação de rua – Albergue Noturno.

[21] Em casos que a mulher possui filhos e/ou dependentes com idade inferior a 18 anos, e o acolhimento se faz necessário para a retirada da situação de risco, os filhos e/ou dependentes são acolhidos juntamente com a mãe.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 161
CASCAVEL - PR

Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos

Além das Entidades de atendimento, conforme citadas acima, também compõem a rede socioassistencial municipal, as Entidades não governamentais que desenvolvem ações de Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos, também aludidas pelo artigo 3º da LOAS, a qual conceitua que entidades e organizações de assistência social são "aquelas que prestam, sem fins lucrativos, atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de seus direitos".

> De assessoramento: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social. (Resolução CNAS, nº 27/2011)
>
> De defesa e garantia de direitos: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social. (Resolução CNAS, nº 27/2011)

Desta forma, apresenta-se as 03 Entidades que se encontram legalmente inscritas junto ao Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, que desenvolvem ações de Assessoramento no município de Cascavel:

- Centro Jesuíta de Cidadania e Ação Social;
- Cáritas Arquidiocesana de Cascavel;
- Programa de Voluntariado Paranaense-PROVOPAR (Banco de Alimentos) ;

Há também 05 entidades inscritas no CMAS para desenvolver ações de Defesa e Garantia de Direitos no município de Cascavel:

-ACADEVI – Associação Cascavelense de Pessoas com Deficiência Visual;

-ACAS – Associação Cascavelense de Amigos dos Surdos;

-ADEFICA – Associação dos Deficientes Físicos de Cascavel;

- APOFILAB – Associação de Portadores de Fissura Lábio Palatal de Cascavel;
- APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Cascavel.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 162
CASCAVEL - PR

Secretaria Municipal de Assistência Social

A Secretaria Municipal de Assistência Social - SEASO, responsável pela gestão local da Política de Assistência Social, localizada na Rua Paraná, 5000, anexo ao Paço Municipal, encontra-se em gestão plena de assistência social. Atualmente é estruturada e organizada da seguinte forma:

- Pasta do Secretário(a) Municipal de Assistência Social;

- Diretor(a) de Assistência Social: Setor da Gestão de Documentos;

- Divisão da Proteção Social Básica: Setor de Gestão de Benefícios e Transferência de Renda;

- Divisão da Proteção Social Especial: Coordenação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI;

- Divisão do Sistema Municipal de Assistência Social: Setor de Monitoramento e Avaliação, Setor de Gestão da Informação, Setor de Captação de Recursos, e Cadastro Único;

- Divisão Administrativa e Financeira: Setor administrativo de Gestão de Pessoas; Setor de Gestão de Compras; Setor de Gestão de Convênios; Setor Auditoria de Prestação Contas e Apoio as Entidades; Setor de Frota; Setor de Almoxarifado e Patrimônio; e Setor de Manutenção;

- Secretaria Executiva dos Conselhos: Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA, Conselho Municipal dos Direitos da Mulher – CMDM, e Conselho Municipal dos Direitos do Idoso – CMDI;

A SEASO é responsável pela organização e execução da Assistência Social em âmbito Municipal, juntamente com o CMAS. Este último possui função primordial na fiscalização, monitoramento e avaliação da política. Além do gerenciamento dos serviços, a SEASO possui papel de garantir a Proteção Social em sua magnitude à população que dela necessita, bem como, desempenhar a função de vigilância socioassistencial conforme proposto pela NOB/SUAS:

> **A vigilância socioassistencial deve buscar conhecer o cotidiano da vida das famílias, a partir das condições concretas do lugar onde elas vivem e não só as médias estatísticas ou números gerais, responsabilizando-se pela identificação dos "territórios de incidência" de riscos no âmbito da cidade, do Estado, do país, para que a Assistência Social desenvolva política de prevenção e monitoramento de riscos. O sistema de vigilância social de**

CONFERIDO
COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 163
CASCAVEL - PR

Assistência Social é responsável por detectar e informar as características e dimensões das situações de precarização, que vulnerabilizam e trazem riscos e danos aos cidadãos, a sua autonomia, à socialização e ao convívio familiar.

A SEASO como órgão gestor da Politica de Assistência Social em nível municipal, tem a competência de organizar, articular e fortalecer a rede socioassistencial[22], a fim de garantir a provisão de proteção social, respeitando os níveis de proteções (básica e especial), e suas complexidades, bem como assegurar e atender as orientações e normas que integram e efetivam o SUAS.

TABELA 16 – Quantitativos de Unidades que Compõem a Rede Socioassistencial - 2014.

	Unidades Entidades	Atendem diretamente criança/adolescente	Atendem indiretamente criança/adolescente	Não atendem criança/adolescente
Governamental	23	17	3	3
Não-governamental	18	8	9	1
Total	**41**	**25**	**12**	**4**

Fonte: Informação coletada junto ao Sistema Municipal de Monitoramento e Avaliação, na data de 11/2014.

Recursos Humanos

TABELA 17 – Recurso Humanos que atuam na Rede Socioassistencial, por Tipo de Vínculo e Escolaridade - 2014

GOVERNAMENTAL		Nº	NÃO-GOVERNAMENTAL		Nº
Quadro efetivo (provimento através de concurso)	Superior	106	Quadro efetivo (CLT e/ou servidor efetivo cedido pelo poder público)	Superior	44
	Médio	109		Médio	55
	Fundamental	78		Fundamental	56
	Subtotal	**293**		**Subtotal**	**155**
Quadro não efetivo (estagiários, comissionados, terceirizados)	Estágio – nível superior	101	Quadro não efetivo (estagiários, comissionados, terceirizados)	Estágio – nível superior	5
	Estágio – nível médio	7		Estágio – nível médio	6
	Instrutores/ Oficineiros	23		Cedido Superior Munic./Estado	21
	Guarda Armada	27		Voluntários	63
	Assessores	7		Cedido Médio Munic./Estado	7
	Subtotal	**165**		**Subtotal**	**102**
TOTAL		**458**	**TOTAL**		**257**

Fonte: Informação coletada junto ao Sistema Municipal de Monitoramento e Avaliação e Setor de Gestão de Recursos Humanos – SEASO, na data de 10/2014.

22 "A rede socioassistencial é um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos" NOB/SUAS/2005.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 164
CASCAVEL - PR

Orçamento

O Fundo Municipal de Assistência Social foi criado pela Lei nº 4537 de 18 de Abril de 2007, e regulamentada pelo Decreto nº 4277/96 de 03 de Abril de 1996.

Quanto ao ano de 2013, pode-se ter referência da destinação e do investimento realizado no FMAS pelos três entes federais, conforme segue detalhamento abaixo;

TABELA 18 – Valores Orçamentários da Secretaria Municipal de Assistência Social - 2013

FMAS	2013	%	Destinado à criança/adolescente	%
Cofinanciamento Governo Federal	2.832.093,48	27,52%	1.849.935,14	17,98%
Cofinanciamento Governo Estadual	162.260,00	1,58%	0,00	
Recursos próprios (Município)	7.294.906,01	70,9%	6.373.064,12	61,94%
Total	10.289.259,49	100%	8.222.999,26	79,92%

Fonte: Informação coleta junto a DVADM – SEASO. Referência/2013.

Diagnóstico Geral de Registros de Crianças e Adolescentes Atendidos pela Rede Socioassistencial

Sistema de Informatização da Rede de Serviços De Assistência Social (IRSAS)

Todas as informações constantes no diagnóstico geral de Crianças e Adolescentes atendidos pela rede socioassistencial, que segue, foram extraídas do Sistema de Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS). O IRSAS é um instrumento gerencial que busca incrementar e facilitar o funcionamento da rede de serviços socioassistenciais criando mecanismos que possibilitam a integração destes serviços viabilizando a concretização, com eficiência e qualidade, da intersetorialidade, do trânsito de informações e da referência e contra referência, a partir de diferentes níveis de acesso dos operadores, garantindo o sigilo profissional e a integridade da identidade do usuário.

O processo de construção desse Sistema foi iniciado em Janeiro/2010 e finalizado em Setembro/2010, aprovado através da Resolução nº 030/2010 do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS. Sua implantação ocorreu inicialmente nas unidades de atendimento governamentais, sendo posteriormente expandida às unidades

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls_____
CASCAVEL - PR

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL Fls 165 CASCAVEL - PR

de atendimento não governamentais da rede socioassistencial e também a algumas unidades das políticas setoriais.

O Sistema IRSAS é resultado de uma construção coletiva realizada no decorrer do ano de 2010, sendo que esse processo iniciou-se com a contratação de uma assessoria especializada, a qual trabalhou em conjunto com técnica da Secretaria de Assistência Social e representantes dos serviços socioassistenciais na definição das informações a serem armazenadas pelo Sistema, dos fluxos de transito de informação, das formas e dos níveis de acesso. Como resultado da assessoria, no segundo semestre de 2010, o Sistema foi entregue ao município e implantado na rede mundial de computadores estando disponível desde então para o registro de informações relativo aos atendimentos realizados nos serviços socioassistenciais do município.

Desde então, o Sistema encontra-se em constante processo de evolução, pois como é de propriedade da Secretaria Municipal de Assistência Social, é possível que o mesmo seja aprimorado de forma a atender as necessidades da Política de Assistência Social.

A partir da disponibilização do Sistema IRSAS houve um esforço coletivo dos trabalhadores para utilizá-lo como forma oficial de registro de informação, pois conforme trata o Art. 2° do Decreto Municipal n° 9.457/201, o mesmo se constitui como sistema de prontuário e cadastro digital no qual serão inseridos os dados cadastrais de todos os beneficiários desta política pública, bem como todas as informações correspondentes e necessárias ao efetivo atendimento, seja ele relacionado à inserção em benefícios e/ou serviços. Diante disso, os dados apresentados referentes à Secretaria Municipal de Assistência Social tem por fonte principal o referido Sistema.

Este breve resgate histórico da criação, implantação e implementação do Sistema, foi apresentado, pois incide diretamente nos dados diagnósticos levantados. De modo geral, o ano de 2011 apresenta um número reduzido de registros de atendimentos à infância e à adolescência fato que pode traduzir o processo de adaptação das equipes de referência ao novo sistema de registro. Considera-se também que no decorrer dos anos de 2011, 2012, 2013 novas funcionalidades, protocolos e procedimentos foram desenvolvidos, implantados e implementados no Sistema, de modo que seu uso passou a fazer parte da rotina das equipes de referência.

Tudo isso aliado ao processo de capacitação e assessoria que é desenvolvido em conjunto entre equipes de referência e equipe de gestão do Sistema, podem ter

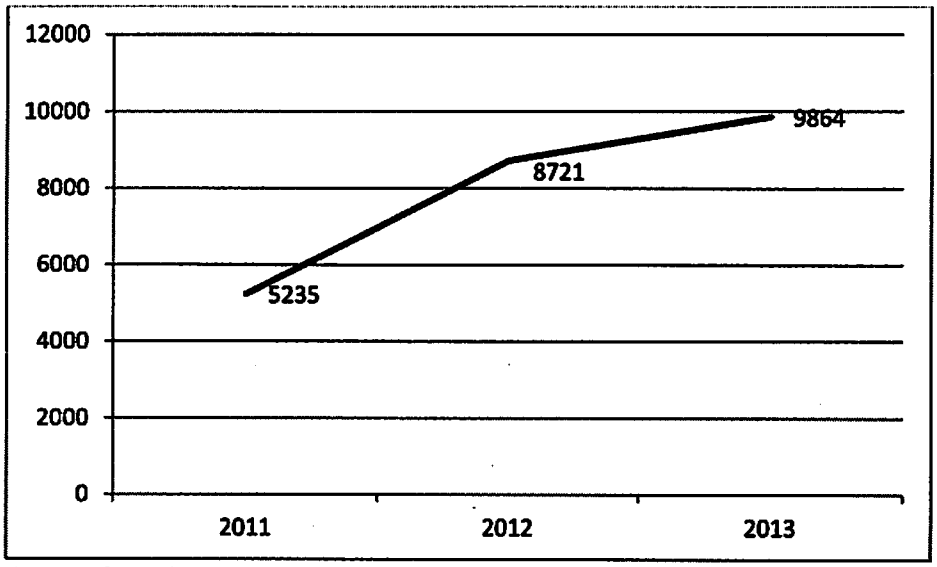
CONFERIDO DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 166
CASCAVEL
163

contribuído para o aumento do registro de crianças e adolescentes atendidos pela rede socioassistencial.

A seguir, os gráficos e tabelas que demonstram os dados relativos ao atendimento realizado à criança e ao adolescente na rede de serviços socioassistenciais:

GRÁFICO 64 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos - Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

O gráfico apresenta um nítido crescimento dos registros de crianças e adolescentes atendidos pela Política de Assistência Social nos últimos três anos. Fica demonstrado que no ano de 2012 houve um aumento de 66,59% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 13,11% maior que no ano de 2012 e 88,42% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de crianças e adolescentes atendidos pela Política de Assistência Social chega a 37,27%.

É importante destacar que os dados referentes a crianças e adolescentes atendidos pela Política de Assistência Social, pode apresentar dados duplicados, pois um mesmo indivíduo pode ser atendido em mais de uma unidade dos diferentes níveis de complexidade das Proteções Sociais[23].

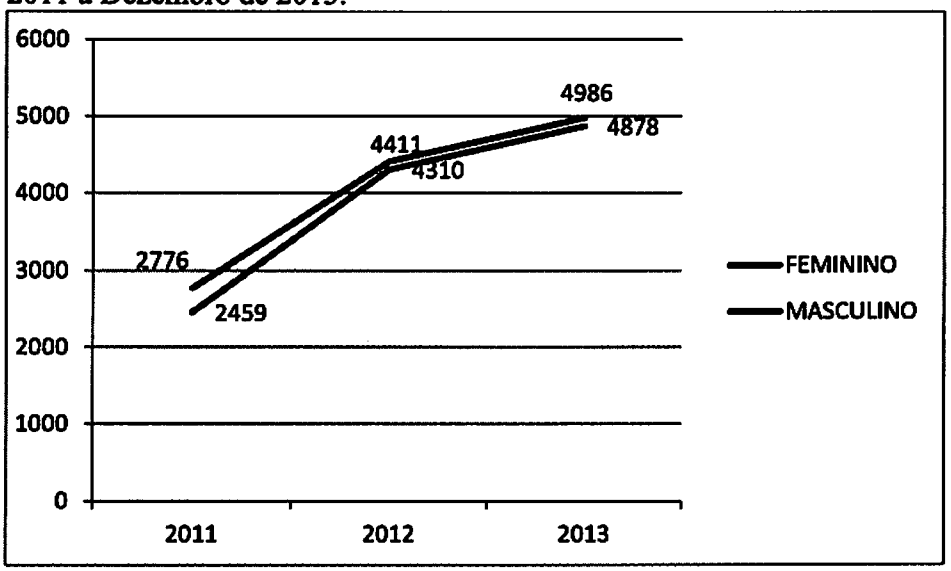
[23] Foram extraídos relatórios de perfil de indivíduos atendidos por serviço ofertado em cada unidade dos três níveis de complexidade das Proteções Sociais; após a extração dos dados foram excluídas as duplicatas, de modo que cada nível de complexidade de cada uma das Proteções Sociais apresenta dados exclusivos de indivíduos atendidos. Entretanto para produzir o dado total de indivíduos atendidos pela Política de Assistência Social, foram somados os totais de cada nível de complexidade, esta metodologia pode ocasionar a duplicidade de registro de indivíduos atendidos.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 167
CASCAVEL - PR

Quanto ao aumento pouco expressivo no número de registros de crianças e adolescentes atendidos durante o ano de 2013 é importante considerar que a contenção de despesas que ocorreu naquele ano causou uma diminuição da oferta de atendimento a este público, pois houve redução das equipes de referência e de apoio, corte nas horas extras e morosidade na contratação de profissionais terceirizados.

GRÁFICO 65 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos por Sexo – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

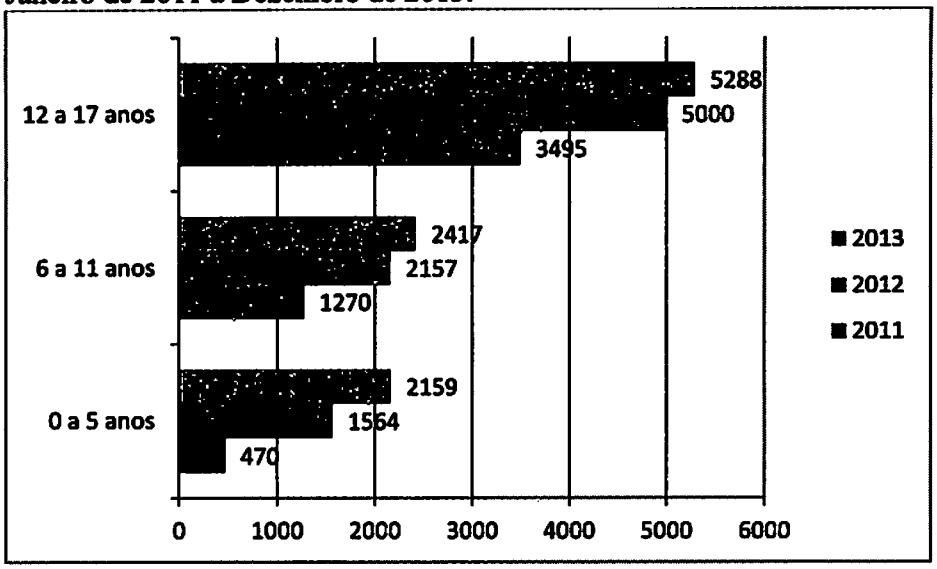
O gráfico demonstra que o crescimento no número de registros de Crianças e Adolescentes atendidos pela Política de Assistência Social ocorre em ambos os sexos: em relação ao sexo masculino observamos que no ano de 2012 houve um aumento de 58,90% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 13,04% maior que no ano de 2012 e 79,61% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 34,02%.

Salienta-se que, embora o sexo masculino possua o maior número de registros de Crianças e Adolescentes atendidos foi o sexo feminino que apresentou a maior porcentagem de crescimento no número de registros: observamos que no ano de 2012 houve um aumento de 75,27% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 13,18% maior que no ano de 2012 e 98,37% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 40,85%.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 168
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 66 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos por Faixa e Etária – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

De acordo com esses dados verifica-se uma tendência geral de crescimento no número de registros de Crianças e Adolescentes atendidos em todas as faixas etárias.

Referente às crianças de 0 a 5 anos: no ano de 2012 houve um aumento de 232,77% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 38,04% maior que no ano de 2012 e 359,36% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 114,33%.

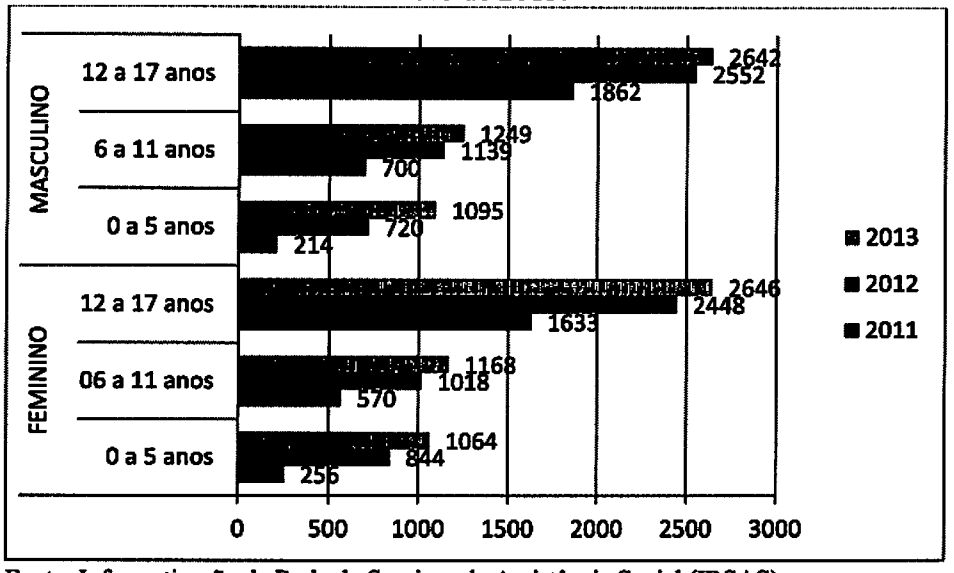
Referente às crianças de 6 a 11 anos: no ano de 2012 houve um aumento de 69,84% no número em relação ao ano de 2011, já em 2013 o número de registros foi 12,05% maior que no ano de 2012 e 90,31% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 37,95%.

Referente ao registro de atendimentos a adolescentes: no ano de 2012 houve um aumento de 43,06% no número de registro, em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 5,76% maior que no ano de 2012 e 51,30% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 23%.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 169
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 67 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos por Faixa e Etária e Sexo– Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

Quanto aos registros de Crianças e Adolescentes do sexo feminino e as faixas etárias verifica-se que:

Referente às crianças do sexo feminino de 0 a 5 anos: no ano de 2012 houve um aumento de 229,69% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 26,07% maior que no ano de 2012 e 315,63% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 103,87%.

Referente às crianças de 6 a 11 anos: no ano de 2012 houve um aumento de 78,60% no número em relação ao ano de 2011, já em 2013 o número de registros foi 14,73% maior que no ano de 2012 e 104,91% maior que no ano de 2011. Diante disso averiguou-se que a taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 43,15%.

Referente ao registro de atendimentos a adolescentes: no ano de 2012 houve um aumento de 49,91% no número de registro, em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 8,09% maior que no ano de 2012 e 62,03% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 27,29%.

Correlacionados os registros de Crianças e Adolescentes do sexo masculino e as faixas etárias constatou-se que:

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 170
CASCAVEL - PR

Referente às crianças do sexo masculino de 0 a 5 anos: no ano de 2012 houve um aumento de 236,45% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 52,08% maior que no ano de 2012 e 411,68% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 126,20%.

Referente às crianças de 6 a 11 anos: no ano de 2012 houve um aumento de 62,71% no número em relação ao ano de 2011, já em 2013 o número de registros foi 9,66% maior que no ano de 2012 e 78,43% maior que no ano de 2011. Diante disso, percebe-se que a taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 33,58%.

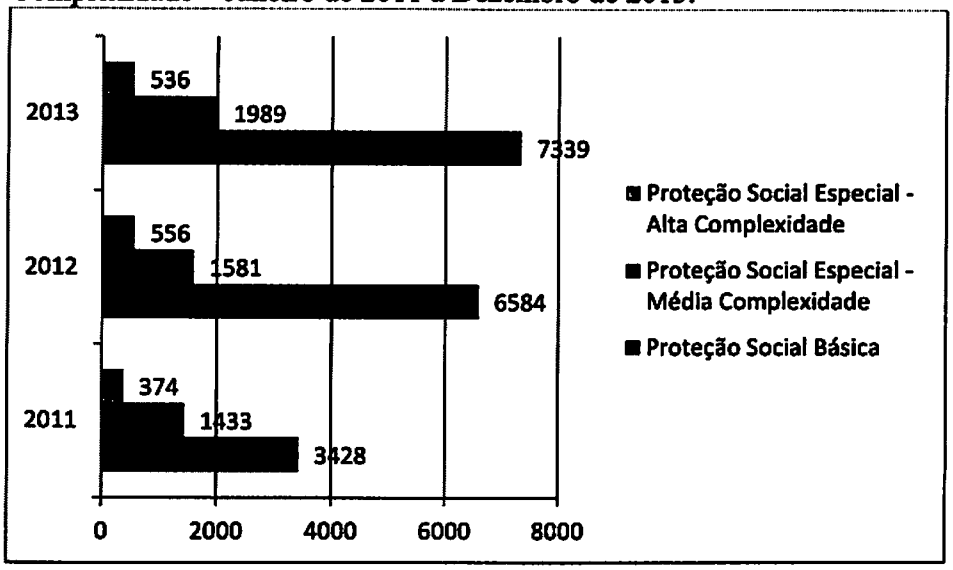
Referente ao registro de atendimentos a adolescentes: no ano de 2012 houve um aumento de 37,06% no número de registro em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 3,53% maior que no ano de 2012 e 41,89% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 19,12%.

Comparados ambos os sexos com os dados referentes à faixa etária constatou-se que o expressivo aumento no número de registros de indivíduos - de 0 a 5 anos - atendidos ocorrido em 2012 atingiu ambos os sexos, embora o sexo masculino tenha apresentado uma taxa média de crescimento 22,33% maior que o sexo feminino.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 171
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 68 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos por Níveis de Complexidade – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

Relativo às Proteções Sociais e Níveis de Complexidade:

A Proteção Social Básica apresentou no ano de 2012 um crescimento de 92,07% no número de registros em comparação ao ano de 2011, em 2013 o crescimento foi 11,47% maior que em 2012 e 114,09% maior que em 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos pela Proteção Social Básica foi de 46,32%.

A Proteção Social Especial de Média Complexidade apresentou no ano de 2012 um crescimento de 10,33% no número de registros em comparação ao ano de 2011, em 2013 o crescimento foi 25,81% maior que em 2012 e 38,80% maior que em 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos pela Proteção Social Especial de Média Complexidade foi de 17,81%.

A Proteção Social Especial de Alta Complexidade apresentou no ano de 2012 um crescimento de 48,66% no número de registros em comparação ao ano de 2011, em 2013 houve um **decréscimo** de 3,60% em relação ao ano de 2012, entretanto o registro de indivíduos atendidos 43,32% maior que em 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos pela Proteção Social Especial de Alta Complexidade foi de 19,71%.

Chama a atenção o expressivo aumento no número de registros ocorrido na PSB no ano de 2012 (92,07%) seguido de uma desaceleração no ritmo de crescimento no ano de 2013 (apenas 11,47%). Esse aumento ocorrido em 2012 e 2013 justifica-se no

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 172
CASCAVEL - PR

aprimoramento das condições de registros de informação no sistema informatizado. Outro fator que impacta o crescimento no registro de crianças e adolescentes atendidos pela PSB é a concessão de benefícios eventuais e benefícios socioassistenciais, atendimento que não se traduz necessariamente em um processo de acompanhamento sistemático da criança e/ou do adolescente e sua família por se tratar de uma modalidade de atendimento ocasional.

Em relação ao aumento ocorrido na PSE de Média Complexidade identificou-se que o maior índice de aumento no número de crianças e adolescentes atendidos ocorreu no CREAS I (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos), esta unidade atende exclusivamente violações de direitos de crianças e adolescentes. No ano de 2012 houve um aumento de 30,76% no número de indivíduos atendidos em relação ao ano de 2011, em 2013 o índice foi 43,79% maior que no ano de 2012 e 88,02% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento neste Serviço foi de 37,12%.

Importante salientar este ponto, pois percebeu-se que o aumento de crianças e adolescentes atendidos pela Proteção Social Básica (PSB), como apresentado no gráfico acima, não se traduziu em diminuição no número de indivíduos atendidos pela Proteção Social de Média e Alta Complexidade. Presume-se que uma das causas do aumento expressivo no número de crianças e adolescentes atendidos pelo CREAS I decorra justamente do atendimento desenvolvido pela PSB, haja vista que um maior índice de atendimento e acompanhamento das famílias pode resultar numa elevação no índice de identificação de violações de direitos de crianças e adolescentes. Há de se considerar também que o elevado índice de concessão de benefícios eventuais e benefícios socioassistenciais (que não produzem necessariamente em acompanhamento das crianças e adolescentes e suas famílias) pode concentrar o percentual de aumento nos atendimentos da PSB o que também impactaria na não diminuição dos atendimentos da PSE de Média e Alta Complexidade.

Aliado a isso, houve a implantação das Comissões da Rede de Atenção e Proteção Social[24] que possibilitou o reconhecimento dos diversos Serviços, Programas e Projetos Setoriais e o estabelecimento de fluxos de atendimentos e encaminhamentos.

[24] A Rede de Atenção e Proteção Social do Município de Cascavel tem como pressuposto a construção de uma rede intersetorial baseada nas políticas setoriais, mediante a compreensão dos processos organizacionais dos equipamentos sociais, tendo em vista a ampliação da comunicação e articulação entre os serviços para os encaminhamentos mais adequados às necessidades sociais.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 173
CASCAVEL - PR

Esse processo também pode ser um fator de impacto no crescimento do número de atendimentos realizados pela PSE de Média Complexidade, pois o conhecimento da rede qualifica os mecanismos de identificação e encaminhamento das situações de violação de direitos. Impacta também nesse aumento a existência de campanhas informativas e de sensibilização sobre a importância das denúncias de situações de violações de direitos.

Outro fato que merece consideração é o crescimento no número de registros de crianças e adolescentes que são atendidas nos Serviços da PSE de Alta Complexidade (crescimento médio de 19,71%), pois observamos que os aumentos de atendimentos na PSB e na PSE de Média Complexidade não tem produzido redução no índice de acolhimento de crianças e adolescentes.

É importante considerar que, em relação aos dados da PSE de Alta Complexidade, foram computados também os dados de crianças e adolescentes que passaram por Serviços de acolhimento para adultos e famílias: Abrigo de Mulheres Vanusa Covati, Casa Pop e Albergue Noturno André Luiz. Estes dados foram considerados, pois o fato de crianças e adolescentes terem passado por Serviços de Acolhimento para adultos e famílias, acompanhando algum familiar vítima de violação de direitos, demonstram que, em menor ou maior grau, elas estiveram sujeitas e expostas à situações de violência e/ou violações de direitos, sendo fundamental que nestes casos haja a articulação da rede intersetorial visando a garantia e proteção destas crianças e adolescentes.

TABELA 19 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos por Faixa Etária e Níveis de Complexidade– Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.

ANO	Proteção Social Básica			Média Complexidade			Alta Complexidade			TOTAL
	0 a 5 anos	06 a 11 anos	12 a 17 anos	0 a 5 anos	6 a 11 anos	12 a 17 anos	0 a 5 anos	6 a 11 anos	12 a 17 anos	
2011	227	842	2359	112	333	988	131	95	148	5235
2012	1231	1643	3710	161	364	1056	172	150	234	8721
2013	1715	1778	3846	288	492	1209	156	147	233	9864

Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

Quando correlacionados os registros de atendimentos realizados pela Proteção Social Básica às Crianças e Adolescentes e as Faixas Etárias registrou-se que:

Quanto às crianças de 0 a 5 anos: no ano de 2012 houve um aumento de 442,29% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 174
CASCAVEL - PR

registros foi 39,32% maior que no ano de 2012 e 655,51% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 174,86%.

Referente às crianças de 6 a 11 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 95,13% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 8,22% maior que no ano de 2012 e 111,16% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 45,31%.

Referente ao registro de atendimentos a adolescentes, no ano de 2012 houve um aumento de 57,27% no número de registro, em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 3,67% maior que no ano de 2012 e 63,04% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 27,69%.

Quando correlacionados os registros de atendimentos realizados pela Proteção Social Especial de Média Complexidade às Crianças e Adolescentes e a faixa etária verificou-se que:

Quanto às crianças de 0 a 5 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 43,75% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 78,88% maior que no ano de 2012 e 157,14% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 60,36%.

Referente às crianças de 6 a 11 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 9,31% no número de registros em relação ao ano de 2011, já em 2013 o número de registros foi 35,16% maior que no ano de 2012 e 47,75% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 21,55%.

Alusivo ao registro de atendimentos a adolescentes, no ano de 2012 houve um aumento de 6,88% no número de registro, em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 14,49% maior que no ano de 2012 e 22,37% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 10,62%.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 175
CASCAVEL - PR

Correlacionados os registros de atendimentos realizados pela Proteção Social Especial de Alta Complexidade às Crianças e Adolescentes e a faixa etária verificou-se que:

Referente às crianças de 0 a 5 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 31,30% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 9,30% **menor** que no ano de 2012 e 19,08% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 9,13%.

Quanto às crianças de 6 a 11 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 57,89% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 2% **menor** que no ano de 2012 e 54,74% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 24,39%.

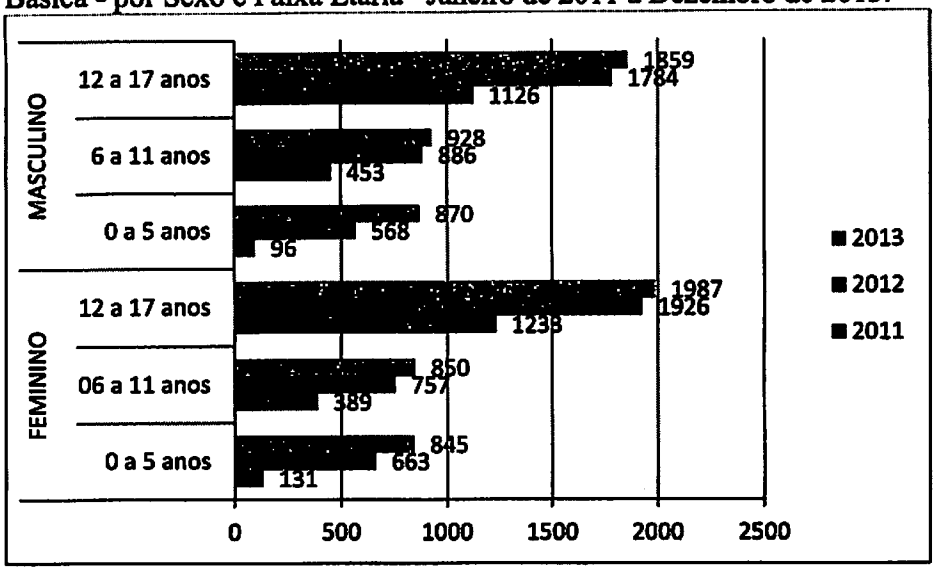
Referente ao registro de atendimentos a adolescentes, no ano de 2012 houve um aumento de 58,11% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 0,43% **menor** que no ano de 2012 e 57,43% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 25,47%.

É importante considerar que os dados referentes à diminuição dos atendimentos realizados pela Alta Complexidade não implicam necessariamente em diminuição do índice de criança e adolescentes inseridas em Serviços de Acolhimento destinados às estas faixas etárias, pois conforme discutido anteriormente os dados de atendimento da Alta Complexidade considera também os atendimentos realizados, às crianças e adolescentes, em Serviços de Acolhimento para adultos e famílias.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 176
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 69 - Número de Crianças e Adolescentes Atendidos – Proteção Social Básica - por Sexo e Faixa Etária– Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

Analisados os registros (exclusivos) de crianças e adolescentes do Sexo Feminino atendido pela Proteção Social Básica e as faixas etárias averiguou-se que:

Quanto às crianças do sexo feminino de 0 a 5 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 406,11% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 27,45% maior que no ano de 2012 e 545,04% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 153,98%.

Considerando às crianças do sexo feminino de 6 a 11 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 94,60% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 12,29% maior que no ano de 2012 e 118,51% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 47,82%.

O registro de adolescentes do sexo feminino atendidas, no ano de 2012 houve um aumento de 56,20% no número de registro, em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 3,17% maior que no ano de 2012 e 61,15% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 26,95%.

Correlacionados os registros (exclusivos) de crianças e adolescentes do Sexo Masculino atendidos pela Proteção Social Básica e as faixas etárias verificou-se que:

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 177
CASCAVEL - PR

Dentre às crianças do sexo masculino de 0 a 5 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 491,67% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 53,17% maior que no ano de 2012 e 806,25% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 201,04%.

As crianças do sexo masculino de 6 a 11 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 95,58% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 4,74% maior que no ano de 2012 e 104,86% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 43,13%.

Alusivo ao registro de adolescentes do sexo masculino atendidos, no ano de 2012 houve um aumento de 58,44% no número de registro, em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 4,20% maior que no ano de 2012 e 65,10% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 28,49%.

Comparados ambos os sexos com os dados referentes à faixa etária de 0 a 5 anos o aumento no número de registros ocorrido em 2012 atingiu ambos os sexos, embora o sexo masculino tenha apresentado uma taxa de crescimento 47,06% maior que o sexo feminino.

Esse aumento pode decorrer devido o fato de que no ano de 2012 os CRAS iniciaram o cadastramento de crianças de 0 a 3 anos no Programa do Leite das Crianças fato que impactou consideravelmente no aumento de registro de atendimentos a faixa etária de 0 a 5 anos. Importante destacar que a região do CRAS Interlagos (região onde ocorre o maior número de atendimentos à crianças e adolescentes) o cadastro desse Programa já era realizado exclusivamente no CRAS. No ano de 2013, os cadastros que também eram executados em Colégios foram todos centralizados nas unidades de CRAS, fato que impacta na manutenção do crescimento, no índice de atendimento a crianças de 0 a 5 anos.

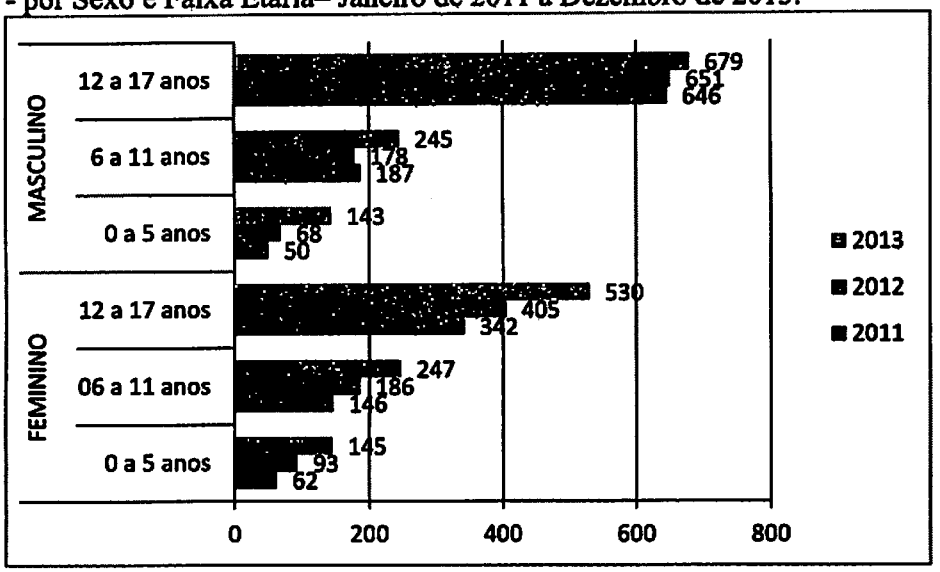
O maior número de atendimento realizado pela PSB concentra-se na adolescência o que se justifica no fato de haver uma disponibilidade maior de serviços e programas destinados a esta faixa etária. Vale destacar que não há cobertura destes serviços e programas em todos os bairros do Município o que ocasiona a necessidade da locomoção do público entre um bairro e outro, e, aliado a isso, o fato dos adolescentes

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 178
CASCAVEL - PR

possuírem uma maior autonomia, no que tange a mobilidade urbana, sua participação nos serviços da PSB torna-se mais acessível.

GRÁFICO 70 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos – Média Complexidade - por Sexo e Faixa Etária– Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

Diante dos registros (exclusivos) de crianças e adolescentes do Sexo Feminino atendidos pela Proteção Social Especial de Média Complexidade e as faixas etárias percebeu-se que:

Quanto às crianças do sexo feminino de 0 a 5 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 50% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros 55,91% maior que no ano de 2012 e 133,87% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 52,93%.

Referente às crianças do sexo feminino de 6 a 11 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 27,40% no número de registros em relação ao ano de 2011, já em 2013 o número de registros foi 32,80% maior que no ano de 2012 e 69,18% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 30,07%.

Para o registro de adolescentes do sexo feminino atendidas no ano de 2012 houve um aumento de 18,42% no número de registro, em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 30,86% maior que no ano de 2012 e 54,97% maior que

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 179
CASCAVEL - PR

no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 24,49%.

Correlacionados os registros (exclusivos) de crianças e adolescentes do Sexo Masculino atendidos pela Proteção Social Especial de Média Complexidade e as faixas etárias verificou-se que:

Referente às crianças do sexo masculino de 0 a 5 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 36% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 110,29% maior que no ano de 2012 e 186% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 69,12%.

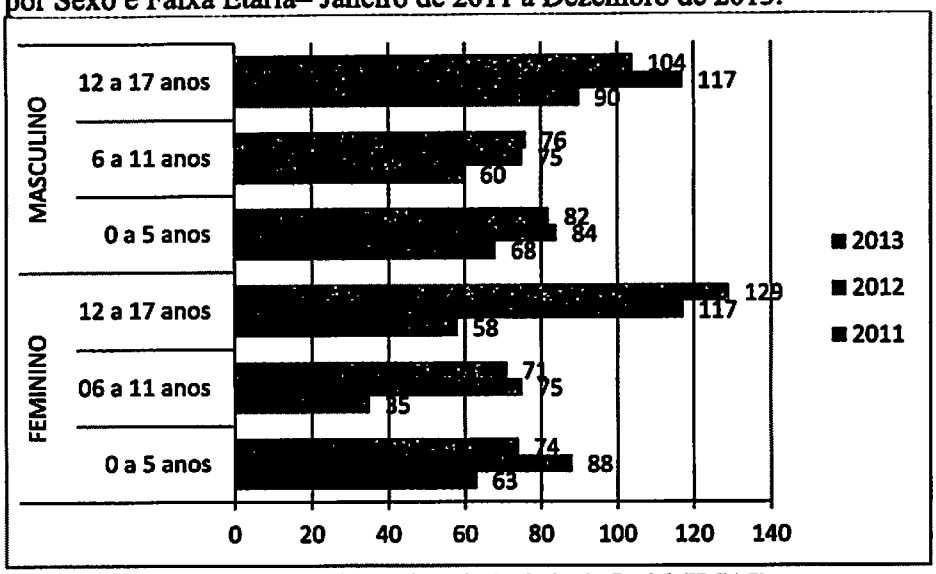
Dentre às crianças do sexo masculino de 6 a 11 anos, no ano de 2012 houve um **decréscimo** de 4,81% no número de registros em relação ao ano de 2011, já em 2013 o número de registros foi 37,64% maior que no ano de 2012 e 31,02% maior que em 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 14,46%.

Para o registro de adolescentes do sexo masculino atendidos, no ano de 2012 houve um aumento de 0,77% no número de registro, em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 4,30% maior que no ano de 2012, porém foi 5,11% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 2,52%.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 180
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 71 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos – Alta Complexidade - por Sexo e Faixa Etária– Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social (IRSAS).

É importante destacar que os dados referentes às crianças e adolescentes atendidos pela Proteção Social Especial de Alta Complexidade cumula os dados de todas as unidades de acolhimento inclusive as que atendem o público adulto e famílias[25].

Quando correlacionados os registros (exclusivos) de crianças e adolescentes do Sexo Feminino atendido pela Proteção Social Especial de Alta Complexidade e as faixas etárias verificou-se que:

Quanto às crianças do sexo feminino de 0 a 5 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 39,68% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 15,91% **menor** que no ano de 2012 e 17,46% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 8,38%.

Referente às crianças do sexo feminino de 6 a 11 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 114,29% no número de registros em relação ao ano de 2011, já em 2013 o número de registros foi 5,33% **menor** que no ano de 2012 e 102,86% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 42,43%.

[25]Foram computados também os dados de crianças e adolescentes que passaram por Serviços de acolhimento para adultos: Abrigo de Mulheres Vanusa Covati, Casa Pop e Albergue Noturno André Luiz. O indicador específico de crianças e adolescente acolhido, devido aplicação de medida protetiva, é apresentado no Diagnóstico Situacional da Infância e da Adolescência.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 1681
CASCAVEL - PR

Referente ao registro de adolescentes do sexo feminino atendidas, no ano de 2012 houve um aumento de 101,72% no número de registro, em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 10,26% maior que no ano de 2012 e 122,41% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 49,14%.

Correlacionados os registros (exclusivos) de crianças e adolescentes do Sexo Masculino atendido pela Proteção Social Especial de Alta Complexidade e as faixas etárias conferiu-se que:

As crianças do sexo masculino de 0 a 5 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 23,53% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 2,38% **menor** que no ano de 2012 e 20,59% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 9,81%.

As crianças do sexo masculino de 6 a 11 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 25% no número de registros em relação ao ano de 2011, já em 2013 o número de registros foi 1,33% maior que no ano de 2012 e 26,67% maior que em 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 12,55%.

O registro de adolescentes do sexo masculino atendidos, no ano de 2012 houve um aumento de 30% no número de registros em relação ao ano de 2011, já em 2013 o número de registros foi 11,11% **menor** que no ano de 2012 e 15,56% maior que em 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 7,50%.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 182
CASCAVEL - PR

POLÍTICA DE SAÚDE

Organização do Sistema Único de Saúde (Sus)

É a maior política de inclusão social do país, necessitando, para isso, da efetividade de políticas públicas específicas e intersetoriais para assegurar a cobertura universal e equânime da promoção, da proteção e da recuperação da saúde das populações.

O SUS[26] faz parte das ações definidas na Constituição como sendo de "relevância pública", sendo atribuído ao poder público a sua regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde.

O SUS é definido na constituição Federal de 1988 de seguinte modo:

> As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
> I Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
> II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem Prejuízo dos serviços assistenciais;
> III. Participação da comunidade.
> Parágrafo único – O Sistema Único de Saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

É um sistema regionalizado e hierarquizado que integra o conjunto das ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. A iniciativa privada participa do Sistema em caráter complementar.

União, Estados, Distrito Federal e Municípios, possuem competências e funções específicas, porém articuladas entre si, o que caracteriza os três níveis de gestão do Sistema - o Federal, o Estadual e o Municipal, que compartilham as responsabilidades de promover a articulação e a interação dentro do SUS, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde de nº 8.080/90, e pela Lei nº 8.142/90, que, dentre outros, trata da participação comunitária na gestão do Sistema.

[26] É o Sistema de Saúde do Brasil, significado de uma grande conquista da Sociedade e foi criado para promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população. O SUS é uma Política de Estado que amplia os direitos Sociais e Busca Assegurar a cidadania.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 183
CASCAVEL - PR

A participação da sociedade na definição das políticas públicas de saúde, no planejamento e no controle da execução das ações e serviços de saúde, se dá por meio dos Conselhos de Saúde, existentes nos três níveis de gestão.

Os gestores do SUS são os representantes de cada esfera de governo designados para o desenvolvimento das funções do Executivo na saúde, ou seja, no âmbito nacional, o Ministro da Saúde; no âmbito estadual, o Secretário de Estado da Saúde; no âmbito municipal, o Secretário Municipal de Saúde.

Compete ao Gestor Federal a formulação da política nacional de saúde, o planejamento, a normalização, a avaliação e o controle do SUS em nível nacional. O Financiamento destina-se ao desenvolvimento das ações e serviços de saúde por meio da aplicação/transferências intergovernamentais de recursos públicos arrecadados.

Ao Gestor Estadual compete a formulação da política estadual de saúde, a coordenação, o planejamento, a regulação complementar e o controle do SUS em nível Estadual. O Financiamento é realizado com recursos próprios e/ou transferidos pela esfera federal

Compete ao Gestor Municipal a formulação da política municipal de saúde, o planejamento, a regulação complementar, o controle e a prestação de serviços de saúde diretos ou por meio de referências intermunicipais. O financiamento é advindo de recursos próprios e/ou transferidos pelo gestor federal e estadual do SUS.

TABELA 20 - Estrutura Institucional e Decisória do SUS

ESFERA DE GOVERNO	GESTOR	COMISSÃO INTERGESTORES	CONTROLE SOCIAL
Nacional	Ministério da Saúde	Comissão Tripartite	Conselho Nacional de Saúde
Estadual	Secretarias Estaduais	Comissão Bipartite	Conselho Estadual de Saúde
Municipal	Secretarias Municipais	Colegiado Gestor	Conselho Municipal de Saúde

Fonte: CONASS 2004

É possível dizer que a organização do SUS esta pautada basicamente em três Pilares:

Rede de Atenção à Saúde Integrada - O objetivo da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 184
CASCAVEL - PR

provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica. Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

Regionalização (Rede organizada por Regiões de Saúde) - A organização da RAS exige a definição da região de saúde, que implica na definição dos seus limites geográficos e sua população e no estabelecimento do rol de ações e serviços que serão ofertados nesta região de saúde. As competências e responsabilidades dos pontos de atenção no cuidado integral estão correlacionadas com abrangência de base populacional, acessibilidade e escala para conformação de serviços. A definição adequada da abrangência dessas regiões é essencial para fundamentar as estratégias de organização da RAS, devendo ser observadas as pactuações entre o estado e o município para o processo de regionalização e parâmetros de escala e acesso.

Hierarquização (Níveis de Atenção de complexidade tecnológica dos serviços) - São fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da RAS. Estruturam-se por meio de arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade como a Atenção Primária em Saúde, ao de densidade tecnológica intermediária, (atenção secundária à saúde), até o de maior densidade tecnológica (atenção terciária à saúde). Atributos considerados essenciais para o funcionamento das RAS[27]:

a) População e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde;

b) Extensa gama de estabelecimentos de saúde que presta serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, gestão de casos, reabilitação e cuidados paliativos e integrando os programas focalizados em doenças,

[27] Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do sistema único de saúde (SUS).

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 185
CASCAVEL - PR

riscos e populações específicas, os serviços de saúde individuais e os coletivos;

c) Atenção Primária em Saúde estruturada como o primeiro nível de atenção e a porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, a qual coordena o cuidado, buscando atender suas necessidades de saúde;

d) Prestação de serviços especializados em lugar adequado;

e) Existência de mecanismos de coordenação, continuidade do cuidado e de integração assistencial por todo o contínuo da atenção;

f) Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade, levando em conta as particularidades culturais, gênero, assim como a diversidade da população;

g) Sistema de governança único para toda a rede com o propósito de criar uma missão, visão e estratégias nas organizações que compõem a região de saúde, definindo objetivos e metas que devam ser cumpridos no curto, médio e longo prazo, com a articulação das políticas institucionais e desenvolver a capacidade de gestão necessária para planejar, monitorar e avaliar o desempenho dos gerentes e das organizações;

h) Participação social ampla;

i) Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico;

j) Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos e com incentivos para o alcance de metas da rede;

k) Sistema de informação integrado que vincula todos os membros da rede, com identificação de dados por sexo, idade, lugar de residência, origem étnica e outras variáveis pertinentes;

l) Financiamento tripartite, garantido e suficiente, alinhado com as metas da rede;

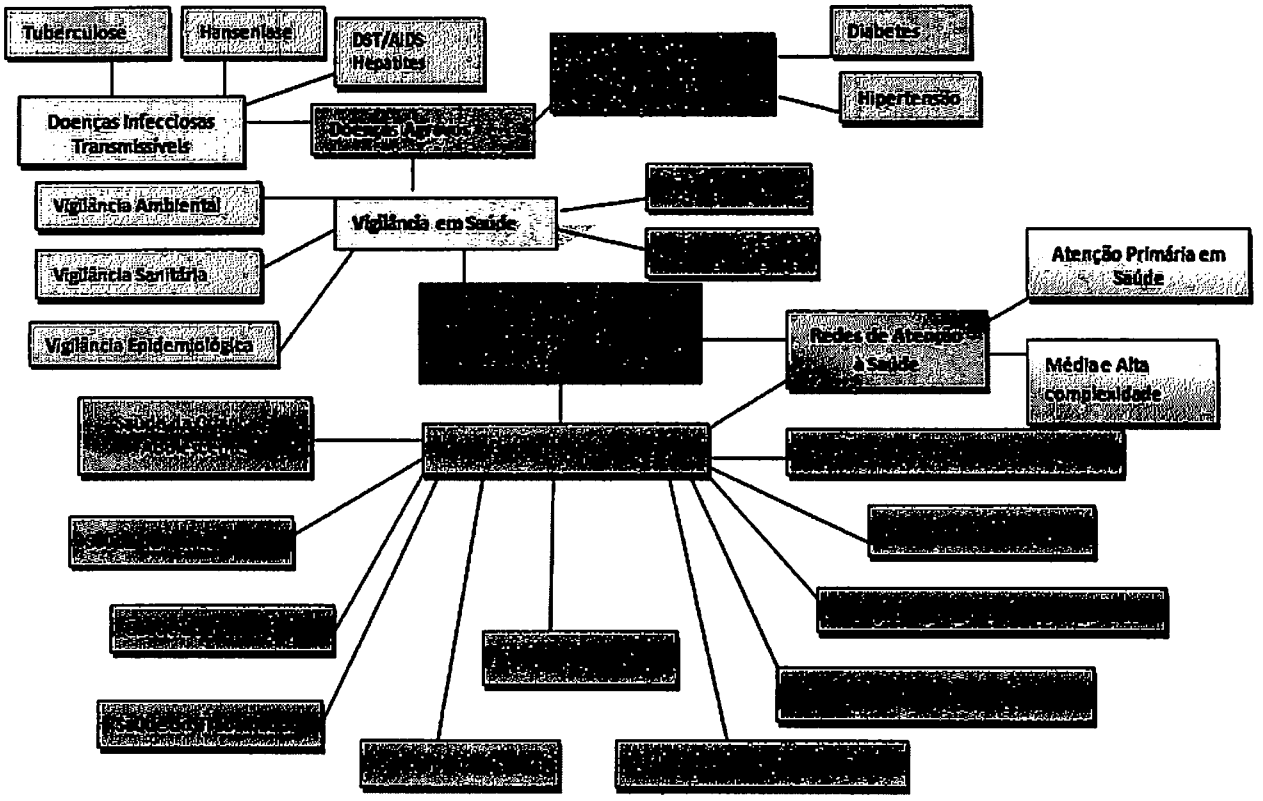
m) Ação intersetorial e abordagem dos determinantes da saúde e da equidade em saúde, e, Gestão baseada em resultado.

A integração do sistema de saúde deve ser entendida como uma ação contínua e não como uma situação de extremos opostos entre integração e não integração.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 186
CASCAVEL

ORGANOGRAMA 1 - Modelo Conceitual da Organização dos Serviços de Saúde (SUS)



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Atenção Primária em Saúde

No Brasil frequentemente é discutido sobre a terminologia ideal para nomear o primeiro nível de Atenção à Saúde. "A discussão gera em torno da expressão "Atenção Básica" oficializada pelo Governo Federal, embora os documentos oficiais e referências bibliográficas, identificam com a utilização de " Atenção Primária em Saúde". Segundo autores[28] concluem em estudo que os Termos "Atenção Básica", "Atenção Primária" e "Atenção Primária à Saúde" podem ser utilizados como sinônimos, na maioria das vezes, sem que isto se torne um problema conceitual.

A Atenção Primária em Saúde (APS) vem ocupando cada vez mais centralidade no SUS, com a proposta de constituir-se em ordenadora dos sistemas loco-

[28] Mello, A. G; Fontanella, B.; Demarzo, M. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde - Origens e Diferenças Conceituais rev. aps, v. 12, n. 2, p. 204-213, abr./jun. 2009

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 187
CASCAVEL - PR

regionais de saúde, bem como eixo estruturante de muitos programas e projetos no âmbito federal.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2004) define:

> "... a Atenção Primária é um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio de exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios (território-processo) bem delimitados, das quais assumem responsabilidade. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior freqüência e relevância das populações. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade (ao sistema), continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, eqüidade e participação social. A Atenção Primária deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sócio-cultural, e buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento das doenças e a redução dos danos ou sofrimentos que possam estar comprometendo suas possibilidades de viver de modo saudável".

Para Starfield (2002),

> "A Atenção Primária é aquele nível de um sistema de serviços de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em outro lugar ou por terceiros".

TABELA 21 - As Funções da Atenção Primária

A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DEVE CUMPRIR TRÊS FUNÇÕES ESSENCIAIS[29]	
Resolução	Visa resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população.
Organização	Visa organizar os fluxos e contra-fluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde, no sistema de serviços de saúde.
Responsabilização	Visa responsabilizar-se pela saúde dos usuários em qualquer ponto de atenção à saúde em que estejam.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

TABELA 22 - Atributos Essenciais e Derivados da Atenção Primária em Saúde

ATRIBUTOS ESSENCIAIS	ATRIBUTOS DERIVADOS
• **Acessibilidade**	• Foco na família
• **Longitudinalidade**	• Orientação comunitária e

29 MENDES, E.V. - A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza, Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 188
CASCAVEL - PR

• **Integralidade**	Intersetorialidade
• **Coordenação do Cuidado**	• Competência Cultural

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

TABELA 23 - Definição dos Atributos Essenciais da Atenção Primária em Saúde[30]

Acessibilidade Implica no uso do serviço a cada novo problema ou novo episódio de um problema pelo qual as pessoas buscam atenção a saúde.	**Longitudinalidade** Pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, exigindo a delimitação da população às equipes de atenção Primária.	**Integralidade** O usuário deve ter acesso a todos os tipos de serviços de acordo com a sua necessidade e complexidade, sendo Alguns ofertados dentro do serviço de APS ou em outros serviços que compõe o sistema.	**Coordenação do cuidado** Mesmo quando parte substancial do cuidado à saúde de um usuário for realizado em outros níveis de atenção, a atenção primária tem a função de organizar, coordenar ou integrar os cuidados, mantendo a qualidade na assistência.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

TABELA 24 - Ações, Programas e Estratégias da Atenção Básica

PROGRAMAS DA ATENÇÃO BÁSICA	
Academia da Saúde	Desde 2011, o Ministério da Saúde vem promovendo a implantação e implementação de pólos da Academia da Saúde nos municípios brasileiros. Os pólos são espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população.
PMAQ	É um programa de âmbito nacional que tem como objetivo promover a melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde. Lançado em 2011, o PMAQ da Atenção Básica (PMAQ-AB) contemplou em seu primeiro ciclo a adesão de equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica parametrizadas, incluindo equipes de saúde bucal.
Bolsa Família	É o maior e mais ambicioso programa de transferência de renda da história do Brasil. O programa de transferência de renda nasce para enfrentar o maior desafio da sociedade brasileira, que é o de combater a fome e a miséria, e promover a emancipação das famílias em situação de maior pobreza no país.
Brasil Sorridente	É o programa do governo federal que tem mudado a Atenção da Saúde Bucal no Brasil. De modo a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira, o Brasil Sorridente reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao

[30] Starfield ,Barbara **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília : UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 189
CASCAVEL - PR

	tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).
Consultório na Rua	É uma proposta que procura ampliar o acesso da população de rua e ofertar, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde, por meio das equipes e serviços da atenção básica.
e-SUS Atenção Básica	É uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde.
Melhor em Casa	Constitui uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, oferecida no domicílio e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada às Redes de Atenção à Saúde.
NASF	Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.
POLÍTICAS DA ATENÇÃO BÁSICA	
Amamenta e Alimenta Brasil	A "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil", lançada em 2012, tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Estratégia Saúde da Família	Visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica.
Doenças Crônicas	As condições crônicas são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. As doenças crônicas não transmissíveis constituem um problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Assim, o Departamento de Atenção Básica vem trabalhando, em parceria com outros departamentos da Secretaria de Atenção à Saúde e com outras Secretarias do MS, para a melhoria do cuidado às pessoas com doenças crônicas.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 190
CASCAVEL - PR

Práticas Integrativas e Complementares	O campo das práticas integrativas e complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa.
Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais	A PNAN constitui-se uma resposta oportuna e específica do SUS para reorganizar, qualificar e aperfeiçoar suas ações para o enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional da população brasileira.
Promoção da saúde e da alimentação Saudável	Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) tem por objetivo apoiar Estados e municípios brasileiros no desenvolvimento da promoção e proteção à saúde da população, possibilitando um pleno potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania.
Requalifica UBS	É uma das estratégias do Ministério da Saúde para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. Por meio do programa, o MS propõe uma estrutura física das unidades básicas de saúde - acolhedoras e dentro dos melhores padrões de qualidade - que facilite a mudança das práticas das equipes de Saúde.
Rede Cegonha	É uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.
Saúde na Escola (PSE)	Política intersetorial da Saúde e da Educação foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral.
Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)	São embarcações que comportam uma ou mais equipes de Saúde da Família Fluvial, equipadas com os materiais necessários para atender à população ribeirinha da Amazônia Legal (Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e parte do Maranhão) e Pantanal Sul Mato-Grossense.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 191
CASCAVEL - PR

Vigilância Alimentar e Nutricional	**A avaliação contínua de o perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes compõe a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Recomenda-se que nos serviços de saúde seja realizada avaliação de consumo alimentar e antropometria de indivíduos de todas as fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) e que estas observações possam ser avaliadas de forma integrada com informações provenientes de outras fontes de informação, como pesquisas, inquéritos e outros Sistemas de Informações em Saúde (SIS) disponíveis no SUS.**

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Planejamento em Saúde

O ato de planejar é fundamental para a organização do SUS, consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um determinado recorte da realidade.

O planejamento pode ser visto como um instrumento de racionalização da ação humana a ação realizada por atores sociais, orientada por um propósito relacionado com a manutenção ou a modificação de uma determinada situação.

O planejamento é objeto de grande parte do arcabouço legal do SUS, indicando processos e métodos de formulação ou como requisito para fins de repasse de recursos e de controle e auditoria.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal 8.080/90) estabelece no artigo primeiro do capítulo terceiro que o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) dar-se-á de forma ascendente, do nível local para até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se às necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos nas três esferas de governo. Por conseguinte, o artigo 36 ordena que a elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS) e os orçamentos a ele destinados sejam baseados no PMS. Confabulando com o tema, a Lei nº 8.142/90, no seu artigo quarto, determina que o recebimento dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) esteja atrelado à apresentação do Plano de Saúde e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

A elaboração dos fluxos de encaminhamento e o monitoramento deste instrumento de gestão foram explicitados pela legislação a seguir:

- Portaria 3.085, de 1º de dezembro de 2006, que regulamenta o PlanejaSUS;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 192
CASCAVEL - PR

- Portaria 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do SUS e revoga a Portaria 548/2001 ("Orientações federais para a elaboração e aplicação da Agenda de Saúde, do Plano de Saúde, dos Quadros de Metas e do Relatório de Gestão como instrumentos de gestão do SUS");

- Portaria 1.229, de 24 de maio de 2007, que aprova orientações gerais para o fluxo do Relatório Anual de Gestão do SUS;

- Portaria 1.885, de 9 de setembro de 2008, que institui incentivo financeiro para o Sistema de Planejamento do SUS.

Antes de 2012, a definição de responsabilidades para a implementação das políticas de saúde foi regulada pela Portaria 399, de 22 de fevereiro de 2006, que institui o Pacto pela Saúde, dividido em três componentes: o pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão. A contratualização e, consequentemente, o financiamento estava condicionada à modalidade de habilitação de gestão assumida pelo município.

Com a publicação do Decreto 7.508/2011, que regulamentou a Lei 8.080/90, uma nova conformação de princípios norteadores insurgiu na produção de instrumentos de gestão, alterando a dinâmica de organização do sistema de saúde, sendo a principal delas o aprofundamento das relações interfederativas.

O fruto deste paradigma destacou: a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES); a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); o mapa da saúde; o planejamento integrado das ações e serviços de saúde; as regiões de saúde; a articulação interfederativa e o contrato organizativo da ação pública da saúde (COAP). A Resolução 2, de 17 de janeiro de 2012, dispõe sobre as diretrizes nacionais para a elaboração da RENASES no âmbito do SUS e a Resolução 3, de 30 de janeiro de 2012, dispõe sobre normas gerais e fluxos do COAP no âmbito do SUS.

O COAP, como um instrumento da gestão compartilhada, tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, permitindo, a partir de uma região de saúde, uma organização dotada de unicidade conceitual, com diretrizes, metas e indicadores, todos claramente explicitados e que devem ser cumpridos dentro de prazos estabelecidos (BRASIL, 2011a). O artigo segundo da Resolução 3/2012, define que o COAP será elaborado pelos entes federativos em cada região de saúde, instituída de acordo com o art. 5º do Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, e com o disposto na Resolução 01 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de

CONFERIDO

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 193
CASCAVEL - PR

29 de setembro de 2011, cabendo às secretarias estaduais de Saúde coordenar a sua implementação.

Como forma de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do COAP, foi emitida a Resolução 4, de 19 de julho de 2012. Importante salientar que as execuções das ações e dos serviços de saúde estão sob a responsabilidade dos entes federativos da região de saúde – acelerando o processo de municipalização – no qual os gestores assumem o compromisso de garantir a integralidade da assistência à saúde, em relação à prestação de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Diante disto, o diagnóstico, planejamento e a avaliação do processo de saúde-doença e da organização e estrutura do sistema de saúde, tem função estratégica para a ampliação da capacidade resolutiva do SUS, tendo em vista que estes elementos pressupõem o planejamento de saúde nos seus instrumentos de gestão (PMS,PAS e RAG) e refletem na construção e operacionalização do plano de governo (Plano Plurianual [PPA], lei de Diretrizes Orçamentárias [LDO] e Lei Orçamentária Anual [LOA].

Existe no Brasil uma diversidade de números, de diferentes Sistemas de Informações em Saúde (SIS) voltados à gestão de estabelecimentos assistenciais, à gerência das redes de serviços de atenção á saúde, às estatísticas vitais e à investigação e ao controle de diversas doenças que podem e devem ser usados para o planejamento, por parte do gestor, de intervenções sobre sua realidade sanitária.

Grande parte desses sistemas é desenvolvida pelo Ministério da Saúde e neles são priorizadas uma série de informações dos Estados e Municípios. Esses Sistemas de Informação são utilizados em todas as esferas de gestão do SUS e alguns deles foram destacados como de alimentação obrigatória, isso faz com que os Estados e Municípios optam por adotar os aplicativos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde.

Apesar de todos esses sistemas encontrarem-se hoje subordinados a uma única instituição – o Ministério da Saúde –, as várias áreas técnicas dos sistemas não estão interligadas.

A possibilidade de integrá-los ou as informações que aportam é um sonho antigo dos profissionais do setor, na medida em que isso possibilitaria análises mais integradas e fidedignas da situação de saúde das populações.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 194
CASCAVEL - PR

Além dos grandes bancos de dados gerados por atividades de outros setores (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA, etc) e estudos amostrais realizados por universidades e outras instituições, o SIS é composto por diferentes Sub-sistemas, que produzem uma enorme quantidade de dados referentes à atividades setoriais em saúde, gerando grandes bancos de dados nacionais, dos quais se destacam:

TABELA 25 – Sub-Sistemas de Informação

SISTEMAS	EVENTO	INSTRUMENTO DE COLETA	FLUXO	FUNÇÃO
SIM	Óbito	Declaração de Óbito	Cartório SMS Regional SES	Estudos de mortalidade, Vigilância de Óbitos (infantil, materno, etc.)
SINASC	Nascido Vivo	Declaração de Nascido Vivo	Unidade SMS Regional SES	Monitoramento da Saúde da Criança Vigilância a Criança de Risco
SINAN	Agravos Sob Notificação	Ficha de Notificação e Ficha de investigação	Unidade SMS Regional SES	Acompanhamento dos agravos sob notificação, surtos, epidemias, etc.
SIH	Informação Hospitalar	AIH	Unidade SMS Regional SES	Morbidade hospitalar, Gestão hospitalar, Custeio da Atenção Hospitalar
SAI	Produção Ambulatorial (Agregado)	BPA	Unidade SMS Regional SES	Acompanhamento da produção ambulatorial, Gestão Ambulatorial Custeio da Atenção Ambulatorial,
OUTROS	APL, SISVAN, SIAB, SIGAB, ETC.			

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 195
CASCAVEL - PR

Nos últimos anos, contudo, tem sido observado grande avanço no que se refere ao acesso e às possibilidades de análise dos principais sistemas de informação em saúde disponíveis no Brasil. O processamento desses sistemas vem, gradativamente, passando para Estados e/ou municípios, permitindo que a análise ocorra em tempo oportuno. Foram incluídas, em alguns sistemas, variáveis como bairros e áreas de residência, dados fundamentais para a análise epidemiológica. Também está disponível o TABWIN, com a finalidade de simplificar e agilizar a realização de tabulações com dados provenientes desses sistemas.

O Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS – foi concebido juntamente com a implantação da Norma Operacional Básica do SUS, em 1996, como um sistema de informação que utilizaria "a informática e as telecomunicações com o propósito de identificar o usuário do SUS, integrar informações e construir a base de dados de atendimentos em saúde." Da mesma forma, poderia "apoiar a organização dos serviços" nas esferas de competência federal e municipal, facilitando a "negociação e a gestão intergovernamental" e possibilitando aos "gestores do SUS, em qualquer espaço de inserção, o acesso e a geração de informações individualizadas, referenciadas a diferentes bases territoriais e acompanhadas e controladas ao longo do tempo".

Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel (SESAU) tem a função de oferecer condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida ao cascavelenses. A SESAU tem o desafio de garantir o direito do cidadão ao atendimento à saúde e dar condições para que esse direito esteja ao alcance de todos independente da condição social de cada um.

É de competência da Secretaria de Saúde:

- Elaborar o planejamento operacional e executar a política municipal de saúde, através da implementação do sistema municipal da saúde e do desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde da população com a realização integrada de atividades assistenciais e preventivas;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 196
CASCAVEL - PR

- Coordenar, controlar e fiscalizar o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Município;
- Formular a política de saúde ambiental e ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva;
- Definir a política de regulação da Secretaria em relação ao Sistema Municipal de Saúde;
- Elaborar boletins sobre informações da saúde;
- As vigilâncias epidemiológicas, sanitárias, têm a função de orientação alimentar e de saúde do trabalhador;
- Realizar ações preventivas em geral, de vigilância e controle sanitário;
- Realizar a vigilância de saúde, especialmente quanto às drogas, medicamentos e alimentos;
- Estabelecer diretrizes para desenvolvimento do programa de controle de infecção nas áreas de abrangência da Secretaria Municipal de Saúde;
- Elaborar e realizar pesquisa científica e tecnológica na área de saúde;
- Elaborar, discutir, pactuar e recomendar as diretrizes básicas e as guias operacionais do atendimento integral às urgências no seu âmbito de responsabilidade, em consonância com as diretrizes estaduais e nacionais;
- Promover, coordenar e normatizar a organização e o desenvolvimento da política de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar do SUS;
- Promover campanhas de esclarecimento, visando à preservação da saúde da população;
- Elaborar, discutir, pactuar e recomendar as diretrizes básicas e as guias operacionais do atendimento integral em saúde bucal no seu âmbito de responsabilidade, em consonância com as diretrizes estaduais e federais;
- Implantar e fiscalizar posturas municipais relativas à higiene e a saúde pública;
- Promover, coordenar e normatizar a organização e o desenvolvimento da política de assistência farmacêutica em consonância com a Política Nacional de Medicamentos, observando os princípios do Plano Municipal de Saúde;
- Articular com outros órgãos e secretarias municipais, estaduais e federais, entidades da iniciativa privada para o desenvolvimento de programas conjuntos;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 197
CASCAVEL - PR

- Elaborar, discutir, pactuar e recomendar as diretrizes básicas e as guias operacionais do atendimento integral em saúde mental no seu âmbito de responsabilidade, em consonância com as diretrizes estaduais e nacionais;
- Estimular e apoiar o bom funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, criando mecanismos para sua avaliação de forma permanente;
- Subsidiar os processos de elaboração, implantação e implementação de normas, instrumentos e métodos necessários ao fortalecimento do modelo de gestão do SUS;
- Intermediar convênios, acordos, ajustes, termos de cooperação técnica e/ou financeira ou instrumentos congêneres, com entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos da administração direta e indireta da União, Estados e outros Municípios;
- Desenvolver ações integradas com outras Secretarias Municipais;
- Exercer o controle orçamentário no âmbito da Secretaria;
- Executar atividades administrativas no âmbito da Secretaria;
- Efetuar o planejamento das atividades anuais e plurianuais, no âmbito da Secretaria;
- Zelar pelo patrimônio alocado na unidade, comunicando o órgão responsável sobre eventuais alterações.

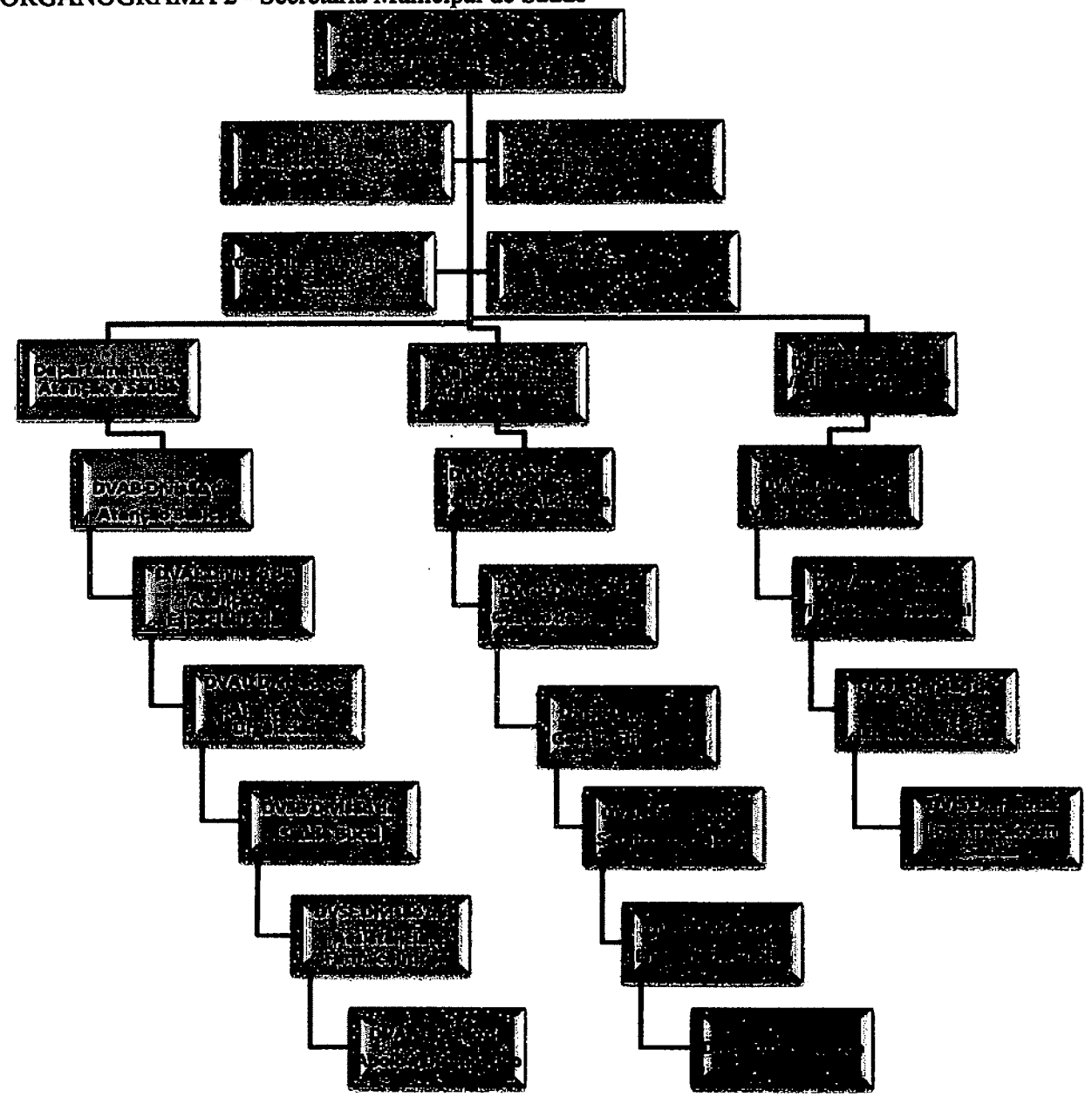
A Secretaria Municipal de Saúde, além do Gabinete do Secretário, compõe-se das seguintes unidades de serviços, diretamente subordinadas ao respectivo titular:

- Departamento de Atenção à Saúde
- Departamento Administrativo
- Departamento de Vigilância em Saúde

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 198
CASCAVEL - PR

ORGANOGRAMA 2 - Secretaria Municipal de Saúde



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

O SUS utiliza uma variedade de nomenclaturas e divisões territoriais para operacionalizar suas ações, quais sejam: o município, o distrito sanitário, a micro área, a área de abrangência de unidades de saúde, dentre outros. São áreas de atuação de caráter administrativo, gerencial, econômico ou político, que se estruturam no espaço e criam territórios próprios, dotados de poder. Os distritos sanitários constituem-se como uma estratégia para a implementação do SUS, funcionando como uma unidade operacional básica mínima do Sistema Nacional de Saúde.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 199
CASCAVEL - PR

Em relação à programação de investimentos e a execução de projetos de infraestrutura, no período de quatro anos (2011 a 2013), foram construídas, reformadas e/ou estão em andamento as seguintes obras.

TABELA 26 – Unidades da Atenção Básica

UNIDADE	TIPO	ANDAMENTO DA OBRA
Canadá	USF	Concluído
Santo Onofre	USF	Concluído
Espigão Azul	USF	Concluído
Cascavel Velho	UBS	Concluído
Parque Verde	UBS	Concluído
CETRAD	CETRAD	Concluído
Veneza	UPA	Concluído
Lago Azul	USF	Concluído
Brasmadeira	USF	Concluído
São Cristovão	USF	Concluído
Santos Dumont	USF	Em execução
Presidente	USF	Em execução
Pioneiros Catarinenses	USF	Em execução
UPA Sanga Funda	UPA	Licitando
UPA Angra dos Reis	UPA	Projeto em Execução
São João	USF	Em execução
Claudete	USF	Projetos em Execução
Claudete (locação)	USF	Em execução
Santa Cruz	UBS	Projetos em Execução
Neva	USF	Parceria com o Estado
Morumbi	USF	Parceria com o Estado
Rio do Salto	USF	Projeto em execução
USF Faculdade	USF	Parceria com o estado
Hospital Municipal	Hosp.	Parceria com o estado
USF Rivieira	USF	Construtora Loteamento
CISOP	Espec.	Em execução

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

A Rede de Atenção à Saúde do Município de Cascavel constitui-se em um conjunto de serviços de diferentes funções e perfis de atendimento, que trabalham de forma ordenada e articulada no território, com o objetivo de atender às necessidades de saúde da população Cascavelense.

Os serviços funcionam como pontos de Atenção ou lugares onde o cuidado em saúde é oferecido, trabalhando de forma integrada com os diversos setores, de forma a garantir a assistência integral e contínua à saúde dos usuários do SUS.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 200
CASCAVEL - PR

Contém 55 serviços sendo esses:

- 36 unidades de atenção primária
- 3farmácias,
- 14 serviços de atenção especializada,
- 2 Serviços de Apoio Diagnóstico

A Rede de Atenção à Saúde constitui-se de um conjunto de serviços de diferentes funções e perfis de atendimento, que trabalham de forma ordenada e articulada no território, com o objetivo de atender às necessidades de saúde da população cascavelense.

Estes serviços estão alocados em seis Divisões:

- Divisão de Atenção Básica, Saúde Bucal,
- Atenção Especializada,
- Saúde Mental,
- Assistência Farmacêutica,
- Apoio Diagnóstico
- Urgência e Emergência.

Cada serviço funciona como ponto de atenção, onde o cuidado em saúde é oferecido em lócus e de forma integrada, buscando em conjunto garantir a assistência integral e contínua à saúde dos usuários do SUS.

A rede municipal de saúde de Cascavel vem sendo organizada com o intuito de fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) adotando a Estratégia de Saúde da Família como modelo assistencial.

O município conta hoje com 37 unidades de saúde na APS, sendo 19 Unidades Saúde da Família (USF) com 21 Equipes Saúde da Família e18 Unidades Básicas de Saúde. Estes estão divididos em quatros Distritos Sanitários:

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 201
CASCAVEL - PR

TABELA 27 - Divisão dos Distritos Sanitários da Atenção à Saúde do Município de Cascavel

Distrito 1	Distrito 2	Distrito 3	Distrito 4
Aclimação	Cascavel Velho	Cataratas	Espigão Azul
Canadá	Faculdade	Colmeia	Juvinópolis
Cancelli	Guarujá	Floresta	Morumbi
Claudete	Pacaembu	Interlagos	Navegantes
Parque Verde	XIV de Novembro	Los Angeles	Rio do Salto
Santa Cruz	Parque São Paulo	Periollo	Santa Bárbara
Santo Onofre	Santa Felicidade	São Cristóvão	São Francisco
Santos Dumont	Vila Tolentino	Morumbi	São João
Palmeiras		Lago Azul	São Salvador
			Sede Alvorada

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Atenção Básica

São rotinas da Atenção Básica:

- Acolhimento;
- Consultas médicas, de enfermagem e odontológicas;
- Agendamento para especialidades;
- Pré-natal;
- Puericultura;
- Vacinação;
- Curativos;
- Dispensação e administração de medicamentos;
- Visita domiciliar;
- Formação de grupos operativos;
- Vigilância em saúde, atuando no controle de doenças como tuberculose e hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), doenças infecto-contagiosas em geral, doenças crônicas não transmissíveis e enfermidades relacionadas com o trabalho e o meio ambiente, entre outras.

As ações que as unidades desenvolvem em relação à promoção da Alimentação Saudável compreendem:

a) Educação nutricional para os grupos de lactentes, gestantes, hipertensos, diabéticos, crianças e adolescentes em idade escolar e obesos;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 202
CASCAVEL - PR

b) Capacitação de enfermeiros para o desenvolvimento da Rede Amamenta e Alimenta Brasil;

c) Prevenção das carências nutricionais específicas por meio da suplementação de micronutrientes (ferro, vitamina A, dentre outros);

d) Incentivo à prática do aleitamento materno (exclusivo até o 6º mês e complementar até os 2 anos);

e) Monitoramento do padrão alimentar e o estado nutricional por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan);

f) Entrega de materiais educativos em eventos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde e as unidades de saúde;

g) Avaliação e orientação nutricional em todos os ciclos de vida.

A Atenção Básica em Saúde surgiu na tentativa de organizar e ordenar os recursos de saúde para que atendam de forma apropriada às necessidades de suas populações. Nessa perspectiva ela passou a ser encarada como a porta de entrada para o sistema, o pilar dessa estruturação, com tendência a superar visões mais restritas.

Para estimar a cobertura populacional realizada pelas equipes da atenção básica, foi criado pelo Ministério da Saúde o indicador de cobertura, o qual consiste no percentual de cobertura populacional da Atenção Básica/AB, do município por Equipes da Atenção Básica Tradicional (EABT) e da Estratégia Saúde da Família (ESF).

O Município de Cascavel está hoje em plena expansão da Estratégia Saúde da Família e tem como projeto de implantação de 71 equipes de saúde da Família até 2017, o que totalizará 92 equipes e na Saúde Bucal será ampliado 46 equipes e contabilizará 64 equipes.

A Rede de Atenção Integral à Saúde da Criança e da Mulher (REDE NINAR)

Foi instituída em 2011, mediante a mobilização nacional em torno da rede assistencial à gestante e ao recém-nascido – denominado pelo Ministério da Saúde de Rede Cegonha e pela SESAU de Rede Mãe Paranaense. Pressupõe um conjunto de ações que envolvem a captação precoce da gestante; o seu acompanhamento no pré-natal, com no mínimo sete consultas; a realização de 17 exames; a classificação de risco das gestantes e das crianças; a garantia de ambulatório especializado para as gestantes e

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 203
CASCAVEL - PR

crianças de risco; a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional.

São componentes desta Rede:

- A atenção primária, composta pelas unidades de saúde e o Programa Ninar;

- A atenção secundária e terciária, composta pelos ambulatórios e hospitais;

- Os sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico (tratamentos);

- Os sistemas logísticos: Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), Sistema de Informação do Pré-Natal e Nascimento (Sisprenatal), prontuário (carteira da criança e da gestante), transporte sanitário eletivo e de urgência, e a regulação do sistema. A rede possui os seguintes objetivos:

- Reduzir a mortalidade infantil no município e diminuir a incidência e a gravidade de deficiências em crianças menores de 2 anos.
- Incentivar o aleitamento materno e reduzir o desmame precoce;
- Garantir e melhorar o atendimento de puericultura dos RNs (recém-nascidos);
- Identificar e viabilizar a busca ativa de recém-nascidos de risco residentes no município;
- Identificar distúrbios de desenvolvimento infantil;
- Integrar os diversos programas da Secretaria ligados direta ou indiretamente à atenção da criança;
- Identificar e intervir nos fatores de risco de recém-natos residentes em Cascavel;
- Estudar e analisar as características dos recém-nascidos do Município, assim como os de maior risco de adoecer e morrer nos primeiros 2 anos de vida, priorizando seu atendimento;
- Monitorar e acompanhar no primeiro ano de vida todos os recém-nascidos através das Unidades Básicas de Saúde;
- Garantir a consulta do puerpério e acompanhamento da mulher nos programas do planejamento familiar;

O Programa Ninar conta com uma equipe que realiza visitas diárias aos hospitais e maternidades para o recolhimento das DNVs (Declaração de Nascido Vivo) bem como para a orientação à mãe quanto aos cuidados primários e vitais ao recém-nascido

LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 204
CASCAVEL - PR

- Realizam visitas diárias as puérperas, orientando-as quanto aos serviços oferecidos pelas unidades de saúde do município;
- Orientam o acompanhamento médico e de enfermagem (puericultura da criança e puerpério da mãe);
- Realizam a coleta de sangue para o teste do pezinho (prevenção de doenças metabólicas);
- Efetuam a vacinação da criança e da mãe. Orientam os cuidados com a mama no período puerperal e promoção do aleitamento materno.

No próprio hospital, estas profissionais coletam dados dos RNs através dos dados contidos na Declaração de Nascidos Vivos (DNV) e articulam o agendamento da criança para consulta médica e/ou de enfermagem na UBS mais próxima da residência da mãe, para no máximo 10 dias após o parto. Entregam para as mães o cartão de vacina da criança, contendo os dados do parto, o número de cadastro da criança e a data do agendamento na UBS.

Para todas as crianças que forem identificadas como sendo de risco, a auxiliar telefona para a UBS e informa sobre o nascimento e as condições desta criança. Esta ação é empreendida para que a unidade promova a vigilância e o acompanhamento da criança de risco o mais precocemente possível (inclusive com visitas domiciliares).

O programa também efetua diretamente na maternidade outras articulações que se fizerem necessárias, como encaminhamento para o serviço social, ambulatórios especializados, entre outros.

É esperado que as equipes de AB já tivessem um vínculo estabelecido com a mulher desde o atendimento de pré-natal. Após o parto, são desenvolvidas as seguintes atividades:

- Consulta médica de puericultura (que já foi agendada na maternidade);
- Atendimento de enfermagem com vistas ao binômio mãe-filho;
- Avaliação das mamas (cuidados com a mama puerperal e ordenha se necessário, seguindo as orientações do Programa de Aleitamento Materno desta Secretaria);
- Avaliação da incisão cirúrgica;
- Anamnese (lóquios, informações do parto, outras informações pertinentes);
- Observação do estado geral da mãe e da criança;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 205
CASCAVEL - PR

- Observação e limpeza do coto umbilical do RN;
- Exame físico do RN: hidratação, estado nutricional, presença de icterícia, etc.;
- Incentivo ao aleitamento materno;
- Orientação quanto aos cuidados com o RN;
- Esclarecimento de dúvidas da mãe.
- Vacinação no hospital contra hepatite B para a mãe e para o RN e BCG para o RN.
- Visita domiciliar para os RNs de risco: a enfermeira e/ou auxiliar de enfermagem da UBS realiza visitas domiciliares aos RNs de risco, inclusive para aqueles nascidos em maternidades particulares, onde não há a presença de funcionários da Secretaria Municipal da Saúde (através do recebimento da DNV).
- Agendamento da consulta ginecológica da puérpera.

O Programa Saúde na Escola (PSE)

O PSE teve sua universalização em 2013 – pois anteriormente somente podiam se inscrever municípios com baixo IDH-M – por meio da Portaria Interministerial nº. 1413, de 14 de julho de 2013, possibilitando a adesão do município ao programa, estando previsto no termo de adesão 2014/2015, no componente I (iminentemente de responsabilidade das Equipes da Saúde) a verificação das medidas antropométricas, da carteira de vacinação e a avaliação para a identificação de alunos com problemas bucais e dificuldade de visão.

No componente II, a escola e a equipe de saúde abordarão por meio de atividades educativas/de orientação, os seguintes temas: promoção da alimentação e modos de vida saudáveis; práticas corporais; riscos e danos do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; *bullying;* homofobia; saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/Aids e hepatites virais.

Estão Pactuadas no Programa Saúde na Escola no Município de Cascavel 28 mil crianças e Adolescentes em Idade Escolar.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 206
CASCAVEL - PR

Atenção Especializada

É a Rede de Saúde que oferece serviços ambulatoriais de média complexidade que complementam as ações da Atenção Básica na oferta de consultas e procedimentos de especialidades garantindo a integralidade das ações entre as unidades de saúde e demais serviços que compõem as redes de atenção a saúde do Município de Cascavel.

TABELA 28 – Unidades Especiais da Secretaria Municipal de Saúde.

UNIDADES ESPECIAIS
Ambulatório Gestação de Alto Risco
CAPS-AD
CAPS III
CAPS-I
CASM
CEDIP
Farmácia Básica I
Farmácia Básica II
Farmácia Popular I
Laboratório Municipal
PAID
SAMU
SIATE
UPA Brasília
UPA Pediatria
UPA Tancredo Neves

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (SESAU)

- **CRE CISOP** - O Consórcio Intermunicipal do Oeste do Paraná (Cisop) foi criado em 1995 e é formado pelos 25 municípios que compõem a 10ª Regional de Saúde, com sede em Cascavel. O Cisop possui duas fontes de financiamento: 1) Recursos do Piso de Atenção Básica Fundo a Fundo (PAB/FAF), provenientes da União, dispensado com base no planejamento e atividades ligados ao SUS; 2) Para complementar os demais orçamentos do Cisop, os municípios associados contribuem através de mensalidade, proporcional à população de cada município e estes, por sua vez, recebem em troca os serviços oferecidos pelo consórcio. Os serviços prestados são de caráter eminentemente ambulatorial, relacionados à atenção especializada, sendo estes: consultas médicas, exames de patologia clínica, anatomopatológico, por imagem e pequenas cirurgias. Os procedimentos são distribuídos por cotas, deliberados em assembleia, sendo que a quantia de procedimentos é determinada pela população residente de cada município. Ressaltamos que o Município de Cascavel é responsável por 56% das cotas. O processo de pactuação dos programas e cotas para Cascavel, da

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 207
CASCAVEL - PR

parte correspondente ao (CISOP), é acompanhado pela Divisão de Controle e Avaliação da Secretaria de Saúde e os procedimentos liberados pela Central de Regulação.

- PAID – Programa de Assistência e Internação Domiciliar - Tendo em vista a necessidade de estabelecer um equipamento de saúde que vislumbrasse a incorporação tecnológica de caráter substitutivo ou complementar à intervenção hospitalar, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº. 2.029, de 24 de agosto de 2011, que instituiu a atenção domiciliar no SUS. A Atenção Domiciliar é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências. Baseia-se no desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados, integrada às redes de atenção à saúde. O Programa de Atendimento a Internação Domiciliar (PAID), criado em 2006, é composto por três equipes multiprofissionais e atende em média 250 pacientes/mês em domicílio. Este programa foi referência para construção da Política Nacional de Atendimento Domiciliar. Tem como pressuposto auxiliar familiares e pacientes para o fortalecimento do autocuidado, diminuindo, assim, o uso da rede hospitalar e aumentando significativamente a qualidade de vida. É destinado à pacientes acamados com doenças crônicas, que tem dificuldades de acesso aos serviços ambulatoriais e apresentam um quadro agudo da doença.

- **Centro Especializado de Atenção à Saúde do Neonato, Criança e Adolescente (CEACRI)** - O CEACRI realiza atendimento especializado para o público de 0 a 18 anos, por meio da oferta de atendimento ambulatorial nas diferentes especialidades (Medicina, Fonoaudiogia, Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Nutrição, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Odontologia). As UBS/USF são a porta de entrada deste serviço, com exceção dos encaminhamentos para a odontologia e oftalmologia, que podem ser acessados pelas escolas municipais, em articulação com a Secretaria de Educação.

Atenção à Saúde Mental

A conformação da Rede de Atenção em Saúde Mental tende às diretrizes da reforma psiquiátrica, tais como foram definidas na 3ª Conferências Estadual e Nacional de Saúde Mental. Em contrapartida à desinstitucionalização dos manicômios. Fazem

CONFERIDO
ASSESSORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 208
CASCAVEL - PR

parte desta rede as UBS/USF, os CAPS, os ambulatórios de psiquiatria, as residências terapêuticas, o hospital geral/psiquiátrico e as comunidades terapêuticas.

O cuidado em saúde mental na atenção básica é bastante estratégico, devido à proximidade do profissional de saúde com o contexto social do usuário, da sua família e comunidade, o que possibilita a criação de vínculos e o acompanhamento do tratamento, com mediação entre as necessidades de atenção primária e da atenção especializada.

Os CAPS constituem-se como uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico. O município possui três unidades: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) e Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III).

Os CAPS têm como função prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, com acolhimento de usuários com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território. O processo de trabalho abrange, além do plano terapêutico, o suporte matricial para a rede básica, articulando a reinserção social do indivíduo por meio do acesso ao trabalho, lazer e exercício dos direitos civis, bem como o fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Neste sentido, o CAPSad é um serviço voltado para o atendimento de crianças e adolescentes usuários e dependentes de substâncias psicoativas (álcool e drogas). O CAPSi é um serviço com característica de assistência, ensino e pesquisa, inserido na rede pública municipal destinado a crianças e adolescentes com transtorno mental e de conduta.

O CAPS III constitui-se em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 12 horas diárias, feriados e finais de semana. Presta atendimento a usuários adultos com transtorno mental severo e transtornos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas.

Os serviços residenciais terapêuticos em saúde mental constituem-se em moradias ou casas na comunidade, destinadas a cuidar de pessoas adultas com transtornos mentais e com graves dependências institucionais, que não tenham possibilidade de desfrutar de inteira autonomia social e não possuam vínculos familiares. Estes serviços devem atuar como suporte, promovendo a reinserção gradual destes indivíduos à vida comunitária.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 209
CASCAVEL - PR

O Centro de Atenção em Saúde Mental (CASM) é um serviço voltado ao atendimento de adultos que apresentam sofrimento psíquico, desvio de comportamento e dependência química (bem como suas famílias), buscando sua ressocialização e o exercício da cidadania.

Apoio e Diagnóstico

O Laboratório Municipal de Cascavel atua desde a sua criação, em 1975, especificamente na realização de exames voltados à atenção básica e exames de notificação compulsória, com atividades voltadas à saúde pública, atuando nas áreas de análise e patologia clínica, conforme a Lei Orgânica nº 8.080/90.

Na área de vigilância epidemiológica, atuam no diagnóstico e monitoramento de doenças de interesse em saúde pública, principalmente as relacionadas na Portaria nº. 104, de 25 de janeiro de 2011, encaminhando as amostras de interesse da epidemiologia e controle de doenças ao Laboratório Central do Estado do Paraná (LACEN/PR).

O Laboratório Municipal realiza exames em sua sede por meio de coletas internas e externas realizadas por 34 unidades e serviços (UBS/USF, UPA e demais serviços), além da realizar testes para diagnóstico de HIV, tuberculose e hanseníase para os 25 municípios que compõem a 10ª Regional de Saúde. Realizou 476.864 exames em 2011 e 548.588 procedimentos em 2012, representando um acréscimo de aproximadamente 15%.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde e apresenta como cerne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o seu acesso e uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 210
CASCAVEL - PR

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº. 8.080/90), no seu artigo 6º, determina como campo de atuação do SUS a "formulação da política de medicamentos (...)" e atribui ao setor de saúde a responsabilidade pela "execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica". A referida Lei aponta ainda para a necessidade de formulação de uma Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada pela Portaria nº. 3.916/98.

A PNM tem por finalidades principais a garantia da necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e a promoção do uso racional dos medicamentos e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais. Descrevem também diretrizes e prioridades, que resultaram em importantes avanços na regulamentação sanitária, no gerenciamento de medicamentos e na organização e gestão da assistência farmacêutica no SUS.

As diretrizes propostas por esta política são: adoção da Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME); regulação sanitária de medicamentos; reorientação da assistência farmacêutica (AF); promoção do uso racional de medicamentos; desenvolvimento científico e tecnológico, bem como a promoção da produção de medicamentos; a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos. Assim como algumas novas diretrizes de AF apresentadas e referendadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº. 338/04), a PNM remete e orienta para uma prática descentralizada, pactuada entre as esferas de gestão do SUS e com ações centradas no usuário, na comunidade e nos profissionais de saúde.

Em 2006, com a instituição do Pacto pela Saúde (Portaria nº. 399, de 22 de fevereiro), o financiamento da AF passou a ser entendido como de responsabilidade comum às três esferas de gestão do SUS, devendo contemplar a aquisição tanto de medicamentos quanto de insumos, bem como a execução das ações necessárias à operacionalização do serviço.

A Portaria nº. 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamentou a forma de transferência dos recursos financeiros federais, estabelecendo o bloco de financiamento da AF e organizando-o em três componentes: básico, estratégico e "excepcional", denominação esta, alterada para "especializado" a partir da Portaria nº. 2.981, de 26 de novembro de 2009.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 211
CASCAVEL - PR

Entre as novas legislações, destacam-se como marcos importantes do ponto de vista jurídico e administrativo a Lei nº. 12.401 e o Decreto nº. 7.508. A Lei nº. 12.401, de 28 de abril de 2011, a qual altera a Lei nº. 8.080/1990 dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. Insere o Capítulo VIII, art. 19-M a 19-U, que conceitua a assistência terapêutica integral; define as atribuições do Ministério da Saúde referentes à incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT); cria a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (COMITEC), que deverá assessorar o Ministério nesta área.

O Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº. 8.080/90, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Os artigos 25 a 29 dizem respeito à AF, com foco na nova definição da RENAME, na competência sobre sua atualização, bem como do Formulário Terapêutico Nacional e dos PCDT e no acesso universal e igualitário ao serviço.

A Assistência Farmacêutica atualmente representa uma das áreas com grande impacto financeiro no âmbito do SUS, sendo isso também realidade na Secretaria Municipal de Saúde. A demanda por medicamentos é crescente e as tendências não apontam para reduções. O adequado gerenciamento da AF constitui uma ferramenta de racionalização do bem público e otimização de resultados.

A Divisão de Assistência Farmacêutica no município foi instituída pela Lei nº. 5.307, de 14 de setembro de 2009, a quem cabe formular e implementar a Política de Assistência Farmacêutica, coordenando e executando as atividades relacionadas ao planejamento das ações e gestão de programas, projetos e processos, além de formular, coordenar e monitorar as atividades inerentes à qualificação dos serviços farmacêuticos, elaborando diagnósticos que subsidiem sua estruturação, capacitação e desenvolvimento de pessoas, estabelecer parcerias para fins de cooperação técnica e científica com instituições de ensino e pesquisa, sociedades científicas, associações e conselhos de classe, entre outros.

Estruturalmente, a Divisão de Assistência Farmacêutica é constituída por duas Farmácias Básicas, Farmácia de Medicamentos Especiais, Farmácia Popular, três Farmácias Hospitalares, Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM/CEDIP),

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 212
CASCAVEL

distribuição de medicamentos nas 36 unidades de saúde – das quais dezoito possuem equipes de saúde da família – e por uma Central de Abastecimento Farmacêutico e Insumos (CAFI).

Importante registrar que a Farmácia de Medicamentos Especiais (Setor de Protocolo Especiais) também realiza a dispensação de suplementos alimentares desde que as solicitações sejam preenchidas por nutricionistas do PAID, CEACRI, Saúde Mental ou do Ambulatório de Nutrição.

As principais ações desenvolvidas pela equipe de Assistência Farmacêutica do município envolvem todas as etapas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos. A equipe técnica, com base na Rename, participa da elaboração do elenco de produtos farmacêuticos que compõem a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) da atenção básica.

A fim de promover o uso racional de medicamentos, bem como a orientação aos prescritores e demais profissionais de saúde, a equipe da Assistência Farmacêutica de Cascavel elaborou o Formulário Terapêutico Municipal, documento impresso que traz no seu bojo informações precisas e objetivas sobre indicações terapêuticas, contraindicações, precauções, efeitos adversos, interações, esquemas e cuidados de administração, orientação ao paciente, formas e apresentações disponíveis comercialmente, além de aspectos farmacêuticos dos medicamentos constantes da REMUME.

Centro Especializado em Doença Infecto parasitárias (CEDIP)

Destina-se ao atendimento municipal e regional de usuários portadores de doenças infecciosas e parasitárias, realizando prevenção, diagnóstico e tratamento especialmente das DST/Aids e hepatites virais B e C.

Atende os casos de doenças infectoparasitárias (adulto e infantil) e conta com o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) que realiza atendimento a população com maior vulnerabilidade de infecção a DST/Aids. O Hospital Dia no tratamento de Aids é referência no atendimento de violência sexual e na profilaxia de DST.

Atenção às Urgências

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 213
CASCAVEL - PR

O perfil epidemiológico de morbimortalidade interfere significativamente na organização da rede de urgências. O aumento do número de acidentes, a violência urbana e o crescimento e envelhecimento da população demandam alto consumo dos serviços de urgência. A insuficiente estruturação da rede de atenção corrobora para o estrangulamento desses serviços (PARANÁ, 2013).

A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde.

A operacionalização fundamenta-se no acolhimento dos casos agudos demandados pelos serviços de saúde e/ou atendidos pelo transporte sanitário de urgência, ordenados por classificação de risco, a qual determina o caráter emergencial ou de urgência de atendimento. A articulação intersetorial deve possibilitar a referência e a contrarreferência, assegurando a continuidade do tratamento.

Cascavel contém três Unidades de Pronto Atendimento (UPA), componentes pré-hospitalares fixos, sendo que duas delas são para atendimento a adultos e uma para crianças. Nelas são realizadas consultas clínicas (de urgência e emergência), com suporte laboratorial e radiológico para diagnóstico e priorização para linhas de cuidados cardiovasculares, cerebrovasculares e traumatológicas, conforme a política nacional.

Estão instaladas duas bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), componente pré-hospitalar móvel. As chamadas telefônicas efetuadas, por meio do número 192, são direcionadas para um médico regulador que coordena o trabalho das ambulâncias.

A rede de urgência passa por uma reestruturação, com a previsão de abertura de mais uma UPA e o SAMU que a partir deste ano de 2014 passou a ser SAMU regional, ambos em fase de implantação.

Atenção Hospitalar

O município de Cascavel pode ser considerado um importante polo de medicina, com a presença de nove hospitais, três universidades com cursos na área da saúde, sendo que duas delas ofertam a graduação em Medicina. A quantidade de

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 214
CASCAVEL - PR

estabelecimentos, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), seguem abaixo:

TABELA 29 - Estabelecimentos e Tipo de Prestador - 2014.

Tipo de estabelecimento	Público	Privado	Filantrópico	Total
Policlínica	0	3	0	3
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	37	0	0	37
Posto de Saúde	1	0	0	1
Clinica/ Centro especializada	13	108	1	122
Consultório isolado	0	340	0	340
Hospital geral	1	5	0	6
Hospital especializado	0	7	1	8
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	1	36	0	37

Fonte: CNES

Segundo o CNES, existem no município 1.046 leitos, o que equivale a um coeficiente de 3,57 leitos por 1.000 habitantes. No entanto, estão conveniados ao SUS somente seis hospitais, com oferta de 387 leitos, diminuindo o valor da equação para 1,32 leitos/1.000 habitantes. Para efeito do cálculo, utilizou-se a população estimada para 2012 pelo DataSUS.

Segundo dados do SIH, houve 20.854 internações em 2012, correspondendo a 7,13% de internação da população geral, sendo que os principais motivos foram os procedimentos de parto e puerpério, neoplasias, causas externas e doenças cardiovasculares. Em comparação ao Paraná, o número de leitos existentes no Estado por 1.000 habitantes é de 2,7 e o de leitos SUS é de 2,0.

Porém, há distribuição desigual nas regiões do Estado. Por exemplo, a 1ª Regional de Saúde (Paranaguá) tem a relação de 1,3 leitos/1.000 habitantes e 0,9 leitos SUS/1.000 habitantes. Considerando a população de 10.492.050 habitantes e o total de 776.640 internações em 2011, o Estado do Paraná internou 7,4% da população no ano de 2011 (PARANÁ, 2013).

O Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), vinculado à Unioeste, é o único hospital público que está credenciado no Ministério da Saúde para alta complexidade em ortopedia, obstetrícia, neurologia e cirurgia vascular.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 215
CASCAVEL - PR

Cascavel possui dois grandes hospitais para o tratamento de oncologia, sendo referência regional, estadual e interestadual. A presença destes prestadores no município possibilita que os casos detectados nas unidades de saúde sejam encaminhados diretamente para avaliação e tratamento.

TABELA 30 - Número de Leitos de Internação Existentes por Tipo de Prestador Segundo Especialidade - de 2014

Especialidade	Público	Privado	Total
Cirúrgico	221	205	426
Clínico	156	117	273
Obstétrico	35	41	76
Pediátrico	44	21	65
Outras especialidades	21	0	21
Hospital-dia	7	9	16
UTI	88	85	173

Fonte: CNES

Apesar dos avanços conquistados com o SUS, no que diz respeito ao acesso a ações e serviços de saúde, e da expressiva ampliação da atenção básica por meio da ESF, com o objetivo de reorientar a forma como vinha sendo produzida as saúdes podem afirmar que o modelo de atenção à saúde predominante no Brasil ainda é centrado no hospital e no saber médico (BRASIL, 2013b).

Departamento de Vigilância em Saúde

O diagnóstico e a intervenção sobre as condições de saúde de uma população são realizados por meio da vigilância em saúde. Este trabalho tem como instrumento norteador o processo de territorialização, considerando que a análise permanente da situação de saúde da população produz um conjunto de informações que subsidiam o planejamento de ações para o controle dos determinantes, riscos e agravos em um determinado território, resguardando ao usuário e sua família e à coletividade o direito de acesso e integralidade da atenção à saúde.

Neste sentido, a implementação da vigilância em saúde promove a articulação de conhecimentos e técnicas necessárias para a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde; vigilância ambiental em saúde; vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 216
CASCAVEL - PR

Concernente ao planejamento estratégico, as ações de vigilância perpassa todos os níveis de atenção, de maneira a organizar os serviços com ações programadas de atenção à saúde, de forma que o processo de trabalho, principalmente da atenção primária (visualizando a formação de redes de atenção) seja condizente com a realidade social e epidemiológica e com as tecnologias disponíveis para o monitoramento e avaliação. A atuação conjunta entre os setores de vigilância em saúde e atenção primaria possibilita o estabelecimento de práticas de prevenção, proteção, promoção e atenção à saúde, tais como linhas de cuidado, clinica ampliada, apoio matricial, projetos terapêuticos e protocolos, entre outros (BRASIL, 2010).

Vigilância Ambiental em Saúde

A Vigilância Ambiental em Saúde visa ao conhecimento e à detecção ou prevenção de mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferem na saúde humana (BRASIL, 2010).

A incorporação da vigilância ambiental no campo das políticas públicas de saúde é uma demanda relativamente recente no Brasil. Os determinantes e condicionantes ambientais causadas pela urbanização e que alteram as condições de saúde de uma população são objetos de estudo desta vigilância, principalmente, aqueles que interferem na qualidade do ar, do solo e da água para consumo humano, podendo estar relacionados a desastres de origem natural, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos e ambiente de trabalho.

Destacam-se como objetivos da vigilância ambiental em saúde: produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando à disponibilização ao SUS de instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente e estabelecer os principais parâmetros, atribuições, procedimentos e ações relacionadas à vigilância ambiental em saúde nas diversas instâncias de competência (BRASIL, 2002).

O sistema de informação da Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA), que consiste no monitoramento da qualidade da água, de acordo com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente, e dos parâmetros de coliformes totais, cloro residual

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 217
CASCAVEL

livre e turbidez. A SESAU possui uma equipe responsável pela coleta de amostra, encaminhamento para análise e registro no sistema. Também são utilizados espaços em eventos para divulgação dos trabalhos e educação em saúde.

Os demais sistemas de vigilância são a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (VIGISOLO) e a Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada à Contaminação do Ar (VIGIAR), os quais serão implantados com a ampliação da equipe desta divisão.

Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde (Lei Federal 8.080/90, art. 6°, inciso I).

Desta forma, o objetivo do desenvolvimento das ações de vigilância sanitária (Visa) é garantir que os produtos, bem como serviços prestados, tenham um nível de qualidade que elimine ou minimize a possibilidade de ocorrência de efeitos nocivos à saúde provocados pelo consumo de bens e serviços impróprios.

A Visa desempenha papel importante na área da saúde, tendo em vista que o conjunto de ações de proteção implementados, contempla, em última análise, os mais diversos campos de atuação, desde os específicos da área sanitária como os relacionados a saneamento básico, educação, segurança, entre outros, contribuindo para a qualidade de vida.

Desenvolvem ações de caráter educativo (preventivo), normativo (regulamentador), fiscalizador e, em última instância, punitivo. São de responsabilidade das esferas federal, estadual e municipal e ocorrem de forma hierarquizada (Lei 8.080/90). A Portaria 1565, de 26 de agosto de 1994, institui o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e a Lei Federal 9.782, de 26 de Janeiro de 1999, define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

A VISA é uma atividade de caráter intersetorial, pois a qualidade do seu trabalho depende:

- Da integração entre vários setores (saneamento, abastecimento de água, agricultura, polícia, Ministério Público, defesa do consumidor, etc.).

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 218
CASCAVEL - PR

- Do envolvimento de diferentes esferas de governo (Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário).
- Da cooperação de organizações da sociedade civil (organizações de defesa do consumidor ou de portadores de enfermidades, etc.).

Além disso, precisa da parceria da sociedade, tanto para desenvolver suas tarefas cotidianas de fiscalização e controle quanto para alcançar junto aos gestores municipais, estaduais e nacionais a atenção correspondente à sua importância.

São atribuições da Visa:

1) cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa;

2) Instauração de processos administrativos de Visa;

3) inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa;

4) atividades educativas para população;

5) atividades educativas para o setor regulado;

6) recebimento de denúncias;

7) atendimento de denúncias.

A análise de cada atributo tem como pressuposto a avaliação, gerenciamento e a comunicação do risco. A avaliação do risco estabelece a relação entre o risco e os benefícios de produtos e serviços de saúde ou de interesse da saúde. É uma atividade de caráter estatístico, realizada em diversas etapas, de alto custo e que envolve pessoal altamente qualificado, metodologias específicas e equipamentos sofisticados. A gerência do risco, etapa posterior à avaliação, compreende a administração e o monitoramento, onde a tomada de decisão objetiva o controle do risco, confrontando-se os dados técnicos da avaliação com inúmeros fatores conjunturais de ordem cultural, econômica e política. A comunicação do risco é tarefa obrigatória dos órgãos de Visa, no sentido de divulgar informações que melhorem a consciência sanitária do setor regulado e da população. O principal instrumento de trabalho são as Normas Regulamentadora (NR) e as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC).

A vigilância em saúde do trabalhador está atualmente incorporada à Divisão de Vigilância Sanitária. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador foi instituída em 2004, apresentando sua revisão com a publicação da Portaria 1.823, de 23 de agosto de 2012, e visa atenção integral à saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de

CONFERIDO
SECRETARIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 219
CASCAVEL - PR

estratégias voltadas à promoção e à proteção da saúde e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que tem a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. A vigilância epidemiológica constitui-se um importante instrumento para o planejamento, organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas.

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções especificas e intercomplementares, desenvolvidas de modo continuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações, para que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia. São funções da vigilância epidemiológica:

- Coleta de dados;
- Processamento de dados coletados;
- Analise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de prevenção e controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações pertinentes.

Historicamente, a notificação compulsória tem sido a principal fonte da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, se desencadeia o processo informação-decisão-ação.

A listagem das doenças de notificação compulsória é estabelecida pelo Ministério da Saúde entre as consideradas de maior relevância sanitária para o país. Atualmente as Portarias de notificação compulsória vigentes são: Portaria MS nº 1271/2014 e Portaria MS nº 1984/2014. Estados e municípios podem adicionar à lista outros agravos e doenças de interesse regional ou local, que é o caso do município de Cascavel que

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 220
CASCAVEL - PR

institui o acidente de transito como agravo de notificação compulsório, por meio da Lei Municipal nº 6457/2015.

A Divisão de Vigilância Epidemiológica dispõe de Sistemas de Informações em Saúde, do Ministério da Saúde, que servem como suporte em suas funções:

- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);
- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC);
- Programa Nacional de Imunização (SI-PNI);
- Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL);
- Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-gripe);
- Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreica Aguda (SivepDDA);
- Sistema Integrado Georreferenciado de Controle e Monitoramento de Acidentes de Transito (SIGETRANS).

Informação em Saúde

A maioria dos sistemas de informação do Ministério da Saúde na Secretaria Municipal de Saúde está alocado na Divisão de Informação em Saúde, sendo estes: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (SISHIPERDIA); Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); Bolsa Família na Saúde; Sistema de Informação do Câncer da Mulher (SISCAN); Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRÉNATAL); Sistema de Controle e Monitoramento do Pacto pela Saúde (SISPACTO) e o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS).

A alimentação desses sistemas se dá, em sua grande maioria, por meio da digitação dos formulários de coleta de dados e relatórios nas unidades de saúde e que posteriormente são encaminhados à Divisão de Informação em Saúde para proceder à digitação nos respectivos sistemas. Quanto à qualidade desses dados, é um trabalho contínuo em busca de melhoria para se obter informações corretas que auxilie no processo de tomada de decisões.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 221
CASCAVEL - PR

Houve um progresso no aspecto de melhoria da qualidade de acesso aos dados dos sistemas, porém, ainda é possível evoluir muito mais na busca de qualificação e seus descritores. Esse é um dos maiores desafios da divisão, tanto no quesito de melhoria de qualidade das informações quanto na agilidade na coleta dos dados.

Os dados são utilizados de forma rotineira pelas pessoas envolvidas diretamente ou indiretamente com os sistemas e programas, ou seja, diretores, gerentes, coordenadores de unidades, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, entre outros que tenham interesse em utilizá-los. Os dados disponibilizados são utilizados por essas pessoas para controle e avaliação de indicadores, monitoramento de agravos, planejamento de ações, campanhas, etc. Para a gestão, os mesmos contribuem para o planejamento estratégico, tático e operacional da SESAU, fornecendo subsídios para a elaboração dos instrumentos de gestão, como o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.

Uma das maiores dificuldades no que tange à compatibilização dos sistemas vincula-se à necessidade de cadastrar o paciente em cada banco de dados, pois eles não são interligados, gerando, dessa forma, retrabalho. Com a implementação do sistema E-SUS, será possível avançar na solução deste problema, visto que a proposta do Ministério da Saúde é a interligação dos programas de atenção à saúde. Assim sendo, se formará um cadastro único para todos os sistemas que o usuário possa utilizar, com base no *CADWEB*.

Departamento Administrativo da Saúde

O Departamento Administrativo da SESAU conforme o organograma já citado no texto possui seis Divisões.

As Atribuições do Departamento são: coordenação, acompanhamento, avaliação e execução das atividades relacionadas à aquisição, controle, guarda, distribuição e alienação de materiais e equipamentos, controle de frota, gestão do centro administrativo, serviços de comunicação, além do acompanhamento da execução orçamentária e financeira da SEMS.

O planejamento é uma ferramenta de suma importância para a administração da saúde que, a partir da análise situacional, indica-nos os meios para alcançar um objetivo, é o instrumento de ação governamental para a produção de políticas. A

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 222
CASCAVEL - PR

SESAU, considerando que esta construção política e de organização deve acontecer de forma coletiva, busca, por meio dos diretores dos departamentos, criarem espaços para discussão dos instrumentos de gestão, com a finalidade de instigar o conhecimento, a análise e formulação das diretrizes, metas e objetivos, com vistas a fortalecer o processo decisório, reforçando principalmente o compromisso dos departamentos e divisões em articular as ações necessárias, em conjunto com os serviços, para o alcance das metas.

A valorização desta etapa contribui significativamente para a melhoria do processo de trabalho, visto que o planejamento interfere quantitativa e qualitativamente na produção dos serviços, na forma e distribuição dos equipamentos e no delineamento dos fluxos de atendimento, aumentando a efetividade e a resolutividade das práticas assistenciais, assegurando com qualidade o acesso ao sistema.

Neste sentido, é possível desenvolver um trabalho em torno dos indicadores de saúde, devido à mobilização para o monitoramento e avaliação dos parâmetros, ao passo que a redefinição da estrutura e organização cooperam para a diminuição dos índices de morbimortalidade e para a elevação percentual de controle e prevenção de doenças.

Ressalta-se que o movimento político desencadeado pela transição do Pacto pela Saúde para o COAP[31] acelerou o processo de descentralização administrativa do SUS para os municípios, ampliando a responsabilidade sobre o gerenciamento do sistema nos três níveis de atenção.

Cabe ressaltar que na atual conjuntura existente há uma mobilização das secretarias municipais de saúde para que a concretização do COAP seja mediada por uma ampla discussão, principalmente na quantidade de recursos financeiros que serão repassado aos municípios.

A contratualização do COAP é baseada na pactuação de serviços por região de saúde, outorgadas pelos Colegiados de Gestão Regional (CGR). Os CGR são espaços democráticos de cooperação dos gestores do SUS. Criados em 2007, tem como atribuição a discussão da organização da região de saúde, com base na rede de serviços existente e na programação das ações e práticas correspondentes à necessidade local e regional de saúde desta população, em observância às transferências federais de

[31] É o Contrato Organizativo das Ações Públicas de Saúde e tem como objetivo organizar e integrar as ações e os serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos da Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde definindo as responsabilidades de seus entes Signatários na rede de atenção à saúde em relação à prestação de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde do cidadão residente na Região e do seu referenciamento regional e interregional.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 223
CASCAVEL - PR

financiamento. No Estado do Paraná, é utilizado a denominação de Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Regional, com participação de representantes da SESA e os secretários de Saúde ligados a uma Regional de Saúde (macrorregional).

Observamos a existência de outra instância, o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), o qual promove a discussão das diretrizes intermunicipais ligadas às secretarias de Saúde, com base na criação e manutenção de núcleos temáticos. São espaços onde secretários municipais de Saúde e assessores reúnem-se para realizar estudos e preparar informações, visando fortalecer a decisão dos colegiados a que cada um está inserido. Ocorre com periodicidade mensal antecedendo as discussões da CIB. Esta é uma instância regionalizada do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), com realização de congresso anual e eleição de diretoria a cada dois anos.

Financiamento

O financiamento da área da saúde é realizado por meio de recursos próprios da União, estados e municípios e de outras fontes suplementares, conforme disposições presentes na Constituição Federal, no capitulo correspondente à Seguridade Social e discriminada na Lei 8.080/90. A Emenda Constitucional (EC) 29/2000 definiu os percentuais mínimos de aplicação de recursos de cada ente federativo, sendo posteriormente regulamentada pela Lei Complementar 141/2012.

O repasse de recurso é feito por meio de transferência fundo a fundo, do fundo Nacional para os Estados e do fundo estadual para os municípios, condicionada à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). O montante de recursos é definido com base na população adstrita e na pactuação inerente aos programas descentralizados do Ministério da Saúde, explicitados nos instrumentos de gestão.

Os instrumentos de gestão constituem-se como pilares na organização do processo de trabalho, sendo o elo entre o caráter de governança e a prática assistencial. O orçamento em saúde evoca as diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde, discriminado anualmente pela Programação Anual de Saúde.

CONFERIDO

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 224
CASCAVEL - PR.

Cabe ressaltar que as ações e programas estão contidos na Lei de Diretrizes Orçamentárias, onde cada recurso é restrito e específico a uma determinada atividade,

No município, o emprego destes recursos ocorre mediante processo licitatório, realizados de forma geral e macro, com duração de 12 meses, utilizando para tal o pregão eletrônico na modalidade de registro de preços, no qual são previstas as diversas fontes contábeis, levando em consideração o direcionamento das ações de cada uma das subfunções existentes (Atenção Básica – 301, Atendimento de Média e Alta Complexidade – 302, Suporte Profilático e Terapêutico – 303, Vigilância Sanitária – 304, Vigilância Epidemiológica e Ambiental – 305 e Alimentação e Nutrição-306).

A análise das contas públicas é realizada pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE/PR), que, no entanto, predispõe de metodologias diferentes da organização da LDO, avaliando a administração no contexto da contabilidade geral.

Em 2012, 78% das receitas alocadas no Fundo Municipal de Saúde foram provenientes da arrecadação municipal, 18% do governo federal e 4% do governo estadual. Do total de proventos, 82% foram aplicados na atenção básica, 9% em média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, 2% em vigilância em saúde, 5% em assistência farmacêutica e 1% na alimentação e nutrição).

Para o exercício financeiro de 2012, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde atingiram o percentual de 27,56%, percentual muito superior ao delimitado pela EC 29/2000 e a Lei Complementar 141/2012, que é de 15%. A despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do município, por habitante, foi de R$ 348,35, indicando um aumento gradativo do expediente em saúde, considerando que este valor em 2009 chegou a R$ 209,85, R$ 259,11 em 2010 e R$ 296,32 no ano de 2011.

Em 2008, o gasto público em saúde nas três esferas de governo correspondeu a cerca de R$ 559,02 por habitante/ano para custear o acesso universal e o atendimento integral a cerca de 189,6 milhões de brasileiros. (BRASIL, 2011b). De acordo com a pesquisa Conta Satélite de Saúde - Brasil, realizada pelo IBGE em 2009, o gasto per capita em saúde pelo governo alcançou a cifra de R$ 645,27.

CONFERIDO
COMISSÃO LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 225
CASCAVEL - PR

Gestão do Trabalho

A Gestão de Pessoas é a área da instituição destinada a cuidar das políticas e métodos que dizem respeito às pessoas na organização. Algumas variáveis têm influência na gestão de pessoas, como características ambientais, aspectos situacionais ligados à cultura (do indivíduo e da organização), a tecnologia, os processos internos e as relações entre trabalhadores, entre outras. Também pode ser entendida como o conjunto de políticas e práticas definidas por uma organização para orientar o comportamento humano e as relações interpessoais no ambiente de trabalho (CHIAVENATTO, 1999).

A Divisão Gestão de Pessoas oferece serviços voltados ao atendimento das necessidades dos servidores públicos da área da saúde, atuando na discussão e sugestão de propostas para as ações a serem implantadas na melhoria das atividades das unidades e serviços de Saúde.

As principais atividades desenvolvidas pela divisão são:

1) Capacitações e oficinas, incluindo a liberação de servidores para a participação em cursos e congressos;

2) Programação de férias;

3) Licenças-prêmio e outras licenças: Licença sem vencimento, acompanhamento de pessoa da família, doação de sangue, tratamento de saúde, etc.;

4) Cadastro de auxílio transporte – Vale transporte extra;

5) Movimentações a pedido da gerência, com o aval da diretoria correspondente, do secretário ou a pedido do próprio servidor;

6) Lotações de servidores com o acolhimento dos mesmos, realizando uma orientação e integração de novos funcionários e aplicação do Manual do Servidor, atualmente em sua 6ª edição, publicação que descreve as normas e rotinas pré-estabelecidas tanto pela Secretaria de Saúde quanto pela administração municipal, tendo como base o Estatuto do Servidor Público;

7) Controle e orientações de cartões-ponto;

7) Controle, cálculos e autorizações de horas extras;

8) Controle e encaminhamento de processos em geral, solicitações de transferências, Programa de Readaptação Ocupacional (PRO), especializações que serão

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 226
CASCAVEL

autorizadas mediante protocolo e de acordo com as exigências do Decreto n.º 11.169, de 11 de março de 2013;

9) Liberação para cursos/especialização com reposição, de acordo com a Lei n.º 5.839, de 05 de agosto de 2011, a qual institui o Programa de Capacitação do Servidor Público;

10) Orientação e acompanhamento, quando couber, nas avaliações de desempenho do servidor;

11) Alteração de horário quando necessário, mediante parecer de sua chefia imediata;

12) Controle de falta abonada solicitada pelo servidor, caso não tenha banco de horas;

13) Controle de banco de horas para futuras compensações, entre outros serviços relacionados a rotinas de pessoal.

Pode-se citar também, as seguintes atribuições da Divisão de Gestão de Pessoas:

- Elaboração, juntamente com os diretores e gerentes de divisão, do planejamento global das atividades de Gestão, tendo como parâmetro os instrumentos jurídicos legais;
- Coordenação do funcionamento, orientação e acompanhamento do desenvolvimento das atividades dos serviços oferecidos pela divisão, procurando promover sempre a sua integração administrativa e operacional;
- Acompanhamento da adequação e atualização das instruções normativas direcionadas aos trabalhadores da área da saúde, propondo, se necessárias, alterações mediante os casos de mudança e/ou atualização da legislação;
- Buscar uma interlocução com as gerências e coordenações dos serviços de saúde que compõem a rede, visando o entrosamento e favorecendo o intercâmbio para discussões dos interesses e necessidades do servidor público;
- Apoiar a direção da Secretaria de Saúde na organização de reuniões de trabalho e comissões, na discussão de projetos, atos normativos e/ou interesses da Sesau;
- Responsabilidade pelo agendamento da utilização do auditório e seus equipamentos;
- Divulgação do acontecimento de cursos e oficinas realizados em parceria

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 227
CASCAVEL - PR

com a Secretaria de Saúde, incentivando a participação dos servidores.

As políticas de gestão de pessoas devem ser integradas ao planejamento estratégico e usadas para reforçar uma cultura organizacional apropriada uma vez que os recursos humanos são valiosos e devem ser usados como vantagem para a organização.

Com base nos planos de carreiras e análise da atual capacidade técnica dos profissionais, um dos objetivos da Divisão de Gestão de Pessoas é proporcionar a capacitação das coordenações de unidades e serviços, visando à maior amplitude de conhecimentos administrativos.

A Divisão de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde trabalha concomitantemente com a Divisão de Medicina e Segurança do Trabalho, e tem suas ações direcionadas para:

a) **Acompanhamento do Programa de Readaptação Ocupacional (PRO) -** A Readaptação Funcional;

b) **Acompanhamento do Programa de Readaptação Ocupacional na Restrição Funcional;**

c) **Envio de solicitação de avaliação de atividade insalubre,** conforme regulamentado pelas NRs 15 e 16 as atividades insalubres e/ou perigosas;

d) **Solicitação e entrega de Equipamentos de Proteção Individual (EPI);** e) **Esclarecimentos sobre Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT)** após a ocorrência de um acidente de trabalho ou de trajeto.

A educação continuada tem como objetivo a atualização dos profissionais de saúde sobre as práticas assistenciais, visando à melhoria do atendimento. A educação permanente é considerada como a educação no, pelo e para o trabalho nos diferentes serviços.

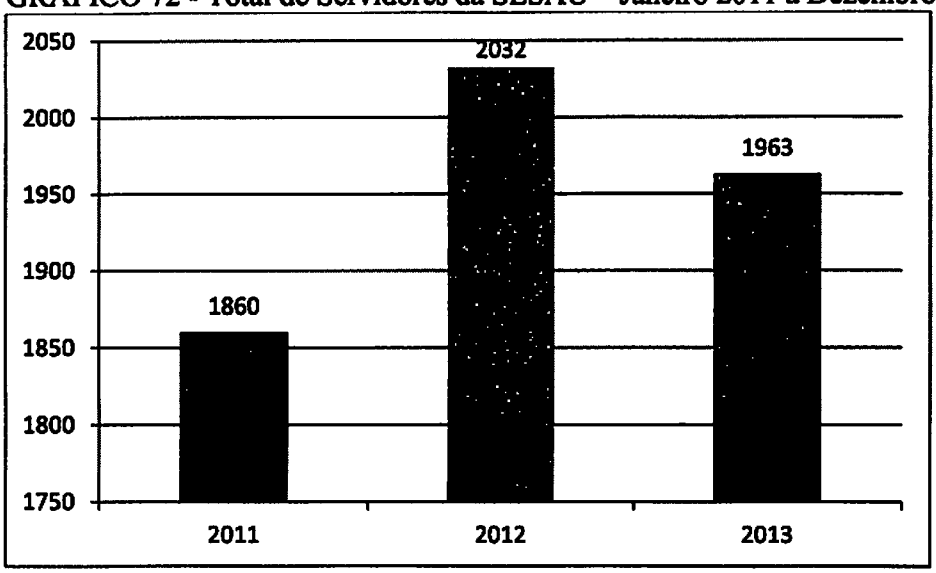
Atualmente são promovidos cursos, treinamentos, capacitações internas, ações educativas voltadas aos profissionais da Secretaria. Ainda existe liberação de carga horária para participação de eventos externos de capacitação (congressos, seminários) ligados às atribuições desempenhadas; especialização ou pós-graduação, com ou sem reposição, quando solicitado pela instituição e liberações para realização de estágios com posterior reposição de horas. Todas estas situações têm o objetivo de promover a capacitação, a atualização, o aprimoramento e o desenvolvimento de potencial e de competências essenciais para o desempenho profissional de excelência.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 228
CASCAVEL - PR

Em relação ao quadro de recursos humanos da SESAU, será apresentado a seguir uma série histórica dos anos de 2011 a 2013.

GRÁFICO 72 - Total de Servidores da SESAU – Janeiro 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: DGP, 2014.

O gráfico mostra que do ano de 2011 para 2012 houve um aumento no quadro de servidores de 9,25%, enquanto que em comparação com os anos de 2012 a 2013 houve uma diminuição de 3,40%.

Quanto ao grau de escolaridade dos servidores, por função de concurso, 614 profissionais possuem nível superior, que representa 30,96% do quadro de recursos humanos da SESAU, 1.152 servidores o nível médio, que corresponde a 58,09% e 217 colaboradores com o nível fundamental, perfazendo 10,95% do total de cargos lotados na secretaria.

Participação Social

A participação social, conforme a Constituição Federal é um dos princípios organizativos do SUS, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal n.º 8.142/90). É uma inovação no processo de gestão, no tocante à formulação e controle da politica pública de saúde.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 229
CASCAVEL - PR

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Cascavel foi criado em 1991 e é composto por 24 conselheiros, sendo 12 (50%) representantes do segmento dos usuários, seis (25%) do segmento dos trabalhadores da saúde, três (12,5%) do segmento dos prestadores de saúde e três (12,5%) do segmento da administração pública. As reuniões ordinárias acontecem na 3ª segunda-feira de cada mês e têm o objetivo de discutir e deliberar sobre assuntos pertinentes à área da saúde, além de apresentar os trabalhos das comissões temáticas permanentes, sendo estas: Comissão de Orçamento e Finanças (COF), Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), Comissão de Acompanhamento da Saúde Mental (CSM), Comissão de Acompanhamento dos Conselhos Locais de Saúde (CCLS), Comissão de Informação em Saúde e Educação no Controle Social do Sistema Único de Saúde (CIED) e Comissão de Atenção à Saúde e Avaliação de Projetos (CASP).

O principal desafio para a instância de controle social convém para o fortalecimento da participação da população, visando à efetivação desses espaços, bem como à necessidade do compromisso da gestão do SUS, o que envolve a sustentabilidade financeira e estrutural, além do fortalecimento da cultura democrática e da gestão participativa (PARANÁ, 2013)

Como ferramenta de comunicação entre o usuário e gestão do sistema, o Ministério da Saúde publicou a Portaria MS n.º 8, de 25 de maio de 2007, criando o Ouvidor SUS, sistema informatizado que visa estabelecer um canal democrático de estímulo à participação social.

O processo de implantação do sistema Ouvidor SUS ocorreu em meados de 2009, entrando em operação em agosto de 2012. Após um ano de trabalho, foram registradas 2.744 demandas, as quais são direcionadas para os setores competentes para resposta aos cidadãos.

DIAGNÓSTICO GERAL DE REGISTROS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS PELA REDE DE SAÚDE MUNICIPAL

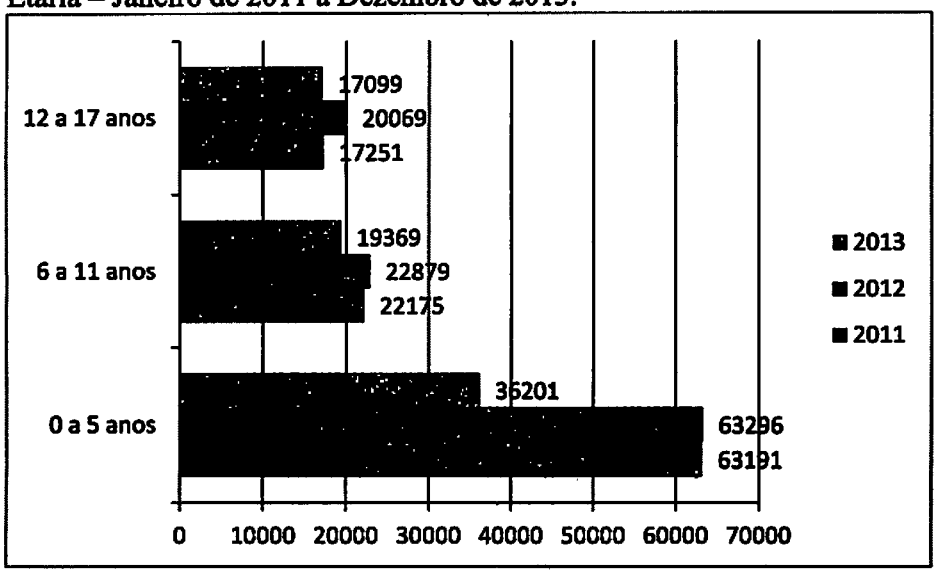
Conforme explanado anteriormente, o sistema de saúde está organizado em três níveis de atenção, sendo a Atenção Primária a porta de entrada no sistema. Os termos Atenção Primária e Atenção Básica são correlatos em seus conceitos, pois expressam

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 230
CASCAVEL

necessidade de dispor de instrumentos que atendam as demandas do usuário em um primeiro contato e que possibilite o seu acompanhamento no território em que vive. Porquanto o Ministério da Saúde tem usado a segunda nomenclatura, a mesma será utilizada a partir deste ponto em diante do texto.

GRÁFICO 73 – Número de Atendimentos nas Unidades de Atenção Básica por Faixa Etária – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Sistema de Informação da SESAU – Consulfarma

Neste gráfico é possível observar que os atendimentos realizados na faixa etária de 0 a 5 anos, entre os anos de 2011 e 2012, é 64,91% superior ao público de 6 a 11 anos e 72,70% ao de 12 a 17 anos. A proporcionalidade aumenta nos anos seguintes, principalmente entre 2012 e 2013, onde este percentual é 215,40% maior de atendimentos na faixa etária de 0 a 5 anos em relação às idades de 6 a 11 anos e 176,66% ao público de 12 a 17 anos.

Ressalta-se aqui que a política nacional predetermina a vigilância em saúde dirigida às crianças no primeiro e segundo ano de vida, com o objetivo de facilitar o acesso aos serviços de saúde para o acompanhamento e detecção precoce de fatores de risco ou agravos que interferem no seu desenvolvimento biopsicossocial. Neste sentido, as ações desenvolvidas neste nível de atenção devem ser voltadas para a promoção do crescimento e desenvolvimento infantil, a proteção e o tratamento. A identificação de situações que vulnerabilizam a saúde da criança permite a execução de ações que visam primordialmente à redução da morbimortalidade nesta faixa etária.

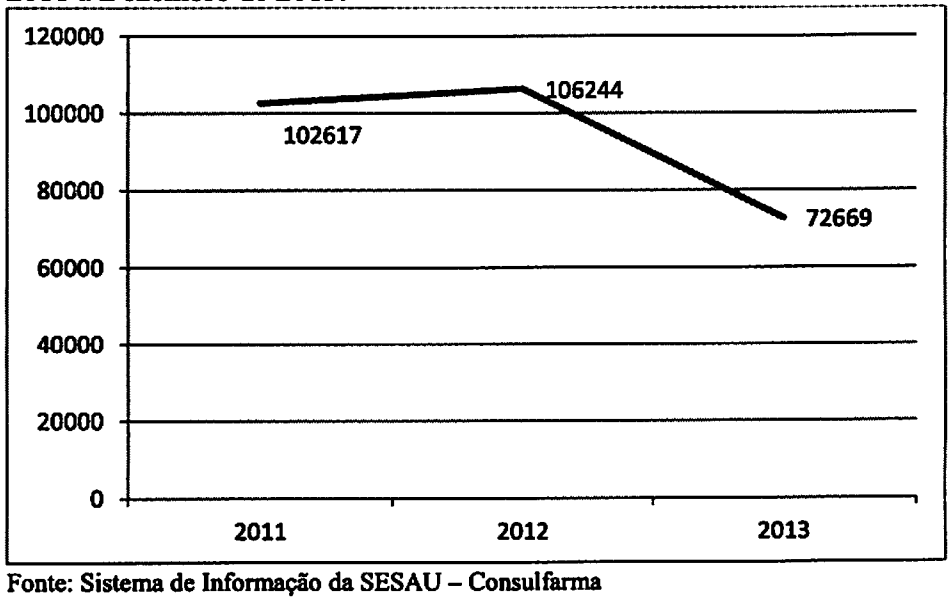
CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 231
CASCAVEL - PR

O menor número de atendimentos para os usuários com 12 a 17 anos pode estar relacionado à baixa procura deste público pelos serviços de saúde pelo fato de apresentar um menor coeficiente de morbidade (como veremos adiante), o afrouxamento dos pais em levar seus filhos para acompanhamento e a priorização da política nacional para os primeiros anos de vida, por tratar-se de indicadores de saúde universais e obrigatórios. Certamente, com a implantação do Programa Saúde na Escola (PSE), haverá a nível nacional e municipal um aumento relativo de atendimentos para adolescentes. Igualmente, as análises produzidas para a construção deste documento servirão para orientar o município na elaboração de estratégias intersetoriais que proporcionarão a integralidade no atendimento.

É necessário enfatizar que a produção de saúde para adolescentes e jovens não se faz sem que haja fortes laços intersetoriais que abram canais entre o setor saúde e a participação e colaboração de outros setores, e da própria comunidade, especialmente das pessoas jovens e suas famílias, uma vez que as necessidades de saúde ampliada, dessa população, ultrapassam as ações do setor saúde.

GRÁFICO 74 – Total de Atendimentos das Unidades de Atenção Básica – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Sistema de Informação da SESAU – Consulfarma

Na análise dos dados constatou-se um aumento dos atendimentos de 2011 para 2012 de 3,53%, de 2012 para 2013 um decréscimo de 31,60%.

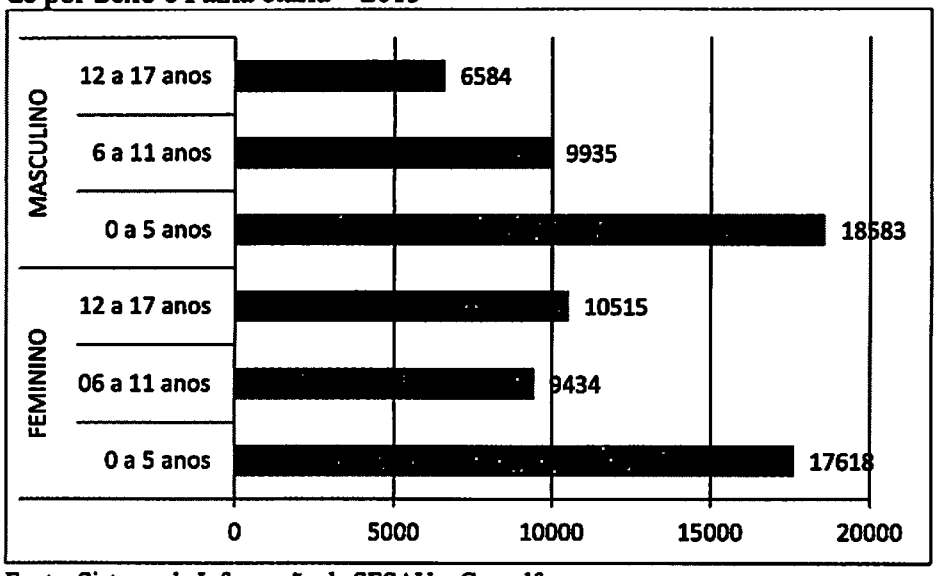
Ressalta-se que em 2013 o município ultrapassou o limite prudencial de folha de pagamento, o que ocasionou a redução de carga horária e remanejamento de

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 232
CASCAVEL

profissionais dos serviços principalmente da Atenção Básica, para o atendimento do dispositivo da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), que restringe o pagamento de horas extras e contratação de profissionais. Esta situação foi gradualmente revertida em 2014, com a regularização do horário de atendimentos das UBS/USF e a contratação de novos servidores.

GRÁFICO 75 - Número de Atendimentos nas Unidades de Saúde de Atenção Primária de por Sexo e Faixa etária – 2013



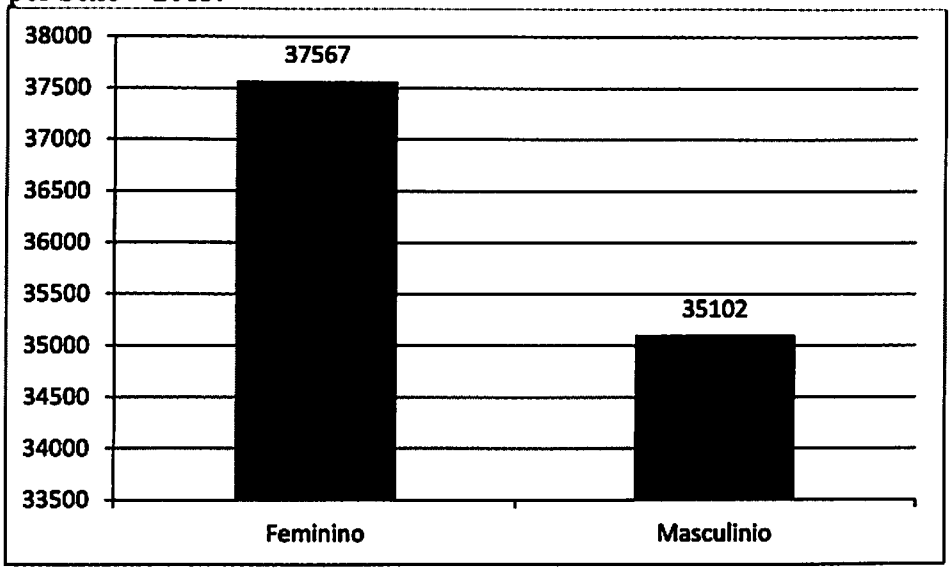
Fonte: Sistema de Informação da SESAU – Consulfarma

Analisando o gráfico três, em 2013, os atendimentos para o gênero masculino, nas faixas etárias de 0 a 5 anos e 6 a 11 anos, foram 5.48% e 5.31% superior ao sexo feminino, respectivamente, com inversão de posições entre as idades de 12 a 17 anos, onde o percentual é maior no gênero feminino, que é 42,11%.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 233
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 76 – Número de Atendimentos das Unidades de Saúde da Atenção Básica por Sexo – 2013.



Fonte: Sistema de Informação da SESAU – Consulfarma

Em contraponto com o gráfico anterior, quando examinado o total de atendimentos por gênero, o percentual de crianças e adolescentes do sexo feminino é 6,56% maior que do gênero masculino em 2013.

Considerando os fatores culturais relacionados ao processo saúde-doença, onde a procura por atendimento nos serviços de saúde está vinculada a presença de sinais e sintomas característicos de alguma doença aguda, a demanda dos homens pelo serviço limita-se a ações de cunho curativo, diferentemente de crianças, mulheres e idosos que usam com mais frequência à unidade de saúde em busca de outros atendimentos, como vacinação. Puericultura, coleta de preventivo, pré-natal, dentre outros. Essa resistência do homem, a qual inicia na fase de adolescência, em cuidar de sua saúde não estão associados apenas às condições sociais ou a época, e sim a uma cultura (brasileira) em que os homens são educados como seres fortes e resistentes quando comparados ao gênero feminino.

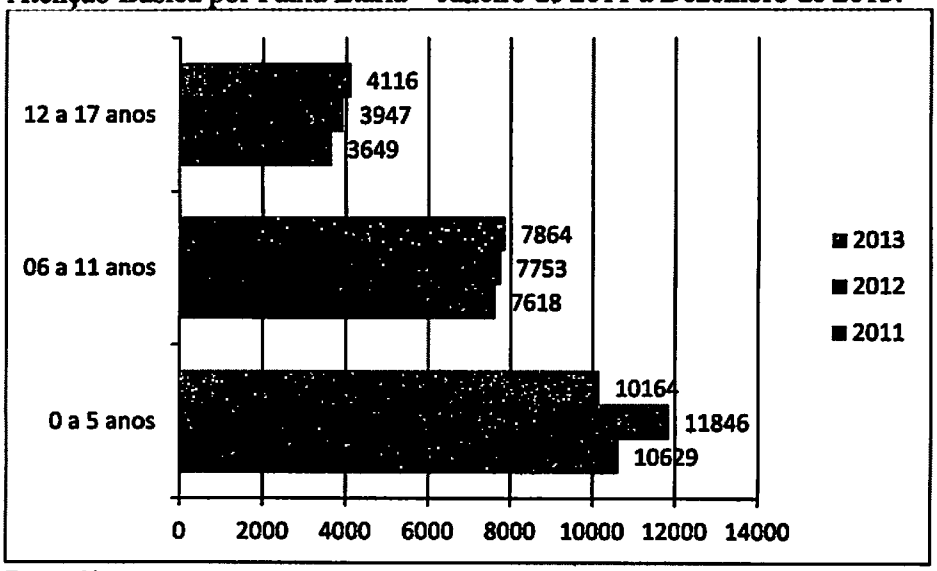
Desta forma fazem-se necessárias discussões mais amplas de todo o contexto onde estes adolescentes estão inseridos, uma vez que o maior desafio das políticas publica não é somente incluir o gênero masculino nos serviços de atenção primária à saúde, mas também sensibilizá-los sobre a importância do cuidado e da inexistência de invulnerabilidade.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 234
CASCAVEL - PR

Destaca-se que o papel dos profissionais que atuam as unidades de Atenção Básica é fundamental no acolhimento, para incentivar o adolescente a criar o hábito de utilizar os serviços existentes de forma rotineira.

GRÁFICO 77 – Número de Atendimentos Realizados pelas Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica por Faixa Etária – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Sistema TABWIN – Data SUS, Ministério da Saúde.

A assistência odontológica à população de Cascavel contempla a Divisão de Saúde Bucal e faz parte da Atenção Básica, que conta atualmente com 31 clínicas odontológicas e dois Centros Especializados Odontológicos (CEO). As equipes de saúde bucal são compostas por cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal e auxiliares de consultório dentário, os quais realizam ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde bucal em todos os ciclos de vida.

As ações coletivas visam educação em saúde, inclusão e empoderamento comunitário e são realizadas nas escolas, eventos e demais espaços da comunidade.

A atenção clínica compreende os procedimentos básicos em odontologia, como o diagnóstico de lesões bucais, restaurações, extrações, remoção de tártaro, profilaxia, fluorterapia, selantes, procedimentos de urgência, entre outros.

Quando indicado pelo cirurgião-dentista, é realizado o encaminhamento para o CEO para tratamento em endodontia, periodontia, diagnóstico bucal, odontopediatria e prótese. Todas as clínicas estão equipadas para a realização de radiografias para auxiliar no diagnóstico.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

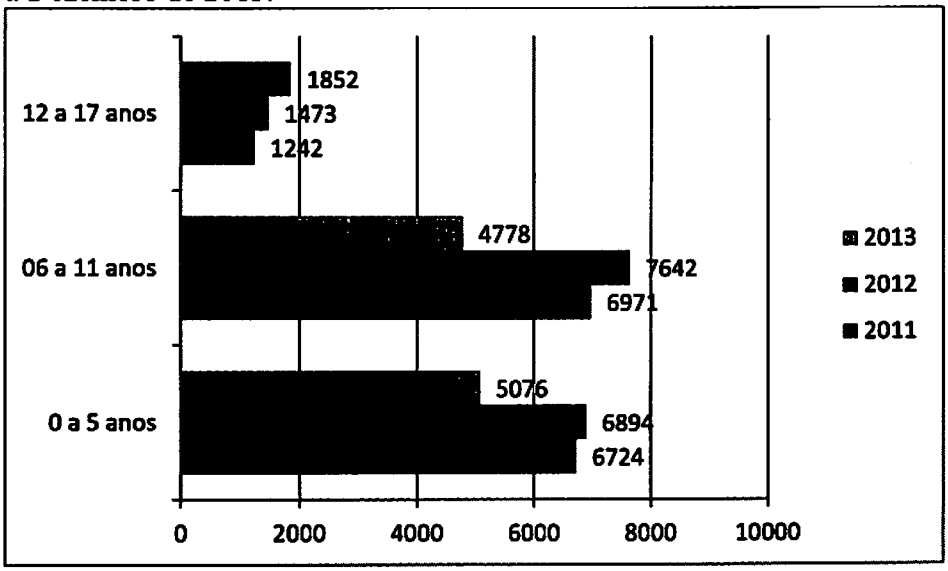
CÂMARA MUNICIPAL
Fls 235
CASCAVEL - PR

O atendimento odontológico também está contemplado na atenção domiciliar com um cirurgião-dentista no Programa de Assistência e Internação Domiciliar (PAID).

Analisando o número de atendimentos realizados no período de Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013, identificou-se que do total de atendimentos de crianças e adolescentes realizados nas clínicas odontológicas, prevalece o público de crianças na faixa etária de 0 a 5 anos, com 43,60% dos atendimentos, enquanto o percentual de crianças atendidas na faixa etária de 6 a 11 anos correspondeu a 32,42% e de adolescentes que totalizou 23,98% dos atendimentos neste período.

Em relação ao total de atendimentos de ano a ano, houve aumento de 19,46% no ano 2012 com relação ao ano de 2011, referente ao ano de 2013 houve decréscimo de 22,43% com relação ao ano de 2012. A taxa média de crescimento foi negativa de 3,74%.

GRÁFICO 78 – Acompanhamento do SISVAN na Atenção Primária – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Sistema de Informação Ministério da Saúde SISVAN

O SISVAN (Sistema de Informação da Vigilância Nutricional e Alimentar) é um sistema que tem por finalidade concentrar dados importantes para o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população do município. Esta avaliação e monitoramento realizados pelas equipes de Atenção Básica, e contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas nutricionais, identificando as áreas de risco, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos, possibilitando a detecção precoce de crianças de baixo peso ou sobrepeso/obesidade, permitindo a

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 236
CASCAVEL

adoção de ações para minimizar ou mesmo evitar as possíveis consequências decorrentes deste agravo.

No Brasil, o SISVAN foi idealizado na década de 1970, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Analisando o gráfico, observamos que no ano de 2012 houve um **crescimento** de 2,53% no número de acompanhamento nutricional de crianças de 0 a 5 anos, em comparação ao ano de 2011. Em relação ao número de acompanhamento nutricional de crianças de 6 a 11 anos ocorridos em 2012 houve um **crescimento** de 9,63% em comparação ao ano de 2011 e referente ao número de acompanhamento nutricional de adolescentes verificamos que em 2012 houve um **aumento** de 18,60%.

No ano de 2013, verificamos que houve um decréscimo de 26,37% no número de acompanhamento nutricional de crianças de 0 a 5 anos, em comparação ao ano de 2012. Em relação ao número de acompanhamento nutricional de crianças de 6 a 11 anos ocorridos em 2013 houve uma redução de 37,61% em comparação ao ano de 2012 e referente ao número de acompanhamento nutricional de adolescentes sendo que em 2013 houve um crescimento de 25,73.

Analisando as faixas etárias, foi identificado que do total de acompanhamentos de crianças e adolescentes realizados pelas unidades de atenção básica, no período de Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013, prevalece o público de crianças na faixa etária de 6 a 11 anos, com 44,77% dos atendimentos, enquanto o percentual de crianças acompanhadas na faixa etária de 0 a 5 anos correspondeu a 43,12% e de adolescentes que totalizou 12,11% dos atendimentos neste período.

Em relação ao total de crianças e adolescentes acompanhadas de ano a ano, observamos que houve aumento de 7,18% no ano 2012 com relação ao ano de 2011, referente ao ano de 2013 houve decréscimo de 26,88% com relação ao ano de 2012. A taxa média de crescimento foi negativa de 11,47%.

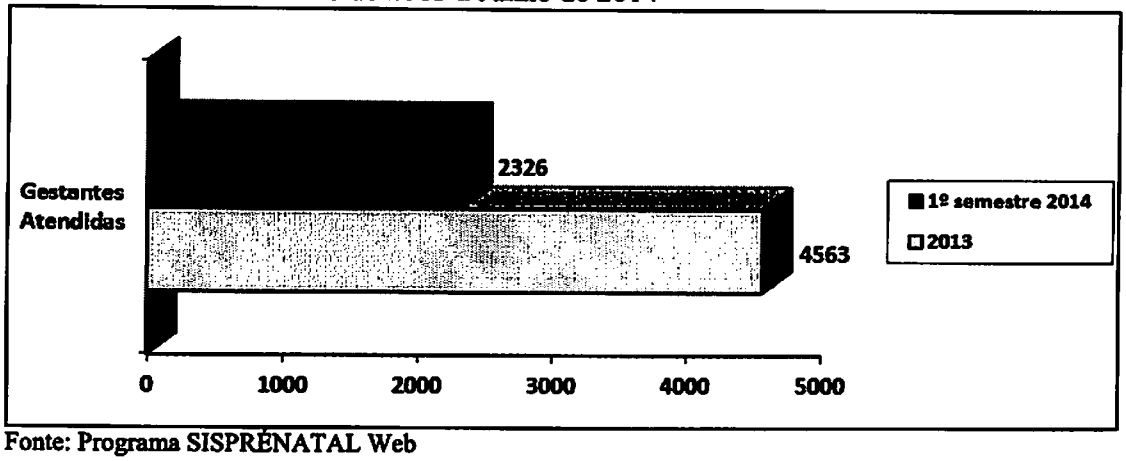
A diminuição de acompanhamentos no registro de dados entre 2012 e 2013, esta associada às limitações impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal. Cabe lembrar que as medidas antropométricas deste grupo etário também são utilizadas por outros programas, como o Bolsa Família e o Programa do Leite e atualmente também pelo PSE. As avaliações clínicas que demandam atendimento especializado são encaminhados para acompanhamento no CEACRI.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 237
CASCAVEL - PR

Importante salientar que em julho de 2014, foi instituído o Conselho Municipal de Segurança Alimentar, instancia social formado por entidades governamentais e não governamentais e que terá papel fundamental na construção da política no âmbito do município.

GRÁFICO 79 - Total de Atendimentos das Gestantes Acompanhadas no SISPRENATAL – Janeiro de 2013 a Junho de 2014



Fonte: Programa SISPRÉNATAL Web

O Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (SISPRÉNATAL) tem por objetivo o desenvolvimento de ação voltado à promoção, prevenção e a assistência à saúde de gestantes. Estas são cadastradas no sistema e monitoradas até a data do parto.

Desde 2012 o sistema é web, o que possibilita que os profissionais das unidades de saúde interajam com o programa. No entanto, devido a dificuldades com conexão de internet e problemas na página de cadastro, o registro de informações do acompanhamento torna-se um desafio para a gestão.

Salienta-se que mesmo diante dos problemas apresentados, as unidades desenvolvem ações interventivas, de forma a prevenir intercorrências que comprometam a saúde do binômio mãe-filho. Para promover a segurança da saúde da mãe e do feto, é necessário, ainda, identificar fatores que caracterizam uma gestação de risco e oferecer atendimento diferenciado, possibilitando a prevenção das complicações que determinam maior morbidade e mortalidade materna e perinatal.

O Sisprenatal preconiza o cadastro de 100% das gestantes atendidas pelo SUS, incentiva a captação precoce da gestante de até 120 dias de gestação, bem como o acompanhamento do pré-natal com o mínimo de seis consultas, vacinação antitetânica e

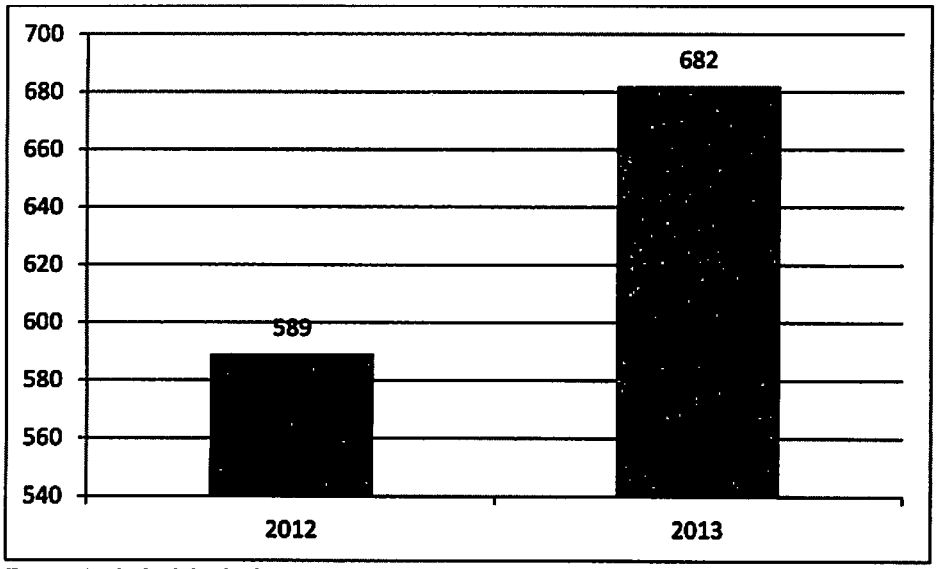
CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 238
CASCAVEL - PR

exames específicos, garantia de assistência ao parto e uma consulta puerperal até o 42º dia pós-parto.

Outro grande desafio esta na captação da gestante uma vez que muitas mulheres não são usuárias do sistema de saúde pública ou que vem de outras regiões dias antes do parto somente para receber a atenção hospitalar.

GRÁFICO 80- Número de Atendimentos Realizados no Ambulatório de Alto Risco – Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013.



Fonte: Ambulatório de Gestação de Alto Risco.

O Ambulatório de Gestação de Alto Risco é parte integrante da Rede Ninar e funciona como ponto de atenção secundário para o atendimento de mulheres com alto grau de risco gestacional, onde os profissionais que nele atuam são responsáveis pelo acompanhamento do pré-natal como suporte especializado as equipes da Atenção Primária nos casos em que são detectadas doença materna ou condição sociobiológica que possa trazer prejuízo ao feto.

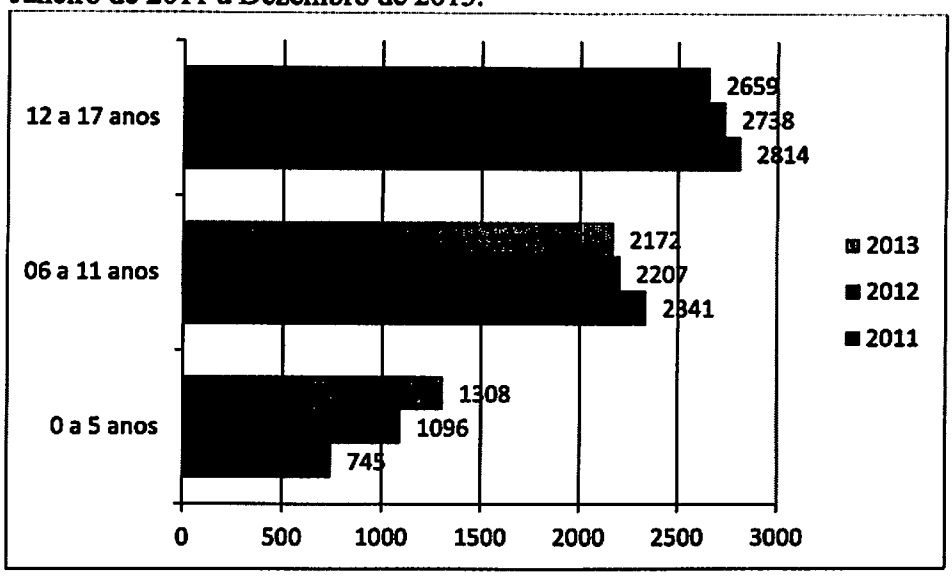
Em relação ao número de consultas realizadas no período de janeiro de 2012 a Dezembro de 2013, na faixa etária de 12 a 17 anos, houve **aumento** de 15,79% no ano 2013 com relação ao ano de 2012.

O aumento de número de consultas no Ambulatório de 2012 a 2013, pode estar associado ao período em que houve redução da carga horária das Unidades de Saúde em consequência das restrições impostas pelo limite prudencial.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 239
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 81 - Consultas Especializadas Realizado no CRE/CISOP por Faixa Etária – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Consulfarma.

As consultas ofertadas no Centro Regional de Especialidades (CRE) são divididas por cotas entre os municípios da 10ª Regional de Saúde. No ano de 2012 houve um **crescimento** de 47,11% no número de consultas especializadas de crianças de 0 a 5 anos, em comparação ao ano de 2011. Em relação ao número de consultas especializadas de crianças de 6 a 11 anos ocorridos em 2012 houve um decréscimo de 7,72% em comparação ao ano de 2011 e referente ao número de consultas especializadas de adolescentes conferiu-se que em 2012 houve uma **redução** de 2,70%.

No ano de 2013, houve um crescimento de 19,34% no número de consultas especializadas de crianças de 0 a 5 anos, em comparação ao ano de 2012. Em relação ao número de consultas especializadas de crianças de 6 a 11 anos ocorridos em 2013 houve uma redução de 1,59% em comparação ao ano de 2012 e referente ao número de consultas especializadas de adolescentes foi percebido que em 2013 houve um decréscimo de 2,89%.

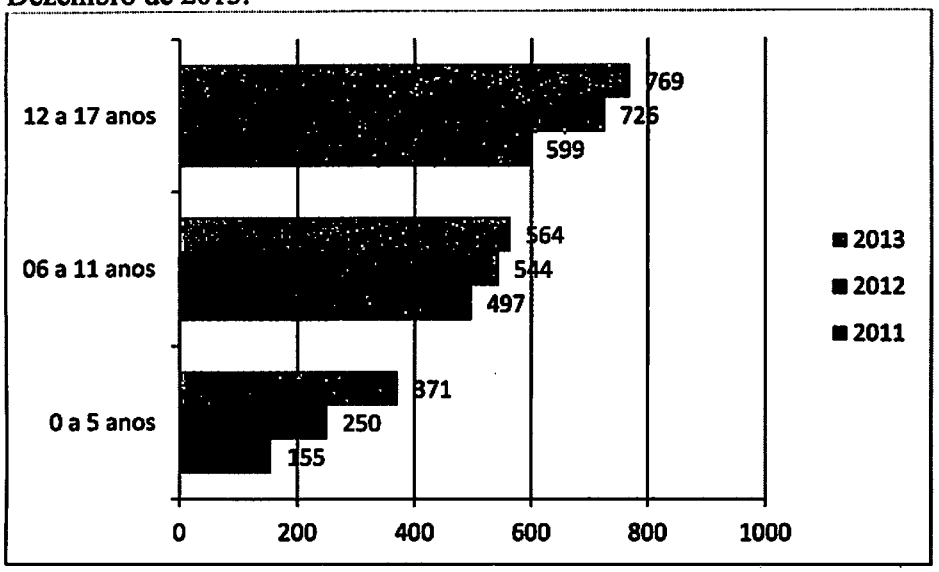
Analisando as faixas etárias, identificou-se que do total de consultas especializadas de crianças e adolescentes realizados no CISOP, no período de Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013, prevalece o público de adolescentes, com 46,28% das consultas, enquanto o percentual de crianças atendidas na faixa etária de 6 a 11 anos correspondeu a 38,37% e de crianças na faixa etária de 0 a 5 anos totalizou 18,85% das consultas neste período.

DIRETORIA LEGISLATIVA CONFERIDO

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 240
CASCAVEL - PR

Em relação ao total de consultas especializadas de ano a ano, houve aumento de 2,39% no ano 2012 com relação ao ano de 2011, referente ao ano de 2013 houve um crescimento de 1,62% com relação ao ano de 2012. A taxa média de crescimento é de 2,01%.

GRÁFICO 82 – Consultas especializadas em relação aos faltosos – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Consulfarma.

Este gráfico apresenta o número de absenteísmo de usuários do SUS para consultas especializadas no CRE. No ano de 2012 houve um **crescimento** de 61,29% no número de faltantes de crianças de 0 a 5 anos, em comparação ao ano de 2011. Em relação ao número de absenteísmo em consultas de crianças de 6 a 11 anos ocorridos em 2012 houve um aumento de 9,46% em comparação ao ano de 2011 e referente ao número de adolescentes ausentes verificou-se que em 2012 houve um crescimento de 21,20%.

No ano de 2013, teve um crescimento de 48,40% no número de faltantes em consultas especializadas de crianças de 0 a 5 anos, em comparação ao ano de 2012. Em relação ao número absenteísmo nas consultas especializadas de crianças de 6 a 11 anos ocorridos em 2013 houve um aumento de 3,68% em comparação ao ano de 2012 e referente ao número de adolescentes ausentes nas consultas em 2013 houve um crescimento de 5,92%.

Analisando as faixas etárias, do total de consultas especializadas de crianças e adolescentes realizados no CISOP, no período de Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013,

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

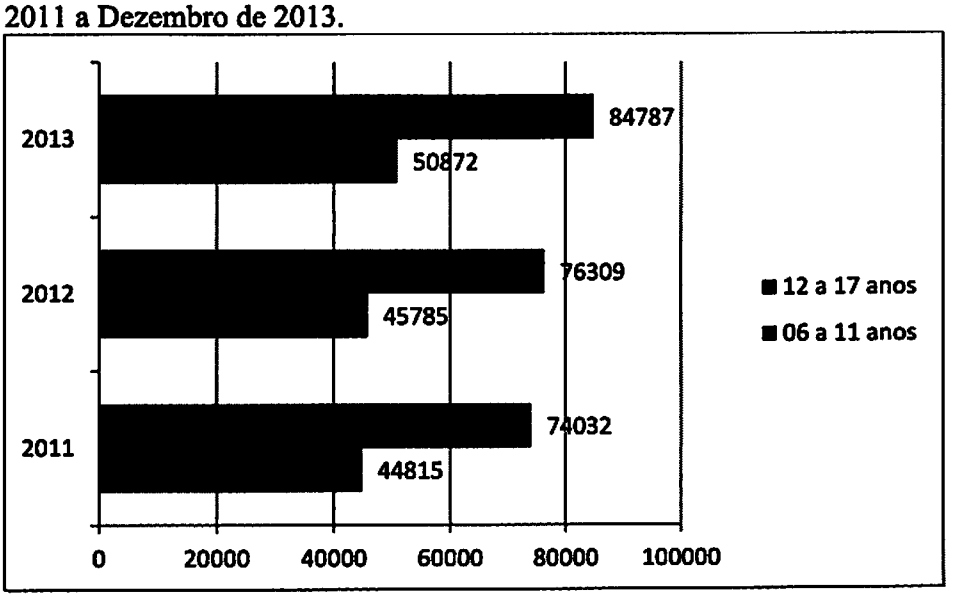
CÂMARA MUNICIPAL
Fls 241
CASCAVEL - PR

o público de adolescentes apesentou o maior percentual de absenteísmo com 47,09% de faltantes, enquanto o percentual de crianças na faixa etária de 6 a 11 anos correspondeu a 34,93% e de crianças na faixa etária de 0 a 5 anos totalizou 17,88% de absenteísmo em consultas neste período.

Em relação ao total de absenteísmo em consultas especializadas de ano a ano, houve aumento de 21,50% no ano 2012 com relação ao ano de 2011, referente ao ano de 2013 houve um crescimento de 12,11% com relação ao ano de 2012. A taxa média de crescimento é de 16,71%.

Estes dados apresentam um caráter negativo, pois o absenteísmo em consultas e exames é prejudicial ao próprio usuário do SUS, porque além de perder a oportunidade de conseguir o atendimento especializado, acaba ocupando a vaga de outro usuário que necessita do tratamento neste nível de atenção.

GRÁFICO 83 - Exames Laboratoriais Especializados por Faixa Etária – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Sistema Consent.

Os exames processados pelo laboratório municipal possuem diversos pontos de coleta, na maioria as unidades de Atenção Básica. O volume de solicitações está condicionado ao quantitativo de atendimentos clínicos e o critério médico, o que demonstra que houve um crescimento na faixa etária de 0 a 17 anos de 2,73% no ano 2012 com relação ao ano de 2011, referente ao ano de 2013 houve crescimento de 11,11% com relação ao ano de 2012. A taxa média de crescimento foi de 6,84%.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 242
CASCAVEL - PR

POLÍTICA DE EDUCAÇÃO

Secretaria Municipal de Educação

A Constituição Federal de 1988 afirma que é dever do Estado brasileiro garantir a educação a todos, acesso e permanência na escola de forma gratuita, visando com isso garantir o pleno desenvolvimento da criança e seu preparo para o exercício da cidadania.

O artigo 208 da Constituição Brasileira preconiza a garantia da oferta e acesso ao ensino público, definindo que o Ensino Fundamental é obrigatório, gratuito e é direito público subjetivo e o não oferecimento pelo poder público ou sua oferta irregular implica em responsabilidade de autoridade competente.

A legislação educacional através da LDB 9394/96 prevê ainda a articulação entre a família e a escola, sendo também, responsabilidade dos sistemas e instituições de ensino.

A Rede pública Municipal de Ensino de Cascavel com o intuito de proporcionar e assegurar aos alunos acesso ao conhecimento científico, artístico e filosófico e desenvolvimento integral, implantou no ano de 2008 Currículo Próprio fundamentado materialismo histórico - dialético e na pedagogia histórico - crítica permeando uma práxis pedagógica que possibilite uma ação humanizadora, compreendida nas relações complexas que envolvem o homem e a sociedade.

1.1 Das competências da Secretaria Municipal de Educação:

I - Programar, coordenar e executar a política educacional na rede pública municipal de ensino;

II - Administrar o sistema de ensino;

III - Instalar e manter estabelecimentos públicos municipais de ensino, controlando e fiscalizando o seu funcionamento;

IV- Gerenciar a documentação escolar e estatística, a estrutura e funcionamento do programa federal vinculado à frequência do aluno à escola, bem como o registro escolar;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 243
CASCAVEL - PR

V - Manter e assegurar a universalização dos níveis e modalidades de ensino: (1) educação infantil de zero a cinco anos nos centros municipais de educação infantil – CMEI, (2) ensino fundamental de nove anos, obrigatório e gratuito, a partir de cinco anos de idade nas escolas municipais, (3) educação especial e (4) educação de jovens e adultos – fase I;

VI - Ampliar gradativamente a jornada de tempo escolar;

VII - Prover o atendimento educacional especializado com recursos tecnológicos, equipamentos adaptados, acessibilidade arquitetônica, entre outros, conforme a necessidade do aluno com deficiência;

VIII - Articular ações com outros órgãos públicos – municipais, estaduais e federais, entidades não governamentais e de iniciativa privada sem fins lucrativos para complementar o atendimento especializado nas áreas de educação;

IX - Incentivar a pesquisa didático-pedagógica no intuito de implementar uma prática contínua de divulgação e publicação por meio de eventos na área da educação;

X - Implementar o Sistema Municipal de Ensino e o Conselho Municipal de Educação;

XI - Implementar os conselhos escolares;

XII - Proporcionar acesso qualitativo aos recursos tecnológicos para alunos, professores e funcionários;

XIII - Implementar programas de alimentação e nutrição nos estabelecimentos públicos municipais de ensino;

XIV - Participar efetivamente nos conselhos municipais;

XV - Prover de transporte escolar a zona rural, sempre que necessário em regime de colaboração com o governo estadual e federal, entidades não-governamentais e de iniciativa privada sem fins lucrativos, de forma a garantir o acesso dos alunos à escola;

XVI - Realizar as avaliações de desempenho dos servidores lotados na Secretaria Municipal de Educação e participar do processo de reorganização e readequação do Sistema de Avaliação de Desempenho dos professores e demais profissionais que atuam na Secretaria;

XVII - Intermediar convênios, acordos, ajustes, termos de cooperação técnica e/ou financeira ou instrumentos congêneres, com entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos da administração direta e indireta da União, Estados e outros Municípios;

XVIII - Desenvolver ações integradas com outras Secretarias Municipais;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 244
CASCAVEL - PR

XIX - Estabelecer plano de ação orçamentário anual que contemple: a criação de mecanismos de controle e avaliação do sistema de ensino, formação continuada, adequação do espaço físico, aquisição de materiais e equipamentos, entre outros;

XX - Exercer o controle orçamentário no âmbito da Secretaria;

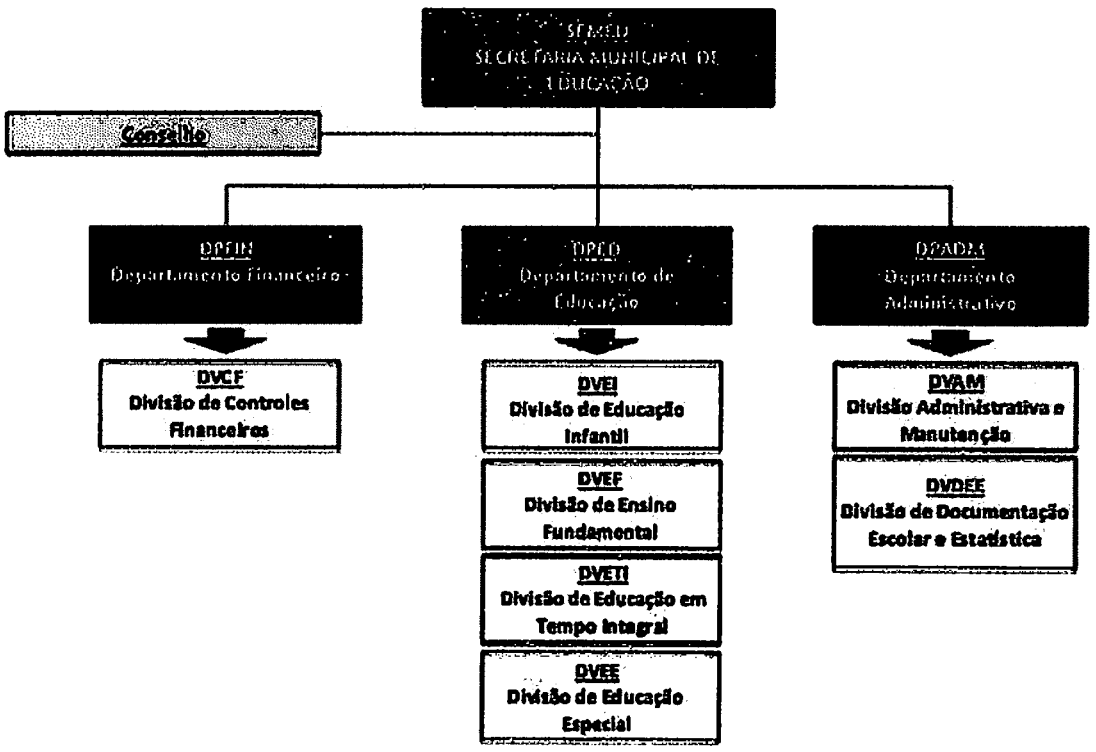
XXI - Executar atividades administrativas no âmbito da Secretaria;

XXII - Efetuar o planejamento das atividades anuais e plurianuais, no âmbito da Secretaria;

XXIII - Zelar pelo patrimônio alocado na unidade, comunicando o órgão responsável sobre eventuais alterações.

A Secretaria Municipal de Educação, além do Gabinete do Secretário, compõe-se das seguintes unidades de serviços, diretamente subordinadas ao respectivo titular:

ORGANOGRAMA 3 - Secretaria Municipal de Educação – SEMED.



Fonte: Secretaria Municipal de Educação – SEMED.

O Sistema Municipal de Ensino e o Conselho Municipal de Educação do Município de Cascavel através da Secretaria Municipal de Educação-SEMED, mantêm 52 Centros Municipais de educação infantil - CMEIS, 61 Escolas Municipais, sendo 53

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 245
CASCAVEL

urbanas e 08 Escolas do Campo que atendem alunos da Pré-Escola da educação infantil e do 1° a 5° ano do Ensino Fundamental – anos iniciais. Oferta ainda à modalidade de Educação Jovens e Adultos – I segmento, sala de recursos e mantém convênio com dez Organizações Não Governamentais- ONGs, que atendem alunos da Pré-Escola da educação infantil na etapa creche.

Desde o ano de 2008, o município de Cascavel efetiva o Currículo para a rede pública municipal de ensino de Cascavel, o qual tem como principal objetivo definir os pressupostos teóricos, encaminhamentos metodológicos, conteúdos e avaliação que serão construídos a partir da definição de uma concepção teórica que irá orientar todo trabalho realizado no espaço escolar.

De acordo com o currículo que foi construído coletivamente pelos profissionais da educação da rede pública municipal, a educação no município fica fundamentada da seguinte forma.

EDUCAÇÃO INFANTIL

Conforme preconiza a LDB 9394/96, art. 89, as Creches e Pré-Escolas existentes ou que venham a ser criadas, deverão integrar –se ao Sistema de Ensino. Sendo assim, em dezembro de 1999, a Secretaria Municipal de Educação assumiu a administração das 25 Creches, que pertenciam à extinta Secretaria de Ação Social.

A Secretaria Municipal de Educação, ao assumir a Educação Infantil denominou as Creches para Centros de Educação Infantil através do Decreto Municipal 5.166/02.

Um dos desafios foi buscar soluções educativas para superar o enfoque assistencialista e construir uma proposta pedagógica que integrasse o Cuidar e Educar.

ENSINO FUNDAMENTAL - ANOS INICIAIS

O artigo 208 da Constituição Brasileira garante não só a oferta, mas a garantia de acesso a educação a todos que não o tiveram na idade própria. É basico na formação do cidadão, de acordo com a LDB, art. 32, o pleno dominio da leitura, da escrita e do cálculo, pois constitue meios para o desenvolvimento da capacidade de aprender e de se

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 246
CASCAVEL - PR

relacionar no meio social e político. É portanto prioridade oferecê-lo a toda a população brasileira.

No município de Cascavel, o Ensino Fundamental - anos iniciais e suas modalidades é ofertado nas Escolas da Rede Pública Municipal.

EDUCAÇÃO EM TEMPO INTEGRAL

Atendendo o disposto no artigo 34 da LDBEN nº 9.394/96, a rede pública municipal de Cascavel oferta Educação em tempo Integral para a Educação Infantil pré –escolar I e II e no Ensino Fundamental-Anos Iniciais do 1º ao 5º Ano. A Secretaria Municipal de Educação tem implementado nas escolas diversos tipos de laboratórios, nos quais o trabalho é norteado pelas Diretrizes para Educação em Tempo Integral da Rede Pública Municipal de Ensino de Cascavel. Todos os laboratórios foram pensados para práticas que permitam ao aluno maior envolvimento e interação com os conteúdos nas áreas do conhecimento.

EDUCAÇÃO ESPECIAL

A Constituição Federal de 1988 destaca em seu artigo 208 que o dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:

> III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

Já a Constituição do Estado Paraná no artigo 179 preconiza que é dever do Poder Público, dentro das atribuições que lhe forem conferidas, garantir.

> IV - atendimento educacional especializado gratuito aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS.

Em dezembro de 2006 foi criado pela Emenda Constitucional Nº 53/2006 e regulamentado pela Lei Nº 11494/2007, o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 247
CASCAVEL - PR

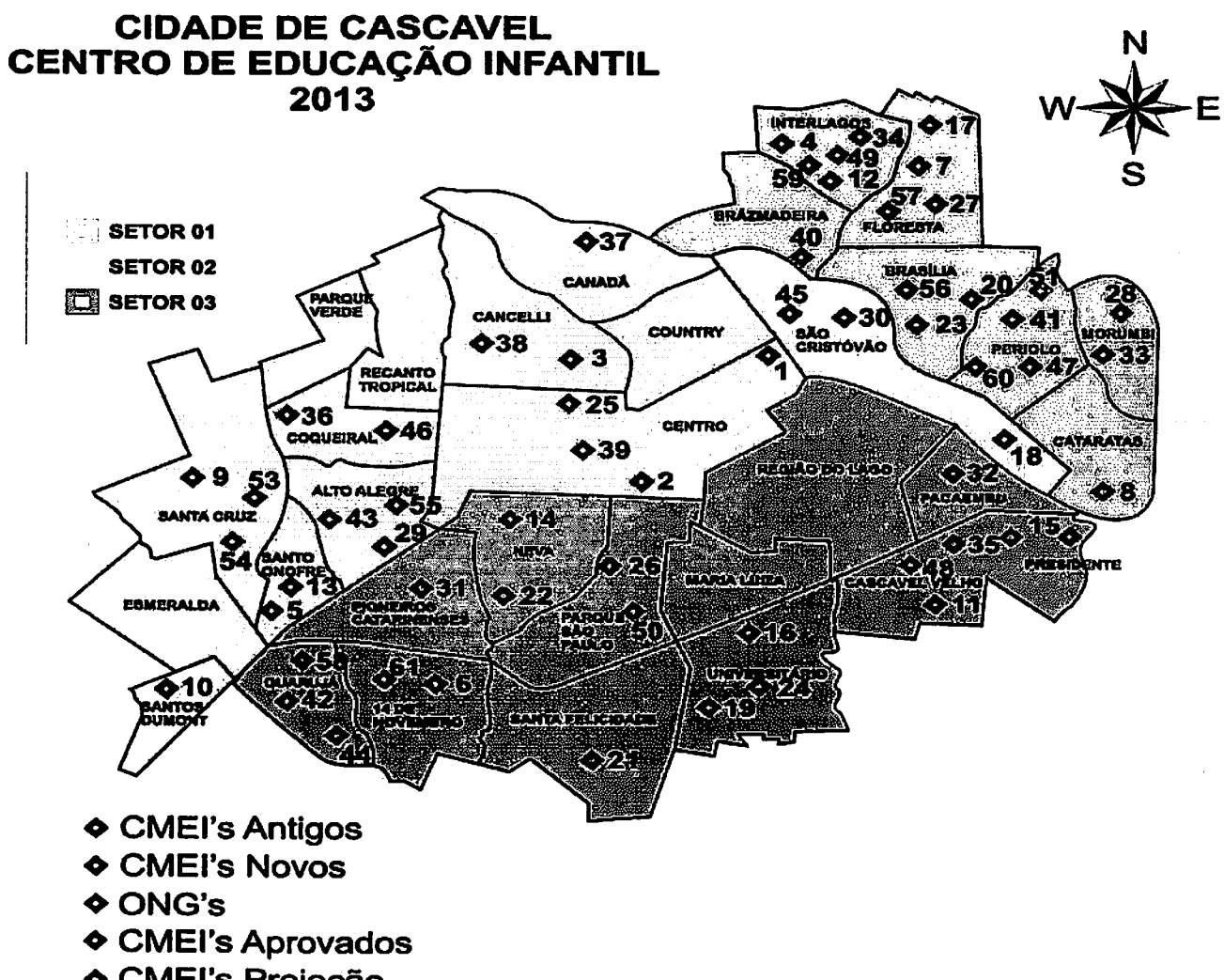
Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação – FUNDEB, com o objetivo de ampliar e redistribuir investimentos em educação, incluindo a modalidade da Educação de Jovens e Adultos.

Atualmente, há no Município de Cascavel, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (Censo 2010), cerca de 9.870 pessoas não alfabetizadas residentes com 15 anos ou mais, representando um índice de 4,46% da população total. Há que se considerar que dentre estes, estão os analfabetos funcionais (aqueles que apresentam uma reduzida produção escrita, não concluintes dos anos iniciais do ensino fundamental) e os absolutos (que não apresentam domínio algum do código escrito). Estes dados revelam grandes avanços em relação à política pública em busca da erradicação do analfabetismo no município de Cascavel.

A seguir, o quadro de recursos humanos da Rede Municipal de Educação:

CONFERIDO
ASSESSORIA LEGISLATIVA

MAPA 5 – Escolas e CMEIS em Funcionamento, Aprovados e em Projeção



01 - ANITA BOTELHO COGINOTTI
02 - APRISCO
03 - ARCO IRIS
04 - CASTELINHO
05 - CORAÇÃO DE MARIA
06 - CRIANÇA FELIZ
07 - DARCI ANGELA BORGES
08 - DOCE INFÂNCIA
09 - ESPAÇO E VIDA - CAIC II
10 - ESTEFANI GALESKI
11 - ESTRELA DA MANHÃ
12 - GENTE PEQUENA
13 - GERALDO FIGUEIREDO
14 - IMACULADA CONCEIÇÃO
15 - INFÂNCIA FELIZ
16 - INSTITUTO JARDIM UNIVERSITÁRIO
17 - JARDIM FLORESTA
18 - JOÃO PAULO II
19 - JÚLIO INÁCIO UNCER
20 - LEONARDO CHEVINSKI
21 - MARIA DULCE PIZANI BOARETTO
22 - MUNDO ENCANTADO
23 - NILCE LEITE SPERANÇA
24 - NOSSA SENHORA APARECIDA
25 - NOSSA SENHORA DOS ANJOS
26 - PADRE LUIS LUISE
27 - PARAÍSO DA CRIANÇA - CAIC I
28 - PASSOS PARA A VIDA
29 - PEDRO DAMBROS
30 - PETER PAN
31 - PRESBITERIANO
32 - PROFª ALZIRA PIRES STOCKER
33 - PROFª ARACY LOPES POMPEU
34 - PROFª CLEMENTINA
35 - PROFª MIRIAM ANA D. BOSCHETTO
36 - PROFª SILVIA G. VIEIRA FABRO
37 - PROFª VICENTINA GUISSO
38 - RAIO DE LUZ
39 - RAMIRO SIQUEIRA
40 - REINO ENCANTADO
41 - SÃO FRANCISCO
42 - SÃO FRANCISCO DE ASSIS
43 - SÃO GABRIEL
44 - SOL NASCENTE
45 - SONHO DE CRIANÇA
46 - SONHO MEU
47 - CENTRO SOCIAL MARISTA
48 - CASCAVEL VELHO
49 - INTERLAGOS
50 - PARQUE SÃO PAULO
51 - PERIOLO
52 - PRESIDENTE
53 - SANTA CRUZ
54 - SANTA CRUZ
55 - ALTO ALEGRE
56 - BRASÍLIA
57 - FLORESTA
58 - GUARUJÁ
59 - INTERLAGOS
60 - PERIOLO
61 - XIV DE NOVEMBRO

Fonte: Secretaria Municipal de Educação – SEMED.

CONFERIDO COM O ORIGINAL
CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 247

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 249
CASCAVEL

Segue disposição do quadro de recursos humanos da Rede Municipal de Educação.

TABELA 31 - Recursos Humanos da Rede Municipal de Educação, por Tipo de Vínculo e Escolaridade – 2014.

REGIME	NÍVEL	NÚMERO	%
QUADRO EFETIVO	Superior	2139	50,66%
	Médio	838	19,85%
	Fundamental	474	11,23%
QUADRO NÃO EFETIVO /TEMPORÁRIO	Temporário Professor Ed. Infantil	134	3,17%
	Agente de Apoio	107	2,53%
	Secretário de escola	1	0,02%
	Zelador Temporário	154	3,65%
	Estagiário	375	8,88%
SUBTOTAIS	Subtotal Efetivos	3451	81,74%
	Subtotal Não Efetivos	771	18,26%
TOTAL		4222	100,00%

Fonte: Secretaria Municipal de Educação – SEMED.

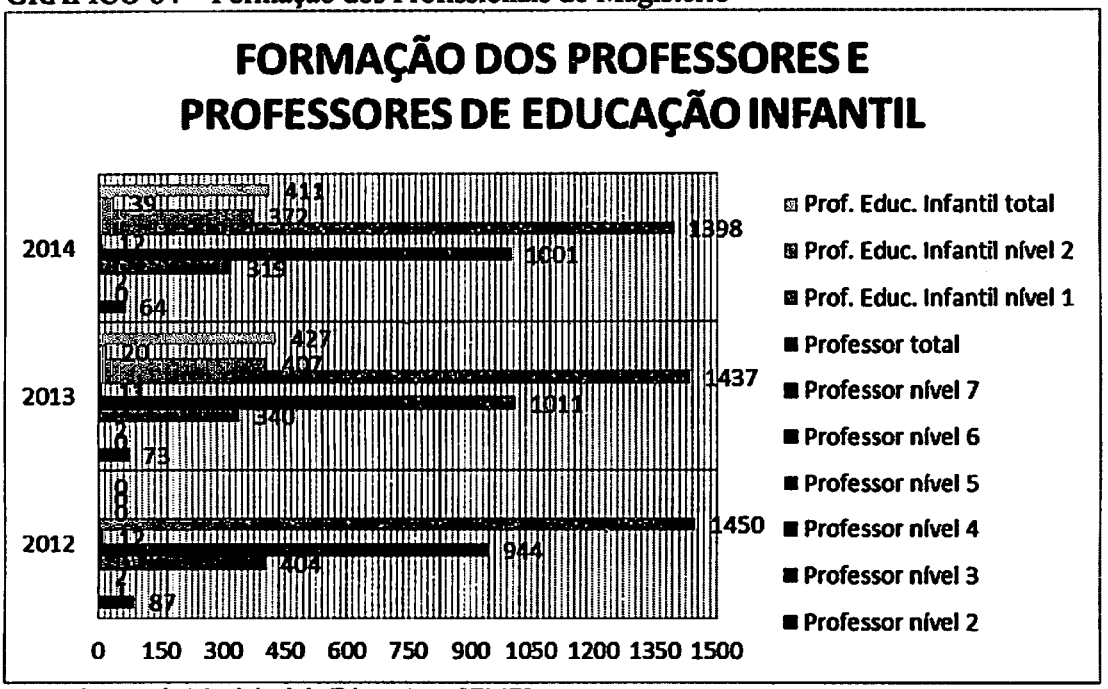
No que tange a escolaridade dos profissionais que atuam na Secretaria Municipal de Educação, percebe-se que a maioria do quadro possui formação de nível superior. É importante destacar que 81,74% dos profissionais da Educação Municipal são do quadro efetivo, enquanto que 18,26% compõem o quadro não efetivo.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 250
CASCAVEL

No que se refere à formação de professores da Rede Municipal de ensino, segundo o levantamento realizado no município de Cascavel a formação exigida para ingresso é Ensino Médio Modalidade Normal - Magistério. Abaixo segue o gráfico referente à formação dos Profissionais do Magistério [32].

GRÁFICO 84 – Formação dos Profissionais do Magistério



Fonte: Secretaria Municipal de Educação – SEMED

Vale destacar que as informações constantes no gráfico acima referem-se exclusivamente ao quadro efetivo dos Profissionais do Magistério da SEMED. Importa compreender que os Professores da Educação Infantil nível 1 possuem formação em Pedagogia, e o nível 2 em Magistério. Os Professores do Ensino Fundamental são divididos em cinco níveis, os Professores nível 2 possuem Magistério; os de nível 3 possuem Magistério mais Estudos Adicionais[33]; os de nível 4 possuem Magistério mais Graduação (nas diversas áreas da Educação); os de nível 5 possuem Graduação em

[32]Existem dois cargos de professor no Plano de Carreira, Cargos e Salários do Magistério (Lei 4212/2006): professor e professores da Educação Infantil. O ingresso dos professores da Educação Infantil no quadro da Educação realizava-se com na nomenclatura de "monitor educacional", porém em 2012 houve o reenquadramento do cargo.

[33]Cursos de Formação para Educação Especial.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 251
CASCAVEL - PR

Pedagogia; os de nível 6 possuem Graduação e Pós-Graduação e os de nível 7 possuem Graduação e Mestrado.[34]

O gráfico I demonstra a formação dos Profissionais do Magistério. Percebe-se um aumento significativo no número de profissionais com Graduação e Pós-Graduação. Em 2012 os Professores de nível 6 representavam 65,10% do total de Profissionais do Magistério, em 2013 houve um **crescimento** de 7,12% no número de Professores de nível 6. Observa-se, assim que, embora a exigência mínima para ingresso no quadro de Professores da SEMED seja o Ensino Médio Magistério a maioria possui Graduação e Pós-Graduação.

Recursos Financeiros

Os recursos financeiros da Secretaria Municipal de Educação provêm das seguintes fontes:

FUNDEB - Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica, Lei n° 11494/2007, é um fundo que fornece recursos para todas as etapas da Educação Básica –Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e Educação de Jovens e Adultos. Entrou em vigor em janeiro de 2007 e deve se estender até 2020. O seu principal objetivo é aumentar os recursos na Educação Básica e distribuir melhor esse investimento no País.

MDE 25%- Manutenção e Desenvolvimento do Ensino, receitas resultantes de impostos e outras transferências no ensino (art. 212 da Constituição Federal).

MDE 5%- Manutenção e Desenvolvimento do Ensino, Impostos e transferências que compõem a cesta de recursos do FUNDEB.

Salário Educação- Imposto destinado ao "ensino fundamental público como fonte adicional de financiamento, recolhido, na forma da lei, pelas empresas que poderão deduzir a aplicação realizada no ensino fundamental de seus empregados e dependentes" (CF, art. 212, § 5.o).

[34]A inexistência de nível 1 no quadro de Professores do Ensino Fundamental deve-se ao fato de que o ingresso na carreira tem como base o Magistério, segundo a LDB 9394/1996, de modo que o Professor do Ensino Fundamental nível 1 é um cargo extinto na Secretaria Municipal de Educação.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 252
CASCAVEL - PR

PNAE- Programa Nacional de Alimentação Escolar é um programa de assistência financeira suplementar com vistas a garantir no mínimo uma refeição diária aos alunos beneficiários.

PNATE- Programa Nacional do Transporte Escolar, verba federal destinada para financiar o transporte escolar rural garantindo o acesso e a permanência dos alunos na escola.

PAR-Plano de Ações Articulada[35], é uma ferramenta de planejamento da política educacional brasileira comandada pelo **Ministério da Educação (MEC).**

Tais recursos visam a manutenção do padrão de qualidade dos níveis e modalidades de ensino requerendo a fixação do plano de metas que exige uma definição de custos, a identificação de recursos disponíveis e estratégias para sua ampliação. No entanto é importante considerar que os recursos recebidos das esferas Federal e Estadual não atendem a demanda, fato que exige a contrapartida de recursos financeiros do Município para garantir as metas do Plano plurianual. Neste sentido, a gestão de recursos da Secretaria Municipal de Educação ocorre através de um processo democrático de gestão que possibilita a participação das unidades escolares, através das APPS e Conselhos Escolares, na construção do Plano Plurianual por meio do encaminhamento anual das demandas e prioridades de cada unidade escolar, sempre em consonância com Projeto Político Pedagógico (P.P.P.).

TABELA 32 - Recursos Orçamentários Executados e Previstos.

FONTE DE RECURSO	Executado	Em Execução	PEA		
	2013	2014	2015	2016	2017
FUNDEB	68.026.198,53	88.000.000,00	108.000.000,00	125.000.000,00	150.000.000,00
MDE 25%	29.792.592,29	39.627.925,00	42.398.380,00	45.362.767,00	48.534.660,00
MDE 5%	8.800.519,05	10.092.500,00	10.795.475,00	11.547.658,00	12.352.494,00
SALÁRIO EDUCAÇÃO	6.468.423,04	7.800.000,00	9.300.000,00	11.000.000,00	12.950.000,00
PNATE	2.788.676,00	420.000,00	450.000,00	480.000,00	520.000,00
PNAE	190.663,00	3.200.000,00	3.750.000,00	4.350.000,00	5.100.000,00
RECURSOS LIVRES	9.694.380,76	8.774.000,00	9.388.180,00	10.045.353,00	10.748.527,00
CONVÊNIOS	12.178.688,04	29.446.000,00	29.333.340,00	30.228.450,00	33.526.480,00
TOTAL	137.940.140,71	187.360.425,00	213.415.375,00	238.014.228,00	274.732.161,00

Fonte: Secretaria Municipal de Educação – SEMED.

[35] Através do Programa de ação articulada – PAR O Plano de Ações Articuladas, é o conjunto de ações, apoiado técnica e financeiramente pelo Ministério da Educação, que visa ao cumprimento das metas do Compromisso "Todos pela Educação", sendo base para o termo de convênio ou cooperação firmado entre o MEC e o ente apoiado.

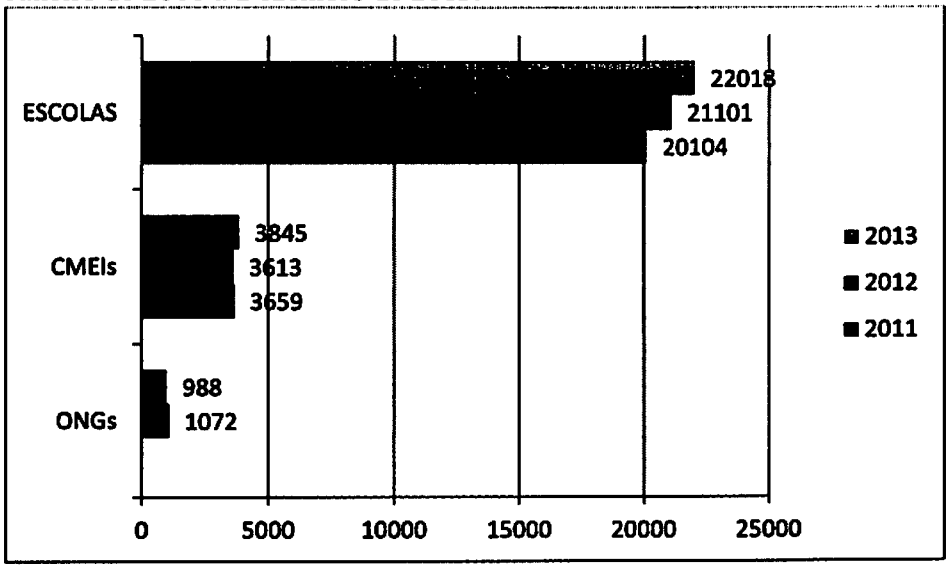
CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 253
CASCAVEL - PR

Diagnóstico Geral de Registros de Crianças E Adolescentes Atendidos Pela Rede De Educação Municipal

O Censo Escolar Municipal demonstra um crescimento na oferta do ensino na Educação Infantil e Ensino Fundamental-Anos Iniciais. É importante considerar que os dados apresentados referem-se às matrículas realizadas em ambas as Modalidades de Ensino entre os anos de 2011 a 2013.

GRÁFICO 85 – Quantitativo de Alunos atendidos na Rede Municipal de Ensino – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Secretaria Municipal de Educação – SEMED

Quanto ao atendimento na Educação Infantil nos CMEIs, houve uma **redução** de 1,26% em 2012 em comparação com o ano de 2011. Em 2013 houve **crescimento** de 6,42% em relação ao de 2012. A taxa média de crescimento foi de 2,51%.

Já nas ONGs, conveniadas ao município verificou-se que em 2012 essa modalidade de oferta da Educação Infantil representava 4,16% do total de matrículas da Rede Municipal de Ensino, contudo em 2013 houve um **decréscimo** de 7,84% em relação ao de 2012. A taxa média de **decréscimo** foi de 10,59%.

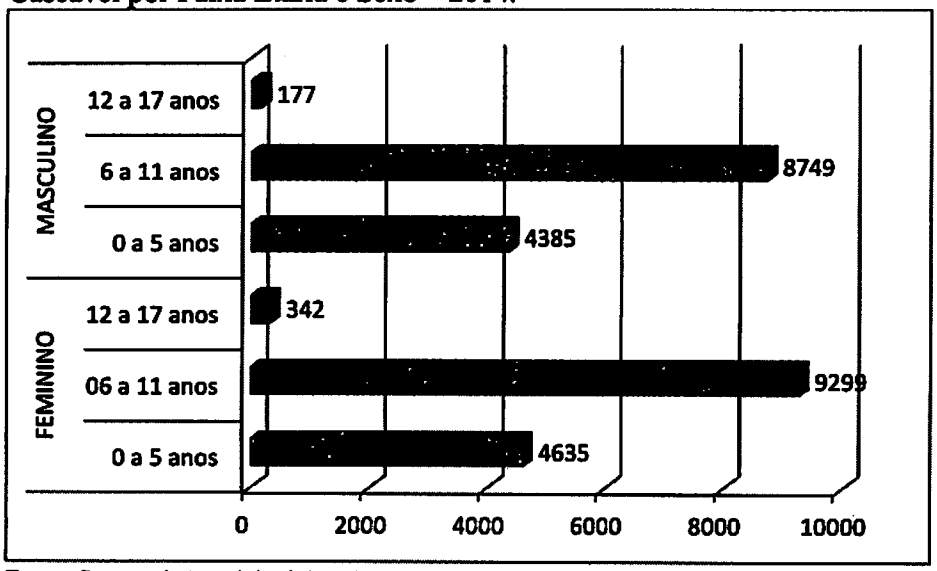
O crescimento na oferta de vagas na Educação Infantil nos CMEIs decorre da ampliação e construção de novas unidades. Esse processo de ampliação das vagas nas unidades públicas da Educação Infantil produziu o decréscimo das matrículas nas ONGS que mantém convênio com a Rede Municipal de Ensino.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 254
CASCAVEL - PR

Quanto ao atendimento no Ensino Fundamental-Anos Iniciais, averiguou-se que houve um **crescimento** de 4,96% em 2012 em comparação com o ano de 2011; em 2013 houve **crescimento** de 4,35% em relação ao de 2012. A taxa média de crescimento foi de 4,65%.

GRÁFICO 86 – Alunos Matriculados na Rede Pública Municipal de Ensino de Cascavel por Faixa Etária e Sexo – 2014.



Fonte: Secretaria Municipal de Educação – SEMED.

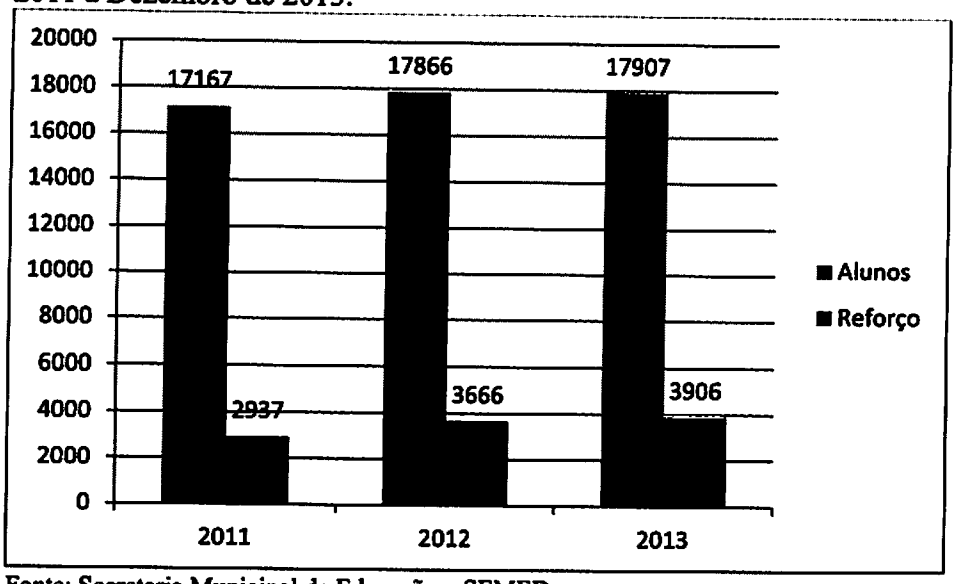
É importante considerar que os dados referentes à faixa etária e sexo restringem-se ao ano de 2014, pois estas informações não eram computadas nos anteriores, devido à não obrigatoriedade deste registro.

Em relação às matrículas realizadas em 2014, na Rede Municipal de Ensino, percebeu-se que o atendimento ao sexo feminino representa 51,75% e o sexo masculino 48,25% do total de matrículas realizadas. A faixa etária de 0 a 5 anos representa 32,70% das matrículas realizadas em 2014, 6 a 11 anos 65,42% e de 12 a 17 anos 1,88% do total de matrículas do ano corrente.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 255
CASCAVEL

GRÁFICO 87 – Quantitativo de Alunos em Atividades de Contraturno – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Secretaria Municipal de Educação – SEMED.

As atividades são desenvolvidas no contraturno escolar dividem-se entre Ensino Integral[36] e atividades de Reforço. Em relação ao Ensino Integral são desenvolvidas atividades nos seguintes laboratórios: Língua Portuguesa; Matemática; Ciências; Artes Visuais; Artes Cênicas; Artes Marciais nas modalidades: capoeira, judô, karatê, Kung fu, Taekwondo; Música nas modalidades: Coral, Teclado e Violão. É importante considerar que a participação nestes laboratórios é feita através da escolha do próprio aluno que opta pelo laboratório de acordo com seu interesse. Destacamos também que as aulas do laboratório de Informática e biblioteca atendem todos os alunos dentro da carga horária exigida por lei.

Em relação ao Ensino Integral, no ano de 2011, 72,24% dos alunos da Rede Pública de Ensino frequentavam atividades do Ensino em Tempo Integral; em 2012 o índice chegou a 72,29%, em 2013 69,24% dos alunos frequentavam o Ensino em Tempo Integral.

[36] No ano de 2014, das 61 escolas, 21 atendem alunos em tempo integral e 12 escolas ofertam Educação em Tempo Integral pelo Programa Mais Educação, este Programa é ofertado pelo Ministério da Educação (MEC), tem o objetivo de melhorar o ambiente escolar, oferecendo atividades nas áreas de acompanhamento pedagógico, meio ambiente, esporte e lazer, direitos humanos, cultura e arte, cultura digital, prevenção e promoção da saúde, educomunicação, educação científica e educação econômica. O programa prioriza instituições de ensino localizadas em capitais e regiões metropolitanas que têm baixo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb).

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 256
CASCAVEL - PR

Em relação às atividades de Reforço, em 2011 12,36% dos alunos da Rede Pública de Ensino frequentavam atividades de Reforço; em 2012 o índice chegou a 14,83%, em 2013 15,10% dos alunos frequentavam atividades de Reforço.

Secretaria de Estado da Educação do Paraná

A Secretaria de Estado da Educação (SEED) é o órgão da administração direta do Estado do Paraná que tem por objetivo a definição e a execução da política governamental no setor de educação básica e de educação profissional.

O Estado do Paraná contém 399 municípios e na organização administrativa da Política de Educação compreende 32 Núcleos Regionais de Educação e 2.149 escolas, com um volume de matrículas de 1.328.057 alunos, distribuídos nas modalidades de ensino infantil (regime próprio do Estado), fundamental, médio, educação especial profissional e de jovens e adultos (EJA).

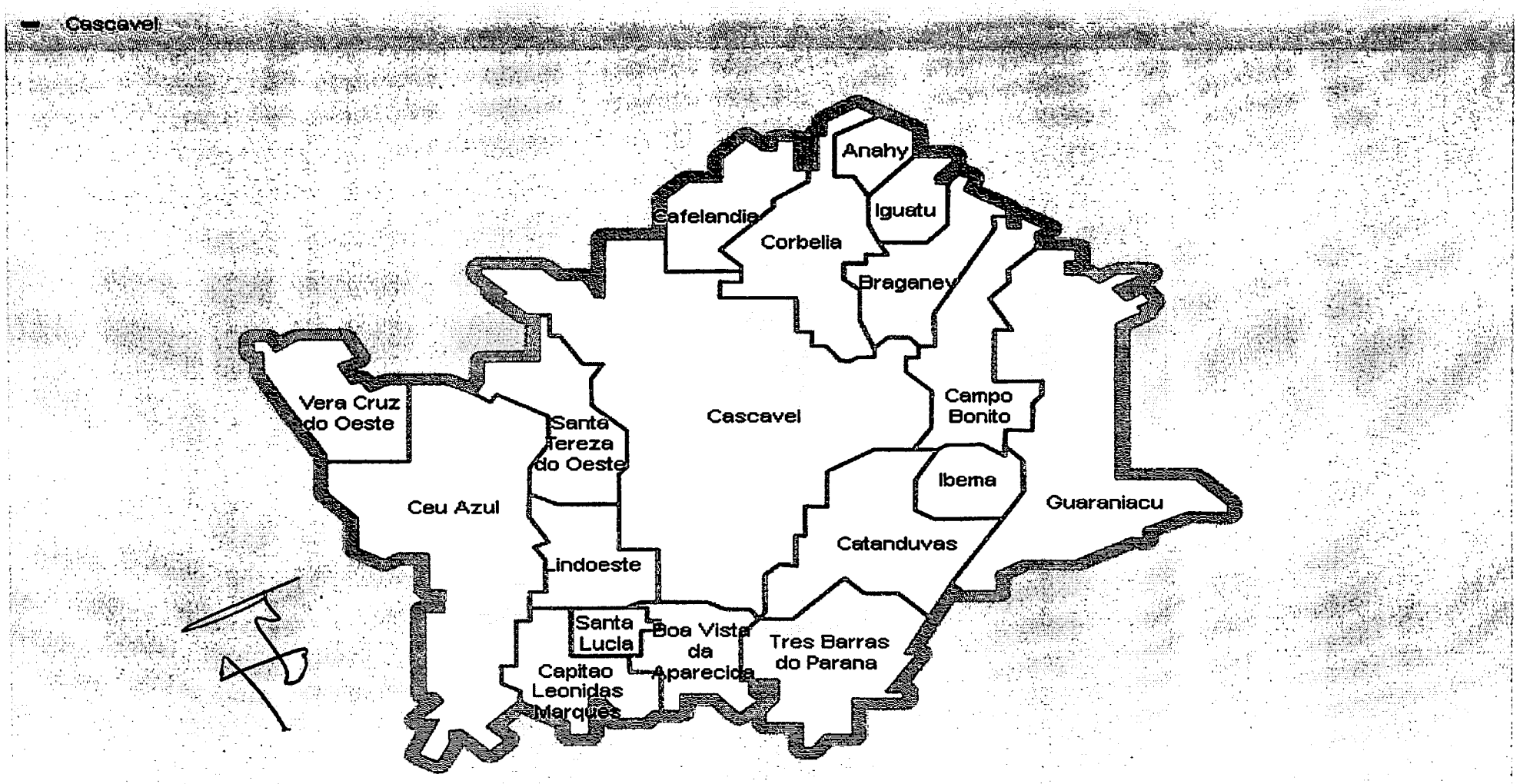
Núcleos Regionais De Educação (NREs)

São unidades administrativas descentralizadas, a qual tem finalidade de implementar as diretrizes da politica estadual emanada da SEED, por meio de assessoria técnico administrativa e técnico pedagógico aos municípios, no tocante a estrutura e funcionamento, e aos estabelecimentos de ensino vinculados à Secretaria.

O Núcleo Regional de Educação de Cascavel possui em sua área de abrangência 18 municípios, 93 escolas estaduais, totalizando 63.909 alunos matriculados. É o 7º NRE em ordem crescente de proporção de municípios e unidades escolares atendidas e corresponde a 4,95% do total de matrículas do Estado. Contabilizam também neste escopo outros 21 estabelecimentos, os quais possuem contrato de cooperação técnica, ligadas a Educação Especial.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

MAPA 6 - Municípios da Área de Abrangência do NRE de Cascavel



Fonte: SEED.

CONFERIDO COM O ORIGINAL
ASSESSORIA LEGISLATIVA
CÂMARA MUNICIPAL
CASCAVEL - PR
Fls 25

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 258
CASCAVEL - PR

Organização Do Sistema De Ensino

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei n.º 9.394/96) estabelece a forma de estrutura e funcionamento da educação brasileira, em consonância a Constituição Federal de 1988.

Conforme a LDB, a educação escolar é composta pela Educação básica, que compreende a educação infantil, ensino fundamental e ensino médio e a Educação superior.

A Educação Básica é ofertada nas modalidades de ensino regular e nas modalidades de educação de jovens e adultos, educação especial e educação profissional.

A modalidade de ensino regular refere-se ao processo educativo em unidades escolares cuja regulamentação envolve a definição de objetivos e normas comuns, relacionados a princípios educacionais, organização pedagógica e parâmetros curriculares. Os conteúdos a serem ministrados, entre outros elementos essenciais para a estrutura e funcionamento do sistema educacional. Segundo o art. 10, os Estados são responsáveis pela oferta da educação fundamental e ensino médio.

A Lei n.º 11.274 de2006, altera a redação dos artigos 29, 30, 32 e 87 da LDB, dispondo sobre a duração de nove anos para o Ensino Fundamental, com matrícula obrigatória a partir dos 6 anos de idade e a Lei n.º 12.061 de 2009, estabelece a universalização do ensino médio gratuito.

Educação Profissional

Segundo as Diretrizes Curriculares da Educação Profissional do Estado do Paraná, esta modalidade de ensino assume uma concepção que rompe com a articulação direta ao mercado de trabalho, à empregabilidade e laboralidade. Esta compreensão reitera o compromisso com a formação humana dos alunos, a qual requer a apreensão dos conhecimentos científicos, tecnológicos e histórico-sociais pela via escolarizada.

A Educação Profissional do Estado do Paraná apresenta como pressupostos:

1) a integração com a educação básica;

2) o trabalho como princípio educativo;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 259
CASCAVEL - PR

3) as mudanças no mundo do trabalho e as novas demandas da educação profissional;

4) as relações entre ciência, tecnologia e educação profissional, e;

5) integração entre ciência e tecnologia como determinante da integração entre educação básica e educação profissional.

Conforme o Decreto nº 5154 de 23 de julho de 2004, a articulação entre a educação profissional técnica de nível médio e o ensino médio dar-se-á de forma:

I – **Integrada:** oferecida somente a quem já tenha concluído o ensino fundamental, sendo o curso planejado de modo a conduzir o aluno à habilitação profissional técnica de nível médio, na mesma instituição de ensino, contando com matrícula única para cada aluno;

II – **Concomitante**: oferecida somente a quem já tenha concluído o ensino fundamental ou esteja cursando o ensino médio, na qual a complementaridade entre a educação profissional técnica de nível médio e o ensino médio pressupõe a existência de matrículas distintas para cada curso, podendo ocorrer:

a) Na mesma instituição de ensino, aproveitando-se as oportunidades educacionais disponíveis;

b) Em instituições de ensino distintas, aproveitando-se as oportunidades educacionais disponíveis, ou;

c) Em instituições de ensino distintas, mediante convênios de Intercomplementaridade, visando o planejamento e o desenvolvimento de projetos pedagógicos unificados.

III – **Subsequente**: oferecida somente a quem já tenha concluído o ensino médio.

Em Cascavel, seis Instituições da Rede Pública de Ensino ofertam cursos técnicos profissionalizantes sendo o Centro Estadual de Educação Profissional Pedro Boaretto Neto e os Colégios Estaduais, Padre Carmelo Perrone, Professor Victório Emanuel Abrozino, Wilson Joffre, Francisco Lima da Silva e Eleodoro Ébano Pereira).

Educação Especial

O Atendimento Educacional Especializado (AEE) no Estado do Paraná é ofertado como atividade complementar ou suplementar nas escolas estaduais ou em serviços especializados com contrato de cooperação técnica com a SEED.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 260
CASCAVEL - PR.

As Salas de Recurso Multifuncional (S.R.M.) são espaços pedagógicos com recursos, equipamentos, mobiliários e materiais didático-pedagógicos e de acessibilidade, para a realização do AEE. Estão divididas conforme a área de atuação:

- Sala de Recursos Multifuncional na área da deficiência intelectual, deficiência física neuromotora, transtornos globais do desenvolvimento e transtornos funcionais específicos. Trinta e nove escolas possuem este serviço em Cascavel.

- Sala de Recurso Multifuncional na área das Altas Habilidades/Superdotação é ofertada nos Colégios Estaduais Padre Carmelo Perrone e Júlia Wanderley;

- Sala de Recurso Multifuncional na Área da Deficiência Visual – realiza atendimento educacional Especializado para alunos cegos, de baixa visão ou com outros acometimentos visuais. São ofertados nos Colégios Estaduais Eleodoro Ébano Pereira, Marechal Humberto Castelo Branco e Colégio Estadual Marcos Claudio Schuster.

- Sala de Recurso Multifuncional na área de surdez, ofertada no Colégio Eleodoro Ébano Pereira.

Além das S.R.M., aos alunos que necessitam de atendimento educacional especializado é disponibilizado o Professor de Apoio Educacional Especializado (PAEE), o qual atua na área dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, o Professor de Apoio à Comunicação Alternativa, para a deficiência física neuromotora e o Profissional Tradutor e Intérprete de Língua Brasileira de Sinais–Libras/Língua Portuguesa, para alunos surdos.

Incluem no escopo de serviços do AEE, por meio de contrato de cooperação técnica, a APAE de Cascavel (Associação de Pais e Amigos de Excepcionais Valéria Meneghel e Luiz Pasternack), que ofertam a Educação Infantil, Ensino Fundamental anos iniciais (1° e 2° anos), a Educação de Jovens e Adultos (Fase I) e a Educação Profissional. A APOFILAB de Cascavel (Associação de Portadores de Fissura Lábio Palatal Claudemir Conaque), instituição especializada, na modalidade de Educação Especial, que realiza atendimento na área de fissura palatal e má formação craniofacial. A ACAS (Associação Cascavelense de Amigos de Surdos) é uma Escola Bilíngue que atua na área da surdez.

Importante destacar o Centro de Atendimento Especializado (CAE) que realiza atendimento na área de surdo-cegueira, nas dependências do Colégio Julia Wanderley.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 261
CASCAVEL - PR

Atividades Complementares

Neste tópico, serão abordadas as atividades de contraturno escolar, as quais podem fazer parte do currículo escolar ou extracurricular, mas para padronização de linguagem entre as diversas áreas de conhecimento, também podem ser chamadas de programas institucionais.

Ressalta-se, porém, dois pontos importantes para compreensão deste tema:

1) todo aluno matriculado regularmente em uma escola possui acesso às atividades complementares, diante da disponibilidade de vagas, quantidade de programas ofertados ou aderidos, necessidade de inclusão ou opção do aluno por determinada atividade;

2) para cada participação nos programas institucionais e que possuem como ferramenta o SERE, é gerado um novo atendimento individual, ou seja, o total de alunos do estabelecimento de ensino é diferente do total de matrículas. Esta forma de disponibilização do dado é utilizada para o planejamento e repasse de recursos para a escola.

As Aulas Especializadas de Treinamento Esportivo (AETE's) são atividades complementares que tem por finalidade possibilitar aos alunos da rede pública estadual o acesso a prática esportiva em diversas modalidades, visando o desenvolvimento de suas habilidades específicas e de acordo com a sua faixa etária e promover a descoberta e desenvolvimento de talentos esportivos no âmbito da escola, bem como estimular a formação de equipes competitivas para a participação nos Jogos Escolares do Paraná. A AETE foi criada pela Superintendência de Educação da SEED em 2013. Está organizada em 4 horas aulas semanais divididas em 2 dias, para alunos da mesma escola e nível de ensino e mais 1 hora atividade ao professor. Todos os estabelecimentos jurisdicionados ao NRE de Cascavel implantaram ao menos um projeto de AETE's. Os resultados são positivos tanto no aumento da participação dos Jogos Escolares do Paraná quanto na qualidade técnica dos alunos/atletas.

O Programa de Atividade Complementar Curricular em Contraturno (ACCC) tem como objetivo o empoderamento educacional dos sujeitos envolvidos através do contato com os conhecimentos e os equipamentos sociais e culturais existentes na escola ou no território em que ela está situada. Esse programa constitui-se de atividades integradas ao Currículo Escolar, que oportunizam a aprendizagem e visam ampliar a

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 262
CASCAVEL - PR

formação do aluno. O atendimento do programa é preferencialmente para alunos que se encontram em situação de vulnerabilidade social, bem como para as necessidades socioeducacionais, considerando o contexto social descrito no Projeto Político Pedagógico da Escola e o baixo IDEB.

Em consonância com as ACCC, o Ministério da Educação criou o PME (Programa Mais Educação), instituído pela Portaria Interministerial no 17/2007 e pelo Decreto nº 7.083, de 27 de janeiro de 2010, e integra as ações do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), como uma estratégia do Governo Federal para induzir a ampliação da jornada escolar e a organização curricular, na perspectiva da Educação Integral.

Trata-se da construção de uma ação intersetorial entre as políticas públicas educacionais e sociais, contribuindo, desse modo, tanto para a diminuição das desigualdades educacionais, quanto para a valorização da diversidade cultural brasileira. Fazem parte o Ministério da Educação, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o Ministério da Ciência e Tecnologia, o Ministério do Esporte, o Ministério do Meio Ambiente, o Ministério da Cultura, o Ministério da Defesa e a Controladoria Geral da União.

Esta atividade se diferencia da AETE e ACCC, pois compreende a permanência do aluno pelo menos sete horas diárias ininterruptas ou 35 horas semanais, o que determina a denominação Educação Integral.

As Salas de Apoio à Aprendizagem (SAA) tem o objetivo de atender às dificuldades de aprendizagem de crianças que frequentam do 6.º ano, e 9.º ano do Ensino Fundamental. Esses alunos participam de aulas de Língua Portuguesa e Matemática no contra turno, que têm como finalidade trabalhar as dificuldades referentes à aquisição dos conteúdos nessas disciplinas.

A seguir será apresentado um breve resumo da quantidade de turmas de ACCC, AETE e Mais Educação, conforme os macros campos do conhecimento, classificação utilizada pelos programas.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls: 263
CASCAVEL - PR

TABELA 33 – Quantidade de turmas e seus macros campos por atividade complementar.

ATIVIDADE	MACROCAMPO	TOTAL CASCAVEL (Turmas)
Atividade Complementar de ContraTurno	Aprofundamento da Aprendizagem	10
	Experimentação e Iniciação Científica	3
	Cultura e Arte	18
	Esporte e Lazer	13
	Tecnologia da Informação	1
	Meio Ambiente	4
	Direitos Humanos	2
	Promoção da Saúde	2
Aulas Especializadas de Treinamento Esportivo	Esporte e Lazer	37
Mais Educação	Acompanhamento Pedagógico campos do saber	1
	Acompanhamento Pedagógico	5
	Esporte e Lazer	8
	Cultura, Arte e Educação Patrimonial	11
	Iniciação Científica	1
	Comunicação, uso de Mídias e Cultura Digital e Tecnológica	3
	Educação Ambiental, Desenvolvimento Sustentável Economia Solidária Criativa	4
TOTAL		123

Fonte: NRE 2014.

Grêmios Estudantis

No processo de implementação da Gestão Democrática no espaço escolar são organizadas as Instâncias Colegiadas: Conselho Escolar, APMF, Conselho de Classe e Grêmio Estudantil. O Grêmio Estudantil é a instância máxima de representação dos estudantes dentro do Estabelecimento de Ensino. É uma organização sem fins lucrativos que representa o interesse dos estudantes e que tem fins cívicos, culturais, educacionais, desportivos e sociais. Ele tem por objetivo unir e movimentar os estudantes para a

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 264
CASCAVEL - PR

discussão de seus direitos e deveres, debatendo assuntos diversos sobre escola, comunidade e sociedade.

A Secretaria de Estado da Educação entende que toda representação estudantil deve ser estimulada, pois ela aponta um caminho para a democratização da Escola. Por isso, o Grêmio nas Escolas públicas deve ser estimulado pelos gestores da Escola, tendo em vista que ele é um apoio à Direção numa gestão colegiada. Os Grêmios Estudantis compõem uma das mais duradouras tradições da nossa juventude. Pode-se afirmar que no Brasil, com o surgimento dos grandes estabelecimentos de ensino secundário, nasceram também os Grêmios, que cumpriram sempre um importante papel na formação e no desenvolvimento educacional, cultural e esportivo da nossa juventude, organizando debates, apresentações teatrais, festivais de música, torneios esportivos e outras festividades.

As atividades dos Grêmios Estudantis representam para muitos jovens os primeiros passos na vida social, cultural e política. Assim, estes contribuem, decisivamente, para a formação e o enriquecimento educacional de grande parcela da nossa juventude.

Educação de Jovens e Adultos

A Educação de Jovens e Adultos – EJA é uma modalidade da educação básica destinada aos jovens e adultos que não tiveram acesso ou não concluíram os estudos no Ensino Fundamental e no Ensino Médio.

A proposta pedagógico-curricular de EJA no Estado do Paraná contempla cem por cento da carga horária total na forma presencial (12h00 Ensino Fundamental fase I, 16h00 Ensino Fundamental Fase II e 12h00 Ensino Médio). A matrícula do educando é feita por disciplina e pode se dar na organização coletiva ou individual.

Em Cascavel, há oferta da Educação de Jovens e Adultos no Ensino Fundamental Fase II e Ensino Médio e realizada em quatro Estabelecimentos de Ensino Estaduais, sendo eles CEEBJA Prof.ª Joaquina Mattos Branco, Colégio Estadual Jardim Clarito, Colégio Estadual Júlia Wanderley, Colégio Estadual Horácio Ribeiro dos Reis.

Além destes Estabelecimentos, há o CEEBJA Wilson Antônio Neduziak, que oferta Educação de Jovens e Adultos, Ensino Fundamental Fase I; Fase II e Ensino Médio e funciona nas dependências da Penitenciária Industrial de Cascavel, sendo

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 265
CASCAVEL - PR

responsável, também, pelos educandos da Penitenciária Estadual de Cascavel e Penitenciária Federal de Catanduvas, com 476 matrículas.

O CEEBJA Prof.ª Joaquina Mattos Branco é responsável pela oferta da escolarização, Ensino Fundamental Fase I, Fase II e Ensino Médio, nos Centro de Socioeducação (CENSE's).

A Proposta Pedagógica da Educação de Jovens e Adultos pressupõe, também, Ações Pedagógicas Descentralizadas (APED), que são turmas de EJA em regiões com baixa demanda educacional, que não justificam a existência da estrutura de uma escola de EJA. Tais ações são voltadas a populações indígenas, ribeirinhas, remanescentes de quilombos, acampados e assentados rurais, dentre outros, nos turnos e horários necessários para cada comunidade.

São ofertados, ainda, pela Secretaria de Estado da Educação Exames de EJA online e convencional – Ensino Fundamental e Médio. Também para os educandos da faixa etária desta modalidade, estão disponíveis para certificação o Exame Nacional para Certificação de Competências para Jovens e Adultos – ENCCEJA e Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM.

Programa de Evasão Escolar

Em 2011, a Vara da Infância e da Juventude e o Ministério Público, diante dos casos de abandono/evasão escolar, propuseram em conjunto com Governo Municipal (por meio das Secretarias Municipais de Administração, de Educação, de Saúde e de Assistência Social) e Governo do Estado (por intermédio do Núcleo Regional da Educação/ Secretaria de Estado da Educação do Paraná), a criação do Programa Municipal de Prevenção e Combate à Evasão Escolar.

O objetivo do Programa é propiciar a inserção e a reinserção escolar de alunos evadidos das redes municipais e estaduais de ensino de Cascavel. O caso detectado no âmbito escolar, após o esgotamento das possibilidades de contato e retorno dos alunos, informa a equipe do programa, a qual procederá à mediação junto à família e ao aluno para a reinserção. Não obtendo êxito, o mesmo é encaminhado aos Conselhos Tutelares,

O programa conta com parcerias do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), e da rede de proteção e atenção.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 266
CASCAVEL

A estrutura funcional é composta por professores, pedagogos, assistente social, psicólogo e secretária.

Profissionais Da Educação

O quadro de recursos humanos da Secretaria de Estado da Educação do Paraná é eminentemente formado por profissionais concursados provindos do Quadro Próprio do Magistério (QPM-P e QPM-E) e do Quadro de Funcionário da Educação Básica (QFEB), que corresponde a 63,11% do quadro efetivo. Compõem conjuntamente os profissionais contratados pelo regime especial (REPR e READ), por meio de Processo Seletivo Simplificado (PSS). Existem outras quatro modalidades de contrato, porém devido ao reduzido número de profissionais contratados não serão alvo de discussão nesse diagnóstico.

TABELA 34 – Número de Vínculos Profissionais da Educação da Rede Estadual do Paraná.

PROFESSORES			
Vínculo	Paraná	NRE Cascavel	Cascavel
Quadro Próprio do Magistério[37]	50092	2158	1415
Regime Especial	28257	1411	667
Outros	38	1	1
Total	78387	3570	2083
FUNCIONÁRIOS			
Vínculo	Paraná	NRE Cascavel	Cascavel
Quadro de Funcionário da Educação Básica	19054	797	507
Regime Especial	9664	477	220
Outros	2456	118	75
Total	31174	1392	802

Fonte: SEED.

Segundo os dados fornecidos pela rede de escolas estaduais de Cascavel 68,72% dos profissionais são concursados e 31,28% estão contratados pelo regime especial. Destaca-se que o quadro funcional para cada unidade é determinado por uma

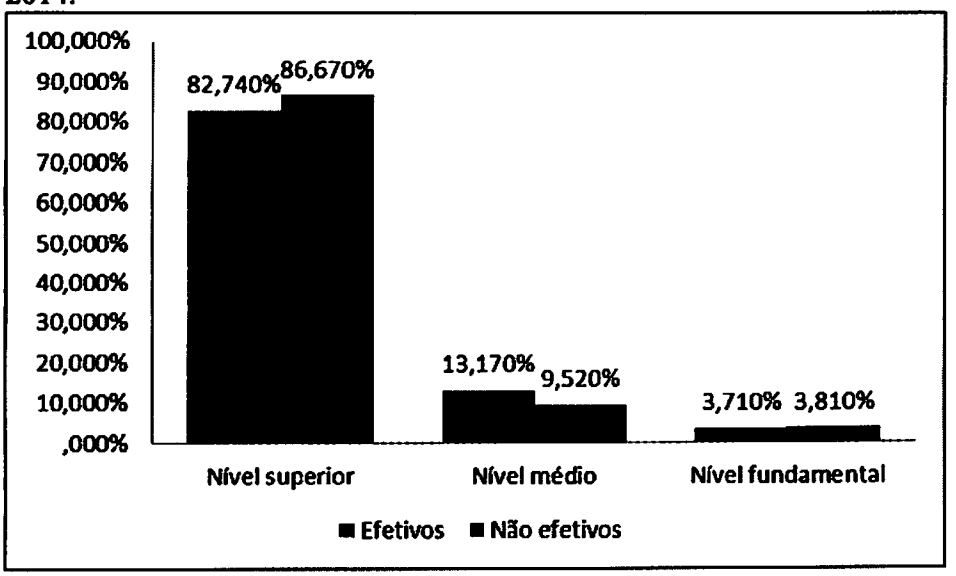
[37]Este dado corresponde ao número de vínculos de profissionais concursados para o Quadro Próprio do Magistério. Sendo assim, a quantidade de vínculo é diferente do total unitário, de modo que um mesmo profissional pode ter mais de um vínculo no mesmo estabelecimento.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 267
CASCAVEL - PR.

classificação de porte, faixas estratificadas da quantidade de alunos matriculados no estabelecimento.

GRÁFICO 88 – Profissionais da Educação da Rede Estadual de Cascavel, por Vínculo – 2014.



Fonte: Escolas Estaduais 2014.

Devido à padronização do instrumento de coleta para as diversas políticas envolvidas na construção deste plano decenal, os dados apresentados no gráfico acima demonstram a estimativa de profissionais por nível de escolarização, tendo como base a função de concurso ou contratação. Importa considerar que no nível superior estão incluídos os professores das disciplinas e pedagogos e no nível médio os agentes educacionais I e II. O gráfico difere da tabela anteriormente apresentada pelo fato de que demonstra os dados referentes à quantidade unitária de e não à quantidade de vínculos.

Percebeu-se que 82,74% dos profissionais de nível superior que atuam nas escolas estaduais de Cascavel são do Quadro Próprio do Magistério, enquanto que 86,67% dos contratados pelo Regime Especial possuem o nível superior. Assim, em média 80% do quadro funcional das escolas são formados por professores das disciplinas curriculares.

Salienta-se que esta forma de apresentação dos dados não reflete as necessidades de recursos humanos, considerando que seria relevante propor um estudo mais específico, o qual evidenciaria variáveis importantes para a determinação de critérios de avaliação, dando subsídios para uma discussão e planejamento junto ao

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 268
CASCAVEL - PR

gestor estadual, para a construção de plano setorial adequado as necessidades estruturais e de recursos humanos.

DIAGNÓSTICO Geral de Registros de Crianças E Adolescentes Atendidos Pela REDE ESTADUAL DE ENSINO NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL

O município de Cascavel possui 40 escolas jurisdicionadas ao NRE de Cascavel, com 1.756 turmas e 39.568 alunos matriculados, distribuídos nas modalidades de Ensino Fundamental, Ensino Médio, Educação Especial, Profissional e EJA. Igualmente, encontram-se vinculados 4 estabelecimentos de ensino com contrato de cooperação técnica (descrito no item Atendimento Educacional Especializado).

TABELA 35 - Descrição da Rede Estadual do Paraná, 2014[38]

	Paraná	NRE Cascavel	Caseavel
Escolas	2.149	93	40
Turmas	55.226	2.979	1.756
Matrículas	1.328.057	63.909	39.568

Fonte: SEED

Conforme a tabela 35 é possível observar que em relação aos demais municípios jurisdicionados a este NRE em parâmetros de proporcionalidade ao público atendido pela rede estadual de Cascavel concentra 43,01% das escolas estaduais, 58,94% das turmas e 61,82% das matrículas totais do NRE,

TABELA 36 - Distribuição de alunos por turmas e matriculas conforme a modalidade de ensino.

[38] Dados retirados do site SEED em número. Mês de processamento junho/2014.

CONFERIDO

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 269
CASCAVEL - PR

Rede Estadual	Ensino Fundamental		Ensino Médio		Educação de Jovens e Adultos		Atendimento Educacional Especializado (Educação Especial)	
	T*	M**	T	M	T	M	T	M
Paraná	22.332	582.905	15.626	420.649	3.769	115.843	5.698	22.412
NRE Cascavel	966	24.493	753	20.812	154	4.890	624	2.127
Cascavel	553	15.008	466	13.732	120	3.896	380	1.085

Fonte: SEED

A tabela 36 diferencia o total de matrículas por modalidade de ensino, sendo que nas modalidades de Ensino Fundamental e Médio correspondem as matrículas de alunos no Curso Regular, na Educação Profissional (Curso Integrado e Subsequente) e na última coluna os alunos que recebem atendimento especializado no âmbito da Educação Especial. Nesta pesquisa, fazem parte, como subitem da modalidade de Ensino Médio, as matrículas relacionadas ao Centro de Ensino de Línguas Estrangeiras Modernas (CELEM) e do Programa de Atividade Complementar, porém, por motivo de duplicidade de informação, estes dados não foram computados, conforme já mencionado no tópico Atividades Complementares.

TABELA 37 – Distribuição de alunos por modalidade de ensino de 2012 a 2014.

MODALIDADE	2012	2013	2014
Ensino Fundamental regular	16685	15848	15008
Ensino Médio Regular	10614	10543	10696
Educação Profissional INT*	1490	1626	1616
Educação Profissional SUB**	1432	1412	1394
Educação de Jovens e Adultos	3463	3824	3896
Educação Especial	944	1079	1096

Fonte: SEED. * INT (integrado), SUB** (subsequente).

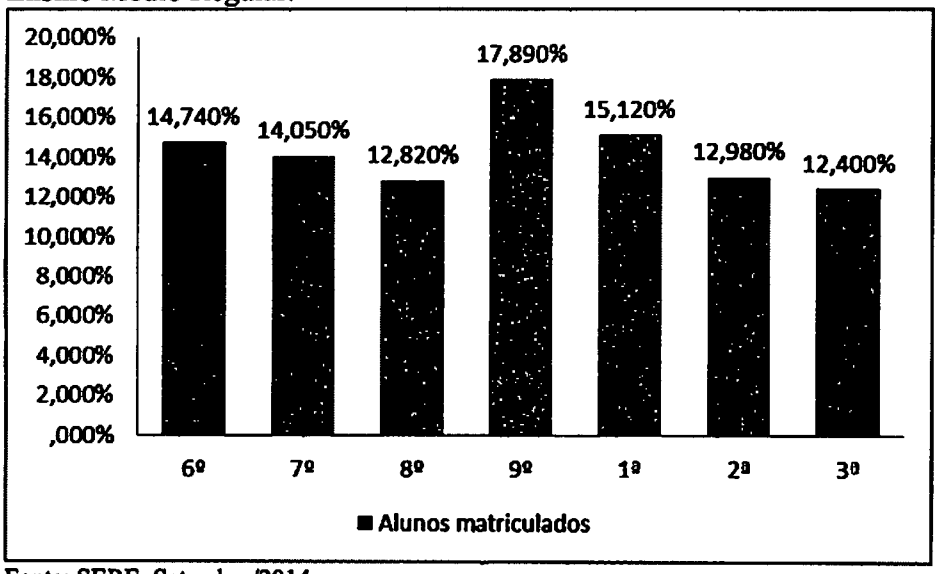
Na tabela 37, apresenta-se uma série histórica do número de alunos matriculados nas escolas estaduais do município de Cascavel, por modalidade de ensino. Percebe-se uma pequena variação dos dados, reflexo da dinâmica produzida pelas entradas e saídas de alunos, considerando-se os diversos fatores ligados a estrutura e funcionamento próprio da área educacional, tendo em vista que o sistema de informação utilizado para o gerenciamento de matrículas tem a função de possibilitar a inserção das informações do registro escolar do aluno.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 270
CASCAVEL - PR

Conforme observado, 76,26% dos alunos estão matriculados no Ensino Fundamental e Ensino Médio Regular, 8,93% na Educação Profissional Integrado e Subsequente, 11, 56% na Educação para Jovens e Adultos e 3,25% na Educação Especial.

GRÁFICO 89 – Distribuição das Matrículas Escolares, Ensino fundamental (2ª Fase) e Ensino Médio Regular.



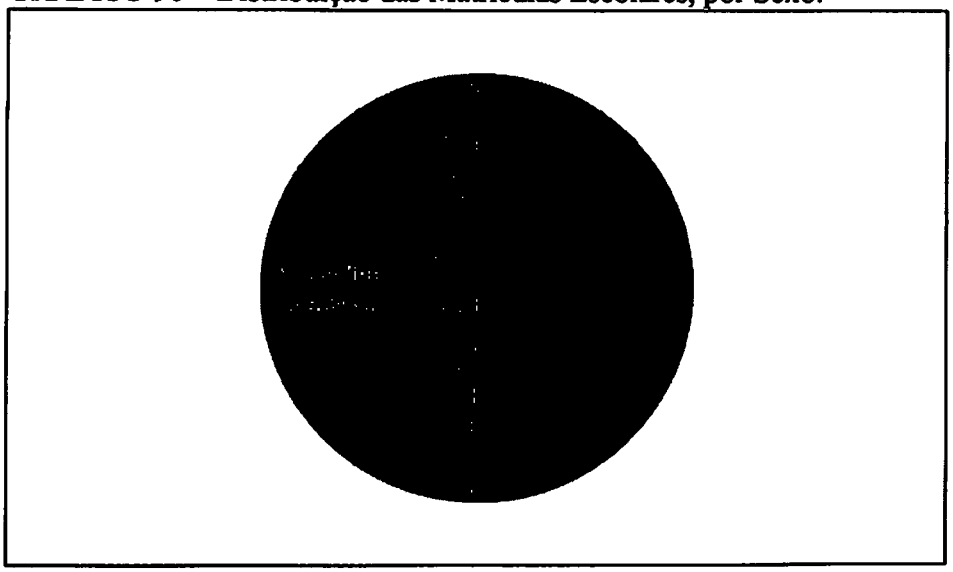
Fonte: SERE, Setembro/2014.

O gráfico demonstra em percentuais, a distribuição dos alunos matriculados nas escolas estaduais de Cascavel no Ensino Fundamental (anos finais) e Ensino Médio Regular. As informações apresentadas foram extraídas do Sistema Estadual de Registro Escolar (SERE) [39]. Salienta-se que, a priori, neste período escolar a maioria dos alunos matriculados possui a idade de 11 a 17 anos, distribuída entre o 6º ano do Ensino Fundamental e o 3º ano do Ensino Médio, considerando uma progressão natural da escala de nível de ensino do aluno. Destaca-se que na passagem do Ensino Fundamental para o Ensino Médio, o aluno pode optar por ingressar no curso integrado da Educação Profissional ou, atendendo os critérios, solicitar sua inserção na Educação de Jovens e Adultos.

[39]Sistema Estadual de Registro Escolar (SERE) é um "Sistema de Informações" desenvolvido com a finalidade principal de racionalizar as atividades burocráticas da secretaria da escola. Atualmente é composto pelo Sistema Escola Web, Sistema Seja e um Banco de Dados Central que armazena os dados gerados pelas escolas. O sistema é utilizado por todas as escolas estaduais, praticamente pela totalidade das escolas municipais e muitas escolas privadas do Estado do Paraná. Estes dados são importados para o Sistema Educacenso-Censo Escolar. O SERE pode ser alimentado diariamente, visando atualizar e ordenar o planejamento da gestão escolar.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

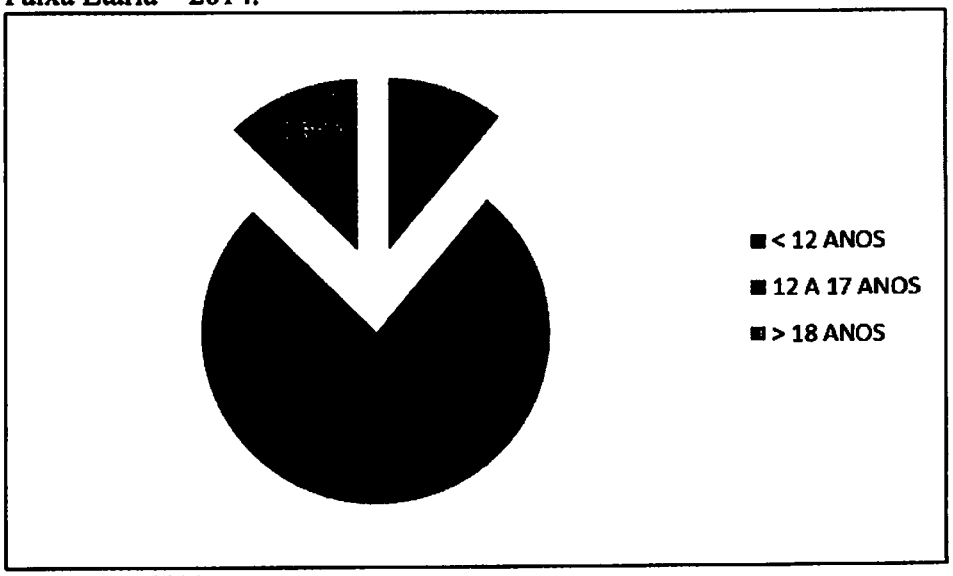
GRÁFICO 90 – Distribuição das Matrículas Escolares, por Sexo.



Fonte: SERE 2014.

Analisando o público atendido na faixa etária de 11 a 17 anos no aspecto gênero, percebeu-se que: o sexo feminino representa 50,43% do total de crianças e adolescentes matriculados na rede estadual de ensino, enquanto que o sexo masculino apresenta uma quantidade menor de matrículas sendo este de 49,57%.

GRÁFICO 91 – Estimativa de Alunos Matriculados na Rede Estadual de Ensino, por Faixa Etária – 2014.



Fonte: SERE 2014.

Aproximadamente 10,95% do público da pesquisa, na data do levantamento dos dados, possuíam idade inferior a 12 anos de idade, correspondendo na sua maioria,

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 273
CASCAVEL - PR

as matrículas efetuadas, nos 6° e 7° dos anos finais do ensino fundamental, lembrando que a idade de matrícula contida no SERE é diferente do ano curricular, pelo pressuposto que o cadastro de vagas é realizado no mês de dezembro do ano anterior ao início das aulas. Em relação às matrículas de jovens com idade superior a 17 anos podemos inferir que neste público encontram-se alunos em defasagem escolar relacionado à idade/ano e/ou estão matriculados na modalidade EJA.

TABELA 38 – Relação de Cursos Integrados da Rede Estadual no município de Cascavel

Curso: Integrado	Escolas	Turmas	Matrículas
Formação Docente para Educação Infantil Anos Iniciais do Ensino Fundamental	1	4	123
Técnico em Administração	3	13	394
Técnico em Edificação	1	1	31
Técnico em Eletrônica	1	6	168
Técnico em Eletrônica	1	6	133
Técnico em Informática	2	15	469
Técnico em Meio Ambiente	1	7	177
Técnico em Química	1	3	56
Técnico em Secretariado	1	4	65
TOTAL	34	111	1616

Fonte: SEED.

Os dados aqui apresentados foram retirados do Sistema Estadual de Registro Escolar, no mês de outubro de 2014 e se relacionam aos cursos integrados, que correspondem a 4,79% das matrículas da rede estadual. Este formato de curso absorve, na sua maioria, os alunos com idade inferior a 18 anos, advindos do Ensino Fundamental anos finais. Esta forma de oferta busca, além da formação curricular prevista para o Ensino Médio da Base Nacional Comum associada aos conhecimentos de natureza científica, uma formação técnica específica e profissional, propiciando aos sujeitos, subsídios necessários para que tenham acesso ao mundo do trabalho bem como a continuidade dos estudos em nível superior. A rede estadual também oferta outras formas de cursos de modo que o aluno possa escolher sua profissionalização.

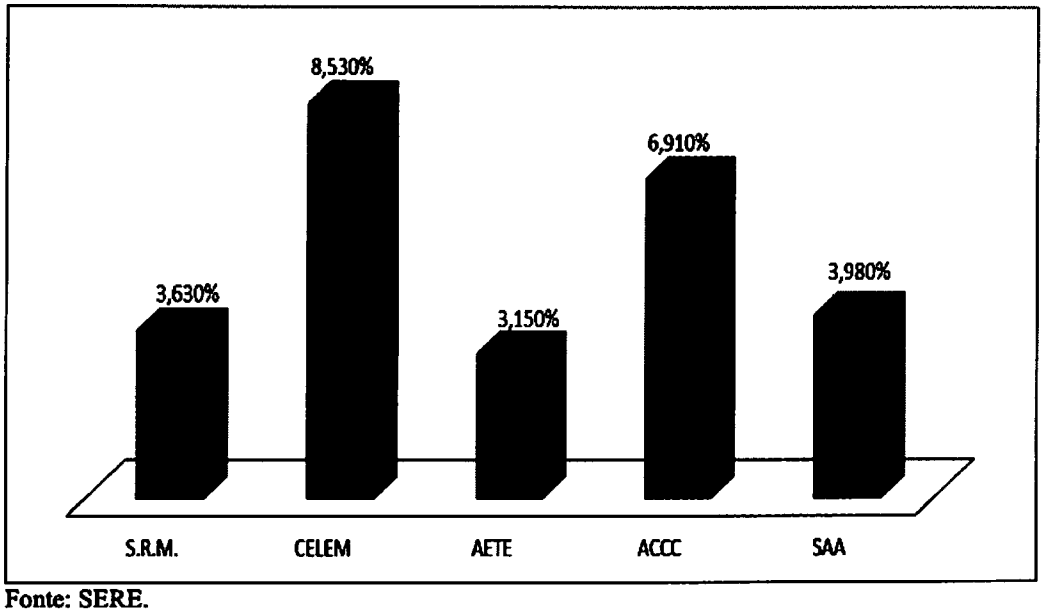
Acredita-se que a democratização da oferta de cursos técnicos profissionalizantes deva ser a **"bandeira de luta"** para àqueles que acreditam numa formação específica e direcionada para os alunos do Ensino Médio, esta pautada na formação de sujeitos que, de acordo com seus conhecimentos, possam interferir na sua

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 273
CASCAVEL - PR

realização e transformá-la, a partir da possibilidade de compreender as relações do **Mercado de Trabalho** e do **Mundo do Trabalho**.

GRÁFICO 92 – Alunos Matriculados na Rede Estadual de Ensino em Atividades Extracurriculares – 2014.



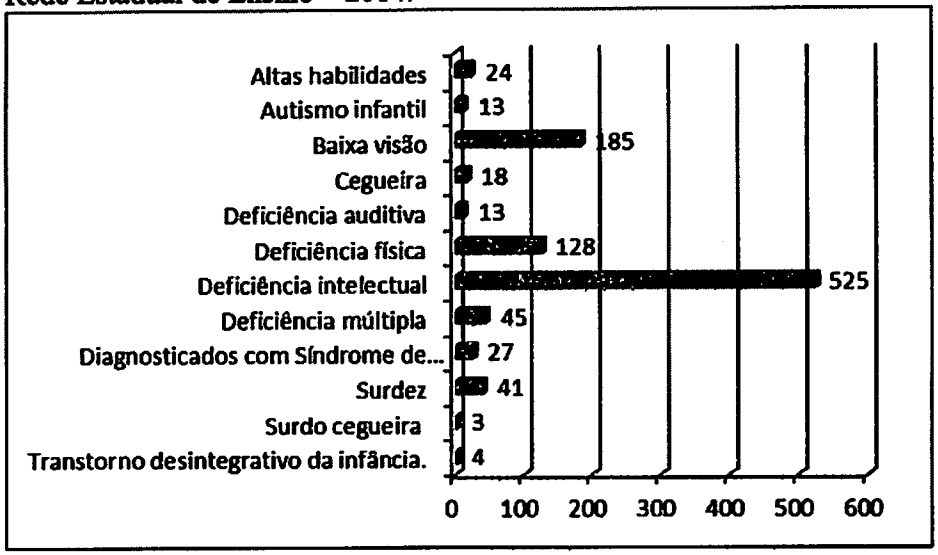
Fonte: SERE.

O gráfico acima demonstra que 26,20% do total de alunos matriculados nas escolas estaduais de Cascavel participam de atividades de contra turno. As atividades citadas no gráfico são a Sala de Recurso Multifuncional (S.R.M.), o Centro de Línguas Estrangeiras Modernas (CELEM), as Aulas Especializadas de Treinamento Esportivo (AETE), as Aulas Complementar Curricular de Contra turno (ACCC) e a Sala de Apoio a Aprendizagem (SAA). A oferta está ligada a demanda institucional, podendo haver mais de uma atividade complementar no mesmo estabelecimento de ensino, conforme autorização da SEED e disponibilidade de recursos físicos e humanos para sua execução.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 274
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 93 – Identificação de Deficiências, Transtornos e Síndromes presentes na Rede Estadual de Ensino – 2014.



Fonte: Educacenso.

Segundo o sistema Educacenso, na rede estadual há 1026 alunos no município matriculado sob atendimento da educação especial, sendo que 2,34% são de altas habilidades/superdotação. 1,27% de autismo infantil, 18,03% com baixa visão, 1,75% com cegueira, 1,27% com deficiência auditiva, 12,48% com deficiência física, 51,17% com deficiência intelectual, 4,39% com deficiência múltipla, 2,63% diagnosticados com Síndrome de Asperger, 4,00% de surdez, 0,29% com surdo cegueira e 0,39% com transtorno desintegrativo da infância.

TABELA 39 – Total de alunos matriculados na atividade complementar CELEM, 2014.

Atividade Complementar: CELEM			
ALEMÃO - BÁSICO	1	3	66
ESPANHOL - APRIMORAMENTO	9	9	119
ESPANHOL - BÁSICO	32	68	1400
FRANCÊS - BÁSICO	2	4	101
INGLÊS - APRIMORAMENTO	1	2	39
INGLÊS - BÁSICO	3	8	236
ITALIANO - BÁSICO	12	22	536
ITALIANO APRIMORAMENTO	3	3	43
MANDARIM - BÁSICO	3	7	139
TOTAL	66	126	2679

Fonte: SEED

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 275
CASCAVEL - PR

O Centro de Línguas Estrangeiras Modernas (CELEM) é uma oferta extracurricular e gratuita de ensino de Línguas Estrangeiras nas escolas da Rede Pública do Estado do Paraná, destinado a alunos, professores, funcionários e à comunidade. Foi instituído pela Resolução 3904/2008 e regulamentado pela Instrução 010/2013 SUED/SEED. Atualmente são ofertados cursos nas línguas: alemão, espanhol, italiano, francês, inglês, mandarim, polonês, ucraniano e japonês.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 276
CASCAVEL - PR

POLÍTICA DE ESPORTE E LAZER

O Esporte e o Lazer, basicamente, são tidos como qualidade de vida, mas esta visão não deve se prender somente ao aspecto fisiológico, mas também ao aspecto emocional, intelectual e social do indivíduo; Como ferramenta auxiliar no processo constitutivo do desenvolvimento educacional, sociocultural e ético do ser humano.

A Política de Esporte e Lazer tem previsão legal na Constituição de Federal de 1988, em seu artigo:

> **Art. 217.** É dever do Estado fomentar práticas desportivas formais e não formais, como direito de cada um, observados:
> **I** - a autonomia das entidades desportivas dirigentes e associações, quanto a sua organização e funcionamento;
> **II** - a destinação de recursos públicos para a promoção prioritária do desporto educacional e, em casos específicos, para a do desporto de alto rendimento;
> **III** - o tratamento diferenciado para o desporto profissional e o não profissional;
> **IV** - a proteção e o incentivo às manifestações desportivas de criação nacional.

A Política Nacional do Esporte – Resolução CNE nº05 de 14 de julho de 2005 - preconiza que "Os Municípios têm um papel dos mais importantes nas práticas esportivas populares ou comunitárias, além de uma responsabilidade direta nas escolas fundamentais quanto ao Esporte Educacional e Esporte Escolar". A seguir, serão elencadas as ações consideradas prioritárias para os governos municipais:

> 1. Entender o esporte como uma das prioridades municipais relacionadas à Qualidade de Vida das pessoas, elaborando uma Política Municipal de Esporte e um Plano consequente;
> 2. Desenvolver o Esporte Educacional no ensino fundamental na perspectiva da formação para a cidadania e de dar oportunidades de práticas esportivas para os jovens que se apresentarem com condições;
> 3. Investir recursos públicos para disponibilização de instalações esportivas para as práticas populares de lazer, atendendo as vocações esportivas e culturais das pessoas do município;
> 4. Promover eventos esportivos;
> 5. Desenvolver projetos esportivos específicos de interesse do município;
> 6. Mobilizar a iniciativa privada para os projetos esportivos do município;
> 7. Fomentar escolas de aprendizagem esportiva, principalmente em determinadas modalidades que expressam as vocações esportivas do município;
> 8. Dar condições de trabalho para os recursos humanos que atuam nos espaços públicos esportivos do município;
> 9. Criar no âmbito municipal uma legislação que favoreça o desenvolvimento esportivo do município com a adesão, inclusive, da iniciativa provada;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 277
CASCAVEL - PR

10. Contribuir com as associações esportivas, principalmente aquelas que possam representar a imagem do município quanto às suas tradições e vocações esportivas;
11. Apoiar, através de programas especiais, os talentos esportivos surgidos, de forma que eles tenham condições de desenvolvimento atlético;
12. Difundir e promover os esportes de criação regional;
13. Apoiar as práticas esportivas das pessoas com necessidades especiais;
14. Desenvolver programas esportivos para crianças e adolescentes carentes;
15. Criar e desenvolver programas esportivos para a chamada terceira idade;
16. Propiciar que os programas e eventos esportivos façam parte dos calendários e programações turísticas do município;

Em 07 de março de 2006 é aprovada a Resolução CNE nº10, que aprova as políticas setoriais de esporte de alto rendimento, esporte educacional e esporte recreativo e de lazer.

Secretaria Municipal de Esporte e Lazer

Compete à Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (Lei Municipal 5.307/2009):

I - Formular e executar a política esportiva do Município, em suas diferentes modalidades;

II - Promover a representatividade do Município em eventos desportivos estaduais, nacionais e internacionais;

III - Realizar e desenvolver eventos esportivos em suas diferentes modalidades;

IV - Sediar eventos esportivos;

V - Promover o lazer a toda sociedade;

VI - Realizar atividades socioculturais de lazer e recreação, mediante a utilização dos espaços disponíveis;

VII - Proporcionar a integração e o congraçamento, às diferentes faixas etárias, através de atividades esportivas e recreativas;

VIII - Incentivar através de ações, o esporte como pressuposto de saúde e vitalidade às diferentes faixas etárias;

IX - Implantar projeto para avaliação e orientação de atletas amadores do Município e praticantes de atividades físicas nos programas desenvolvidos pela secretaria;

X - Conservar os espaços esportivos pertencentes ao Município;

CONSELHO DIRETORIA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 278
CASCAVEL - PR

XI - Manter e adequar a infraestrutura dos locais para a realização de atividades esportivas e de lazer e demais serviços prestados à comunidade, no âmbito da secretaria;

XII - Intermediar convênios, acordos, ajustes, termos de cooperação técnica e/ou financeira ou instrumentos congêneres, com entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos da administração direta e indireta da União, Estados e outros Municípios;

XIII - Desenvolver ações integradas com outras Secretarias Municipais;

XIV - Executar atividades administrativas no âmbito da Secretaria;

XV - Exercer o controle orçamentário no âmbito da secretaria;

XVI - Efetuar o planejamento das atividades anuais e plurianuais, no âmbito da secretaria;

XVII - Zelar pelo patrimônio alocado na unidade, comunicando o órgão responsável sobre eventuais alterações.

A Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, além do Gabinete do Secretário, compõe-se das seguintes unidades de serviços, diretamente subordinadas ao respectivo titular:

I – Departamento de Esporte e Lazer – Divisão de Esportes e Divisão de Lazer.

II – Departamento de Gestão dos Espaços Desportivos – Divisão Administrativa e Financeira.

Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer

A SEMEL como órgão gestor da Politica Pública de Esporte e Lazer a nível de município, tem por competência: desenvolver, incentivar, implantar e executar ações de esporte, lazer e recreação, bem como a intermediar e sediar eventos esportivos e socioculturais. Para tanto a SEMEL conta com os recursos humanos abaixo relacionados.

TABELA 40 – Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer –2013

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 279
CASCAVEL - PR

REGIME	NÍVEL DE ESCOLARIDADE	QUANTIDADE	TOTAL
QUADRO EFETIVO	Superior Completo	41 (20- Pós Graduados, 02- Mestrados e 02 Mestrandos).	44
	Superior	3	
	Médio Completo	14	15
	Médio Incompleto	1	
	Fundam. Completo	4	12
	Fundam. Incompleto	8	
	Subtotal	71	71
QUADRO NÃO EFETIVO (Estagiários, Terceirizados, Comissionados).	Superior Completo	04 (Comissionados - 01 Mestrado)	
	Terceirizados	28	
	Superior Incompleto	35 (estagiários)	
	Técnico	2 (estagiários)	02
	Médio Completo	07 (Comissionados)	27
	Médio Incompleto	20 (Estagiários)	
	Fundamental Completo	2	02
	Subtotal	70	70
TOTAL		141	141

Fonte: Recursos Humanos - Secretaria Municipal de Esporte e Lazer

Dentro do Quadro Efetivo de Recursos Humanos com nível superior completo, a SEMEL conta com 32 técnicos de referência na área de Educação Física. Distribuídos entre a Divisão de Esporte e Divisão de Lazer, conta também com 01 Pedagoga no cargo de Agente Administrativo, 01 Administrador de Informações no cargo de Agente Administrativo, 01 Teóloga no cargo de telefonista, 01 Arquiteto, 01 Nutricionista no cargo de Agente Administrativo, 01 Tecnólogo em Sistemas de Informações e Gestão Pública no cargo de Agente Administrativo, 01 Economista no cargo de Agente Administrativo e 02 Enfermeiras na Divisão de Lazer. Já no quadro de servidores não efetivos com nível superior completo a SEMEL conta com 03 Educadores Físicos (Gerente de Esporte, Gerente de Lazer e Assessor), sendo que o Gerente de Esporte possui Mestrado.

Orçamento

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 280
CASCAVEL

A SEMEL não dispõe de Fundo Municipal de Esporte e Lazer. Os investimentos provem majoritariamente de recursos próprios do município. Nos casos de cofinanciamento os repasses são formalizados através de convênios.

TABELA 41 – Orçamento da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer – Valores exclusivos de recursos municipais–2013

ESPECIFICAÇÃO	TOTAL POR ESPECIFICAÇÃO	%
Obra e Reforma	2.150.000,00	20,70%
Manutenção, Desenvolvimento e Aquisição/SEMEL	6.636.660,00	63,89%
Departamento de Esporte	1.090.100,00	10,49%
Departamento de Lazer	70.120,00	0,68%
Específico para Criança e Adolescente	441.000,00	4,25%
TOTAL SEMEL 2013	10.387.880,00	100,00%

Fonte: Secretaria Municipal de Esporte e Lazer

Departamento de Gestão de Espaços Desportivos

A Secretaria Municipal de Esporte e Lazer tem sob sua responsabilidade, 57 locais para prática de Esporte e Lazer, onde são desenvolvidas 120 atividades (caminhada, boxe, academia da terceira idade, basquete, futsal, vôlei de praia, tênis, voleibol, ginástica aeróbica, musculação, natação, hidroginástica, ginástica rítmica, ginástica artística, atletismo, rugby, badminton, xadrez, malha, handebol, futebol, futsal society, futebol suíço, futvolei, bocha, ciclismo, tênis de mesa, canoagem, paradesporto (judô, futsal, atletismo, natação, basquete, ballet), sendo que destas, 33 atividades atendem diretamente crianças e adolescentes (caminhada, boxe, basquete, futsal, canoagem, vôlei de praia, voleibol, ginástica aeróbica, musculação, natação, ginástica rítmica, ginástica artística, atletismo, badminton, xadrez, handebol, futebol, tênis de mesa), as modalidades do paradesporto (judô, futsal, atletismo, natação, basquete, ballet) também atendem crianças e adolescentes, sendo que o grande desafio atual é a manutenção e reforma destes locais.

Divisão de Esporte de Rendimento

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 281
CASCAVEL - PR

O esporte de alta competitividade é o esporte-espetáculo de rendimento. Desporto de rendimento é, pois, aquele que tem o âmago de sua atividade centrada na finalidade de obter resultados, o que equivale a dizer obter resultados provenientes dos mais altos rendimentos. Nesse caso, o objetivo do esporte de alto rendimento converge para os recordes e as vitórias, consubstanciando a ideia de que esporte é rendimento.

A Divisão de Esporte é subdividida nos Setores de iniciação Esportiva, Setor Técnico de Rendimento e Setor de Paradesporto. Atualmente a divisão conta com três projetos ligados ao Setor de Iniciação Esportiva: Projeto Atleta do Futuro (em parceria com o SESI), Projeto Impulsão (em parceria com a ECO Cataratas) e o Núcleo Esportivo Pioneiros. A Divisão busca aumentar os atendimentos através do pleito de recursos junto ao Governo Federal e Estadual para a implantação e execução de novos projetos.

Setor de Iniciação Esportiva

Este Setor é responsável pela execução do Projeto Atleta do Futuro. Este projeto é desenvolvido através de uma parceria entre o município de Cascavel e o SESI e visa oportunizar a experimentação de componentes fundamentais para a vida do indivíduo em sociedade através das modalidades esportivas; também viabiliza a integração entre entidade, atleta, pais, professores e sociedade diminuindo assim os fatores de risco social que infelizmente são realidade constante na vida das crianças e adolescentes. Por ter um programa de treinamento intenso e com muita disciplina, faz com que seus participantes ocupem a grande parte de tempo livre com as atividades do projeto mantendo-os longe do envolvimento com atos infracionais e uso de drogas, favorecendo o exercício da cidadania.

O Projeto Atleta do Futuro desenvolve as seguintes modalidades: Ginástica Rítmica, Ginástica Artística, Futsal e Taekwondo.

As integrantes da Ginástica Rítmica participaram dos seguintes Eventos em 2014:

- Torneio Elizabeth Laffranchi (anual)
- Campeonato Paranaense de Conjuntos
- Campeonato Paranaense Juvenil
- Campeonato Estreante

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 282
CASCAVEL - PR

- Campeonato Sul-americano
- Campeonato Brasileiro
- Torneio Regional

Setor Técnico de Rendimento

Este Setor é responsável pela execução do Programa de Treinamento Jogos da Juventude estes visa formação e treinamento de atletas que representarão o município de Cascavel nos Jogos da Juventude do Paraná, competição organizada pelo governo do Estado através da Secretaria de Esporte e Turismo. Os atletas socioeconomicamente vulneráveis recebem gratuitamente da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, alimentação no horário de almoço, de segunda a sexta-feira (em 2014 são 70 atletas recebendo este benefício).

Os atletas que participam deste projeto participam dos seguintes Eventos:

- Jogos da Juventude Fase Regional e Final (anual)
- Jogos Escolares – Fase Municipal (anual)
- Campeonatos Paranaenses (todas as modalidades – anual)
- Campeonatos Regionais (todas as modalidades – anual)
- Campeonatos Brasileiros (natação, atletismo, judô, taekwondo e tênis de mesa – anual).

Setor Paradesporto

Muitas pessoas no Município de Cascavel, por acidente ou de forma congênita, têm uma deficiência (visual, cognitiva, ou física). O Paradesporto é uma forma de atividade de complementação e projeto de vida a fim de melhorar e superar as condições físicas, mentais e emocionais da pessoa com deficiência, e ainda, mostrar para a sociedade e para si mesmo os valores que a vida tem a oferecer buscando sempre a superação, seja como cidadão comum ou como um atleta, representando o Município, o estado do Paraná e o Brasil em competições oficiais.

O esporte é de fundamental importância para o desenvolvimento corporal global dos indivíduos, então não seria demais reforçar a importância que o Paradesporto assume na vida da pessoa com deficiência em qualquer faixa etária, visto sua adequação

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 283
CASCAVEL - PR

a qualquer idade. O Município de Cascavel dispõe de espaços físicos próprios para a prática esportiva das pessoas com deficiência, mas estas ainda são pouco difundidas.

Divisão Lazer

A inatividade física é um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis. Pessoas sedentárias apresentam habitualmente processos progressivos de desgaste e enfraquecimento dos ossos, músculos e articulações, necessitando assim desenvolver a aptidão física, visando o favorecimento da saúde. A Secretaria de Esporte e Lazer através do Departamento de Lazer disponibiliza a sociedade atividades físicas e recreativas, nos bairros e interior do município, objetivando as atividades socioculturais de lazer e recreação, mediante a utilização dos espaços disponíveis, dando o suporte ao desenvolvimento das mesmas. Através da aquisição de materiais didáticos e esportivos atende a população orientando de como fazer atividades físicas.

As atividades de Lazer e Recreação oferecidas pela Divisão de Lazer têm como objetivo principal o desenvolvimento e aprimoramento físico, cognitivo e social através de atividades lúdicas e prazerosas, pensadas e preparadas para cada faixa etária que será atendida. As aulas de natação, hidroginástica e musculação promovem a inclusão com qualidade de vida das pessoas com deficiências. A Divisão de Lazer promove ainda a descentralização de ações de lazer e recreação através do ônibus Expresso Brincalhão levando às Ruas e Escolas Municipais e Estaduais uma forma diferente de diversão.

Eventos desenvolvidos pelo Departamento de Lazer:

- Expresso Brincalhão (semanal)
- Rua da Alegria (mensal)
- Colônia de Férias (semestral)
- Hidrofolia (anual)
- Festival de Natação Peixonauta (anual)
- Festa Junina (anual)
- Confraternização de Fim de Ano das Piscinas (anual)

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 284
CASCAVEL - PR

Programa de Natação

O município de Cascavel através da SEMEL- Departamento de Lazer disponibiliza à população, três piscinas cobertas e aquecidas, sendo uma delas semiolímpica. São ofertadas aulas de natação e hidroginástica para crianças, adolescentes, adultos e terceira idade das 7h10 até 21h10 com intervalo no horário das 11h as 13h30. As turmas de natação específicas para crianças e adolescentes são separadas por faixa etária.

Programa de Musculação

A academia de musculação do Centro Esportivo Ciro Nardi tem como objetivo, o desenvolvimento da aptidão física, bem como o favorecimento da saúde.

A musculação é ofertada para a população em geral, a partir dos 15 anos, de segunda a sexta-feira nos seguintes horários 07:00 às 11:00; 15:30 às 21:30. Para os atletas que representam o Município nas competições oficiais o horário de funcionamento é das 13:30 às 15:30.

DIAGNÓSTICO GERAL DE REGISTROS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTE E LAZER

A Secretaria Municipal de Esporte e Lazer ainda não dispõe de um sistema de informação informatizado e unificado para padronizar os registros de crianças e adolescentes atendidos nos Programas e Projetos ofertados. Sendo assim, os dados que serão focos de análise foram disponibilizados por cada departamento da SEMEL, levando em consideração especificamente a faixa etária, sexo e atividade desenvolvida. É importante destacar que a SEMEL não dispõe de dados referentes ao ano de 2011, pois não foram encontrados arquivos referentes aos atendimentos realizados no referido ano.

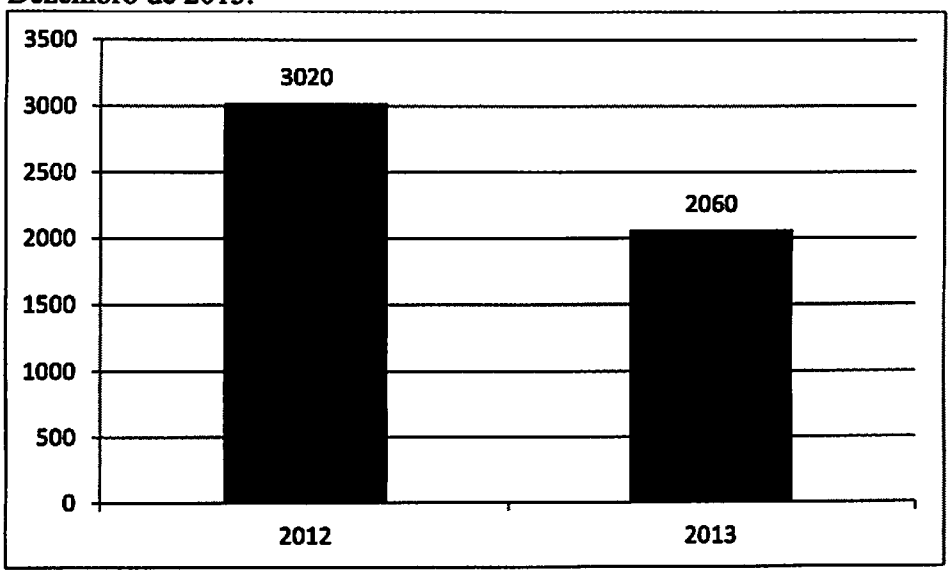
Ressalta-se também que não há previsão de atendimento à faixa etária de 0 a 5 anos, sendo que na faixa etária de 06 a 11 anos a idade mínima para ingresso nas atividades desenvolvidas nas modalidades esportivas ofertadas nos Programas e

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 285
CASCAVEL - PR

Projetos da SEMEL é de 7 anos, excetuando-se as modalidades de Ginástica Rítmica e Ginástica Artística nas quais o ingresso já é possível a partir dos 5 anos de idade.

GRÁFICO 94 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos - Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013.



Fonte: Divisão de Esporte e Divisão de Lazer / Secretaria Municipal de Esporte e Lazer.

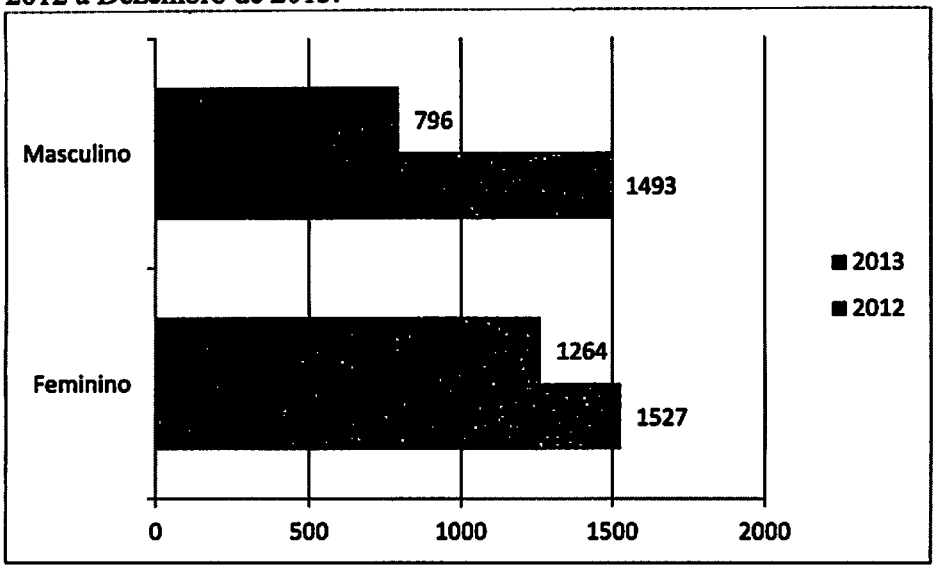
O gráfico apresenta um nítido **decréscimo** dos registros de crianças e adolescentes atendidos pela Política de Esporte e Lazer nos últimos dois anos e meio. Fica demonstrado que no ano de 2013 houve um **decréscimo** de 31,79% no número de registros em relação ao ano de 2012.

O grande decréscimo no número de atendimentos de crianças e adolescentes no ano de 2013 em relação a 2012 decorre da qualificação do processo de registro de informações, do aumento no rigor da fiscalização por parte do CREF (Conselho Regional de Educação Física) em relação aos Profissionais Formados, os Estagiários e as atividades desenvolvidas e do CIEE que também aumentou o rigor na fiscalização das atividades desenvolvidas por Estagiários, em consonância à legislação vigente. É importante destacar que dois dos motivos de decréscimo no número de atendimentos decorre do processo de fiscalização às atividades de estágio, pois no ano de 2012 a SEMEL contava com 112 Estagiários que desenvolviam diversas atividades de Esporte e Lazer.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 286
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 95 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos por Sexo – Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013.



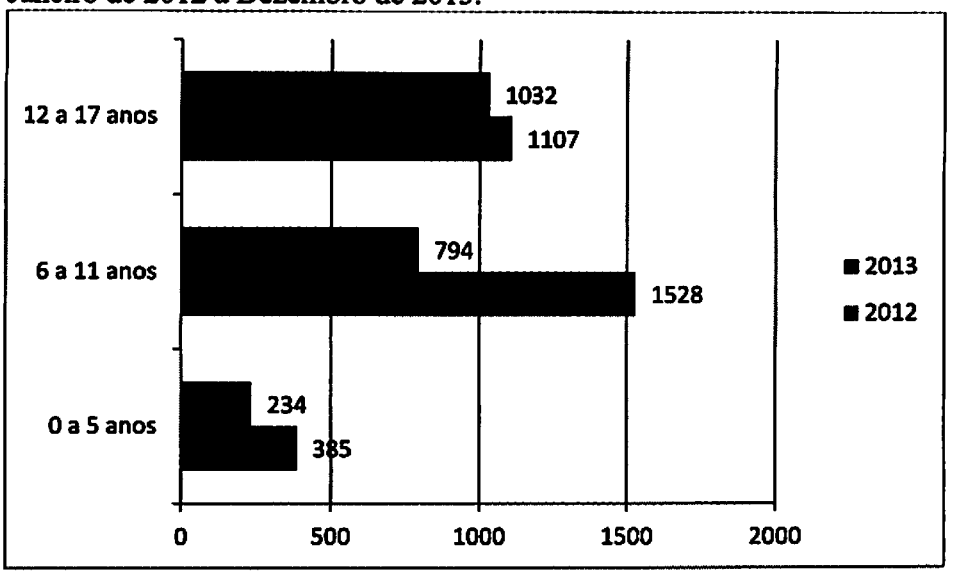
Fonte: Divisão de Esporte e Divisão de Lazer / Secretaria Municipal de Esporte e Lazer.

O gráfico demonstra que um **decréscimo** no número de atendimento a Crianças e Adolescentes atendidos pela Política de Esporte e Lazer em ambos os sexos: em relação ao sexo masculino observa-se que no ano de 2013 houve uma **queda** de 46,68% no número de atendimentos em relação ao ano de 2012. Em comparação ao sexo feminino notou-se que no ano de 2013 houve uma **queda** de 17,22% no número de atendimentos em relação ao ano de 2012. Embora tenha ocorrido a diminuição no número de registros de crianças e adolescentes atendidos em ambos os sexos o sexo masculino apresenta a maior taxa de decréscimo sendo 29,46% maior que no sexo feminino.

CONFERIDO

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 287
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 96 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos por Faixa Etária – Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013.



Fonte: Divisão de Esporte e Divisão de Lazer / Secretaria Municipal de Esporte e Lazer.

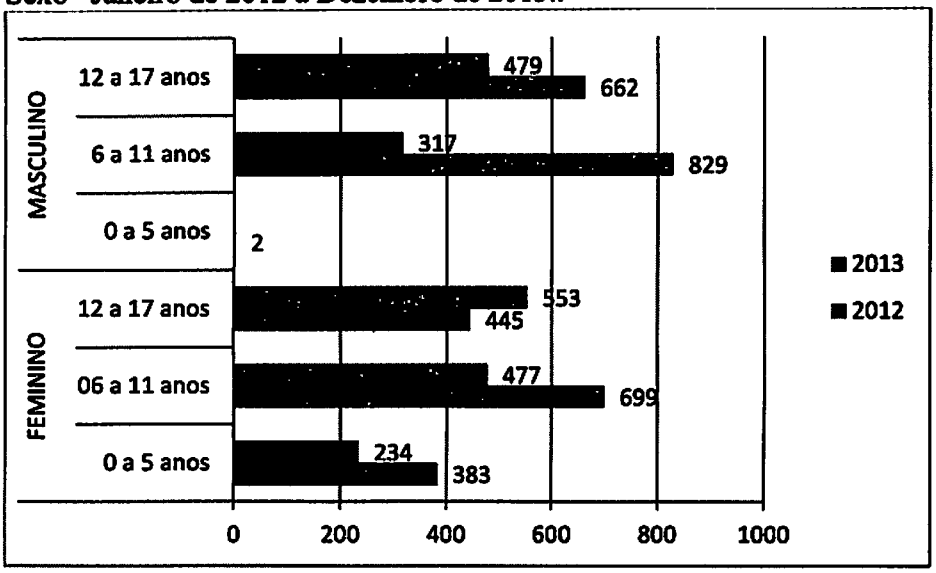
De acordo com esses dados verifica-se uma tendência de **queda** no número de registros de Crianças e Adolescentes atendidos nas faixas etárias de 0-5 anos e 6-11anos e uma pequena oscilação na faixa de12-17 anos.

Referente às crianças de 0 a 5 anos, no ano de 2013 houve uma **queda** de 17,89% no número de registros em comparação ao ano de 2012. Em relação às crianças de 6 a 11 anos, no ano de 2013 também houve uma **queda** de 48,04% no número em comparação ao ano de 2012. Quanto ao registro de atendimentos a adolescentes, no ano de 2013 houve uma **queda** de 6,78% no número de registro, em comparação ao ano de 2012.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 288
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 97 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos por Faixa e Etária e Sexo– Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013..



Fonte: Divisão de Esporte e Divisão de Lazer / Secretaria Municipal de Esporte e Lazer.

Quando correlacionados os registros de Crianças e Adolescentes do sexo feminino e as faixas etárias verifica-se que:

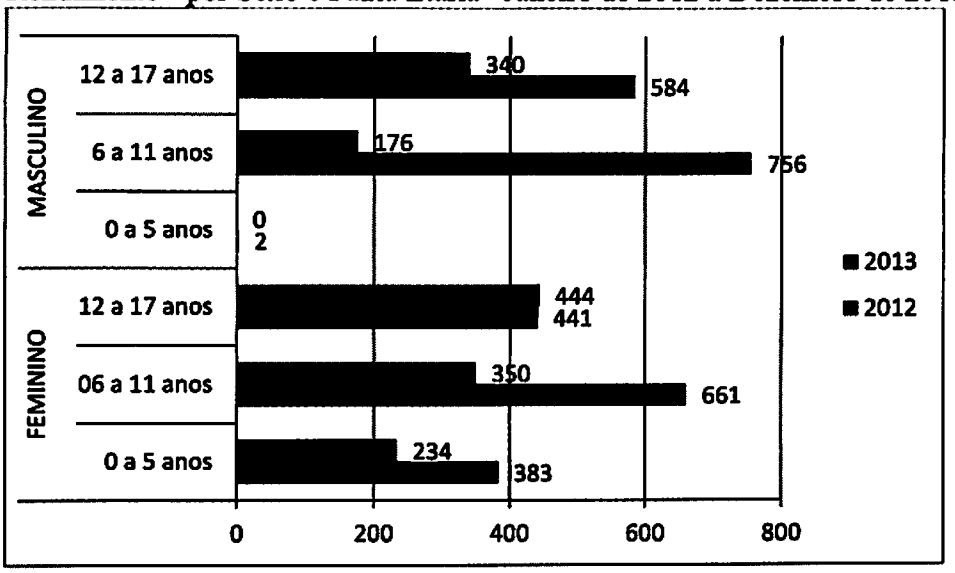
Referente às crianças do sexo feminino de 0 a 5 anos, no ano de 2013 houve uma **queda** de 38,90% no número de registros em comparação ao ano de 2012. Em relação às crianças de 6 a 11 anos, no ano de 2013 houve uma **queda** de 31,76% no número em comparação ao ano de 2012. Quanto ao registro de atendimentos as adolescentes do sexo feminino, no ano de 2013 houve um **aumento** 24,27% no número de registro, em comparação ao ano de 2012.

Diante dos registros de Crianças e Adolescentes do sexo masculino e as faixas etárias verificou-se que:

Quanto às crianças do sexo masculino de 0 a 5 anos, no ano de 2013 houve uma **queda** de 100% no número de registros em comparação ao ano de 2012. Em relação às crianças de 6 a 11 anos, no ano de 2013 houve uma **queda** de 61,76% no número em comparação ao ano de 2012. Quanto ao registro de atendimentos a adolescentes do sexo masculino, no ano de 2013 houve uma **queda** de 27,64% no número de registro em comparação ao ano de 2012.

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 289
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 98 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos – Divisão de Esporte de Rendimento - por Sexo e Faixa Etária– Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013.



Fonte: Divisão de Esporte / Secretaria Municipal de Esporte e Lazer.

Quando correlacionados os registros de Crianças e Adolescentes do sexo feminino e as faixas etárias verifica-se que:

De acordo com os registros (exclusivos) de crianças e adolescentes do Sexo Feminino atendidos pela Divisão de Esporte de Rendimento e as faixas etárias constatou-se que:

Em relação às crianças do sexo feminino de 0 a 5 anos, no ano de 2013 houve um **decréscimo** de 38,90% no número de registro em comparação ao ano de 2012.

Quanto às crianças do sexo feminino de 6 a 11 anos, no ano de 2013 houve um **decréscimo** de 47,05% no número de registros em comparação ao ano de 2012. Quanto ao registro de adolescentes do sexo feminino atendidas, no ano de 2013 houve um **aumento** de 0,68% no número de registro, em comparação ao ano de 2012.

Importante destacar que os registros (exclusivos) de crianças e adolescentes do Sexo Masculino atendidos pela Divisão de Esporte de Rendimento e as faixas etárias verificou-se que:

As crianças do sexo masculino de 0 a 5 anos, no ano de 2013 houve um **decréscimo** de 100% no número de registro em comparação ao ano de 2012.

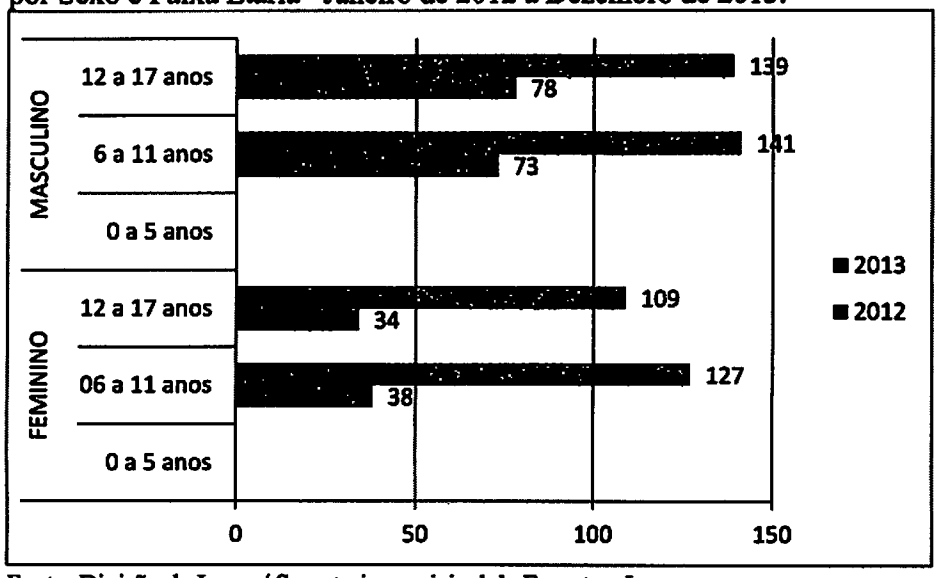
Em relação às crianças do sexo masculino de 6 a 11 anos, no ano de 2013 houve um **decréscimo** de 76,72% no número de registros em comparação ao ano de 2012. Quanto ao registro de adolescentes do sexo masculino atendidos, no ano de 2013

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 290
CASCAVEL - PR

houve um **decréscimo** de 41,78% no número de registros em comparação ao ano de 2012.

GRÁFICO 99 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos – Divisão de Lazer - por Sexo e Faixa Etária– Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013.



Fonte: Divisão de Lazer / Secretaria municipal de Esporte e Lazer.

É importante destacar que os dados referentes às crianças e adolescentes atendidos pela Divisão de Lazer referem-se majoritariamente ao Programa de Natação, pois no Programa de Musculação só houve atendimento a 07 adolescentes no ano de 2012. Destaca-se também que na Natação não há atendimento para a faixa etária de 0 – 5 anos, em ambos os sexos, devido á profundidade das piscinas (1,40m).

Quando correlacionados os registros (exclusivos) de crianças e adolescentes do Sexo Feminino atendidos pela Divisão de Lazer e as faixas etárias verificou-se que:

Em relação às crianças do sexo feminino de 6 a 11 anos, no ano de 2013 houve um **aumento** de 234,21% no número de registros em comparação ao ano de 2012. Quanto ao registro de adolescentes do sexo feminino atendidos, no ano de 2013 houve um **aumento** de 220,59% no número de registro, em comparação ao ano de 2012.

Diante dos registros (exclusivos) de crianças e adolescentes do Sexo Masculino atendidos pela Divisão de Lazer e as faixas etárias verificou-se que:

Em relação às crianças do sexo masculino de 6 a 11 anos, no ano de 2013 houve um **aumento** de 93,15% no número de registros em comparação ao ano de 2012. Quanto ao registro de adolescentes do sexo masculino atendidos, no ano de 2013 houve um **aumento** de 78,21% no número de registros em comparação ao ano de 2012.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 291
CASCAVEL - PR

Os dados referentes à Divisão de Lazer contrariam a tendência geral de decréscimo de atendimentos da SEMEL. É importante considerar que o crescimento no número de atendimentos realizados pela Divisão de Lazer deve-se a implantação e implementação de mais uma piscina pública (Piscina Zélia Lorenzini) no Parque São Paulo. Outro fator importante a ser considerado é a inexistência de dados referentes aos atendimentos realizados na piscina da Região Norte no ano de 2012.

TABELA 42 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos por Faixa Etária – Divisão de Esporte e Divisão de Lazer – Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013.

ANO	Divisão de Esporte			Divisão de Lazer			TOTAL
	0 a 5 anos	06 a 11 anos	12 a 17 anos	0 a 5 anos	6 a 11 anos	12 a 17 anos	
2012	385	1417	995	0	111	112	3020
2013	234	526	784	0	268	248	2060

Fonte: Divisão de Esporte e Divisão de Lazer

Em atenção aos registros de atendimentos realizados pela Divisão de Esporte às Crianças e Adolescentes e as Faixas Etárias compreende-se que:

Quanto às crianças de 0 a 5 anos, no ano de 2013 houve uma **queda** de 39,22% no número de registros em comparação ao ano de 2012. Em relação às crianças do de 6 a 11 anos, no ano de 2013 houve uma **queda** de 62,88% no número de registros em comparação ao ano de 2012. Quanto ao registro de atendimentos a adolescentes, no ano de 2013 houve uma **queda** de 21,21% no número de registro, em relação ao ano de 2012.

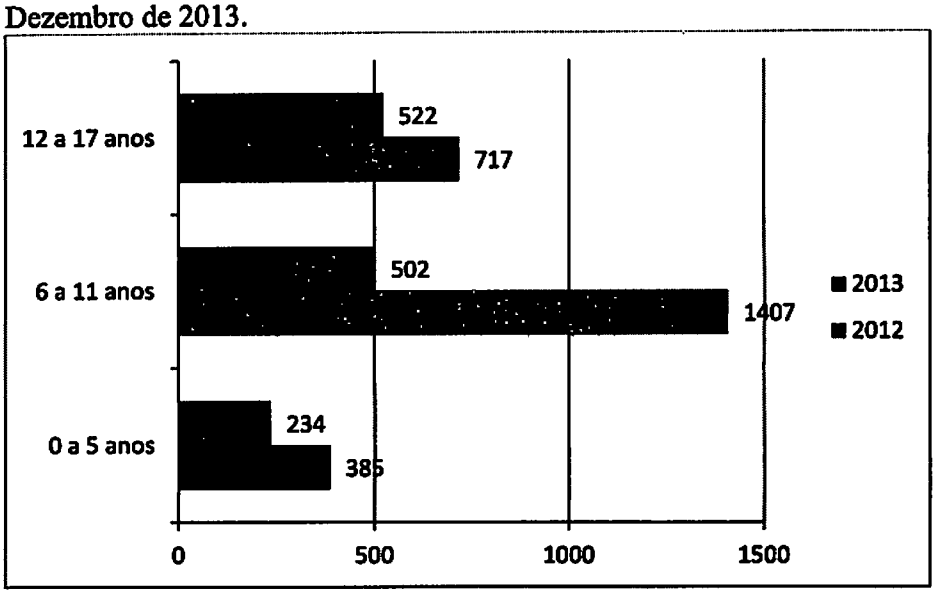
Quanto aos registros de atendimentos realizados pela Divisão de Lazer às Crianças e Adolescentes e a faixa etária verificou que:

Quanto às crianças de 0 a 5 anos, **não houve atendimento** para essa faixa etária. Referente às crianças de 6 a 11 anos, no ano de 2013 houve um **aumento** de 141,44% no número de registros em comparação ao ano de 2012. Em relação ao registro de atendimentos a adolescentes, no ano de 2013 houve um **aumento** de 121,43% no número de registro, em comparação ao ano de 2012.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 292
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 100 – Projeto Atleta do Futuro, por Faixas Etárias – Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013.



Fonte: Divisão de Esporte / Secretaria Municipal de Esporte e Lazer

O gráfico apresenta um grande decréscimo de registros de crianças e adolescentes atendidos pelo projeto Atleta do Futuro em todas as faixas etárias.

Na faixa etária de 0 a 5 anos, no ano de 2013, houve um **decréscimo** de 39,22% em relação ao ano de 2012. Na faixa etária de 6 a 11 anos, no ano de 2013 houve um **decréscimo** de 64,32% em relação ao ano de 2012. Na faixa etária de 12 a 17 anos, no ano de 2013 houve um **decréscimo** de 27,20% no número de registros em relação ao ano de 2012.

No Projeto Atleta do Futuro são ofertadas diversas modalidades esportivas conforme descrito anteriormente, entretanto é importante lembrar que entre todas as modalidades ofertadas apenas a GR e a GA atendem crianças na faixa etária de 0 a 5 anos, sendo que são atendidas exclusivamente crianças de cinco anos.

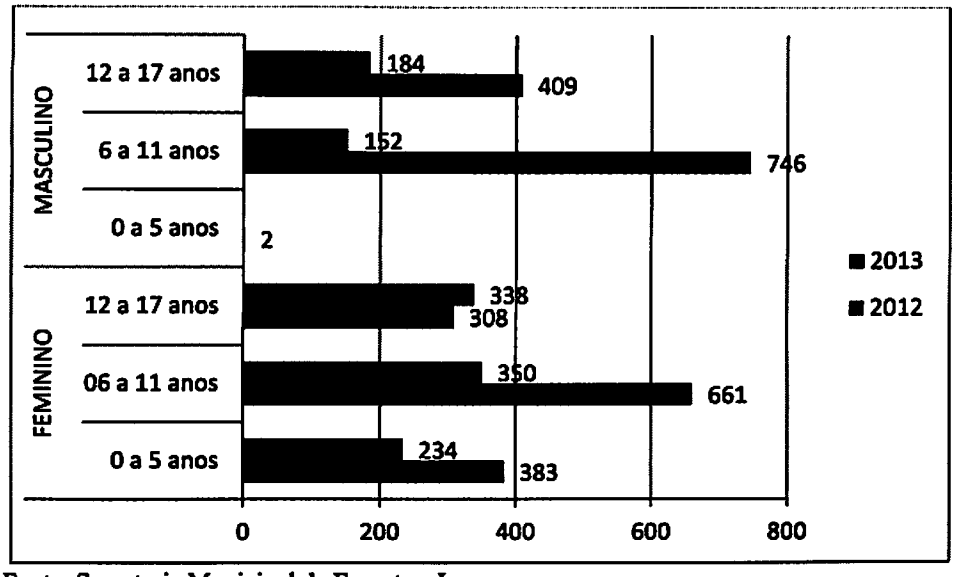
Destacamos também que uma das causas do decréscimo de atendimentos realizados decorre também da diminuição da oferta de espaços e modalidades para a prática esportiva, pois em 2012 a SEMEL contava com 26 polos[40] e 11 modalidades diferentes trabalhadas. Em 2013 foram 20 polos e 07 modalidades diferentes trabalhadas.

[40]Polos são os locais/bairros onde são desenvolvidas as modalidades esportivas.

CONFERIDO

CÂMARA MUNICIPAL 293

GRÁFICO 101 - Projeto Atleta do Futuro por Faixas Etárias e Sexo Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013.



Fonte: Secretaria Municipal de Esporte e Lazer

Diante dos registros (exclusivos) de crianças e adolescentes do Sexo Feminino atendidos pelo projeto Atleta do Futuro, e as faixas etárias percebeu-se que:

Quanto às crianças do sexo feminino de 0 a 5 anos, no ano de 2013 houve um **decréscimo** de 38,90% em comparação ao ano de 2012. Referente às crianças do sexo feminino de 6 a 11 anos, no ano de 2013 houve uma **queda** de 47,05% no número de registros em comparação ao ano de 2012. Em relação ao registro de adolescentes do sexo feminino atendidas, no ano de 2013 houve um **aumento** de 9,74% no número de registro, em comparação ao ano de 2012.

Quando correlacionados os registros (exclusivos) de crianças e adolescentes do Sexo Masculino atendidos pelo projeto Atleta do Futuro, e as faixas etárias verificou-se que:

Referente às crianças do sexo masculino de 0 a 5 anos: no ano de 2013 houve um **decréscimo** de 100% no número de registro, em comparação ao ano de 2012. Em relação às crianças do sexo masculino de 6 a 11 anos, no ano de 2013 houve uma **queda** de 79,62% nos números de registros em relação ao ano de 2012. Quanto ao registro de adolescentes do sexo masculino atendidos, no ano de 2013 houve um **decréscimo** de 55,01% no número de registros em relação ao ano de 2012.

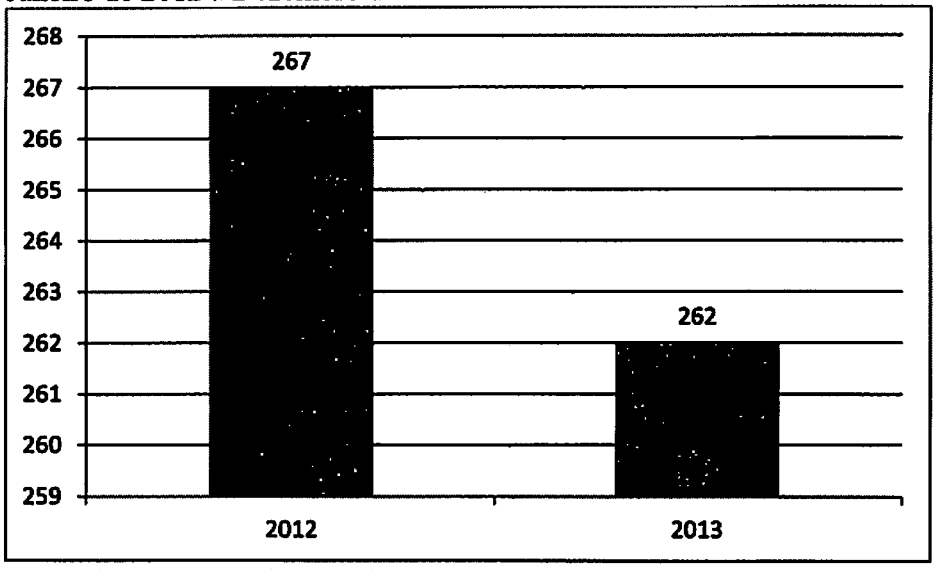
Destaca-se também que referente à faixa etária de 0 a 5 anos o número de atendimentos ao sexo feminino foi maior que o sexo masculino em todos os anos, sendo que em 2012 a diferença de atendimento foi de 98,96%, e em 2013 foi de 100%. Essa

CONFERIDO DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 294
CASCAVEL - PR

diferença se produz devido às modalidades esportivas ofertadas (GR e GA), que são preponderantemente praticadas pelo sexo feminino.

GRÁFICO 102- Programa Jogos da Juventude, Iniciação Esportiva por Faixas Etárias – Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013.



Fonte: Divisão de Eporte/ Secretaria Municipal de Esporte e Lazer.

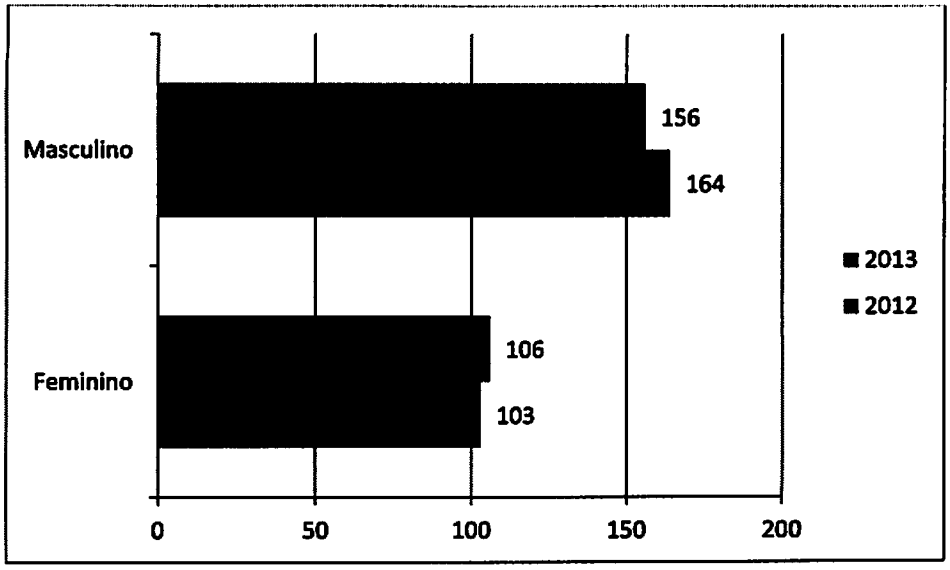
Nos anos de 2012 e 2013 não houve atendimento as faixas etárias de 0 a 5 e de 6 a 11anos, porém no primeiro semestre de 2014 foram implantados o Projeto Impulsão e o Setor Paradesporto, sendo que o primeiro atende a faixa etária de 6 a 11e de 12 a 17 anos e o segundo a faixa etária de 0 a 5 anos.

Na faixa etária de 12 a 17anos, no ano de 2013 houve um **decréscimo** de 1,87% no número de registros em relação ao ano de 2012.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 295
CASCAVEL - PR

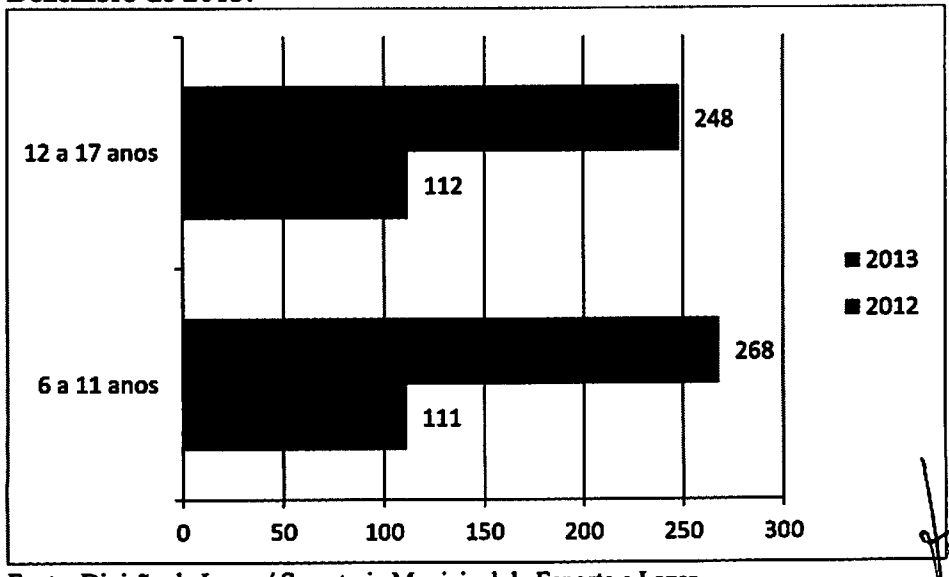
GRÁFICO 103- Programa Jogos da Juventude, Iniciação Esportiva por Faixas Etárias e Sexo – Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013.



Fonte: Divisão de Esporte / Secretaria Municipal de Esporte e Lazer.

O sexo feminino representava 38,8% dos atendimentos realizados em 2012 passando a representar 40,46% daqueles ocorridos em 2013. Já o sexo masculino representava 61,42% dos atendimentos realizados em 2012 passando a representar 59,54% daqueles ocorridos em 2013.

GRÁFICO 104 – Programa de Natação, por Faixas Etárias – Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013.



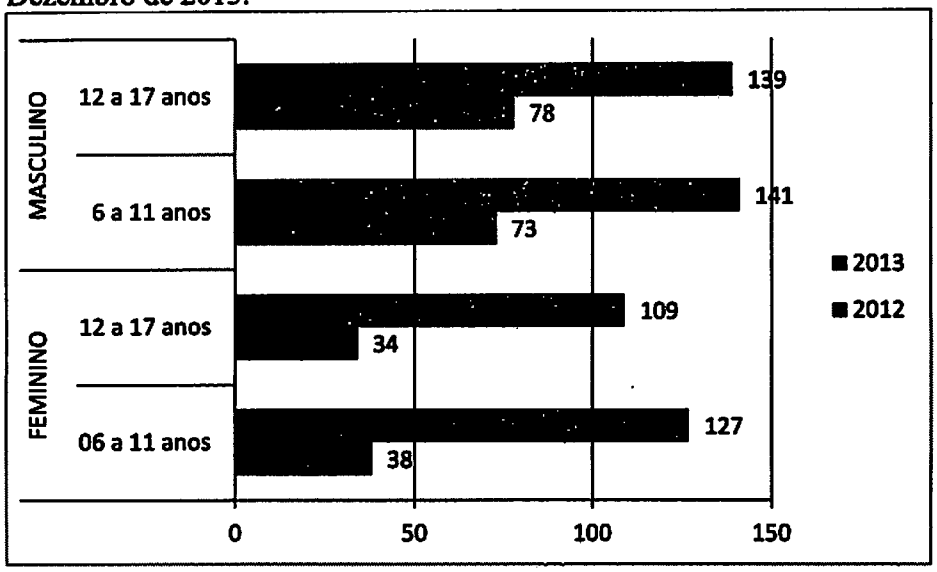
Fonte: Divisão de Lazer / Secretaria Municipal de Esporte e Lazer.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 296
CASCAVEL - PR

No programa de Natação não há atendimento para a faixa etária de 0 a 5 anos devido a profundidade das piscinas (1,40m), como já mencionado anteriormente. Na faixa etária de 6 a 11anos, no ano de 2013, houve um **aumento** de 141,44% no número de registros em relação ao ano de 2012 e na faixa etária de 12 a 17anos, houve no mesmo período **aumento** de 121,43% no número de registros em relação ao ano de 2012.

GRÁFICO 105 - Programa de Natação por Faixas Etárias e Sexo – Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013.



Fonte: Divisão de Lazer / Secretaria Municipal de Esporte e Lazer.

Quando correlacionados os registros (exclusivos) de crianças e adolescentes atendidos pelo Projeto de Natação, Sexo e as faixas etárias conferiu-se que:

Referente às crianças do sexo feminino de 6 a 11 anos, no ano de 2013 houve um **aumento** de 144,74% no número de registros em relação ao ano de 2012. Quanto ao registro de adolescentes do sexo feminino atendidas, no ano de 2013 houve um **aumento** de 141,18% no número de registro, em relação ao ano de 2012.

Em atenção às crianças do sexo masculino de 6 a 11 anos, no ano de 2013 houve um **aumento** de 39,73% no número de registros em relação ao ano de 2012. Quanto ao registro de adolescentes do sexo masculino atendidos, no ano de 2013 houve um **aumento** de 29,49% no número de registro, em relação ao ano de 2012.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 297
CASCAVEL - PR

POLÍTICA DE CULTURA

O Plano Nacional de Cultura (PNC), instituído pela Lei 12.343, de 2 de dezembro de 2010, tem por finalidade o planejamento e implantação de políticas públicas que assegurem o direito constitucional à cultura; a proteção e promoção do patrimônio e da diversidade étnica, artística e cultural; ampliação do acesso à produção e fruição da cultura em todo território; a inserção da cultura em modelos sustentáveis de desenvolvimento socioeconômico e o estabelecimento de um sistema público e participativo de gestão, acompanhamento a avaliação das políticas culturais, servindo também como diretriz do Plano Estadual e consecutivamente do Plano Municipal de cultura.

O Plano Estadual de Cultura do Paraná que está em fase de construção norteará e definirá diretrizes para as políticas públicas voltadas para a arte e cultura, definindo políticas públicas para os próximos dez anos, assegurando o estabelecimento de um sistema de gestão pública e participativa e o acompanhamento e avaliação das políticas culturais, proteção e promoção do patrimônio e da diversidade cultural, acesso à produção e fruição da cultura em todos os municípios paranaenses, além da inserção da cultura em modelos sustentáveis de desenvolvimento socioeconômico. Para tanto, reuniões Macrorregionais de Cultura tem ocorrido visando definir as diretrizes para tais políticas, estas, que farão parte do Plano Estadual de Cultura do Paraná (PEC/PR), incentivando ações, bem como, elegendo representantes municipais.

As Conferências Macrorregionais de Cultura tem procurado assegurar a participação dos municípios nas discussões de forma que os mesmos contribuam efetivamente na difusão cultural, discussão e implementação de políticas de cultura voltadas para a especificidade dos diferentes municípios e suas distintas realidades.

Há muitas dúvidas em relação à política de cultura que será adotada pelo Estado do Paraná em relação aos Municípios e sua viabilidade, até porque, hoje, o que ocorre são ações isoladas, dissociadas de uma política efetiva que venha ao encontro a necessidade de fomento cultural nas diferentes áreas. Os Municípios paranaenses desenvolvem ações também dissociadas de política cultural, dada a sua inexistência em nível de Estado e Governo Federal.

A constituição de uma política de cultura para o Município é um passo importante e deve ser dado nos próximos anos, uma vez que será este o elemento

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 298
CASCAVEL

norteador das ações que serão desenvolvidas a curto, médio e longo prazo, através da elaboração de um Plano Municipal de Cultura, desafio este que se impõe aos Municípios que desejam a cultura como política pública que promova a inclusão das pessoas e promova o desenvolvimento cultural em todos os seus aspectos.

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA DE CASCAVEL

Com a mudança do Paço Municipal para novo endereço em 1993, o prédio sofreu algumas transformações, sendo readequado e ampliado para sediar a Biblioteca Pública Municipal Sandálio dos Santos – denominado Paço das Artes. É neste prédio que a Secretaria Municipal de Cultura e o Museu de Artes de Cascavel desenvolvem suas atividades.

A Secretaria como um todo, promove por meio de parcerias grandes eventos a nível local, nacional e internacional, por meio dos Festivais de Dança, Música, Teatro, Cinema e Mostra Cascavelense de Artes Plásticas, entre outros. Estes eventos são desenvolvidos em parceria com a sociedade civil.

A Secretaria Municipal de Cultura possui a seguinte estrutura:

- Gabinete do Secretário;
- Departamento de Patrimônio Cultural;
- Departamento de Ação e Difusão Cultural.

Compete à Secretaria Municipal de Cultura:

> Art. 28. É de competência da Secretaria de Cultura:
> I - O planejamento operacional, formulação e execução da política de cultura no Município;
> II - Apoiar o desenvolvimento das atividades culturais em todas as suas manifestações;
> III - Difundir a cultura em todas as suas manifestações;
> IV - Preservar e aumentar o acervo da biblioteca pública municipal;
> V - Gerenciar a aplicação de recursos públicos e privados, para a instalação e manutenção de bibliotecas, museus, teatros e outras unidades culturais;
> VI - Incentivar e difundir a cultura tradicional, as etnias, costumes e culturas populares;
> VII - Apoiar a constituição de grupos voltados a todas as formas de manifestação cultural e artística;
> VIII - Conservar e ampliar o patrimônio cultural;
> IX - Preservar documentos, obras, monumentos e locais de valor histórico e artístico;
> X - Instituir e manter um sistema de informação relativo aos planos, projetos e atividades relacionados à cultura;
> XI - Desenvolver programas e atividades na área de cinema, teatro, dança, música, exposições de artes, e outras atividades artísticas e culturais;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 299
CASCAVEL PR

XII - Preservar o patrimônio histórico-cultural, bem como os costumes e os valores culturais importantes para a história da ocupação do Município;
XIII - Desenvolver programas e atividades de artes visuais;
XIV - Manter e preservar os espaços culturais;
XV - Intermediar convênios, acordos, ajustes, termos de cooperação técnica e/ou financeira ou instrumentos congêneres, com entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos da administração direta e indireta da União, Estados e outros Municípios;
XVI- Desenvolver ações integradas com outras Secretarias Municipais;
XVII - Efetuar o planejamento das atividades anuais e plurianuais no âmbito da secretaria;
XVIII - Exercer o controle orçamentário no âmbito da secretaria;
XIX - Executar atividades administrativas no âmbito da secretaria;
XX - Zelar pelo patrimônio alocado na unidade, comunicando o órgão responsável sobre eventuais alterações.

Recursos Humanos

O quadro de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Cultura é constituído, na sua maioria por profissionais efetivos (concursados). Quadro de servidores terceirizados e estagiários em determinadas áreas culturais, conforme quadro a seguir.

TABELA 43 – Recursos Humanos SEMUC

Regime	Nível	GOVERNAMENTAL Número	%
QUADRO EFETIVO	Superior	16	16,84%
	Médio	15	15,79%
	Fundamental	9	9,47%
QUADRO NÃO EFETIVO (Estagiários, Terceirizados, Comissionados)	Estagiário - Superior	33	34,74%
	Estagiário - médio	20	21,05%
	Assessor	2	2,11%
SUBTOTAIS	Subtotal Efetivos	40	42,11%
	Subtotal Não Efetivos	55	57,89%
TOTAL		95	100,00%

Fonte: Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Cultura – SEMUC.

Há a necessidade de Recursos Humanos nas áreas especializadas das atividades culturais (música, dança, teatro, cinema, artes plásticas, museólogo, técnicos de som e iluminação, entre outras) e para isso, é imprescindível que um quadro de servidores seja organizado e novos concursos públicos sejam realizados visando sanar

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 300
CASCAVEL

as dificuldades de pessoal, buscando maior eficiência nos serviços que são oferecidos à população e visando a expansão das atividades culturais para um maior número de pessoas, principalmente no que se refere à sua profissionalização e formação.

Espaços Culturais Municipais

Biblioteca Pública Municipal Sandálio dos Santos

A Biblioteca Pública Municipal atende diferentes públicos, entre eles, alunos, professores, pesquisadores e população em geral. No primeiro pavimento, a biblioteca conta com espaços para consulta ao acervo de literatura brasileira e artes, literatura estrangeira, seção de obras raras, de pesquisa em enciclopédias e dicionários, espaço próprio para leitura de livros infanto/juvenis. Neste pavimento está instalado, também, o Telecentro Comunitário, espaço público provido de computadores conectados à Internet em banda larga, onde são realizadas atividades, por meio do uso das TICs (Tecnologias da Informação e Comunicação), com o objetivo de promover a inclusão digital e social da população atendida.

No segundo pavimento, está, além do setor de preparo técnico (do material a ser incorporado ao acervo), a videoteca (com quatro cabines de vídeo), sala de estudos, sala de periódicos (jornais e revistas), sala de projeção de cinema e vídeo (com 45 poltronas), setor de multimídia com acesso a Internet, podendo ser agendadas visitações de escolas, entidades etc.

Além da Biblioteca Pública Municipal, a SEMUC conta ainda com a Sucursal da Biblioteca, no Bairro Cascavel Velho, com projetos de extensão que objetivam levar a leitura às pessoas que, por qualquer motivo, não têm condições de ir até a sede da Biblioteca e da Sucursal através dos projetos eventuais: Ônibus Biblioteca, Caixas-Estantes, Férias com leitura e Lixoteca.

A Biblioteca Pública Municipal Sandálio dos Santos e a Sucursal da Biblioteca, localiza no Bairro Cascavel Velho, não são espaços utilizados apenas para leitura, pesquisa e empréstimo de livros, mas possuem um trabalho didático pedagógico desenvolvido junto a alunos das escolas de Cascavel e da Região, bem como intervenções em diferentes espaços do Município através de atividades, ou mesmo do

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 301
CASCAVEL - PR

ônibus biblioteca, visando conscientizar a população para a importância da leitura, numa dinâmica interativa que visa assegurar o envolvimento de todos.

Centro Cultural Gilberto Mayer

Fundado em 1982 e localizado na Rua Duque de Caxias, 379, possui um auditório "Cine Teatro Coliseu" (com 330 lugares), atualmente utilizado para sediar os principais eventos culturais de Cascavel, bem como eventos regionais, Festivais de Música, Dança, Teatro, Cinema, entre outros. Possui também as salas: Hall Tito Muffato, Sala FanySölter, Sala Guido Viaro e Sala Ana Botafogo que são utilizadas para exposições, mostras culturais, ensaios, palestras e reuniões. O Centro Cultural Gilberto Mayer abriga também os museus: "Museu Histórico Celso FormighiereSperança" e "Museu da Imagem e do Som - MIS".

No Centro Cultural Gilberto Mayer também são desenvolvidas oficinas do Projeto "Transformar" para crianças, adolescentes e adultos da comunidade do entorno.

Museu de Artes de Cascavel - MAC

Inaugurado no dia 15 de março de 1996 e localizado na Rua Mato Grosso, 2909 anexo à Biblioteca Pública Municipal. O espaço do MAC é constituído por duas salas de exposição permanente (Sala de Arte Plumária e Sala de Cerâmica Popular Paraguaia) e salas para exposição.

O acervo conta com obras entre pinturas, esculturas, fotografias, arte plumária dos indígenas brasileiros, cerâmica popular paraguaia e artesanato ucraniano, bem como outros espaços específicos e adequados para exposições diversas. Utilizada também para eventos como lançamentos, recepções, além de visitações diárias, aberta ao público em geral ou agendadas por escolas, entidades etc.

A sala de exposições conta com exposições permanentes de vários artistas do Município e da região, incluindo também do Estado. Conforme cadastro e aprovação dos trabalhos, estes são incluídos no Calendário de Eventos do MAC durante todo o ano.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 302
CASCAVEL - PR

Museu Histórico Celso Formighieri Sperança

O Museu Histórico Celso Formighieri Sperança, localizado no Centro Cultural Gilberto Mayer, criado no ano de 1976 com o objetivo de preservar a memória e história da região, e, também, servir como um local de referência à cultura regional, bem como, fonte de materiais de pesquisas tanto históricas como sociais.

O acervo atualmente conta com peças tridimensionais, distribuídas em dois espaços e peças e artefatos indígenas, artefatos religiosos, objetos de uso pessoal, doméstico e comercial.

Desde 2009, em parceria com as Universidades, por meio do curso de História, é desenvolvido um trabalho de higienização e conservação do acervo, além de visitação diária aberta ao público em geral ou agendadas por escolas e entidades.

Um dos grandes desafios do Museu Histórico de Cascavel é a definição de um local amplo onde o grande e rico acervo possa ser totalmente disponibilizado para visitação ao público.

Museu da Imagem e do Som – MIS

O Museu da Imagem e do Som tem como objetivo de salvaguardar a memória fotográfica, através de filmes, vídeos e negativos. O Museu foi criado em 21 de abril de1988, por meio da Lei 1.991/88. Um convênio assinado no dia 14 de agosto de 2009 entre o Município de Cascavel através da Secretaria Municipal de Cultura/Museu da Imagem e do Som e a UNIOESTE visa higienizar, identificar, catalogar e digitalizar o acervo.

O acervo é constituído de negativos, fitas de vídeo, slides, filmes em modelo super 8, 16 e 35mm. A documentação existente é tanto museológica, testemunhal, como, documental. O MIS funciona anexo ao Museu Histórico, dentro do Centro Cultural Gilberto Mayer e é aberto de segunda à sexta feira das 08h00 às 12h00 e das 13:30 às 17:30 além de visitações diárias aberta ao público em geral ou agendadas por escolas, entidades, essas, monitoradas. O espaço é aberto de segunda à sexta feira das 08h30 às 17h30.

O Museu da Imagem e do Som realiza anualmente o **Almoço dos Pioneiros**, uma homenagem realizada em parceria com outras entidades, realizada na mesma data

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 303
CASCAVEL - PR

em que se comemora o aniversário do Município. É considerado Pioneiro aquele que comprovadamente tenha chegado à Cascavel até o ano de 1960. Anualmente 900 pessoas participam do evento.

Casa da Cultura da Zona Norte

A Casa da Cultura Zona Norte tem o intuito de descentralizar as atividades culturais e está localizada na Rua Maracanã, 1208 –Travessa da Rua Europa, bairro Periolo. Trata-se de uma antiga igreja que foi adaptada para a realização de trabalhos culturais com crianças, jovens e adultos provenientes de diversas localidades da cidade de Cascavel, em um espaço de 500 metros quadrados, aonde são desenvolvidos, atualmente, os Projetos Colenda (Implementado com recursos federais - Minc) e o Projeto Transformar. Estes Projetos contam com atividades de teatro, desenho, violão, flauta, fanfarra, hip-hop e capoeira além de promover a participação da comunidade local em diversos eventos.

A casa da Cultura Zona Norte oferece atividades durante todos os dias de segunda a sexta feira, das 08h00 às 12h00 e das 13h30 às 17h30, através de oficinas, buscando disseminar a cultura, principalmente para a população de baixa renda, crianças e adolescentes que muitas vezes se encontram em situação de risco social. Com o término do Projeto "Colenda", financiado pelo Governo Federal, a perspectiva é de que o Projeto "Transformar" se constituía num Programa Permanente de Cultura, através de Lei Municipal, vinculado à Secretaria Municipal de Cultura, com o objetivo de disseminar a cultura para os bairros e distritos de Cascavel, através das suas múltiplas manifestações.

Igreja do Lago

A igreja Nossa Senhora de Fátima, uma das primeiras edificações de Cascavel, construída na comunidade de São João d'Oeste, e inaugurada em 1960. Em 1987, houve a transferência da igreja para o lago municipal na Avenida Rocha Pombo. Passou por um minucioso processo de recuperação preservando seu estilo singular. Reinaugurada em 1993, transformou-se em templo artístico cultural, recuperando assim a história e o patrimônio. Destaca-se que este Patrimônio Cultural ainda não é aberto à visitação.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 304
CASCAVEL - PR

A partir da Restauração da madeira e pintura, que ocorreu em 2013, é provável que o espaço entre em funcionamento em 2015, como Templo Religioso, embora ainda esteja pendente a sua restauração original (arte sacra), que demanda grandes investimentos por parte do poder público para restaurar a originalidade da arte da Igreja de Nossa Senhora de Fátima.

Projetos de Cultura de Cascavel

Projeto Transformar

Com o intuito de descentralizar as atividades culturais o Projeto Transformar desenvolve oficinas de artes plásticas: desenho, escultura e pintura; e de aulas de música: violão, flauta e violino. Estas atividades são desenvolvidas nos seguintes bairros: Claudete, Santo Onofre, Interlagos, Cascavel Velho, Jardim Interlagos, Jardim União e Centro. O objetivo do Projeto é disseminar gratuitamente a Cultura e promover a cidadania.

A prática de atividades artísticas desenvolve as potencialidades expressivas, estimula a sensibilidade, amplia a comunicabilidade, contribui para a autoestima e auxilia na formação de crianças e adolescentes, levando os participantes a uma sensação de integração com o mundo, o que instiga à resolução de conflitos pessoais, à melhoria do relacionamento social e o desenvolvimento harmônico da personalidade. O objetivo é descentralizar a arte e a cultura, estendendo suas atividades às diversas regiões de Cascavel. As aulas de violão, violino, clarineta, saxofone, flauta doce, hip-hop, desenho, pintura e escultura acontecem nos salões comunitários dos bairros, colégios estaduais e outros espaços mantidos pela Secretaria de Cultura. A idade mínima para inscrição é de sete anos, e o único requisito é o que o aluno leve seu próprio instrumento no caso das aulas de música.

Uma das unidades do projeto "Transformar" está localizada no Centro Cultural Gilberto Mayer que conta com aulas de violão, nas segundas, terças e quartas-feiras. Teatro, nas terças-feiras. Dança, nas quintas-feiras e desenho, também nas quintas-feiras. Já as aulas de violino ocorrem nas segundas feiras, nos horários das 13h30 às 14h30, 14h30 às 15h30, das 15h 30 às 16h 30 e das 16h30 às 17h30 e nas quintas feiras

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 305
CASCAVEL - PR

com quatro horários pela manhã e quatro pela tarde. Vale ressaltar que, a idade mínima para inscrição é de 07 anos.

Considerando os excelentes resultados alcançados com o Projeto, em 2015 a Secretaria Municipal de Cultura pretende, através de Projeto de Lei, tornar este um Programa efetivo da SEMUC visando oferecer oficinas de atividades culturais a todas as crianças, adolescentes e adultos que tenham interesse, de forma gratuita, expandindo-o gradativamente.

Projeto Colenda "Ponto de Cultura"

O Projeto Colenda "Ponto de Cultura", foi oficialmente lançado dia 10 de julho de 2010 em Cascavel, com o intuito de expandir e aproximar a população das ações culturais e está instalado na Casa da Cultura Zona Norte. Desenvolve as seguintes atividades e Oficinas: Hip Hop, Teatro, Violão, Capoeira, Flauta, Fanfarra, Artes Visuais, Oficina de Cinema, Oficina de Instrumentos Musicais, Oficina de Papel Machê, Oficina de Circo, Oficina de Literatura, Oficina de Folclore Oriental, Oficina de Folclore Gaúcho, Oficina de Boneca de Pano, Oficina de Stencil, Oficina de Mandala, Oficina de Skate, Oficina de confecção de Fantasias, Oficina de Culinária (bolo chocolate), Oficina de Material Reciclado, Oficina de Pipa, Oficina de Pintura no Rosto.

Orquestra de Flauta Doce e Percussão

Programa de fomento à música, aberto a toda comunidade, a partir dos 09 anos, gratuitamente. Os instrumentos utilizados pertencem à Prefeitura. Criada em 2006 no Colégio Estadual Pacaembu, as aulas iniciaram no ano seguinte, 2007, as quais ocorrem todas as segundas- feira no horário das 17h30 às 19h30. O Programa foi ampliado para o Colégio Estadual Horácio Ribeiro dos Reis no Jardim União onde as aulas são ministradas todas as quintas feiras, no horário das 17h30 às 19h30. Atualmente conta com mais de 50 alunos que, através deste projeto tem a oportunidade de entrar no mundo artístico. Através da flauta doce, um instrumento muito anatômico e relativamente barato, tem acesso ao conhecimento musical, tanto teórico quanto prático, tocando repertório variado com canções folclóricas, populares e eruditas.

Professora: Giordana Galvan Lube

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 306
CASCAVEL - PR

Orquestra Sinfônica de Cascavel – OSC

Em 2003, alguns músicos sonhadores resolveram unir-se na tentativa de fundar uma orquestra no município de Cascavel. Aos poucos, e com muito trabalho, hoje, junto com a prefeitura de Cascavel, tornou-se a Orquestra Sinfônica de Cascavel, grupo formado por músicos amadores e amantes da música. Todos voluntários e que recebem apoio da Secretaria Municipal de Cultura de Cascavel.

Os ensaios da Orquestra Sinfônica acontecem aos sábados das 13:30 às 18:30 no Centro Cultural Gilberto Mayer

Maestrina: Giordana Galvan Lube

Maestro assistente: Adriano Vergutz

Coral Municipal de Cascavel

O Coral Municipal de Cascavel foi criado no ano de 2008 com o intuito de se formar um coral de alto nível técnico. Iniciou com a cantora lírica Graziela Philipi. Teve como regentes: Joceir Ferraz, Rosângela Clivatti, Jocimar Silva e Luis de Oliveira. Constantemente abre novas vagas para ampliar o alcance e acesso da população ao trabalho do coro, com a contratação de três profissionais, pela Secretaria Municipal de Cultura de Cascavel a fim de dar continuidade a este trabalho.

Atualmente tem como coordenadora Giordana Galvan Lube: regente: Adriano Vergutz; preparadora vocal Karoline Schmidt e como pianista Raquel Rubinatto. O Coral Municipal tem suas atividades as Quartas e Sextas-feira das 18:30 às 20:30 também no Centro Cultural Gilberto Mayer.

Professora: Giordana Galvan Lube

Projeto "Memória Viva"

O Projeto "Memória Viva tem por objetivo registrar e valorizar esses "personagens" e perpetuar esses momentos da história, bem como produzir um material pedagógico que relate a colonização e o desenvolvimento da cidade de Cascavel. Através do MIS (Museu da Imagem e do Som), em parceria com entidades privadas

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 307
CASCAVEL - PR

do município produziu uma série de documentários a partir de depoimentos espontâneos dos pioneiros da cidade, bem como entrevistas em vídeo referente a temas diversos sobre o contexto histórico da cidade.

Sistema Municipal de Cultura e a Implantação do Conselho Municipal de Políticas Culturais de Cascavel

No que se refere a organização da Política de Cultura, Cascavel implantou em 18/09/2013, através do Decreto Municipal nº 11.457/2013, o Conselho Municipal de Políticas Culturais, fazendo cumprir a Lei Municipal Nº 6.074 de 2012 que instituiu o Sistema Municipal de Cultura de Cascavel. Este Sistema confere ao Município as condições mínimas necessárias para integrar o Sistema Estadual e Nacional de Cultura, que permite acessar recursos e apoios estaduais e federais para programas e projetos na área de cultura.

O Conselho Municipal de Políticas Culturais é o órgão de instância colegiada permanente, de caráter consultivo e deliberativo, que, no âmbito da Secretaria Municipal de Cultura institucionaliza a relação entre a administração Municipal e os setores da sociedade civil, ligados à cultura, mediante a sua participação na elaboração e fiscalização da política cultural, de modo a contribuir com a expansão e a elevação da qualidade destes serviços, adequando-os à realidade local.

O Conselho Municipal de Políticas Culturais de Cascavel é constituído por 30 (trinta) membros titulares, observada a representatividade do Poder Público Municipal, da Classe Artística e da Sociedade Civil, da seguinte forma:

- 15 (quinze) representantes da esfera governamental, sendo:
I – O Secretário Municipal de Cultura, e seu respectivo suplente;
II – 14 (quatorze) membros titulares e seus respectivos suplentes, distribuídos entre as secretarias do Poder Executivo Municipal;
- 15 (quinze) representantes da esfera não-governamental, sendo:
I - 02 (dois) representantes comunitários de bairros titulares e seus respectivos suplentes;
II - 01 (um) representante da comunidade do distrito titular e seu respectivo suplente;
III – 03 (três) educadores titulares e seus respectivos suplentes, de Instituições Particulares de Ensino Fundamental, Médio e Superior;
IV - 09 (nove) membros titulares e respectivos suplentes, representantes das entidades organizadas artística e cultural, vinculados às áreas:
a. Artes plásticas e visuais (gráfica, gravura, fotografia, exposição);
b. Artesanato;
c. Música;
d. Artes cênicas (teatro, circo, ópera, mímica);

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 308
CASCAVEL - PR

e. Dança;
f. Cinema e audiovisual (vídeo, CD-ROM, rádio, televisão, exibição, eventos, multimídia, cinema);
g. Culturas populares;
h. Literatura.
i. Agente e produtor cultural;

Os membros a que se referem os incisos I, II, III, IV, serão eleitos na Conferência Municipal de Cultura, convocada pelo Prefeito do Município e regulamentada, por meio de edital, pelo Secretário Municipal de Cultura em Parceria Com o Conselho Municipal de Políticas Culturais.

Havendo a necessidade, o Conselho criará Comissões Técnicas e Grupos de Trabalho, de caráter temporário, com o objetivo de fornecer subsídios para a tomada de decisão nos temas específicos, transversais ou emergenciais.

O secretário executivo do Conselho Municipal de Políticas Públicas de Cascavel será indicado pela Secretaria Municipal de Cultura de Cascavel – SEMUC, dentro do quadro de servidores efetivos ou detentores de cargo em comissão e não terá direito a voto.

Das competências do Conselho Municipal de Políticas Culturais de Cascavel – CMPCC:

I - Propor, acompanhar e fiscalizar ações decorrentes de políticas públicas para o desenvolvimento da cultura, assumindo co-responsabilidade na efetivação das mesmas, a partir de iniciativas governamentais e/ou em parcerias com agentes privados, sempre na preservação do interesse público;
II - Propor, promover e incentivar a realização de estudos, eventos, atividades permanentes e pesquisas na área cultural;
III - Propor políticas de geração, captação e alocação de recursos para o setor cultural;
IV - Colaborar na articulação das ações entre organismos públicos e privados da área da Cultura;
V - Incentivar e colaborar para a permanente atualização do cadastro das entidades culturais do Município no Sistema Municipal de Informações e Indicadores Culturais de Cascavel - SMIICC;
VI - Elaborar e aprovar o Regimento Interno deste Conselho;
VII - Buscar articulação com outros Conselhos e entidades afins, objetivando intercâmbios, acúmulo de experiências e ações conjuntas;
VIII - Propor critérios para o estabelecimento de convênios entre a administração pública municipal e organizações públicas ou privadas, a serem firmados pela Secretaria de Cultura, no âmbito da implementação de políticas culturais;
IX - Propor critérios para a seleção e fiscalizar os projetos beneficiados com recursos do Fundo Municipal de Incentivo Cultural;
X - Examinar e emitir pareceres, quando solicitado, sobre questões técnico-culturais;
XI - Elaborar em conjunto com a Secretaria de Cultura, a Conferência Municipal de Cultura, bem como seu Regimento;
XII – Fiscalizar a aplicação dos recursos do Fundo Municipal de Incentivo Cultural;

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 309

XIII – Aprovar o Plano Municipal de Cultura, de acordo com a proposta apresentada pela Secretaria Municipal de Cultura de Cascavel, observando as recomendações dos fóruns setoriais e da Conferência Municipal de Cultura;
XIV - Estabelecer programa de formação continuada, visando a permanente qualificação dos membros do Conselho;
XV - Atuar perante os diversos segmentos da sociedade, entidades públicas e privadas, procurando sensibilizá-los para a importância do investimento na área cultural, como forma de democratizar o acesso aos bens culturais e sua fruição.
XVI - estimular a democratização e a descentralização das atividades de produção, formação e difusão cultural no município, visando garantir a cidadania cultural como direito de acesso aos bens culturais, de produção cultural e de preservação da memória histórica, social, política e artística;
XVII - aprovar medidas que garantam a continuidade dos projetos culturais de reconhecimento prévio em benefício à sociedade civil e em fortalecimento às identidades locais;

No ano de 2013 foi realizada no mês de julho a III Conferência Municipal de Cultura, que elegeu a primeira formação do Conselho Municipal de Políticas Culturais, no âmbito da Sociedade Civil. Em 2015 haverá nova Conferência para mesma finalidade. É organizada pela Secretaria Municipal de Cultura em conjunto com o Conselho Municipal de Políticas Culturais, e é a instância máxima de participação da sociedade civil no Sistema Municipal de Cultura.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 310
CASCAVEL - PR

Orçamento da Secretaria Municipal de Cultura

O Orçamento da Secretaria Municipal de Cultura é composto na sua quase totalidade de Recursos Livres, ou seja, recursos oriundos de receitas municipais, exceto operações de crédito com o Governo do Estado (para a conclusão do Teatro Municipal) e do Ministério da Cultura (para atividades culturais e obras), conforme tabela a seguir:

TABELA 44 - Orçamento Referente ao Ano 2013 - Executado

Fonte de Recursos	Valor Orçamentário
Recursos livres	R$ 2.748.425,88
Operação de Crédito Paraná cidade	R$ 909.800,00
Ministério da Cultura (CEU)	R$ 73.804,85
Ministério da Cultura (MAC)	R$ 73.804,85
TOTAL ORÇAMENTO 2013	R$ 3.819,656,13

Fonte: Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Cultura – SEMUC.

TABELA 45 - Orçamento Referente ao Ano 2014 - Projeção

Fonte de Recursos	Valor Orçamentário
Recursos livres	R$ 5.654.640,27
Operação de Crédito Paraná cidade	R$ 596.000,00
Ministério da Cultura (CEU)	R$ 46.072,74
Ministério da Cultura (MAC)	R$ 50.500,00
Ministério da Cultura (Colenda)	R$ 50.500,00
Pontinho de Cultura	R$ 3.797,79
TOTAL ORÇAMENTO 2013	R$ 6.410.515,05

Fonte: Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Cultura – SEMUC.

Do total orçamentário dos recursos livres estão as obras de conclusão do Teatro Municipal, pequenos serviços realizados nos espaços culturais, folha de pagamento, manutenção das atividades culturais e realização dos Festivais de: Música, Dança, Teatro, Cinema e Virada Cultural, bem como Almoço dos Pioneiros e material de expediente, limpeza e conservação, serviços terceirizados de música e vigilância do Teatro Municipal, são as principais despesas.

Considerando a necessidade de avançar gradativamente na Política de atenção especial à Criança e ao Adolescente, entende-se ser necessário novo aporte de recursos visando implementação de ações que venham ao encontro a demanda reprimida, seja através de projetos ou programas que visem atender a população, principalmente dos bairros mais carentes do Município.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

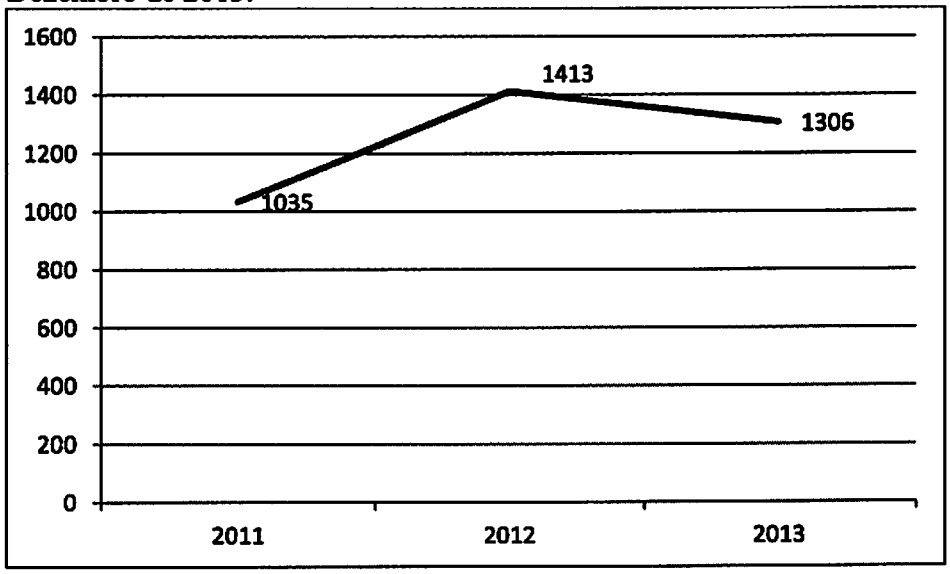
CÂMARA MUNICIPAL
Fls 312
CASCAVEL - PR

DIAGNÓSTICO GERAL DE REGISTROS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA

A Secretaria Municipal de Cultura ainda não dispõe de um sistema de cadastro informatizado e unificado para padronizar os registros de crianças e adolescentes atendidos nos Projetos ofertados. Sendo assim, os dados que serão foco de análise foram disponibilizados pelos Projetos da SEMUC, levando em consideração especificamente a faixa etária, sexo e atividade desenvolvida.

Ressalta-se também que não há previsão de atendimento à faixa etária de 0 a 5 anos, sendo que a idade mínima para ingresso nas atividades desenvolvidas nos Projetos Culturais é de 6 anos.

GRÁFICO 106 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos - Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Secretaria Municipal de Cultura (SEMUC)

O gráfico apresenta uma continuidade de atendimentos realizados nos últimos quatro anos. Por se tratar de trabalhos desenvolvidos junto à comunidade, por meio de oficinas e atividades com percepção de intervalos de execução, os números demonstram certa equivalência, com um crescimento notável em 2012.

Fica demonstrado que no ano de 2012 houve um aumento de 36,52% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 7,57% menor que no ano de 2012 (isso de deve a uma diminuição de atividades em função de uma necessidade orçamentária do município, portanto a mesma diminuição

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

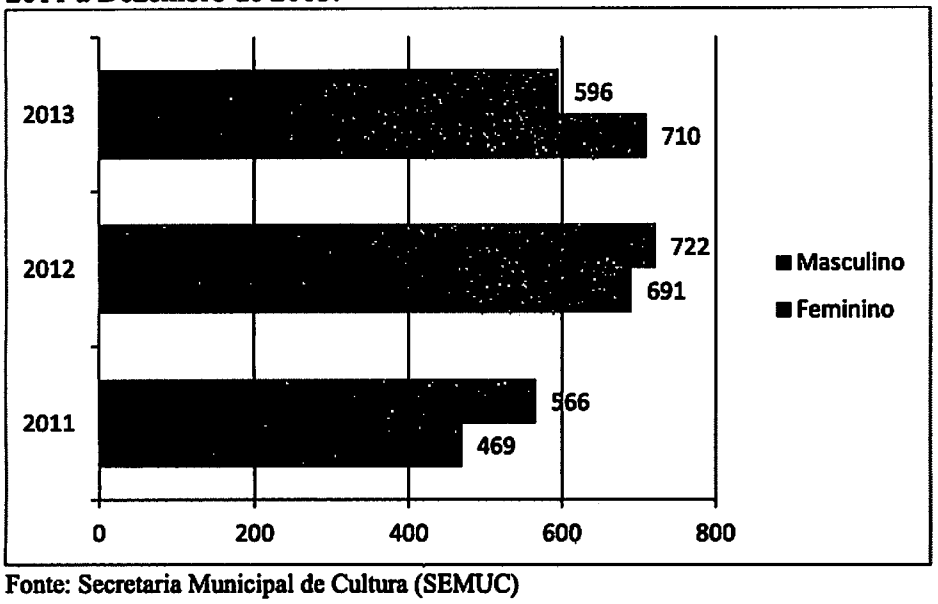
CÂMARA MUNICIPAL
Fls 312
CASCAVEL - PR.

será sentida em relação aos demais extratos que se seguem) e 26,18% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de crianças e adolescentes atendidos pela Secretaria Municipal de Cultura, chega a 12,33%.

É importante destacar que os números referentes a crianças e adolescentes atendidos pela Secretaria de Cultura, pode apresentar dados duplicados, pois um mesmo indivíduo pode ser atendido em mais de um curso, ação ou atividade (mesmo os relatórios tendo sido gerados desconsiderando a duplicidade).

Quanto ao aumento pouco expressivo e às oscilações dos registros de crianças e adolescentes atendidos durante o período, é importante considerar que a oferta dos cursos e atividades nem sempre é possível ininterruptamente e que por se tratar de um vínculo fruto do interesse individual, muitas vezes pode ocorrer uma variante nesse contexto.

GRÁFICO 107 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos por Sexo – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Secretaria Municipal de Cultura (SEMUC)

O gráfico demonstra que Número de Crianças e Adolescentes atendidos pelos serviços e ações da Secretaria Municipal de Cultura tem se mantido estável, desempenhando crescimento em determinados anos e decréscimo em outros. Em relação ao sexo feminino observou-se que no ano de 2012 houve um aumento de 47,33% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi -17,45% menor que no ano de 2012 e 5,30% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de

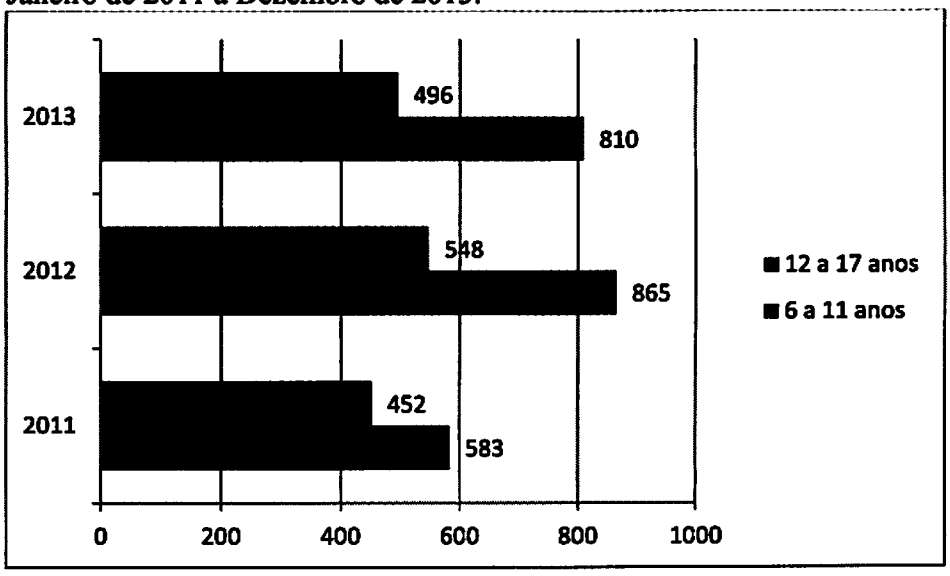
CONFERIDO
ASSESSORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 313
CASCAVEL - PR

2,62%. Em relação ao sexo masculino no ano de 2012 houve um aumento de 27,56% no número de registros em relação ao ano de 2011, e em 2013 o número de registros foi 17,45% menor que no ano de 2012 e 5,30% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 2,62% em virtude dessa oscilação.

Além dos números gerais oscilarem, também se sente essa situação no contexto entre os sexos.

GRÁFICO 108 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos por Faixa e Etária – Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Secretaria Municipal de Cultura (SEMUC)

De acordo com esses dados percebe-se uma tendência geral de crescimento no número de registros de Crianças e Adolescentes atendidos em todas as faixas etárias.

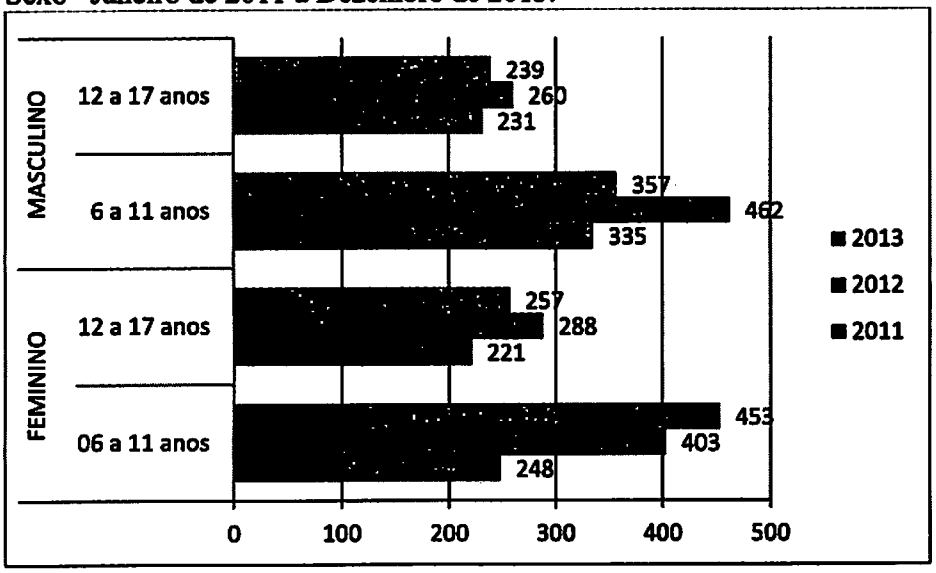
Referente às crianças de 6 a 11 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 48,37% no número de registros em relação ao ano de 2011, sendo que em 2013 o número de registros foi 6,36% menor que no ano de 2012 e 38,94% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 17,87%.

Referente às crianças de 12 a 17 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 21,24% no número em relação ao ano de 2011. Em 2013 o número de registros foi 9,49% menor que no ano de 2012 e 9,73% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 4,75%.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 314
CASCAVEL - PR

GRÁFICO 109 – Número de Crianças e Adolescentes Atendidos por Faixa e Etária e Sexo– Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013.



Fonte: Secretaria Municipal de Cultura (SEMUC)

Quando correlacionados os registros de Crianças e Adolescentes do sexo feminino e as faixas etárias percebeu-se que:

As crianças de 6 a 11 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 62,50% no número em relação ao ano de 2011, já em 2013 o número de registros foi 12,41% maior que no ano de 2012 e 82,66% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 35,15%.

Referente às crianças de 12 a 17 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 30,32% no número em relação ao ano de 2011, já em 2013 o número de registros foi 10,76% menor que no ano de 2012 e 16,29% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 7,84%.

Quando correlacionados os registros de Crianças e Adolescentes do sexo masculino e as faixas etárias percebeu-se que:

Referente às crianças do sexo masculino de 6 a 11 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 37,91% no número de registros em relação ao ano de 2011, em 2013 o número de registros foi 22,73% menor que no ano de 2012 e 6,57% maior que no ano de 2011. A taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 3,23%.

Referente às crianças de 12 a 17 anos, no ano de 2012 houve um aumento de 12,55% no número em relação ao ano de 2011, já em 2013 o número de registros foi 8,08% menor que no ano de 2012 e 3,46% maior que no ano de 2011. Diante disso

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 315
CASCAVEL - PR

verificou-se que a taxa média de crescimento no número de registros de indivíduos atendidos foi de 1,72%.

Comparados ambos os sexos com os dados referentes à faixa etária, há uma notável diferença positiva para o sexo feminino.

PLANO DE AÇÃO

Será apresentado, agora, o Plano de Ação contendo o planejamento das ações dos entes municipais que atuam direta e/ou indiretamente com a defesa e garantia de direitos de crianças e adolescentes. O Plano de Ação será apresentado em formato de quadro constando dos seguintes itens:

Nº: ordem dos problemas levantados no I Seminário do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente e também nos GTT.

Problemas: traz problemas e demandas levantadas através das discussões nos GTT e também nos Diagnósticos Situacional da Criança e do Adolescente e de Oferta e Cobertura das Políticas Setoriais.

Objetivos: apresenta o objetivo geral a ser atingindo em relação ao problema levantado.

Ações: trata das ações que serão desenvolvidas para alcançar o objetivo traçado.

Metas: contempla o resultado esperado da ação, apresentando-o de forma mensurável.

Prazo de Execução: tempo para atingir a meta estabelecida. Neste item empregou-se o seguinte padrão: independentemente do prazo de execução e/ou duração da ação foi estabelecido o ano de início e de término da ação.

Monitoramento: apresenta os itens necessários para verificar a execução da meta. Esse item foi subdividido em dois subitens:

- Indicadores: traz os critérios de mensuração do cumprimento da meta.
- Prazo: período em que será realizada a verificação do cumprimento da meta, conforme o prazo fixado d execução.

Responsável: ente responsável pelo cumprimento da meta e articulação das ações.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 316
CASCAVEL - PR

Corresponsáveis: demais entes que atuou direta e/ou indiretamente, com maior e/ou menor grau de responsabilidade, visando à execução da ação.

Eixos Nacionais: Apresenta os cinco eixos orientadores nacionais para a elaboração do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente: 1. Promoção dos Direitos; 2. Proteção e Defesa dos Direitos; 3. Participação de Crianças e Adolescentes; 4. Controle Social da Efetivação dos Direitos; e 5. Gestão da Política.

Fonte Orçamentária: As despesas decorrentes da implementação e execução das ações propostas neste plano, acontecerão por conta de dotações consignadas nos planos plurianuais, nas leis de diretrizes orçamentárias e leis orçamentárias anuais, de acordo com a competência de cada órgão de governo.

CONFERIDO

Nº	PROBLEMAS	OBJETIVOS	AÇÕES	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO		RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS	EIXO NACIONAL
						INDICADORES	PRAZO			
1	Fragilização da rede de atendimento a criança e ao adolescente e do sistema de defesa e garantia de direitos	Valorizar os trabalhadores da rede de atendimento a criança e ao adolescente	Capacitar Continuada e Permanentemente os trabalhadores da rede de atendimento a criança e ao adolescente	Elaborar, aprovar e implementar Plano de Capacitação continuada e permanente	2015-2016	Plano de Capacitação, elaborado, aprovado e em implementação	2017	Comissão da Rede de Atenção e Proteção Social	Comissão da Rede de Atenção e Proteção Social/SEASO/SESAU/SEMED/SEMUC/SEMEL	Gestão da Política
			Revisar Plano de cargos, carreira e vencimentos dos trabalhadores prevendo ampliar os percentuais concedidos na progressão de níveis; ampliar o ganho real para além do repasse da inflação; previsão de capacitação permanente e continuada.	Revisar e aprovação do Plano de cargos, carreira e vencimentos dos trabalhadores	2015-2024	Plano aprovado e implementado	Anual	RH/SEADM	Servidores Públicos Municipais/SISMUVEL	Gestão da Política
		Consolidação e efetivação do trabalho em rede e do SGD	Informatizar a ficha de referência e contrareferência com acesso a sistema por toda a rede de atenção e proteção	Informatizar ficha de referencia e contrareferência	2015-2016	Ficha informatizada	2017	Comissão da Rede de Atenção e Proteção Social	Comissão da Rede de Atenção e Proteção Social/SEASO/SESAU/SEMED/SEMUC/SEMEL	Gestão da Política
			Articular realização de estudo diagnóstico para subsidiar a divisão territorial unificada das Políticas de Saúde, Assistência Social, Educação, Cultura, Esporte e Lazer	Realizar Estudo	2015-2017	Proposta de divisão territorial	2019	Comissão da Rede de Atenção e Proteção Social	Comissão da Rede de Atenção e Proteção Social/SEASO/SESAU/SEMED/SEMUC/SEMEL	Gestão da Política

CONFERIDO DIRETORIA LEGISLATIVA
CÂMARA MUNICIPAL Fls 317 CASCAVEL - PR

			Fortalecer a Rede de Atenção e Proteção Social através da mobilização intersetorial nos territórios, com a articulação entre os Serviços, Programas e Projetos na busca de soluções das demandas locais.	Mobilizar 100% dos Serviços, Programas e Projetos.	2015-2024	Relatório anual da Rede de Atenção e Proteção Social.	Anual	Comissão da Rede de Atenção e Proteção Social	Comissão da Rede de Atenção e Proteção Social/SEASO/SESAU/SEMED/SEMUC/SEMEL	Gestão da Política
			Criar e implantar uma Coordenadoria, vinculado à Secretaria de Governo, responsável pela Política Municipal da Criança e do Adolescente em âmbito Municipal.	Criar a Coordenadoria da Política Municipal da criança e do adolescente	2016-2016	Coordenadoria instituída e implementada, através de instrumento legal.	2017	SEGOV/SEADM	SEGOV/SEADM	Gestão da Política
			Intensificar as ações de monitoramento e avaliação dos serviços prestados na Política de Atendimento à criança e ao Adolescente especialmente no que tange o cumprimento das deliberações da Conferência da Criança e Adolescentes e dos Planos municipais relativos à Política de Atendimento à criança e ao Adolescente	Realizar no mínimo 08 ações de monitoramento e avaliações anuais	2015-2024	Quantidades de ações realizadas registradas nas atas da Comissão	Anual	CMDCA	CMDCA	Controle Social da Efetivação dos Direitos

CONFERIDO DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 358

2	Desconhecimento da Sociedade Civil dos Serviços, Programas, Projetos desenvolvidos pela rede de atenção a criança e adolescente e do Sistema de Defesa e Garantia de Direitos.	Ampliar a divulgação das ações e dos Serviços, Programas, Projetos e do Sistema de Defesa e Garantia de Direitos.	Divulgar e informar sobre os serviços, programas e projetos e o SGD à população, através da confecção e distribuição de cartilha.	Confeccionar e distribuir no mínimo 2.000 cartilhas/ano	2015-2024	Quantidade de cartilhas produzidas e distribuídas.	Anual	CMDCA/SECOM	Rede de Atenção e Proteção Social/SGD	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Criar e manter um Site específico da Política da criança e adolescente do Município de Cascavel, como ferramenta de democratização da informação relativas às ações e trabalhos desenvolvidos no Serviços, Programas, Projetos e do Sistema de Defesa e Garantia de Direitos	Criar e manter um Site específico da Política da criança e adolescente do Município de Cascavel	2016-2024	Numero de acesso ao site	Anual	Secretaria de Comunicação Social	CMDCA/Rede de Atenção e Proteção Social/SGD	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Garantir o suporte técnico necessário para a divulgação das ações dos Serviços, Programas, Projetos e do Sistema de Defesa e Garantia de Direitos (site, cartilhas, etc..)	Disponibilizar um técnico de referência, na área de comunicação social	2015-2024	Técnico de referencia disponível para a ação proposta	Anual	SECOM	SEADM	Promoção dos Direitos

CONFERIDO ORIGINAL LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 319

3	Falta de informação e divulgação dos mecanismos de denuncias de situações de violação de direitos	Fortalecer o uso dos mecanismos de denúncias como instrumento de defesa de direitos	Divulgar na mídia (TV, rádio AM e FM, jornais, Outdoor) o Disk 100, e dos demais mecanismos/órgãos de recebimento de denúncias, para a sociedade civil denunciar as situações de violação de direitos	Realizar duas campanhas de divulgação anual em todas as mídias	2015-2024	Relatório das campanhas realizadas	Anual	CMDCA	Secretaria Municipal de Comunicação Social	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Garantir a divulgação do Disk 100 e dos demais mecanismos/órgãos de recebimento de denúncias em toda a rede de atendimento a criança e ao adolescente	Realizar anualmente reuniões com todas as equipes de trabalhadores para divulgação e conhecimento dos mecanismos de denuncias	2015-2024	Relatórios das reuniões realizadas repassados ao CMDCA	Anual	Secretários Municipais e Chefias de órgãos Estaduais/Regionais	CMDCA	Controle Social da Efetivação dos Direitos
4	Fragilidade na cobertura e no atendimento dos Conselhos Tutelares	Zelar e garantir o cumprimento dos direitos da criança e do adolescente	Instituir novas unidades de Conselho Tutelar	Instituir mais uma unidade de Conselho Tutelar	2015-2015	Quantidade de Conselhos Tutelares Instituído	2017	SEASO	CMDCA	Proteção e Defesa dos Direitos
				Implantar mais unidades de Conselho Tutelares conforme a demanda	2015-2024	Quantidade de Conselhos Tutelares implantados	anual	SEASO	CMDCA	Proteção e Defesa dos Direitos
			Implantar a nova territorialização dos Conselhos Tutelares, conforme Resolução nº035 de 16/06/2014 do CMDCA	Adequar e implementar o território através do SIPIA web	2016-2016	Registros de Logradouro no SIPIA Web	2019	SEASO	CMDCA	Gestão da Política

CÂMARA MUNICIPAL DE CASCAVEL Fls 33
DIRETORIA LEGISLATIVA CONFERIDO

			Realizar divulgação (radio AM e FM, panfletos, jornais, sites, TV) a população quanto a área de abrangência de cada C.T., os novos endereços de novas unidades, e demais informações pertinentes ao trabalho dos Conselhos Tutelares	Realizar campanha de divulgação em todas as mídias	2015-2024	Registros das ações de divulgação	Anual	SEASO	CMDCA	Gestão da Política
			Realizar atendimentos descentralizados nos distritos, incluindo ações preventivas de orientação às famílias.	Realizar atendimentos quinzenais nas sedes dos distritos, devendo ser ajustada conforme a demanda.	2015-2024	Quantidade de registros no SIPIA Web	Anual	Conselhos Tutelares	CMDCA	Promoção dos Direitos
			Implantar e implementar programa de capacitação permanente e continuada garantindo, prioritariamente, a discussão do princípio de excepcionalidade das medidas protetivas de acolhimento.	Realizar ciclos de capacitação anuais	2015-2024	Número de Capacitações ofertadas	Anual	SEASO	CMDCA	Promoção dos Direitos

CONFERE COM O ORIGINAL
CÂMARA MUNICIPAL

			Assegurar estrutura física, recursos materiais e veículos (móveis, material expediente, equipamentos eletrônicos) e equipe administrativa, que permitam o funcionamento de novos conselhos.	Garantir a estrutura física, recursos materiais e veículos (móveis, material expediente, equipamentos eletrônicos) e equipe administrativa, que permitam o funcionamento de novos conselhos	2015-2015	Quantidade de Conselhos Tutelares implantados e em pleno funcionamento.	2017	SEASO	SEADM	Gestão da Política
			Rediscutir os critérios de exigência para o processo de escolha e ingresso no cargo de Conselheiro Tutelares.	Revisar a Lei Municipal nº 6279/2013	2015-2015	Alterações na Lei Municipal que trata do Conselho Tutelar	2017	CMDCA	SEASO	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Estabelecer protocolo e fluxos de atendimento de crianças, adolescentes e suas famílias pelos Conselheiros Tutelares.	Criar protocolos e fluxos de atendimento	2015-2016	Protocolo e fluxo de atendimento construído e implementado.	2017	Rede de Atenção e Proteção Social/Comissão da Criança e do Adolescente	CMDCA/Conselhos Tutelares	Gestão da Política
			Registrar todos os atendimentos do Conselho Tutelar no SIPIA CT WEB	Inserir 100% dos atendimentos no SIPIA CT WEB	2015-2024	Relatório dos registros de atendimentos no SIPIA Web	Anual	Conselheiros Tutelares	CMDCA	Proteção e Defesa dos Direitos
5	Violência contra criança e adolescente	Prestar atendimento adequado às crianças e adolescentes vítimas de violência e abuso	Compor uma equipe Volante de CREAS para atendimento as demandas dos Distritos e Comunidades de Cascavel	Compor uma equipe Volante de CREAS	2015-2016	Relatório anual de Atendimento, através do IRSAS	2019	SEASO	SEASO	Proteção e Defesa dos Direitos

CONFERE COM O ORIGINAL
CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 322

			Ampliar recursos humanos dos CREAS, visando atender a demanda de crianças e adolescentes	Ampliar o quadro de RH conforme prevê a NOB/RH/SUAS	2015-2015	Lista alfa da SEASO	2017	SEASO	SEASO	Gestão da Política
			Capacitar os profissionais da rede para o enfrentamento à violência contra a criança e o adolescente	Realizar pelo menos uma capacitação anual	2015-2024	Número de capacitações realizadas.	Anual	SEASO	Rede de Atenção e Proteção Social/SGD	Proteção e Defesa dos Direitos
			Revisar os fluxos do atendimento as questões de violência contra crianças e adolescentes	Revisar 100% dos fluxos, conforme as legislações e normativas vigentes	2015-2015	Fluxos revisados	2019	Rede de Atenção e Proteção Social/SGD	Rede de Atenção e Proteção Social/SGD	Gestão da Política
			Ampliar equipe técnica do CEACRI para atender os casos de violência	Ampliar o quadro de RH, conforme a demanda	2015-2015	Lista alfa da SESAU	2017	SESAU	SESAU	Gestão da Política
		Desenvolver ações de Prevenção a violência contra crianças e adolescentes	Realizar ações (palestras, oficinas entre outros) sobre prevenção a violação de direito de crianças e adolescentes com as famílias atendidas serviços Esporte, Cultura e Assistência Social	Realizar ações preventivas com 80% das famílias atendidas pelas políticas	2016-2024	Relatório das ações desenvolvidas na SEMEL e SEMUC e relatório de registro no IRSAS da SEASO	Anual	SEMEL/ SEMUC/SEASO	SESAU/ SEMED/ SEMEL/ SEMUC/ SEASO	Promoção dos Direitos
			Garantir a continuidade das ações propostas para a SEMANECA conforme lei municipal assegurando o envolvimento de todas as secretarias municipais	Desenvolver anualmente ações propostas na SEMANECA	2015-2024	Relatório de ações da SEMANECA	Anual	CMDCA /Rede de Atenção e Proteção Social/SGD	Rede de Atenção e Proteção Social/SGD/CMDCA	Promoção dos Direitos

CÂMARA MUNICIPAL Fls 323

			Garantir a continuidade das campanhas de combate à exploração sexual de criança e adolescente	Realizar o mínimo de uma campanha anual	2015-2024	Numero de campanhas realizadas	Anual	SEASO	DVPSE/CREAS	Promoção dos Direitos
			Articular com os órgãos responsáveis pela segurança pública para melhorias e ampliação de serviços/equipamentos de segurança pública nos bairros	Realizar reunião com órgãos responsáveis pela segurança pública	2015-2015	Reunião realizada	2017	Conselho Municipal de Segurança Pública	Rede de Proteção/Conselho Municipal de Segurança Pública	Proteção e Defesa dos Direitos
			Realizar campanhas de combate à violência contra a criança e adolescente	Realizar pelo menos uma campanha anual	2015-2024	Numero de campanhas realizadas	Anual	Rede de Atenção e Proteção Social e SGD/CMDCA	Rede de Proteção e SGD/CMDCA	Promoção dos Direitos
			Executar as Ações Previstas no Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo	Cumprir 100% das ações propostas	2015-2024	Relatório de Monitoramento e Avaliação do Plano Elaborado pela CISVEL e CMDCA	2019	Cisvel/CMDCA	Rede de Proteção e SGD/CMDCA	Proteção e Defesa dos Direitos
			Executar as Ações Previstas no Plano Municipal de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes (Lei nº 6.249 de 24 de Julho de 2013)	Cumprir 100% das ações propostas	2015-2017	Relatório de Monitoramento e Avaliação do Plano Elaborado pelo CMDCA	2019	CMDCA	Rede de Proteção e SGD/CMDCA	Controle Social da Efetivação dos Direitos
6	Alto índice de acolhimentos de crianças e adolescentes	Garantir o direito de criança e adolescentes à convivência familiar e comunitária	Realizar Seminário Anual de Acolhimento abordando os princípios e diretrizes dos Serviços de Acolhimento	Realizar pelo menos um Seminário por ano	2015-2024	Relatório de ações do Seminário realizado	Anual	SEASO	Divisão de Proteção Social Especial(DVPSE)/SEASO	Promoção dos Direitos

CONFERIDO ORIGINAL
CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 324

			Implantar e implementar central de vagas para o gerenciamento de vagas para o acolhimento de crianças e adolescentes	Gerenciar 100 % das vagas dos Serviços de acolhimento municipais	2015-2017	Central de vagas implantada e em pleno funcionamento	2019	SEASO	Divisão de Proteção Social Especial(DVPSE) /SEASO	Gestão da Política
			Fortalecer a Comissão Municipal de Acolhimento através da inserção de representantes das Políticas Setoriais	Avaliar 100% dos casos de acolhimento	2015-2015	Decreto de Instituição da Comissão e Acolhimento e Índice de acolhimentos realizados	2017	SEASO	Divisão de Proteção Social Especial(DVPSE) /SEASO	Proteção e Defesa dos Direitos
			Realizar o acompanhamento das famílias de origem, visando a reintegração familiar	Atender e acompanhar 100% das famílias de origem.	2015-2015	Número de atendimentos às famílias de origem lançados no IRSAS	2017	SEASO	DVPSE/Unidade de Acolhimento Familiar - Família Acolhedora	Proteção e Defesa dos Direitos
			Aprimorar o processo de seleção dos candidatos à famílias acolhedoras	100% das famílias acolhedoras com avaliadas lançadas no IRSAS	2015-2024	Relatório de famílias acolhedoras com avaliação lançadas no IRSAS	Anual	SEASO	DVPSE/Unidade de Acolhimento Familiar - Família Acolhedora	Promoção dos Direitos
			Estabelecer critérios de reavaliação das famílias acolhedoras já inseridas no Serviço	100% das famílias acolhedoras com reavaliação lançadas no IRSAS	2015-2024	Relatório de famílias acolhedoras com ou reavaliação lançadas no IRSAS	Anual	SEASO	DVPSE/Unidade de Acolhimento Familiar - Família Acolhedora	Proteção e Defesa dos Direitos
			Capacitar continuada e permanentemente as famílias acolhedoras	Realizar no mínimo uma capacitação anual	2015-2024	Número de capacitações lançadas no IRSAS	Anual	SEASO	DVPSE/Unidade de Acolhimento Familiar - Família Acolhedora	Promoção dos Direitos

DIRETORIA LEGISLATIVA CONFERIDO

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 325

			Capacitar continuada e permanentemente as Equipes da Alta Complexidade garantindo a discussão dos princípios de excepcionalidade e brevidade das medidas protetivas de acolhimento	Realizar no mínimo uma capacitação anual	2015-2024	Número de capacitações lançadas no IRSAS	Anual	SEASO	Divisão de Proteção Social Especial (DVPSE)	Proteção e Defesa dos Direitos
			Garantir supervisão e apoio à equipe técnica dos Serviços de Alta de Complexidade	Supervisionar mensalmente as equipes da Alta Complexidade	2017-2024	Número de supervisões lançadas no IRSAS	2019	SEASO	Divisão de Proteção Social Especial (DVPSE)	Gestão da Política
			Garantir o atendimento técnico (escuta qualificada) no ato da inserção das crianças e adolescentes nos Serviços de acolhimento	Realizar 100% das inserções das crianças e adolescentes nos Serviços de acolhimento por técnicos de nível superior (Assistente Social/Psicólogo)	2015-2024	Número de inserções, Serviços de Acolhimento, lançados pela equipe técnica de nível superior no IRSAS	Anual	SEASO	Rede de Acolhimento	Proteção e Defesa dos Direitos
			Garantir a apuração de todas as denúncias realizadas pelas crianças e adolescentes acolhidos	Realizar apuração de 100% de denúncias realizadas por crianças e adolescentes	2015-2024	Relatório de denuncias recebidas e apuradas	Anual	SEASO	Rede de Acolhimento	Proteção e Defesa dos Direitos
			Criar protocolo e fluxo de recebimento e apuração de denúncias referentes aos acolhimentos.	Elaborar e implementar um protocolo e fluxo padrão para recebimento e apuração de denúncia	2015-2015	Protocolo e fluxo implementado.	2017	SEASO	Rede de Acolhimento	Gestão da Política

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 326
CONFERIDO ORIGINAL LEGISLATIVA

			Garantir a apuração de todas as denúncias sobre a rede de acolhimento	Receber e apurar 100% das denúncias recebidas	2015-2024	Relatório de denuncias recebidas e apuradas	Anual	SEASO	Rede de Acolhimento	Proteção e Defesa dos Direitos
			Acompanhar as famílias com criança e/ou adolescente acolhidos através do PAEFI	Acompanhar no mínimo 60% das famílias com crianças e adolescentes inseridas em Serviços de Acolhimento	2017-2024	Registro de acompanhamento do PAEFI lançados no IRSAS	Anual	SEASO	DVPSE/CREAS	Proteção e Defesa dos Direitos
			Criar protocolo para definição de prioridade de atendimentos no PAEFI.	Elaborar e implementar um protocolo para definição de prioridade de atendimentos no PAEFI	2015-2015	Protocolo criado e implementado	2017	SEASO	DVPSE/CREAS/Rede de Proteção/SDGD	Proteção e Defesa dos Direitos
			Acompanhar, pela equipe de acolhimento, a criança/adolescente e família após reintegração familiar, pelo período mínimo de seis meses	Registro de 100% de acompanhamento dos casos de reintegração familiar no IRSAS	2015-2015	Relatório de Acompanhamento lançados no IRSAS	Anual	SEASO	Rede de Acolhimento	Promoção dos Direitos
			Realizar acompanhamento e atendimento das famílias de origem (não destituídas do poder familiar) visando fortalecer a função protetiva para reintegração familiar.	Acompanhar e atender 100% das famílias de origem com crianças/adolescentes inseridas nos serviços de acolhimento no IRSAS	2015-2024	Número de registros de acompanhamento e atendimentos lançados no IRSAS	Anual	SEASO	Rede de Acolhimento	Proteção e Defesa dos Direitos

CONFERIDO DIVISÃO LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL

			Garantir a execução do Plano Municipal de Reordenamento dos Serviços de Acolhimento de crianças, adolescentes e jovens de até 21 anos.	Executar 100% das ações previstas no Plano.	2015-2017	Relatórios da Comissão de Acompanhamento do Plano Municipal de Acolhimento.	2019	SEASO	Rede de Acolhimento	Gestão da Política
			Criar Ocorrências no IRSAS para registro dos encaminhamentos realizados pela Comissão de Acolhimento, possibilitando informar no cadastro das crianças e/ou adolescentes, sobre o parecer da Comissão, seja ele favorável ou desfavorável.	Criar ocorrências no IRSAS	2015-2015	Ocorrências Criadas	2017	DVSMAS/SEASO	DVSMAS/SEASO	Gestão da Política
			Realizar o registro no IRSAS dos encaminhamentos realizados pela Comissão de Acolhimento em relação à situação das crianças e/ou adolescentes, pelo coordenador da Comissão.	Realizar registro de 100% dos encaminhamentos no IRSAS	2015-2024	Número de registros de lançados no IRSAS	Anual	SEASO	DVPSE	Proteção e Defesa dos Direitos
			Garantir a inserção das famílias de origem no PAIF (após a reintegração familiar)	Registro de 100% dos atendimentos e acompanhamentos, no PAIF, de famílias com crianças/adolescentes egressas de serviços de acolhimento, no IRSAS	2015-2024	Número de atendimentos/acompanhamentos lançados pela equipe do CRAS no IRSAS	Anual	SEASO	DVPSB/CRAS	Promoção dos Direitos

CONFERIDO
CÂMARA MUNICIPAL
Fls 328

			Executar as Ações Previstas no Plano Municipal de Convivência Familiar e Comunitária (Lei nº 6.249 de 24 de Julho de 2013)	Cumprir 100% das ações propostas	2015-2017	Relatório de Acompanhamento e Avaliação do Plano Elaborado pelo CMDCA	2019	CMDCA	SEASO	Promoção dos Direitos
7	Insuficiência de Serviços, Programas e Projetos para o atendimento e acompanhamento familiar	Ampliar e garantir o atendimento e acompanhamento integral das famílias promovendo o fortalecimento de vínculos e a prevenção de violações de direitos de crianças e adolescentes	Implantar 04 equipes de referência de PAIF volantes para os Distritos.	Implantar 01 equipe para atender até mil famílias ano	2015-2015	Quantidade de equipes de referência implantadas	2017	SEASO	SEADM	Gestão da Política
				Implantar 01 equipe para atender até mil famílias ano	2017-2024	Quantidade de equipes de referência implantadas	2019	SEASO	SEADM	Gestão da Política
				Implantar 01 equipe para atender até mil famílias ano	2017-2019	Quantidade de equipes de referência implantadas	2021	SEASO	SEADM	Gestão da Política
				Implantar 01 equipe para atender até mil famílias ano	2019-2020	Quantidade de equipes de referência implantadas	2021	SEASO	SEADM	Gestão da Política
			Construir novas unidades de CRAS	Construir um CRAS no bairro Morumbi	2015-2015	Quantidade de unidade de CRAS instaladas	2017	SEPLAN	SEASO	Gestão da Política
				Construir um CRAS no bairro Riviera	2015-2015	Quantidade de unidade de CRAS instaladas	2017	SEPLAN	SEPLAN	Gestão da Política
				Construir um CRAS no bairro Santa Felicidade	2017-2018	Quantidade de unidade de CRAS instaladas	2019	SEPLAN	SEASO	Gestão da Política
			Implantar unidade de CRAS para área Central do Município	Implantar um CRAS no Centro do Município	2015-2016	Quantidade de unidade de CRAS instaladas	2019	SEPLAN	SEASO	Gestão da Política
			Recompor as equipes de referência previstas nos documentos normativos da Política de Assistência Social	Implantar uma equipe de referência do PAIF para cada unidade de CRAS	2015-2024	Número de profissionais e equipes alocadas em cada unidade.	Anual	SEASO	SEADM	Gestão da Política

CONFERIDA COM O ORIGINAL
SECRETARIA LEGISLATIVA
CÂMARA MUNICIPAL
CASCAVEL - PR
Fls 329

			Garantir equipes de referência exclusivas para a operacionalização do PAIF	Garantir uma equipe de referência do PAIF para cada unidade de CRAS	2015-2015	Número de profissionais e equipes alocadas em cada unidade, através de relatório do IRSAS	2017	SEASO	SEADM	Gestão da Política
			Garantir contratação de profissionais por concurso público de acordo com a NOB-RH/SUAS	Garantir equipe de referência para os serviços desenvolvidos pela Secretaria de Assistência Social	2015-2024	Número de profissionais e equipes alocadas em cada unidade, através de relatório do IRSAS	Anual	SEASO	SEADM	Gestão da Política
			Capacitar continuada e permanentemente os profissionais conforme a demanda e temática de cada serviço/Política	Realizar no mínimo uma capacitação anual	2015-2024	Número de capacitações realizadas	Anual	SEASO; SEMED; SESAU	RH/SEADM	Gestão da Política
			Valorizar os profissionais por meio da implantação do plano de cargos carreiras (PCCS) e salários dos trabalhadores do SUAS	Implantar PCCS da Política de Assistência Social	2016-2016	PCCS elaborado e implantado	2019	SEASO	RH/SEADM	Gestão da Política
			Instituir a Gestão do Trabalho na SEASO para dar suporte aos trabalhadores da SEASO e aos Conselheiros Tutelares	Implantar a Gestão do Trabalho na SEASO	2016-2016	Lei que aprova novo organograma da SEASO	2017	SEASO	RH/SEADM	Gestão da Política
			Garantir a execução prioritária do PAIF nos CRAS	Executar o PAIF em 100% das unidades de CRAS	2015-2016	Número de atendimentos/acompanhamentos lançados pela equipe do CRAS no IRSAS	2017	SEASO	DVPSB/CRAS	Promoção dos Direitos

CONFERIDO DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 328

			Garantir o acompanhamento sistemático das famílias, priorizando famílias com crianças e adolescentes, através do PAIF a partir da execução do Plano de Acompanhamento Familiar - PAF	Executar PAF em 100% das unidades de CRAS	2016-2024	Número de acompanhamentos através do PAF lançados pela equipe do CRAS no IRSAS	anual	SEASO	DVPSB/CRAS	Promoção dos Direitos
			Ampliar a oferta dos SCFV para a faixa etária de 0 a 6 anos	Garantir oferta do SCFV (0-6 anos) em 100% das unidades de CRAS	2015-2018	Número de atendimentos/acompanhamentos lançados pela equipe do SCFV (0-6 anos) no IRSAS	2019	SEASO	Divisão de Proteção Social Básica (DVPSB)	Promoção dos Direitos
			Desenvolver atividades referentes ao acompanhamento e desenvolvimento da saúde da família em específico a saúde da criança e do adolescente	Oferta das atividades em 100% das USF	2015-2024	Avaliações anuais do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)	Anual	SESAU	USF	Promoção dos Direitos
			Desenvolver grupos de atendimento e orientação às gestantes nas UBS e USF	Oferta das atividades em 100% das UBS e USF	2015-2024	Número de gestantes atendidas no Relatório Anual de Gestão (RAG)	Anual	SESAU	UBS/USF	Promoção dos Direitos
			Desenvolver atividades referentes à prevenção de violações de direitos de crianças junto às famílias nos CMEIs, ONGs e Escolas Municipais	Oferta das atividades em 100% dos CMEIS, ONGs e Escolas Municipais	2015-2024	Relatório de Acompanhamento/ Assessoramento Pedagógico	Anual	SEMED	CMEIs/ONGs/Escolas Municipais	Promoção dos Direitos

CONFERIDO DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 331

			Articular com a rede privada de ensino para sensibilizar estas instituições em relação à necessidade de desenvolvimento das atividades referentes à prevenção de violações de direitos de crianças	Realizar reuniões periódicas de sensibilização entre NRE/CME/SINPEF e gestão das unidades de ensino da rede privada	2015-2024	Número de reuniões realizadas	Anual	NRE/CME	SINPEF	Promoção dos Direitos
8	Alto índice de trabalho infantil conforme o Censo/IBGE	Estruturar a rede de atendimento, visando desenvolver ações de prevenção, notificação e atendimento as situações de trabalho infantil	Acompanhar as famílias das crianças e adolescentes inseridas no PETI e nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	Acompanhar 100% das famílias inseridas no PETI	2015-2024	Relatório anual, através do IRSAS	Anual	SEASO	SCFV para crianças e adolescentes	Proteção e Defesa dos Direitos
			Capacitar os profissionais que atuam no sistema de defesa e garantia de direitos para qualificar o processo de identificação e notificação de casos de trabalho infantil.	Garantir no mínimo uma capacitação anual	2015-2024	Número de capacitações lançadas no IRSAS	Anual	SEASO	DVPSE/Coordenação Municipal do PETI	Proteção e Defesa dos Direitos
			Criar e divulgar o sistema de notificação compulsória de situações de trabalho infantil, conforme artigo 13 do ECA	Criar o sistema de notificação	2015-2015	Sistema criado e instituído	2017	SEASO	DVSMAS/ DVPSE/Coordenação Municipal do PETI	Gestão da Política
			Mapear os territórios urbanos e rurais com maior incidência de trabalho infantil, através de ações intersetoriais	Realizar 01 mapeamento os territórios urbanos e rurais com maior incidência de trabalho infantil	2015-2015	Mapeamento realizado	2017	SEASO	DVPSE/Coordenação Municipal do PETI	Gestão da Política

CONFERIDO
CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 332

			Concluir a elaboração do Plano de Ações Estratégicas do PETI	Elaborar o Plano de Ações Estratégicas do PETI	2015-2015	Plano Elaborado, aprovado pelo CMAS e CMDCA e Implementado	2017	SEASO	DVPSE/Coordenação Municipal do PETI	Promoção dos Direitos
			Descentralizar as ações de prevenção e atendimento das situações de trabalho infantil para área rural.	Elaborar o Plano de Ações Estratégicas do PETI.	2015-2015	Plano Elaborado, aprovado pelo CMAS e CMDCA e Implementado	2017	SEASO	DVPSE/Coordenação Municipal do PETI	Promoção dos Direitos
			Desenvolver Serviços, Programas e Projetos Culturais nos distritos e bairros com maior índice de trabalho infantil	Desenvolver Serviços, Programas e Projetos Culturais conforme a demanda diagnosticada através dos dados do IBGE/2010	2015-2024	Número de Crianças e Adolescentes atendidas nos Serviços, Programas e Projetos de Cultura através de relatório anual	Anual	SEMUC	SEMUC	Promoção dos Direitos
			Desenvolver Serviços, Programas e Projetos Esportivos nos distritos e bairros com maior índice de trabalho infantil	Desenvolver Serviços, Programas e Projetos Esportivas conforme a demanda diagnosticada através dos dados do IBGE/2010	2015-2024	Número de Crianças e Adolescentes atendidas nos Serviços, Programas e Projetos de Esportes através de relatório anual	Anual	SEMEL	SEMEL	Promoção dos Direitos
			Orientar e encaminhar os pais ou responsáveis para cursos de qualificação profissional com vistas a inclusão no mercado de trabalho	Encaminhar 100% das famílias elegíveis para ações de inclusão produtiva (qualificação e mercado de trabalho)	2015-2015	Relatório de encaminhamentos anual, através do IRSAS	Anual	SEASO	CRAS/CREAS/SCFV	Promoção dos Direitos

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 333

CONFERINDO ORIGINAL LEGISLATIVA

9	Descumprimento da Lei de Aprendizagem ((Lei Nº 10.097/2000, ampliada pelo Decreto Federal nº 5.598/2005)	Ampliar o numero de vagas de Aprendizagem Profissional para adolescentes.	Realizar campanhas informativas destinadas ao empresariado cascavelense sobre o funcionamento e benefícios do Programa de Aprendizagem Profissional para adolescentes	Realizar no mínimo uma campanha anual	2015-2024	Número de campanhas realizadas	Anual	CMDCA	Conselho do Trabalho e Conselho Tutelar	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Ampliar a fiscalização das empresas para o cumprimento da Lei de Aprendizagem (Lei Nº 10.097/2000, ampliada pelo Decreto Federal nº 5.598/2005. Onde determina-se que todas as empresas de médio e grande porte contratem um número de aprendizes equivalente a um mínimo de 5% e um máximo de 15% do seu quadro de funcionários cujas funções demandem formação profissional	Chegar a 100% a fiscalização das empresas	2015-2024	Numero de empresa fiscalizada	Anual	Ministério do Trabalho	Ministério Público do Trabalho	Promoção dos Direitos
			Ofertar oficinas com o objetivo de discutir e orientar os adolescentes em situação de vulnerabilidade social, sobre temáticas que permeiam o mundo do trabalho	Instituir oficinas em 100% dos serviços socioassistenciais que já atendem adolescentes	2016-2024	Relatório anual, do IRSAS dos serviços socioassistenciais que atendem adolescentes	Anual	Rede Socioassistencial	Rede Socioassistencial	Promoção dos Direitos

CONFERIDO DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 334

		Proporcionar o acesso de adolescentes e jovens em cursos de formação e qualificação profissional	Realizar mapeamento das instituições que oferecem cursos de qualificação e profissionalizante gratuito para adolescentes e jovens, a fim de criar mecanismos de incentivo para ampliar a participação dos mesmos.	Mapear 100% das instituição que oferecem cursos de qualificação e profissionalizante gratuito para adolescentes	2015-2024	Listagem das instituições que oferecem cursos	Anual	SEASO	DVPSB/Programa de Inclusão Produtiva	Promoção dos Direitos
10	Insuficiência de oferta de atendimento intersetorial para Criança e Adolescente	Garantir o atendimento intersetorial à criança e ao adolescente da zona rural	Realizar levantamento e identificação de demanda nos distritos para construção de espaço físico para Centros Intersetoriais	Realizar 01 estudo de Viabilidade	2015-2017	Estudo de viabilidade realizado	2019	SEASO	SEPLAN/SEMEL/SEMUC	Promoção dos Direitos
			Elaborar projetos técnico, arquitetônico e complementares de Centro de Atendimento Intersetorial (Assistência Social, Esporte e Cultura) após definição dos territórios contemplados	Elaboração de dois projetos técnicos e arquitetônicos e complementares	2016-2018	Projetos Técnicos Arquitetônicos e Complementares	2019	SEMUC	SEPLAN/SEMEL/SEASO	Gestão da Política
			Pleitear recurso para a construção de Centros de atendimento intersetorial entre as Secretarias de Assistência Social, Esporte e Cultura nos Distritos	Viabilizar recursos junto ao Governo Estadual e Federal para construção de Centros de Atendimento Intersetorial para atendimento a crianças e adolescentes nos Distritos.	2018-2019	Recursos para construção	2021	SEMUC/MINC/GOVERNO ESTADUAL/ GOVERNO FEDERAL	SEPLAN/SEMEL/SEASO	Gestão da Política

CONFERIDO COMISSÃO LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL Fls 335

			Construir de Centros de atendimento intersetorial entre as Secretarias de Assistência Social, Esporte e Cultura nos Distritos conforme a demanda de atendimento do diagnóstico socioterritorial.	Construir de 01 Centro de Atendimento Intersetorial	2020-2021	Número de Centros de Convivência Intergeracional instalados	2021	SEMUC	SEPLAN/SEMEL/SEASO	Gestão da Política
				Construir de 01 Centro de Atendimento Intersetorial	2022-2024	Número de Centros de Convivência Intergeracional instalados	2025	SEMUC	SEPLAN/SEMEL/SEASO	Gestão da Política
		Garantir o atendimento integral à criança e ao adolescente na área urbana	Implantar e executar os Projetos CCI's – Centro de Convivência Intergeracional do Programa de Desenvolvimento Integrado –PDI (BID), bem como atender as oficinas e recursos humanos previstos em Plano de gestão dos CCI's	Implantar e executar um CCI no bairro Cascavel Velho	2015-2015	Número de Centros de Convivência Intergeracional instalados	2017	SEPLAN	SEASO/SEMUC/SEMEL	Gestão da Política
				Implantar e executar um CCI no bairro Morumbi	2017-2018	Número de Centros de Convivência Intergeracional instalados	2019	SEPLAN	SEASO/SEMUC/SEMEL	Gestão da Política
				Implantar e executar um CCI no bairro Floresta	2017-2018	Número de Centros de Convivência Intergeracional instalados	2019	SEPLAN	SEASO/SEMUC/SEMEL	Gestão da Política
				Implantar e executar um CCI no bairro Santa Felicidade	2017-2018	Número de Centros de Convivência Intergeracional instalados	2019	SEPLAN	SEASO/SEMUC/SEMEL	Gestão da Política
			Realizar levantamento e identificação de demanda para construção de Centro da Juventude, Centro de Esporte e Arte Unificado (CEU) e Eurecas	Realizar Estudo de viabilidade (público e bairro)	2017-2017	Estudo de viabilidade realizado	2019	SEASO	SEPLAN	Gestão da Política
			Pleitear recursos para a construção de mais um Centro da Juventude, junto ao Ministério da Cultura	Garantir recursos para construção de uma nova unidade de Centro da Juventude	2020-2021	Disponibilidade orçamentária	2023	SEASO	SEPLAN	Gestão da Política

DIRETORIA LEGISLATIVA CONFERIDO

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 332

			Construir, equipar e manter o Centro da Juventude	Construir, equipar e manter um Centro da Juventude	2019-2020	Número de Centros da Juventude instalados	2021	SEASO	SEASO/SEMUC/SEMEL	Gestão da Política
			Pleitear recursos para a construção de mais um Centro de Esporte e Arte Unificado (CEU), junto ao Ministério da Cultura	Garantir recursos para construção de uma nova unidade de CEU	2020-2021	Disponibilidade orçamentária	2023	SEMUC/MINISTÉRIO DA CULTURA	SEPLAN/ SEMEL/SEASO	Gestão da Política
			Construir Centro de Esporte e Arte Unificado (CEU)	Construir, equipar e manter um Centro de Esporte e Cultura Unificados (CEU)	2021-2024	Número de CEUs instalados	2025	SEMUC/MINC	SEPLAN; SEMEL; SEASO	Gestão da Política
			Garantir a implantação das equipes intersetoriais (Esporte, Cultura e Assistência Social) e interdisciplinares para o desenvolvimento das ações nos Centros de Convivência Intergeracional, Centro da Juventude e Centro de Esporte e Arte Unificado (CEU) - nas novas unidades	Garantir 100% dos profissionais previstos nos Planos de Gestão dos CCIs e nos Planos de Ação dos CEUs e Centros da Juventude (CJ)	2015-2021	Número de profissionais e equipes alocadas em cada unidade	Anual	SEMUC; SEASO; SEMEL	SEADM	Gestão da Política

CONFERIDO
CÂMARA MUNICIPAL
CASCAVEL - PR
Fls 332

			Garantir a implantação das equipes intersetoriais (Esporte, Cultura e Assistência Social) e interdisciplinares para o desenvolvimento das ações no Centro da Juventude e Centro de Esporte, Cultura Unificado (CEU) - Unidades já implantadas e em funcionamento	Garantir 100% dos profissionais previstos nos Planos de Ação do CEUe Centro da Juventude (CJ)	2015-2015	Número de profissionais e equipes alocadas em cada unidade	2017	SEMUC; SEASO; SEMEL	SEADM	Gestão da Política
			Realizar levantamento e identificação de demanda nos bairros para implantação de EURECA (SCFV)	Realizar estudo de viabilidade e identificação de demanda	2020-2021	Estudo de viabilidade realizado	2025	SEASO	SEASO/SEPLAN	Promoção dos Direitos
			Construir EURECA	Construir um EURECA	2021-2023	Número de EURECAS instalados	2023	SEASO	SEPLAN	Gestão da Política
				Construir um EURECA	2022-2024	Número de EURECAS instalados	2025	SEASO	SEPLAN	Gestão da Política
				Construir um EURECA no XIV de Novembro para atendimento de crianças e adolescentes	2022-2024	Número de EURECAS instalados	2025	SEASO	SEPLAN	Gestão da Política
			Garantir a implantação das equipes intersetoriais (Esporte, Cultura e Assistência Social) para o desenvolvimento das ações nos Eurecas	Garantir 100% dos profissionais previstos nos planos de gestão do Eureca	2015-2024	Número de profissionais e equipes alocadas em cada unidade.	2025	SEMUC; SEASO; SEMEL	SEADM	Gestão da Política

CONFERIDO COMISSÃO LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 338

11	Insuficiência de ações continuadas de cultura para crianças e adolescentes.	Implantar e ampliar espaços para o desenvolvimento de atividades culturais	Inserir ações continuadas de Cultura nos diversos bairros do município, nos espaços disponíveis nas comunidades	Ampliar em 100% a cobertura da Política de Cultura nos Bairros	2016-2020	Número de bairros contemplados por ações continuadas de Cultura apresentados em relatório anual	2021	SEMUC	SEMUC; SEACOM	Gestão da Política
			Reformar e adequar as estruturas físicas da SEMUC	Reformar dois equipamentos da SEMUC (Sucursal da Biblioteca e Casa da Cultura Zona Norte)	2015-2015	Número de reformas realizadas	2017	SEMUC	SESOP	Gestão da Política
			Garantir a acessibilidade dos espaços Culturais.	Garantir acessibilidade em 100% dos espaços Culturais do Município	2015-2015	Número de reformas realizadas	2019	SEMUC	SESOP	Promoção dos Direitos
			Concluir a construção do Teatro Municipal.	Conclusão do Teatro Municipal	2015-2015	Número de equipamentos de Cultura	2017	SEMUC	SEMUC	Gestão da Política
		Qualificar a oferta dos serviços e das ações da Política de Cultura.	Realizar diagnóstico a fim de identificar a demanda para implantação de Serviços e Programas continuados e permanentes de Cultura	Realização de um diagnóstico	2017-2019	Relatório de análise diagnóstica de demanda por Serviços e Programas continuados e permanentes de Cultura	2021	SEMUC	SEMUC	Promoção dos Direitos
			Instituir Serviços Permanentes que ofereçam atividades culturais continuadas	Implantação de Serviços Permanentes conforme a demanda diagnosticada	2020-2024	Número de Serviços ofertados conforme relatório anual	2025	SEMUC	SEMUC	Promoção dos Direitos

CÂMARA MUNICIPAL DE CASCAVEL - PR Fls 339
DIRETORIA LEGISLATIVA CONFERIDO

			Garantir a oferta permanente das ações culturais previstas no Projeto Transformar e no Projeto "Era Uma Vez", tornando o Projeto Transformar em Programa Transformar.	Continuar as ações culturais desenvolvidas	2016-2024	Número de Crianças e Adolescentes atendidas nos Serviços, Programas e Projetos de Cultura através de relatório anual	Anual	SEMUC	SEMUC	Promoção dos Direitos
			Ampliar a equipe de profissionais concursados da Cultura	Ampliar a equipe de profissionais concursados da Cultura em 100%	2015-2024	Número de profissionais concursados apresentados no relatório anual de gestão	Anual	SEMUC	SEADM	Gestão da Política
			Criação de cargos e realização de concurso para atender as especificidades da Política de Cultura	Criação de 100% dos cargos específicos da Política de Cultura	2015-2024	Lista Alfa da SEMUC	Anual	SEMUC	SEADM	Gestão da Política
			Garantir capacitação continuada e permanente à equipe profissional da Cultura	Pelo menos uma capacitação anual	2015-2024	Número de capacitações realizadas pela SEMUC e lançadas no relatório anual de gestão	Anual	SEMUC	SEMUC	Gestão da Política
			Implantar Sistema informatizado e unificado que possibilite o registro e extração de informações referentes ao público atendido pela Política de Cultura.	Estabelecer um Sistema Informatizado e Unificado de Registro	2015-2024	Relatórios das informações do público atendido	Anual	SEMUC	SEMUC	Gestão da Política
			Concluir a implantação do Sistema Municipal de Cultura	Estabelecimento do Sistema Municipal de Cultura	2015-2016	Implantação de todos os componentes do Sistema Municipal de Cultura	Anual	SEMUC	SEMUC	Gestão da Política

CONFERIDO DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL Fls 340 OSÓRIO - RS

12	Insuficiência de atividades continuadas de Esporte, Lazer, Recreação nos bairros	Ampliar e garantir a oferta de serviços com qualidade voltados para o esporte lazer	Construção de piscina na região Oeste e região Sul	Construir duas piscinas	2016-2024	Quantidade de piscinas construídas	2019	SEMEL	SEMEL	Gestão da Política
			Construção de parquinho infantil para crianças, anexo as academia da terceira idade. (ATI)	Construir 20 unidades	2015-2024	Quantidade de parquinhos instalados	2019	SEMEL	SEMEL	Gestão da Política
			Desenvolver projetos de esporte e lazer para crianças e adolescentes em todos os espaços físicos sob responsabilidade da SEMEL	Desenvolver projetos de esporte e lazer em 100% dos espaços disponível	2015-2024	Relatório anual de Gestão	2019	SEMEL	SEMEL	Promoção dos Direitos
			Garantir capacitação continuada e permanente à equipe profissional do Esporte	Pelo menos uma capacitação anual para 100% dos profissionais	2015-2024	Relatório de Gestão	Anual	SEMEL	SEMEL/SEADM-RH	Gestão da Política
			Implementar uma equipe multiprofissional(médico, nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e/ou massoterapeuta)	Implementar a equipe	2015-2020	Equipe trabalhando	2021	SEMEL	SEMEL/SEADM-RH	Gestão da Política
			Estabelecer critérios para concessão de alimentação no Centro Esportivo as crianças e adolescentes que são atletas de rendimento, garantindo isonomia na concessão	Elaborar critérios para concessão de alimentação	2015-2015	Critérios elaborado e publicizado	2017	SEMEL	SEMEL	Promoção dos Direitos
			Implantação de sistema de registros de atendimentos	Implantação de um sistema	2015-2015	Sistema implantado	2017	SEMEL	SEMEL/SEADM-Informática	Gestão da Política

DIRETORIA LEGISLATIVA CONFERIDO

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 341

			Contratação de recursos humanos concursado para atender e desenvolver projetos em todos os equipamentos e espaços existentes da Politica de Esporte e Lazer	Quantidade de profissionais para atender 100% da demanda dos equipamentos	2015-2024	Lista Alfa da SEMEL	2019	SEMEL	SEMEL	Gestão da Política
			Adquirir veículos de passeio e utilitário para garantir a realização de ações de esportes e lazer nos bairros	02 veículos de passeio e 01 veiculo utilitário por ano	2015-2024	Quantidade de veículos adquiridos	Anual	SEMEL	SEMEL	Gestão da Política
			Construção de uma nova Sede Administrativa para SEMEL, visando atender a demanda de todos os projetos e ações que serão implantadas para atender crianças e adolescentes.	Construção de sede	2015-2020	Sede construída	2021	SEMEL	SEMEL e Ministério do Esporte	Gestão da Política
			Garantir a disponibilização de equipes técnicas (orientadores/educadores físicos) para a oferta das atividades de esporte, lazer e recreação para os novos equipamentos/projetos	Utilização de todas as estruturas públicas de Esporte ociosas	2015-2020	Número de profissionais alocados na Secretaria Municipal de Esporte e Lazer	Anual	SEMEL	SEMEL	Gestão da Política

CONFERIDO COMISSÃO LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 343

			Disponibilizar materiais esportivos e demais equipamentos necessários ao desenvolvimento das atividades de esporte, lazer e recreação	Atender 100% da demanda	2015-2024	Quantidade de materiais e equipamentos	2019	SEMEL	SEMEL	Promoção dos Direitos
			Manutenção e reforma das estruturas dos espaços esportivos conforme a demanda	Reformar 100% das estruturas públicas que demande reforma	2015-2024	Número de estruturas reformadas e readequadas.	2019	SEMEL	SEMEL	Gestão da Política
			Efetivação do Conselho Municipal do Esporte e Lazer	Conselho em Funcionamento	2015-2015	Conselho efetivado e em funcionamento	2017	SEMEL	SEMEL	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Elaborar o Política Pública de Esporte e Lazer	Política aprovada e implementada	2015-2015	Politica Pública implementada	2017	SEMEL	SEMEL	Gestão da Política
			Realizar a Conferencia Municipal de Esporte e Lazer	Realizar uma conferencia	2015-2015	Relatório da Conferencia	2017	SEMEL	SEMEL	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Elaborar o Plano Municipal de Esporte e Lazer	Plano Elaborado e aprovado	2015-2016	Plano implementado	2019	SEMEL	SEMEL	Gestão da Política
			Realizar diagnóstico que oriente os locais que necessitam de construção de estruturas de Esporte e Lazer	Realizar um diagnóstico	2015-2015	Diagnóstico realizado	2017	SEMEL	SEMEL	Gestão da Política
13	Insuficiência de atenção a criança e ao adolescente com deficiência	Garantia de acessibilidade arquitetônica, recursos e serviços de tecnologias assistivas para atender	Oferta pela prefeitura de curso com noções básicas de libras para os profissionais das áreas de: assistência social, educação e saúde, esporte e cultura	Capacitar 50 profissionais no curso de libras por ano	2016-2014	Numero de profissionais capacitados	Anual	RH/SEADM	SESAU/ SEASO/ SEMED/ SEMEL/SEMUC	Promoção dos Direitos

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls. 343

		crianças, adolescentes com deficiência em todas as políticas públicas de forma qualificada.	Viabilização para contratação de intérprete de libras para as escolas conforme demanda	Manter nas escolas municipais o Professor de Apoio Pedagógico	2015-2024	SEMED- CME		SEMED	SEMED -CME	Gestão da Política
			Adequar os espaços públicos sem acessibilidade de acordo com as normas da ABNT	100% dos Espaços Públicos acessíveis	2015-2020	Parecer da Comissão Permanente de Acessibilidade (CPA)	2021	SEASO; SEMUC; SEMEL; SESAU; SEMED	SEASO; SEMUC; SEMEL; SESAU; SEMED	Promoção dos Direitos
			Viabilizar recursos de tecnologias assistivas na Cultura para atender as especificidades das pessoas com deficiência	Garantir acessibilidade em 100% dos espaços Culturais do Município	2017-2024	Relatório anual de Gestão	2025	SEMUC	SEMEC	Gestão da Política
			Viabilizar recursos de tecnologias assistivas no Esporte para atender as especificidades das pessoas com deficiência	Garantir acessibilidade em 100% dos espaços Esporte do Município	2017-2024	Relatório anual de Gestão	2025	SEMEL	SEMEL	Gestão da Política
			Implantação do Programa de Iniciação de Esportes em Cadeira de Rodas para Crianças e Adolescente de 07 a 18 anos de idade com deficiência física.	Implantar um programa de Iniciação de Esportes em Cadeira de Rodas	2017-2018	Programa Implantado e implementado	2019	SEMEL	SEMEL	Promoção dos Direitos

CONFERIDO ORIGINAL LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 344

			Ampliação e melhoria do programa "Judô Paraolímpico", para crianças e adolescentes de 5 a 18 anos de idade com deficiência visual e síndrome de down.	Ampliação e melhoria Programa Judô Paraolímpico	2015-2016	% de ampliação do programa	2019	SEMEL	SEMEL	Promoção dos Direitos
			Implantação do Programa de Iniciação Esportiva para Crianças e Adolescente nas modalidades de xadrez, badminton, goalball, tênis de mesa, vôlei sentado e golf 7, para crianças e adolescentes de 5 a 18 anos com deficiência física.	Implantar Programa de Iniciação nas modalidades de xadrez, badminton, goalball, tênis de mesa, vôlei sentado e golf 7	2018-2019	Programa Implantado e implementado	2021	SEMEL	SEMEL	Promoção dos Direitos
			Implantação do Programa de Iniciação de dança esportiva para crianças e adolescentes de 05 a 18 anos com deficiência física.	Implantar Programa de Iniciação de dança esportiva	2015-2017	Programa Implantado e implementado	2019	SEMEL	SEMEL	Promoção dos Direitos
			Ampliação do Programa de Ballet para crianças e adolescente de 03 a 18 anos de idade com síndrome de down, paralisia cerebral e deficiência física e intelectual.	Ampliar o Programa de Ballet	2015-2016	% de ampliação do programa	2019	SEMEL	SEMEL	Promoção dos Direitos

DIRETORIA LEGISLATIVA CONFERIDO

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 345

			Ampliação do Programa de Atletismo e Natação Paradesportiva para crianças e adolescentes de 5 a 18 anos com deficiência física	Ampliar o Programa de Atletismo e Natação Paradesportiva	2015-2017	% de ampliação do programa	2019	SEMEL	SEMEL	Promoção dos Direitos
			Construção de sala adaptada para dança esportiva em cadeiras de rodas e ballet para síndrome de down e paralisia cerebral.	Construir uma sala para dança em cadeiras de rodas	2017-2018	Sala construída	2019	SEMEL	SEMEL	Gestão da Política
			Construção de sala adaptada para tênis de mesa.	Construir uma sala adaptada para tênis de mesa.	2021-2022	Sala construída	2025	SEMEL	SEMEL	Gestão da Política
			Construção de academia de musculação adaptada para o treinamento dos paratletas adolescentes.	Construir uma de academia de musculação adaptada	2020-2021	Academia Construída	2023	SEMEL	SEMEL	Gestão da Política
			Construção de espaço físico especifica para o Programa de Judô paraolímpico.	Construir um espaço físico para Programa Judô Paraolímpico	2017-2019	Espaço construído	2021	SEMEL	SEMEL	Gestão da Política
			Construção de um Ginásio Adaptado.	Construir um Ginásio Adaptado	2021-2023	Ginásio construído	2025	SEMEL	SEMEL	Gestão da Política
			Adquirir veículo van para levar equipe de natação e ballet par as competições	Adquirir um veículo van	2015-2017	Veículo van adquirido	2019	SEMEL	SEMEL	Gestão da Política
			Adquirir Ônibus Adaptado para locomoção dos paratletas para as competições.	Adquirir um ônibus adaptado.	2017-2018	Veículo adquirido	2019	SEMEL	SEMEL	Gestão da Política
			Carro para uso do setor do Paradesporto	Adquirir um veículo de passeio.	2015-2016	Veículo adquirido	2017	SEMEL	SEMEL	Gestão da Política

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL Fls 346

			Viabilizar recursos de tecnologias assistivas na Saúde para atender as especificidades das pessoas com deficiência	Garantir acessibilidade em 100% dos espaços Saúde do Município	2017-2024	Relatório anual de Gestão	2025	SESAU	SESAU	Gestão da Política
			Viabilizar recursos de tecnologias assistivas na Educação para atender as especificidades das pessoas com deficiência	Garantir acessibilidade em 100% dos espaços da Educação do Município	2017-2024	Relatório anual de Gestão	2025	SEMED	SEMED	Gestão da Política
			Viabilizar recursos de tecnologias assistivas na Assistência Social para atender as especificidades das pessoas com deficiência	Garantir acessibilidade em 100% dos espaços da Assistência do Município	2017-2024	Relatório anual de Gestão	2025	SEASO	SEASO	Gestão da Política
14	Uso de drogas Lícitas e Ilícitas por Crianças e adolescentes	Ofertar e ampliar ações de prevenção para crianças, adolescentes e responsáveis sobre drogas lícitas e ilícitas.	Realizar atividades voltadas à prevenção do uso de drogas nas escolas e colégios, urbanos e rurais	Realizar atividades em 100% das Escolas e Colégios urbanos e rurais.	2015 -2024	Relatório de Monitoramento do Programa Saúde na Escola (PSE)	Anual	SESAU/SEMED	SEMAD/GTI	Promoção dos Direitos
			Oportunizar atividades voltadas à prevenção do uso de drogas por crianças e adolescentes nos espaços públicos e festas de comunidades na área urbana e rural	Desenvolver atividades de prevenção, conforme a demanda.	2015-2015	Número de Ações realizadas lançadas no relatório anual da Secretaria Anti Drogas	Anual	SEMAD	SESAU	Promoção dos Direitos

CÂMARA MUNICIPAL
Fls: 347
CAMPO MOURÃO - PR

DIRETORIA COMISSÃO LEGISLATIVA

			Fortalecer a fiscalização do cumprimento do artigo 81 do ECA (que proíbe, entre outras coisas, a venda de bebidas a menores de 18 anos)	Ampliar a fiscalização do Conselho Tutelar	2015-2024	Relatório dos registros de atendimentos no SIPIA Web	Anual	Conselho Tutelar	Conselho Tutelar	Proteção e Defesa dos Direitos
			Capacitação e sensibilização para todos os serviços da rede de atendimento a criança e adolescente de como acolher, identificar e orientar crianças e adolescentes quanto ao uso de drogas	Realizar no mínimo um ciclo de capacitação anual	2015-2024	Relatório de Capacitação enviado ao CMDCA	Anual	COMAD	SESAU	Gestão da Política
			Realizar o diagnostico ao uso de drogas lícitas e ilícitas por Criança e Adolescente no Município	Realizar o Diagnóstico Municipal de uso de drogas por Crianças e Adolescentes	2016-2020	Relatório diagnostico ao uso de drogas lícitas e ilícitas por Criança e Adolescente	2021	SEMAD	SESAU/COMAD	Proteção e Defesa dos Direitos
			Desenvolver Serviços, Programas e Projetos Culturais nos bairros com maior índice de risco ao uso de drogas por crianças e adolescentes	Inserção conforme a demanda diagnosticada no Diagnóstico Municipal de uso de drogas por Crianças e Adolescentes	2021-2024	Número de Crianças e Adolescentes atendidas nos Serviços, Programas e Projetos de Cultura através de relatório anual	Anual	SEMUC	SEMUC	Proteção e Defesa dos Direitos
			Desenvolver Serviços, Programas e Projetos Culturais nos bairros com maior índice de crianças e adolescentes que apresentam uso de drogas lícitas e ilícitas	Inserção conforme a demanda diagnosticada	2020-2024	Número de Crianças e Adolescentes atendidas nos Serviços, Programas e Projetos de Cultura através de relatório anual	Anual	SEMUC	SEMUC	Proteção e Defesa dos Direitos

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA
CÂMARA MUNICIPAL
CASCAVEL - PR
Fls 348

			Desenvolver Serviços, Programas e Projetos Esportivos nos bairros com maior índice de crianças e adolescentes que apresentam uso de drogas lícitas e ilícitas	Inserção conforme a demanda diagnosticada	2020-2024	Número de Crianças e Adolescentes atendidas nos Serviços, Programas e Projetos de Esportes através de relatório anual	Anual	SEMEL	SEMEL	Proteção e Defesa dos Direitos
			Desenvolver atividades educativas que promovam a discussão sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas na família, haja vista que as primeiras experiências de uso ocorre neste ambiente	Realizar grupos operativos em 100% das USF e UBS	2015-2024	Relatório anual de Gestão	Anual	SESAU	USF/UBS	Promoção dos Direitos
				Realizar oficinas socioeducativas para os grupos de famílias do PAIF e SCFV	2015-2024	Relatórios anuais dos CRAS	Anual	SEASO	DVPSB/CRAS	Promoção dos Direitos
				Realizar acompanhamento pelo PAEFI das famílias com crianças e adolescentes em situação de violação de direitos em decorrência do uso de substâncias psicoativas	2015-2024	Relatórios anuais dos CREAS	Anual	SEASO	DVPSE/CREAS	Proteção e Defesa dos Direitos
				Realizar oficinas socioeducativas para os grupos de famílias do PAEFI; PCDIF e LA e PSC	2015-2024	Relatórios anuais dos CREAS	Anual	SEASO	DVPSE/CREAS	Proteção e Defesa dos Direitos

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL PR Fls 349

		Garantir tratamento especializado à crianças e adolescentes que apresentem quadro de drogadição	Articular com o Estado para a disponibilização de vagas de internamento para adolescentes do sexo feminino para o tratamento de drogadição no HU	Realizar reunião com 10ª Regional de Saúde e Direção do HU	2015-2015	Reunião realizada	2017	SESAU	SESA/10 Regional de Saúde	Proteção e Defesa dos Direitos
			Implantar o Consultório na Rua com ações que contemple ações voltadas ao público infantil e adolescente	Implantar 1 Consultório na Rua	2017-2018	Quantidade de Consultório na Rua Implantado	2019	SESAU	SESAU	Proteção e Defesa dos Direitos
			Garantir o acesso aos serviços da rede de Saúde Mental à criança e adolescente	Reduzir em 70% a fila de espera	2015-2024	Lista de espera para especialidades no CONSULFARMA	Anual	SESAU	SESAU	Proteção e Defesa dos Direitos
			Reposição e Ampliação da equipe profissional do CEACRI e CAPSi	Reduzir em 70% a fila de espera	2015-2016	Lista de espera para especialidades no CONSULFARMA	2019	SESAU	SESAU	Gestão da Política
			Implantar de equipes de NASF	Implantar 5 equipes de NASF	2018-2024	Quantidade de equipe de NASF	2025	SESAU	SESAU	Gestão da Política
15	Insuficiência de ações de prevenção e combate à obesidade e outras doenças relacionadas a alimentação para crianças e adolescentes	Desenvolver e fortalecer ações de segurança alimentar e nutricional, assegurando o desenvolvimento saudável da criança e do adolescente	Incluir no Calendário Escolar das escolas pactuadas no PSE atividades referentes a alimentação saudável e nutritiva	100% das escolas pactuadas	2015-2024	Relatório do PSE	Anual	SESAU	SESAU/ SEMED/NRE	Promoção dos Direitos
			Ampliar as ações do Programa Saúde Escolar voltadas à Segurança Alimentar e Nutricional do adolescentes, a partir das informações geradas pelo SISVAN	Chegar a 100% de cobertura na rede escolar do PSE	2015-2024	Relatório do SISVAN	Anual	SESAU/SEMED	SESAU/SEMED/COMSAN	Promoção dos Direitos

CONFERE COM O ORIGINAL
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
CASCAVEL - PR
Fls 350

			Garantir alimentação escolar saudável e nutritiva na rede de ensino pública	Manter em 100% nas Escolas Municipais, cardápio variado acompanhado por nutricionista	2015-2024	Relatório do Conselho Municipal de alimentação escolar	Anual	SEMED -COMAE	SEMED/COMAE	Promoção dos Direitos
			Fiscalização pelo Conselho Municipal de Educação dos planos nutricionais da CMEIs e Escolas e qualidade da merenda escolar	Realizar visitas a todas as instituições de Ensino.	2015-2024	Relatório do COMAE - Equipe de Nutricionistas da SEMED	Anual	COMAE - SEMED	COMAE/SEMED	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Desenvolver as ações de orientação nutricional para as famílias nas USF e UBS	Realizar grupos operativos em 100% das USF e UBS	2015-2024	Relatório anual de Gestão	Anual	SESAU	UBS/USF	Promoção dos Direitos
16	Gravidez precoce (criança/adolescente)	Redução dos casos de gravidez na infância e na adolescência	Manter na agenda anual da Secretaria Municipal de Educação uma capacitação anual sobre educação sexual e prevenção as violações de direitos de crianças e adolescentes	Formação Continuada aos Profissionais da Educação	2015-2024	Relatório da equipe de gestão	Anual	SEMED	SEMED	Proteção e Defesa dos Direitos
			Incluir no Calendário Escolar das escolas pactuadas no PSE atividades referentes à educação sexual (gravidez precoce e planejamento familiar) através de metodologias dinâmicas e participativas, sem caráter moralizante	100% das escolas pactuadas no PSE	2015-2024	Relatório do PSE	Anual	SESAU	SESAU/SEMED/NRE	Promoção dos Direitos

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 351
FISCAL - PR
CONFERIDO
DIVISÃO LEGISLATIVA

			Desenvolver grupos operativos, com adolescentes, nas UBS e USFs abordando questões relativas à sexualidade, saúde e saúde reprodutiva	Realizar grupos operativos em 100% das USF e UBS	2015-2024	Relatório anual de Gestão	Anual	SESAU	UBS/USF/NRE	Promoção dos Direitos
17	Insuficiência da Atenção Integral a Saúde de Adolescentes	Organizar as ações de saúde e os fluxos nas unidades e serviços de saúde, com base na consolidação de territórios sanitários adscritos às equipes de APS, visando à garantia da integralidade da atenção a saúde dos adolescentes, mediante a oferta de ações de prevenção de agravos, promoção, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.	Implantar a Caderneta de Saúde do Adolescente	Implantar Linha Guia de Cuidados ao Adolescente	2016-2016	Linha Guia dos Cuidados da Saúde do Adolescente devidamente Implantada	2017	SESAU	Trabalhadores da Saúde	Promoção dos Direitos
			Organizar os serviços de atenção primária para garantir o acompanhamento do adolescente, com avaliação do crescimento e desenvolvimento em todas as consultas de rotina e preenchimento adequado da caderneta de saúde do adolescente	Implantar Linha Guia de Cuidados ao Adolescente	2018-2018	Linha Guia dos Cuidados da Saúde do Adolescente devidamente Implantada	2019	SESAU	Trabalhadores da Saúde	Promoção dos Direitos
			Garantir o acesso às vacinas disponíveis no SUS e acatar a ampliação do elenco de imunobiológicos do Programa Nacional de Imunização	Implantar Linha Guia de Cuidados ao Adolescente	2015-2024	Linha Guia dos Cuidados da Saúde do Adolescente devidamente Implantada	Anual	SESAU	Trabalhadores da Saúde	Promoção dos Direitos

CONFERIDO COM O ORIGINAL
ASSESSORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
CASCAVEL - PR
Fls 352

			Articular, em conjunto com a área da Educação, o planejamento de estratégias para acompanhamento da saúde do adolescente em idade escolar, baseado na aplicação dos componentes do Programa Saúde na Escola	Implantar Linha Guia de Cuidados ao Adolescente	2018-2018	Linha Guia dos Cuidados da Saúde do Adolescente devidamente Implantada	2019	SESAU	Trabalhadores da Saúde	Promoção dos Direitos
18	Falta da cobertura da atenção básica de saúde	Ampliar a cobertura, bem como garantir a oferta integral e de qualidade da atenção básica em saúde	Construção de novas sedes de USF	Construção de 14 USF	2015-2024	Número de USF em funcionamento	Anual	SESAU	SESAU	Gestão da Política
			Concluir a implantação das equipes USF conforme demanda	Implantar 100% das equipes de USF	2014-2017	Número de USF em funcionamento	Anual	SESAU	SESAU	Gestão da Política
			Implantação dos NASF regionalizados conforme demanda	Implantar 5 NASF	2015-2024	Número de NASF em funcionamento	Anual	SESAU	SESAU	Gestão da Política
			Ampliação dos Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos na Atenção Básica através da Revisão dos protocolos de encaminhamentos para exames e especialidades para agilizar o atendimento da população	Revisar 100% dos protocolos de encaminhamentos de exames da atenção básica	2015-2024	Registros de solicitação de exames no CONSULFARMA	Anual	SESAU	SESAU	Promoção dos Direitos
				Ampliar a oferta de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, conforme demanda	2015-2024	Registros de solicitação de exames no CONSULFARMA	Anual	SESAU	SESAU	Promoção dos Direitos
19	Dificuldade do Acesso a saúde Materno Infantil	Organizar a atenção materno-infantil por meio da Rede Ninar/Rede Mãe Paranaense	Capacitar e qualificar profissionais da atenção primária em saúde para atenção integral à mulher durante o ciclo reprodutivo, o climatério e a menopausa	Rede Ninar/Mãe Paranaense devidamente Implantada e Profissionais capacitados	2015 - 2024	SIM/SINAM/SISPRÈNATAL/SINASC	2025	SESAU	Trabalhadores da Saúde	Gestão da Política

CONFERIDO COM O ORIGINAL LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls. 353

			Disponibilizar kit de atenção pré-natal para as unidades de saúde.	Rede Ninar/Mãe Paranaense devidamente Implantada e Profissionais capacitados	2015 - 2024	SIM/SINAM/SISPRÈNATAL/SINASC	Anual	SESAU	Trabalhadores da Saúde	Promoção dos Direitos
			Fortalecer a vigilância de mulheres em idade fértil, assim como do óbito materno, infantil e fetal, incluindo os comitês de mortalidade.	Rede Ninar/Mãe Paranaense devidamente Implantada e Profissionais capacitados	2015 - 2024	SIM/SINAM/SISPRÈNATAL/SINASC	Anual	SESAU	Trabalhadores da Saúde	
			Realizar cadastramento de 100% das gestantes da área de abrangência adstrita de cada USF e UBS, garantindo pré-natal adequado	Rede Ninar/Mãe Paranaense devidamente Implantada e Profissionais capacitados	2016 - 2024	SIM/SINAM/SISPRÈNATAL/SINASC	Anual	SESAU	Trabalhadores da Saúde	
20	Demanda reprimida de atendimento especializado em saúde para criança e adolescente	Ampliar e qualificar a oferta de atendimento especializado na rede de atenção a saúde para a criança e o adolescente	Qualificar a assistência da atenção primária em saúde para maior resolutividade no atendimento da criança e do adolescente	Realização de Capacitação Anual para equipe da atenção primária	2015-2024	Número de capacitações realizadas	Anual	SESAU	SESAU	Promoção dos Direitos
			Reposição de profissionais especialistas para recompor as equipes mínimas previstas nas legislações	Reduzir em 70% a fila de espera	2015-2016	Lista de espera para especialidades no CONSULFARMA	2019	SESAU	SESAU	Gestão da Política
			Realização de concurso público para a contratação de profissionais especialistas de acordo com a demanda	Reduzir em 70% a fila de espera	2015-2016	Lista de espera para especialidades no CONSULFARMA	2017	SESAU	SESAU	Gestão da Política

SECRETARIA CONFERINDO LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 354

			Capacitação continuada e permanente dos profissionais	Realização de Capacitação Anual	2015-2024	Número de capacitações realizadas.	Anual	SESAU	SESAU	Gestão da Política
			Valorização dos profissionais por meio da revisão do plano de cargos carreiras e salários	Plano Revisado e Implantado	2015-2016	Plano Elaborado, aprovado através de lei	2017	SESAU	SEADM/RH	Gestão da Política
21	Dificuldade de acesso aos serviços de urgência da área da saúde	Construção de equipamento para ampliação da rede de urgência da saúde no atendimento de criança e adolescente	Construção de UPA pediátrica na região norte	Construção de 01 UPA na Região Norte	2018-2024	Número de UPA Pediátrica	2025	SESAU	SESAU	Gestão da Política
22	Evasão Escolar	Permanência dos alunos na escola e conclusão do ensino médio por todos os adolescentes	Articular com Poder executivo Municipal e Estadual visando formalizar o programa de prevenção e combate a evasão escolar – PPCEE, bem como ampliação da equipe, espaço físico e equipamentos adequados para o desenvolvimento do programa	Realizar reuniões	2015-2015	Registros das reuniões	2017	SEMED/ NRE	SEMED/ NRE	Proteção e Defesa dos Direitos
			Implantação de núcleo de justiça restaurativa nas escolas	Implantar Núcleos de justiça restaurativa nas escolas que aderirem	2017-2024	Quantidade de escolas aderirem	Anual	NRE	NRE	Proteção e Defesa dos Direitos

CONTROLE LEGISLATIVO

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 352

23	Fragilidade na função protetiva e no comprometimento dos pais ou responsáveis, quanto ao acompanhamento da vida escolar dos filhos, como frequência e desempenho escolar.	Proporcionar espaços para orientação dos pais e responsáveis nas Instituição de Ensino Público.	Realizar Reuniões bimestrais com os pais, previsto em calendário escolar, além das realizadas no inicio e final de ano, a fim de discutir temas importantes relacionados a vida escolar do aluno e as responsabilidades da família.	Realizar reuniões bimestrais	2015-2024	Relatório Anual de Atividades	Anual	SEMED/NRE	SEMED/NRE/Instituições de Ensino Público	Promoção dos Direitos
			Garantir a ampliação das estruturas físicas das Escolas e Colégios Estaduais possibilitando a expansão da Educação Integral por meio da oferta de ampliação de jornada escolar, com qualidade priorizando os bairros com maior índice de vulnerabilidade e risco social	Ampliar 100% das Escolas e Colégios Estaduais que demandam a readequação de estrutura física	2015-2024	Número de Escolas ampliadas	Anual	NRE	NRE	Gestão da Política
			Elaborar e Implementar Projeto Escola da Família viabilizando a realização de trabalhos com as famílias, possibilitando o envolvimento de todas as políticas de forma integrada nas ações, visando refletir sobre a função protetiva e de socializadora da família.	Elaborar Projeto e Implementar as ações em 100% das Instituições de Ensino Público que aderirem a proposta	2015-2024	Relatório Anual de Atividades do Projeto	Anual	SEMED/NRE	SEMED/NRE	Promoção dos Direitos

CONFERIDO COM O ORIGINAL
CÂMARA MUNICIPAL
Fls 356
CASCAVEL - PR

24	Insuficiência de profissionais na Política Pública de Educação em âmbito municipal e estadual	Melhorar a qualidade do ensino público e das relações escolares	Contratar de profissionais através de concurso público para a rede Pública Municipal de Ensino	Contratação de profissionais, conforme a demanda	2015-2024	Número de Profissionais Concursados apresentados no relatório anual de gestão	Anual	SEMED/SEADM	SEMED/SEADM	Gestão da Política
			Contratar de professor de Educação Física, via concurso público, para rede Pública Municipal de Ensino	Contratação de professor de Educação Física, em 100% das unidades escolares	2020-2024	Número de Profissionais Concursados apresentados no relatório anual de gestão	2025	SEMED/SEADM	SEMED/SEADM	Gestão da Política
			Capacitar/qualificar contínua e permanente para todos os Profissionais da Educação Municipal	Capacitação anual de no mínimo 40H/ano	2015-2024	Relatório do Programa de Formação Continuada	Anual	SEMED	SEMED	Gestão da Política
			Capacitar profissionais da educação para a abordagem do tema "Gênero" nas Escolas e Colégios em âmbito Municipal e Estadual	Capacitação anual	2016-2024	Relatório de Acompanhamento/ Assessoramento Pedagógico	Anual	SEMED/NRE	SEMED/NRE	Gestão da Política
			Valorizar dos profissionais através da reestruturação do Plano de Carreira, Cargos e Remuneração do Magistério	Revisar do Plano de Carreira, Cargos e Remuneração do Magistério	2015-2024	Plano de Carreira, Cargos e Remuneração do Magistério	Anual	SEMED/SEADM	SIPROVEL	Gestão da Política
			Criar Programa Municipal que garanta o suporte e apoio técnico à comunidade escolar através de equipe multiprofissional (Psicologia, Serviço Social e Pedagogia)	Criação e implementação do Programa	2020-2024	Documento de criação do Programa	2025	SEMED/SEASO/SESAU	SEMED/SEASO/SESAU/ SEADM	Promoção dos Direitos

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 35

25	Insuficiência de vagas para inserção de crianças em CMEIs	Ampliar, qualificar e garantir o acesso de crianças na Educação Infantil	Manter a alimentação do Cadastro Único da Educação Infantil (CADUN)	Cadastrar 100% das Crianças que demandam inserção na Educação Infantil Municipal	2015-2024	Relatório do Cadastro Único da Educação Infantil (CADUN)	Anual	SEMED	SEMED	Promoção dos Direitos
			Construir e equipar novos CMEIs, conforme demanda apresentada nos bairros e distritos (zona rural), com recursos do Município e da União	Construir 4 CMEIs/ano até atingir a cobertura de 100% da demanda de vagas na Educação Infantil	2015-2024	Relatório do Cadastro Único da Educação Infantil (CADUN)	Anual	SEMED/Regime de Colaboração com a União	SEMED/Regime de Colaboração com a União	Gestão da Política
			Readequar e equipar da estrutura física dos CMEIs já implantados	Readequar a estrutura física de 10 CMEIs/ano	2015-2024	Relatório de Acompanhamento da equipe de infraestrutura	Anual	SEMED	SEMED	Gestão da Política
26	Inadequação da infraestrutura das Escolas Municipais	Melhorar o desempenho e a segurança escolar como um todo.	Readequar e equipar da estrutura física das Escolas Municipais já implantados	Readequar a estrutura física de 10 Escolas Municipais/ano	2015-2024	Relatório de Acompanhamento da equipe de infraestrutura	Anual	SEMED	SEMED	Gestão da Política
			Debater com a comunidade escolar a necessidade de câmeras de monitoramento nas Instituições de Ensino Públicas	Reuniões entre os diferentes entes da comunidade escolar	2015-2024	Número de reuniões realizadas	Anual	SEMED	Conselhos Escolares/APPS/SEMED	Proteção e Defesa dos Direitos
			Expansão da oferta de Educação em tempo integral, nas Escolas e CMEIS, com qualidade priorizando os bairros com maior índice de vulnerabilidade e risco social	Implantar gradativamente Educação em Tempo Integral	2015-2024	Conselho Municipal de Educação	Anual	SEMED/Regime de Colaboração com a União	SEMED/Regime de Colaboração com a União	Promoção dos Direitos

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 358
CONFERE COM O ORIGINAL DIRETORIA LEGISLATIVA

27	Insuficiência de Escolas Municipais em tempo integral	Garantir Educação em tempo integral às crianças e adolescentes da Rede Municipal	Expansão da oferta de Educação em tempo integral, nas Escolas e CMEIS, com qualidade priorizando os bairros com maior índice de vulnerabilidade e risco social	Implantar gradativamente Educação em Tempo Integral	2015-2024	Numero de unidades implantadas	Anual	SEMED/Regime de Colaboração com a União	SEMED/Regime de Colaboração com a União	Promoção dos Direitos
			Ampliação da oferta de atividades do Programa Mais Educação	Atingir 100% de cobertura do Programa Mais Educação nas Escolas Municipais	2020-2024	Registros no SIMEC/PAR/FNDE	2025	SEMED/Regime de Colaboração com a União	SEMED/Regime de Colaboração com a União	Promoção dos Direitos
28	Inadequação da infraestrutura das Escolas e Colégios Estaduais	Melhorar o desempenho e a segurança escolar como um todo.	Debater com a comunidade escolar a necessidade de câmeras de monitoramento nas Instituições de Ensino Públicas	Reuniões entre os diferentes entes da comunidade escolar	2015-2024	Número de reuniões realizadas	Anual	NRE	Conselhos Escolares/APMF/NRE	Proteção e Defesa dos Direitos
			Readequar os espaços para a prática esportiva (miniginásio) nas Escolas e Colégios Estaduais	Readequar 100% das estruturas que demandam reestruturação	2015-2024	Número de estruturas reformadas e readequadas	Anual	NRE	NRE	Promoção dos Direitos
			Garantir espaço físico adequado para a implementação qualitativa de bibliotecas nas Escolas e Colégios Estaduais, possibilitando ambiente de pesquisa e estudo	Readequar 100% das estruturas que demandam reestruturação	2015-2024	Número de estruturas reformadas e readequadas	Anual	NRE	NRE	Promoção dos Direitos

CONFERIDO DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL FOZ DO IGUAÇU - PR Fls 359

29	Insuficiência de Escolas e Colégios em tempo integral da Rede Estadual	Garantir o atendimento integral às crianças e adolescentes	Garantir a ampliação das estruturas físicas das Escolas e Colégios Estaduais possibilitando a expansão da Educação Integral por meio da oferta de ampliação de jornada escolar, com qualidade priorizando os bairros com maior índice de vulnerabilidade e risco social	Ampliar 100% das Escolas e Colégios Estaduais que demandam a readequação de estrutura física	2015-2024	Número de Escolas ampliadas	Anual	NRE	NRE	Promoção dos Direitos
30	Inexistência do passe livre para todos os estudantes	Garantir o direito de acesso a Educação.	Realizar novo estudo de viabilidade quanto à implantação do Passe Livre para Estudantes no Município de Cascavel-PR	Realizar estudo de viabilidade	2015-2024	Estudo de viabilidade realizado	2025	SEPLAN/CETRANS	SEPLAN/CETRANS	Gestão da Política
31	Falta de acessibilidade e sinalização das vias públicas no entorno dos CMEIS, Escolas, Colégios, UBS, unidades de Assistência Social	Garantir condições de mobilidade, acessibilidade e segurança nas vias públicas	Asfaltar as vias de acesso aos estabelecimentos públicos municipais	100% dos estabelecimentos públicos municipais	2018-2024	Km de asfalto de vias públicas	2025	SESOP	SESOP	Gestão da Política
			Construir e adequar de calçadas, e entornos dos estabelecimentos públicos municipais	Construir e adequar 100% dos estabelecimentos públicos municipais	2018-2024	Parecer da Comissão Permanente de Acessibilidade (CPA)	2025	SESOP	SESOP/SEPLAN	Gestão da Política
			Sinalizar as vias de acesso e entornos dos estabelecimentos públicos municipais, de forma a garantir o acesso seguro dos usuários	Sinalizar 100% dos estabelecimentos dos estabelecimentos públicos municipais	2016-2024	Visitas in loco	Anual	CETTRANS	CETTRANS	Promoção dos Direitos
32	Insuficiência de ciclovias	Construir ciclovias	Construção de ciclovias	Construir 13 Km de ciclovias no perímetro urbano	2015-2020	Km de ciclovias construídas	Anual	SEPLAN	SEPLAN	Gestão da Política

DIRETORIA LEGISLATIVA CONFERIDO

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 360

33	Inadequação das condições de acesso nas vias rurais	Garantir o acesso das crianças e adolescentes aos Serviços desenvolvidos nas sedes dos distritos e na cidade de Cascavel	Realizar estudo de viabilidade para a implantar linhas e veículos de transporte coletivo (com acessibilidade) das Comunidades para as sedes dos distritos.	Realizar estudo de viabilidade em 100% das comunidades rurais e distritos	2015-2016	Estudo de viabilidade realizado	2017	CETTRANS	CETTRANS/SEAGRI/SESOP	Promoção dos Direitos
			Implantar linhas e veículos de transporte coletivo (com acessibilidade) das Comunidades para as sedes dos distritos conforme indicado em estudo de viabilidade	Implantar linhas de transporte coletivo em 100% dos locais indicados pelo estudo de viabilidade	2017-2024	Quantidade de linhas de transporte público implantada	Anual	CETTRANS	CETTRANS	Promoção dos Direitos
			Ampliar as linhas de transporte público coletivo rural dos Distritos para acesso da população aos Serviços públicos na área urbana de Cascavel	Ampliar linhas de transporte conforme necessidade da população	2015-2024	Numero de linhas de transporte público dos Distritos para a cidade	Anual	CETTRANS	CETTRANS	Promoção dos Direitos
			Garantir a qualidade, acessibilidade e manutenção dos serviços de transporte escolar	Manutenção do Transporte Escolar	2015-2024	Relatórios de Fiscais de Linha	Anual	SEMED	CETTRANS	Promoção dos Direitos
			Garantir a conservação das estradas rurais municipais viabilizando o transporte escolar e público	Realizar conservação permanente das estradas rurais municipais	2015-2024	Relatório do Plano de Conservação das Estradas rurais	Anual	SESOP	SESOP	Promoção dos Direitos

CONFERIDO DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls. 361

34	Crianças e adolescentes na direção de veículos automotores	Sensibilizar crianças, adolescentes e responsáveis sobre os riscos e danos da direção de veículos sem habilitação	Incluir no Calendário Escolar municipal e estadual e particular atividades referentes à educação de trânsito	Garantir através do Projeto Político Pedagógico de todas as instituições de ensino a formação sobre Educação de trânsito	2015- 2024	Relatório de Acompanhamento/ Assessoramento Pedagógico	Anual	SEMED - NRE-Escola de Trânsito/CETTRANS	SEMED/NRE/Escola de Trânsito/CETTRANS	Proteção e Defesa dos Direitos
			Descentralizar ações de educação de Transito para a zona rural	Desenvolver ações de educação de transito na zona rural	2016-2024	Relatório Anual do Departamento de Educação de Transito da CETTRANS	Anual	SEMED - NRE-Escola de Trânsito/CETTRANS	SEMED - NRE-Escola de Trânsito/CETTRANS/COTRANS	Proteção e Defesa dos Direitos
			Articular com o Comando da Polícia Militar para a ampliar as ações da Patrulha Rural	Reunião com Comando da PM	2015-2015	Reunião realizada	2017	Conselho Municipal de Segurança	Conselho Municipal de Segurança	Proteção e Defesa dos Direitos
35	Despreparo dos PMs na abordagem de crianças e adolescentes	Qualificar os PMs para a abordagem de crianças e adolescentes	Articular com o Comando da Polícia Militar para a promoção de capacitação aos PMs sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA e abordagem de crianças e adolescentes	Realizar reunião	2015-2015	Reunião realizada	2017	CMDCA	CMDCA/CT	Controle Social da Efetivação dos Direitos
36	Ausência de Participação das crianças e adolescentes nos processos de planejamento,	Fomentar o Protagonismo infanto-juvenil	Fortalecer a organização estudantil através da implantação e manutenção dos grêmios estudantis	Implantação de Grêmios estudantis em 100% dos Colégios da Rede Estadual	2015-2024	Número de Grêmios em funcionamento	anual	NRE	NRE	Participação de Crianças e Adolescentes

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 362

CONFERE COM O ORIGINAL LEGISLATIVA

	gestão e controle social		Garantir a manutenção das atividades da Câmara Jovem	Manter as atividades da Câmara Jovem	2015-2024	Número de Adolescentes Participando da Câmara Jovem	anual	NRE	NRE	Participação de Crianças e Adolescentes
			Garantir a participação da representação de adoelscentes no CMDCA	Ocupação de 100% das vagas destidas à representação de adolescentes	2015-2024	Número de Adolescentes Participando do CMDCA	anual	NRE	NRE	Participação de Crianças e Adolescentes
			Elaborar projeto "Câmara Mirim" visando garantir a participação ativa das crianças na formulação das políticas	Elaboração de um projeto	2017-2020	Projeto elaborado	2021	SEMED	SEMED	Participação de Crianças e Adolescentes
37	Deliberação da VI Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	Garantir o reconhecimento das deliberações do CMDCA	Garantir que as deliberações do CMDCA sejam executadas pelos gestores públicos;	Instituir Comissão com atribuição de acompanhar o cumprimento das deliberações do CMDCA	2015 à 2017	Calendário de reuniões fixas da Comissão	Anual	CMDCA	CMDCA SECRETARIAS MUNICIPAIS ENTIDADES DE ATENDIMENTO ÓRGÃOS PÚBLICOS E PRIVADOS REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO DA CRIANÇA	Controle Social da Efetivação dos Direitos

CONFERIDO LEGISLATIVA
CÂMARA MUNICIPAL SCAVEL - PR Fls 363

			Fortalecer a Secretaria Executiva com equipe técnica, equipamentos e tecnologia necessária para realizar o trabalho de divulgação e comunicação das ações do conselho, que atinja tanto a população rural quanto urbana, com veiculação em todos os serviços/unidades/programas governamentais e entidades não governamentais, realizando campanhas publicitárias para divulgação do CMDCA para a população, com linguagem acessível à criança e ao adolescente.	Contratar agente administrativo e capacitar para a atividade	2016/2017	Contratação e realização da capacitação	2017	Executivo Municipal	CMDCA	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Disponibilizar o Filme CMDCA (feito pelo Centro da Juventude) para apresentação nas salas de espera dos serviços, unidades, programas governamentais e entidades não governamentais	Reproduzir o vídeo e encaminhar com solicitação de relatório	2016	Elaboração e envio de relatório pelos executores	Anual	CMDCA	SERVIÇOS, UNIDADES, PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO DA CRIANÇA	Controle Social da Efetivação dos Direitos

CONFERIDO COMISSÃO LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 364

			Criar um "site exclusivo" do CMDCA, que contenha jogos educativos sobre a política da criança e do adolescente;	Contratar empresa especializada para criação e manutenção	2017	Criação do site e sua alimentação	2017	Executivo Municipal	CMDCA	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Criar um canal aberto à população para o contato direto com o CMDCA (FALE CONOSCO), para obtenção de informações, esclarecimento de dúvidas;	Contratar empresa especializada para criação e manutenção	2017	Criação do site e sua alimentação	2017	Executivo Municipal	CMDCA	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Garantir a descentralização das reuniões do CMDCA e a ampla divulgação das mesmas, oportunizando a participação da comunidade urbana e rural, através da utilização dos espaços físicos dos serviços, unidades, programas governamentais e entidades não governamentais, com divulgação prévia das datas e locais;	Fortalecer a divulgação das reuniões descentralizadas na área urbana e incluir na programação de reuniões a área rural	2015/2017	Número de participantes da comunidade nas reuniões	2015/2017	CMDCA	CMDCA REDE DE ATENDIMENTO REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO DA CRIANÇA	Controle Social da Efetivação dos Direitos

CONFERIDO DIRETORIA LATINA

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 365

			Envolver a sociedade civil na divulgação e na qualificação da campanha do FIA Municipal, bem como da aplicação dos recursos	_Atualizar e qualificar as informações no site _Divulgar de forma permanente através das entidades não governamentais contempladas: vídeo, jornal, flayer e eventos	2015/2017	Resultado da arrecadação	2015/2017	ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS	CMDCA	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Rever a lei municipal	_Atualizar e qualificar as informações no site _Divulgar de forma permanente através das entidades não governamentais contempladas: vídeo, jornal, flayer e eventos	2015/2017	Resultado da arrecadação	2015/2017	ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS	CMDCA	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Abrir edital permanente para apresentação de projetos	_Atualizar e qualificar as informações no site _Divulgar de forma permanente através das entidades não governamentais contempladas: vídeo, jornal, flayer e eventos	2015/2017	Resultado da arrecadação	2015/2017	ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS	CMDCA	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Viabilizar a participação do CMDCA nas reuniões do Grêmio Estudantil dos Colégios dos Distritos de Cascavel;	Solicitar a agenda de reuniões dos Grêmios e programar calendário de participação	2015/2017	Presença do CMDCA nas reuniões	2015/2017	CMDCA	NRE GRÊMIOS ESTUDANTIS	Controle Social da Efetivação dos Direitos

CONFERIDO COMISSÃO DE REFORMA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL PR Fls 366

			Divulgar o papel do CMDCA para a sociedade através de seminários, fóruns e reuniões ampliadas;	Garantir na programação da SEMANECA evento específico	2016/2017	Efetivação da programação	2016/2017	CMDCA	REDE DE ATENDIMENTO REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO DA CRIANÇA	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Fortalecer a SEMANECA e outros eventos, utilizando as escolas como espaços de discussão relativos ao ECA, CMDCA, Conselho Tutelar e outros;	Incluir e/ou descentralizar a Programação da SEMANECA e outros eventos para as escolas e colégios	2016/2017	Efetivação do acesso e descentralização proposta	2016/2017	CMDCA	ESCOLAS MUNICIPAIS, ESTADUAIS E PARTICULARES NRE SEMED REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO DA CRIANÇA	Controle Social da Efetivação dos Direitos
	Deliberação da VI Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	Garantir a participação de crianças e adolescentes nos espaços de mobilização, formulação, deliberação e acompanhamento das políticas públicas	Promover a articulação do CMDCA com os conselhos escolares;	Ampliar o acesso e discussão através da representatividade deste segmento no CMDCA	2015/2017	Número de participantes nas reuniões do CMDCA e eventos promovidos pelo Conselho	2015/2017	CMDCA/ representantes dos Conselhos Escolares e APPS/ SINPEF	REDE DE ENSINO MUNICIPAL, ESTADUAL E PARTICULAR	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Promover de forma continua a capacitação dos conselheiros de direitos do CMDCA	Articular com SEASO para a elaboração de Plano de Trabalho com capacitações permanentes	2015/2017	Participação dos conselheiros de direitos e avaliação individual dos mesmos	2015/2017	SEASO	CMDCA	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Garantir a participação do CMDCA em reuniões, com visitas e através de palestras informativas nos espaços escolares das comunidades da área rural;	Solicitar calendários de reuniões dos Conselhos Escolares, APMFs e APPs e programar a participação do CMDCA	2015/2017	Cumprimento do Calendário	2015/2017	CMDCA	CONSELHOS ESCOLARES APPS APMFS	Controle Social da Efetivação dos Direitos

DIRETORIA C.D. LEGISLATIVA O.S.

CÂMARA MUNICIPAL FOZ DO IGUAÇU - PR Fls. 364

			Priorizar a participação de crianças e adolescentes na construção dos materiais de divulgação referentes ao ECA, CMDCA e outros;	Garantir no contrato de prestação de serviços o envolvimento de crianças e adolescentes da rede de atendimento, na construção do material	2016/2017	Contratação do serviço Apresentação do material para aprovação da Plenária do CMDCA	2016/2017	SEASO	CMDCA	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Garantir a fomentação das ações do CMDCA junto às crianças e adolescentes, definindo uma agenda específica de ações como: "Setembro Colorido", oportunizando assim a representação no Desfile de 7 de Setembro;	Incluir na programação de eventos já previstos em lei	2016/2017	Efetivação das programações com inclusão nos eventos previstos em lei	2016/2017	CMDCA	REDE DE ATENDIMENTO REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO DA CRIANÇA	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Garantir através da liberação de vale transporte ou outros meios, a locomoção visando a representação e participação dos adolescentes e da sociedade civil no CMDCA;	Fornecer vales transportes aos conselheiros de direitos (adolescentes e da sociedade civil que requisitarem)	2015/2017	Aquisição dos vales transportes	2015/2017	SEASO	CMDCA	Controle Social da Efetivação dos Direitos

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls. 368

			Divulgar o calendário das reuniões do CMDCA amplamente em todos os serviços, unidades, programas governamentais e entidades não governamentais, bem como através do jornal "A Folha Rural";	Encaminhar o calendário com solicitação de que seja afixado em local acessível à população	2015/2017	Ampliação da participação no CMDCA	Anual	CMDCA	SERVIÇOS, UNIDADES, PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS, JORNAL "A FOLHA RURAL"	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Criar uma agenda programática de encontros do CMDCA com: UBS, Escolas, cmeis, Pastorais, Igrejas, etc, sob demanda ou provocação do CMDCA.	Realizar um evento anual	2016/2017	Análise do processo de divulgação, participação e avaliação pelo público participante	2016/2017	CMDCA	SECRETARIAS MUNICIPAIS ÓRGÃOS PUBLICOS E PRIVADOS REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO DA CRIANÇA ENTIDADES QUE COMPÕEM O CMDCA	Controle Social da Efetivação dos Direitos
	Deliberação da VI Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	Garantir representatividade e a diversidade na composição do CMDCA	Criar órgão regional que englobe todos os Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente da Região Oeste do Paraná;	Articular com demais Conselhos de Direitos da Regional – SEDS Cvel	2016/2017	Criação do Conselho Regional dos Direitos da Criança e do Adolescente	2017	CMDCA	CONSELHOS DE DIREITOS DA REGIONAL – SEDS CVEL SEDS CVEL CEDCA	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Incluir um representante adolescente no CMDCA por Região;	Analisar viabilidade no processo de alteração da lei municipal nº 6.278/2013;	2016/2017	Avaliação com participação da sociedade envolvida na alteração da Lei	2016/2017	CMDCA	NRE SEMED GREMIOS ESTUDANTIS CÂMARA JOVEM CONSELHOS ESCOLARES	Controle Social da Efetivação dos Direitos

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 369

			Ampliar o número de vagas de adolescentes com representação no CMDCA;	Analisar viabilidade no processo de alteração da lei municipal nº 6.278/2013;	2016/2017	Avaliação com participação da sociedade envolvida na alteração da Lei	2016/2017	CMDCA	NRE SEMED GREMIOS ESTUDANTIS CÂMARA JOVEM CONSELHOS ESCOLARES	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Garantir a representação das comunidades rurais no CMDCA;	Analisar viabilidade no processo de alteração da lei municipal nº 6.278/2013;	2016/2017	Avaliação com participação da sociedade envolvida na alteração da Lei	2016/2017	CMDCA	NRE SEMED GREMIOS ESTUDANTIS CÂMARA JOVEM	Controle Social da Efetivação dos Direitos
	Deliberação da VI Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	Garantir autonomia administrativa do CMDCA	Espaço físico exclusivo para o funcionamento do CMDCA, com sede do Conselho desvinculado do Paço Municipal, visando fortalecer sua independência;	Requisitar ao Executivo Municipal	2017	Mudança do CMDCA da Secretaria Executiva dos Conselhos/ SEASO	2017	Executivo Municipal	SEASO CMDCA	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Vincular o CMDCA a uma Secretaria Meio, a fim de garantir a imparcialidade e totalidade de suas deliberações no âmbito da Política dos Direitos da Criança e do Adolescente;	Alterar a Lei Municipal 6.278/2013	2016/2017	Alteração da Lei Municipal 6.278/2013	2016/2017	Executivo Municipal	CMDCA SECRETARIAS MUNICIPAIS MEIO SEASO	Controle Social da Efetivação dos Direitos

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 37

DIRETORIA LEGISLATIVA CONFERIDO

			Desenvolver estudo para o reconhecimento legal d o CMDCA enquanto pessoa jurídica de direito público, para que o mesmo possa ter autonomia administrativa e financeira, com destinação orçamentária obrigatória das três esferas de governo;	Solicitar estudo técnico e jurídico	2016/2017	Viabilidade legal	2017	CMDCA	EXECUTIVO MUNICIPAL SEASO	Controle Social da Efetivação dos Direitos
	Deliberação da VI Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	Garantir autonomia financeira do CMDCA	Garantir recursos no orçamento do município para manutenção do CMDCA com autonomia de gestão financeira do recurso	Solicitar estudo técnico e jurídico	2016/2017	Viabilidade legal	2017	CMDCA	EXECUTIVO MUNICIPAL SEASO	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Garantir dentro do orçamento municipal a dotação orçamentária específica para o CMDCA, visando sua autonomia administrativa	Solicitar estudo técnico e jurídico	2016/2017	Viabilidade legal	2017	CMDCA	Executivo Municipal SEASO	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Implantar o Orçamento Criança e Adolescente – OCA no município de Cascavel, com acompanhamento sistemático do CMDCA	Articular a implantação do OCA	2015/2017	Acompanhamento e deliberação da LDO e PPA	Anual	CMDCA	CONSELHOS TUTELARES EXECUTIVO MUNICIPAL	Controle Social da Efetivação dos Direitos

CONFERÊNCIA DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR. Fls 37

	Deliberação da VI Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	Fortalecer a Atuação do CMDCA	Mobilizar o Governo municipal e a sociedade civil para garantir os direitos de crianças e adolescentes, tendo em vista a diminuição de preconceito contra os adolescentes autores de ato infracional, promovendo a sua reinserção familiar e comunitária;	Realizar um evento anual	2016/2017	Análise do processo de divulgação, participação e avaliação pelo público participante	2016/2017	CMDCA	SECRETARIAS MUNICIPAIS ÓRGÃOS PÚBLICOS E PRIVADOS ENTIDADES QUE COMPÕEM O CMDCA CONSELHOS SETORIAIS CONSELHOS TUTELARES MINISTÉRIO PÚBLICO CISVEL VARA DA INFANCIA E DA JUVENTUDE	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Constituir uma comissão com representantes de vários segmentos para monitoramento e avaliação das propostas aprovadas na Conferência Municipal e Estadual, bem como dos recursos financeiros necessários para implementar as ações, e organizar fóruns permanentes para deliberação, acompanhamento e avaliação;	Instituir Comissão do CMDCA e convidados	2015/2017	Calendário de reuniões da comissão e seus encaminhamentos	2015/2017	CMDCA	CMDCA / COMISSÃO	Controle Social da Efetivação dos Direitos

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 372

CONFERIDO COMISSÃO LEGISLATIVA

			Constituir uma Comissão do CMDCA para reavaliar as propostas realizadas nas conferências anteriores, visando a efetividade e as providências tomadas;	Instituir Comissão do CMDCA e convidados	2015/2017	Calendário de reuniões da comissão e seus encaminhamentos	2015/2017	CMDCA	CMDCA	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Divulgar e realizar palestras nas escolas a fim de informar e orientar sobre a política da criança e do adolescente, os conselhos de direitos da criança e do adolescente, conselho tutelar e o processo de participação de adolescentes, como conselheiros no Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, bem como, incentivar a participação desses em Conferências e reuniões do CMDCA;	Planejar calendário em consonância com a divulgação do vídeo do CMDCA e site	2016/2017	Apresentação e deliberação junto a plenária	2016	CMDCA	NRE SEMED ESCOLAS E COLÉGIOS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO DA CRIANÇA	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Apoiar e articular o desenvolvimento de programas de prevenção ao uso de drogas licitas e ilícitas, realizando campanhas educativas de informação e sensibilização com apoio da Secretaria de Educação.	Articular com SEMAD e SESAU	2016/2017	Reuniões de avaliação conjuntas	2016/2017	CMDCA	SEMAD SESAU REDE DE ATENDIMENTO REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO DA CRIANÇA NRE SEMED	Controle Social da Efetivação dos Direitos

CONFERE COM O ORIGINAL
DIRETORIA LEGISLATIVA
CÂMARA MUNICIPAL
CASCAVEL - PR
Fls 343

			Monitorar as atribuições dos Conselhos Tutelares garantindo maior agilidade comprometimento dos Conselheiros Tutelares para com as denúncias realizadas, através da criação de protocolo de referência e contrarreferência com os serviços do SGD e também a criação da comissão de ética;	Alterar a Lei Municipal nº 6.278/2013 e 6.279/2013	2015/2017	Apresentação e deliberação junto plenária do Conselho	2015/2017	EXECUTIVO MUNICIPAL	CMDCA	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Através dos Conselhos Tutelares, fazer cumprir a Lei Federal No. 8.069/90, no que diz respeito ao Art. 81, principalmente sobre a venda de bebidas alcóolicas e cigarros;	Articular junto aos Órgãos Competentes para garantir a Fiscalização e cumprimento da lei	2015/2017	Diminuição do Número de denúncias de descumprimento e dados do SIPIA WEB	2016/2017	CMDCA	EXECUTIVO MUNICIPAL SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA CONSELHOS TUTELARES MINISTÉRIO PÚBLICO	Controle Social da Efetivação dos Direitos
			Fortalecer a articulação do CMDCA, através da realização de reuniões ordinárias descentralizadas no Município, promovendo a participação de adolescentes, sensibilizando a coordenação do serviços para a participação.	Fortalecer a divulgação das reuniões descentralizadas na área urbana e incluir na programação de reuniões a área rural	2015/2017	Aumento do Número de participantes da comunidade nas reuniões	2015/2017	CMDCA	CMDCA REDE DE ATENDIMENTO REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO DA CRIANÇA	Controle Social da Efetivação dos Direitos

CONFERIDO COM O ORIGINAL LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 374

			Realizar campanhas do CMDCA em conjunto com a Justiça Restaurativa na sensibilização dos Policias Militares sobre abordagem de adolescentes.	Realizar um evento anual	2016/2017	Análise do processo de divulgação, participação e avaliação pelo público participante	2016/2017	CMDCA	SECRETARIAS MUNICIPAIS ÓRGÃOS PÚBLICOS E PRIVADOS ENTIDADES QUE COMPÕEM O CMDCA CONSELHOS SETORIAIS CONSELHOS TUTELARES SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA MINISTÉRIO PÚBLICO CISVEL VARA DA INFANCIA E DA JUVENTUDE	Controle Social da Efetivação dos Direitos
38	Deliberação da VI Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	Ampliar o acesso ao mundo do trabalho	Criar mais oportunidade de emprego na zona urbana e rural, fomentando a inserção ao mercado de trabalho para adolescentes a partir de 16 anos, garantindo a oferta de cursos profissionalizantes de acordo com as demandas do mercado de trabalho.	Articular com o Conselho Municipal de Desenvolvimento Econômico (Comdec) o fomento à contratação de adolescentes pelas empresas de Cascavel e articular a aplicabilidade da Lei Geral Municipal Nº 063/2009.	2015/2017	N.º de vagas disponíveis para adolescentes aprendizes	2021	SEMDEC	CMDCA; COMDEC; CMG; Empresários; industriais; MPT e MPE	Promoção dos direitos de crianças e adolescentes

CONFERIDO DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 375

			Ampliar as vagas para inserção de adolescentes a partir de 14 anos, garantindo a oferta de cursos profissionalizantes de acordo com as demandas do mercado de trabalho.	O CMDCA deverá enviar representante na reunião do COMDEC de para explanar sobre os procedimentos para a contratação dos adolescentes aprendizes dando assim início efetivo ao programa junto à SEMDEC.	2015/2017	N.º de vagas disponíveis para adolescentes aprendizes	2021	SEMDEC	CMDCA; COMDEC; CMG; Empresários; industriais; MPT e MPE	Promoção dos direitos de crianças e adolescentes
39	Deliberação da VI Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	Assegurar o direito à liberdade, respeito e dignidade previstos na CF e no ECA	Realizar campanhas educativas sensibilizando a sociedade para o respeito às diversidades de gênero e orientação sexual.	Contemplar em 100% das Unidades das atividades	2015-2024	Campanhas e atividades educativas realizadas	Anual	Rede Intersetorial	SESAU/SEASO/SEMED/ SEMEL/SEMUC	Promoção dos Direitos
40	Deliberação da VI Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	Fortalecer a Política de Saúde	Viabilizar a aquisição de material para as oficinas terapêuticas, bem como a adequação de espaço físico do CAPSi.	Material é adquirido de forma contínua + Reforma e Ampliação da estrutura existente	2015-2020	Conclusão da Obra	2021	SESAU	SESA + MS	Gestão Política
			Humanizar o atendimento de saúde prestado nos hospitais e UBS, melhorando as estruturas físicas, o acesso a medicação, respeitando a prioridade no atendimento a criança e ao adolescente conforme o ECA, ampliando os profissionais da área de odontologia, médicos especialistas pediatras e hebiatra.	Capacitações + Ampliação da Estratégia Saúde da Família + Implantação da Rede de Atenção à Saúde do Adolescente	2015-2024	Capacitações realizadas + Implantação das Equipes	Anual	DAB (Divisão de Atenção Básica) + DAS (Divisão de Atenção à Saúde)	SESAU	Gestão Política

CONFERIDO
VIDI ET LEGI LATINA
CÂMARA MUNICIPAL
CASCAVEL
Fls. 374

41	Deliberação da VI Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	Fortalecer a Política de Educação	Manter os conselhos escolares com a representatividade dos alunos, e criar grêmios estudantis nos Colégios estaduais, fomentando a participação democrática nas tomadas de decisões no âmbito escolar, divulgando as manifestações e ações deste movimento estudantil.	Formação continuada para os membros dos Conselhos Escolares, dar subsídios e fomentar a participação efetiva dos alunos que compõe o Conselho Escolar em todas as ações junto ao Conselho Escolar.	2015 /2024	Acompanhamento pelo setor de Gestão Escolar da SEMED	Anual	SEMED	SEMED/CME	Gestão da Política e Participação de Crianças e Adolescentes
				Incentivar e fomentar a organização de Grêmios Estudantis nas escolas e colégios que ainda não possuem e fortalecer os já instituídos	2015 /2024	Acompanhamento pelo setor de equipe de ensino do NRE	Anual	NRE	NRE	
			Ampliar cisterna para coleta e armazenamento de água de chuva a ser direcionada para a limpeza da estrutura física;	Instalar cisternas em mais três unidades escolares	2015 /2024	Estabelecer parcerias com programas Cultivando Água Boa e Rotary Club	2024	SEMED	SEMED/SEMA	Gestão da Política
			Contratação de profissionais de Psicologia e Serviço Social para atuação nas Escolas, tendo em vista o trabalho Intersetorial, a publicização e o acesso aos serviços de proteção social dos alunos e familiares;	Analisar a demanda de atendimento por profissionais específicos com formação e concurso no cargo.	2015 /2024	Estabelecer parceria entre as Secretarias afins e emissão de relatórios avaliando a demanda	Anual	SEMED SESAU SEASO	SEMED SESAU SEASO SEADM	Gestão da Política

DIRETORIA LEGISLATIVA CONFERIDO

CÂMARA MUNICIPAL Fls 374 CAVEL - PR

			Melhorar a estrutura física das escolas, investindo em espaço específico para desenvolver atividades de cunho profissionalizante, garantir e manter a acessibilidade arquitetônica, urbanística e ajuda assistiva para pessoas com deficiência no âmbito escolar, para contemplar as necessidades apresentadas pela deficiência.	Desenvolvimento de projetos arquitetônicos com envio a SEED. Articular com as escolas o acesso aos cursos profissionalizantes.	2015-2024	Relatório dos setores afins (SUD/DETI)	Anual	NRE/SEED	NRE/SEED	Gestão da Política

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL Fls 376 PR

CONFERIDO DIRETORIA LEGISLATIVA

			Manter a criação e a utilização dos espaços de participação popular, tais como conferências. Fóruns municipais, fóruns de debates anuais no âmbito escolar, garantido a livre expressão das crianças. Adolescentes e suas famílias em todas as políticas públicas, democratizando a linguagem utilizada nestes eventos, evitando a utilização de termos técnicos facilitando assim, a compreensão e participação plena de crianças e adolescentes nas discussões e decisões sócio política;	Mobilizar e incentivar a participação da comunidade escolar principalmente das crianças em ações previstas pela SEMED	2015/2024	Acompanhamento do Setor de Gestão Escolar	Anual	SEMED	SEMED CMDCA CME	Promoção dos Direitos/ Participação de Crianças e Adolescentes/ Gestão da Política

CONFERE COM O ORIGINAL
CÂMARA MUNICIPAL
Fls 376
CASCAVEL - PR

			Promover a aproximação entre pais, alunos, professores, funcionários e toda a comunidade escolar, através de gincanas e atividades de integração, criando espaços alternativos para os pais expressarem suas opiniões com critérios e sugestões, visando à efetivação dos direitos e deveres assegurados em lei, tornando estas conhecidas por todos para efetivação da cidadania;	Realizar reuniões, assembleias e atividades culturais, envolvendo toda a comunidade escolar	2015/2024	Execução do Projeto Político Pedagógico e Plano de Gestão do Diretor	Anual	SEMED	SEMED CME	Participação de Crianças e Adolescentes/ Gestão da Política
			Desenvolver ações de cuidados com o meio ambiente nas escolas e instalar coletores de resíduos de lanche, utilizando garrafas pet a serem fixadas nos espaços coletivos;	Manter o descarte de resíduos de lanche nas escolas municipais em coletores específicos seguindo as normas da Vigilância Sanitária	2015/2015	Acompanhamento por meio da gestão escolar das unidades de ensino, seguindo normas da Vigilância Sanitária.	Continuo	SEMED	SEMED COMAE	Gestão da Política
			Ampliar o número de professores concursados na rede de ensino e garantir a formação continuada para a melhoria da qualidade do ensino público;	Contratar por meio de concurso público, profissionais conforme a demanda necessária e garantir a formação continuada destes profissionais.	2015/2024	Analise e acompanhamento do Setor de Recursos Humanos	Continuo	SEMED SEADM	SEMED SEADM	Gestão da Política

CONFERIDO DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 38

			Melhorar a qualidade da merenda escolar e da alimentação servida nos serviços públicos, visando a melhor nutrição das crianças e dos adolescentes, consultando suas preferências e o acesso a leites especiais, frutas e verduras para crianças e adolescentes e famílias que necessitam de cuidados especiais;	Manter 100% nas escolas municipais o cardápio variado, respeitando a faixa etária e cardápio especifico para alunos com patologias e o acompanhamento e orientação nas unidades escolares por nutricionistas do Setor de Merenda Escolar	2015/2024	Execução do Plano de Ação do Conselho Municipal de Alimentação Escolar (COMAE)e Analise de relatório específico deste Conselho	Anual	SEMED COMAE	SEMED COMAE	Promoção dos Direitos/ Gestão da Política
			Disponibilizar uniformes de qualidade e gratuitos, para todos os alunos das Escolas Municipais e das Escolas da Rede Estadual;	Garantir que 100% dos alunos matriculados na Rede Pública Municipal de Ensino recebam o uniforme escolar	2015/2024	Cumprimento da Lei Municipal Nº 6032/2012	Anual	SEMED SEAMD SEED	SEMED SEAMD FUNDEB CME	Gestão da Política Promoção dos Direitos

CONFERE COM O ORIGINAL
DIRETORIA LEGISLATIVA

FOZ DO IGUAÇU, MUNICIPAL
FOLHA 381

			Desenvolver através da arte e cultura, a efetivação dos direitos da criança e do adolescente propondo que Escolas, Programas, Serviços de atendimento incentivem a interpretação do ECA, bem como atividades extraclasse em período de contra turno, para incentivar e reforçar os estudos e promoção da cidadania, através da arte urbana oportunizando a criação de Semanas Culturais (grafite, Hip-Hop, musica, dança, teatros livres, entre outros) para debater a temática;	Ofertar por meio de parcerias entre SEMUC, SEMEL E SEASO, Atividades culturais que incentivem o conhecimento do ECA, além dos conteúdos trabalhados em sala de aula.	2015/2024	Efetivação do Currículo Para Rede Pública Municipal de Ensino, Execução do Projeto Político Pedagógico, estabelecendo parceria com outras secretarias.	Continua	SEMED SEMUC SEMEL SEASO	SEMED SEMUC SEMEL SEASO	Promoção dos direitos/ Participação de Crianças e Adolescentes/ Gestão da Política
			Promover uma reforma estrutural do ensino fundamental e médio, com o aumento das salas de aula e eliminando a superlotação das salas de aula;	Manter o acompanhamento pelos Setores de estrutura e funcionamento e infraestrutura, nas unidades escolares garantindo o cumprimento da legislação vigente.	2015/2024	Relatório de acompanhamento dos Setores responsáveis: Infraestrutura, Estrutura e Funcionamento e Documentação escolar.	Continua	SEMED	SEMED CME	Gestão da Política

CONFERIDO DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL Fls 382 TOLEDO

				Articulação com SEED quanto ao estudo e definição do porte de escolas	2015-2024	Relatório de acompanhamento dos Setores responsáveis: Infraestrutura, Estrutura e Funcionamento e Documentação escolar.	Anual	NRE/SEED	NRE/SEED	
			Divulgar o direito das Crianças e Adolescentes Surdos à Escola Bilíngue.	Divulgar e realizar encaminhamentos de atendimento no CAS aos alunos surdos, além de ofertar cursos aos familiares e comunidade escolar, a fim de garantir a inclusão destes alunos.	2015/2024	Acompanhamento por meio de Assessoramento pedagógico e levantamento da demanda.	Continua	SEMED	SEMED CME	Promoção dos direitos/ Gestão da Política
			Monitorar as escolas e colégios quanto à efetivação do reforço escolar permanente para os alunos que tenham dificuldades pedagógicas em determinadas disciplinas;	Manter a oferta do reforço escolar em todas as unidades da Rede Pública de Ensino	2015/2024	Execução do Plano de ação SEMED, Projeto Político Pedagógico das escolas, Cumprimento da LDB.	Contínuo	SEMED	SEMED CME	Promoção dos direitos/ Gestão da Política
			Articular a formação de Salas de Apoio Pedagógico na Rede Estadual	Implantação de salas de apoio conforme instrução normativa	2015-2024	Relatório do SERE	Anual	NRE/SEED	NRE/SEED	
			Desenvolver programas de prevenção ao uso de drogas lícitas e ilícitas, realizando campanhas educativas de informação e sensibilização.	Manter o trabalho de prevenção realizado em sala, por meio dos conteúdos da disciplina de ciências e a parceria com Policia Militar (Programa PROERD) e PSE	2015/2024	Acompanhamento e execução do PSE e do PROERD	Contínuo	SEMED SESAU	SEMAD/ GTI	Proteção e defesa dos direitos

DIRETORIA LEGISLATIVA CONFERINDO

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL PR Fls 383

			Criar programas nas escolas com o objetivo de oportunizar maior vinculação entre a comunidade escolar, através de discussão dos casos e planejamento de intervenções específicas para prevenir violações de direitos de crianças e adolescentes.	Ações continuas de prevenção por meio de formação continuada, reuniões e palestras junto a toda comunidade escolar.	2015/2024	Relatório de acompanhamento da Rede de Atenção e Proteção Social e encaminhamentos do Setor de Gestão Escolar	Contínuo	SEMED REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO SOCIAL	SEMED CMDCA REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO SOCIAL	Promoção dos direitos/ Gestão da Política/ Proteção e defesa dos direitos/ Participação de Crianças e Adolescentes/ Controle Social da efetivação dos direitos
			Aperfeiçoar a tecnologia de informação e comunicação com dispositivos de segurança, para evitar o acesso indevido a sites não recomendados para crianças e adolescentes.	Capacitação dos profissionais que atuam com os alunos e trabalho efetivo de conscientização nos espaços escolares onde os alunos utilizam as tecnologias como recurso de aprendizagem.	2015/2024	Relatório de acompanhamento e assessoramento pedagógico realizado pela SEMED e setor especifico.	Contínuo	SEMED	SEMED	Proteção e defesa dos direitos/ Gestão da Política/
			Garantir nas escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola conforme previsto no Componente Curricular do Programa em todos os bairros, formação de grupos de apoio a adolescentes.	Chegar a 100% da cobertura na Rede Pública Municipal pelo PSE.	2015/2024	Relatório PSE	Anual	SEMED SESAU	SEMED SESAU	Controle Social da efetivação dos direitos Gestão da Política

DIRETORIA LEGISLATIVA CONFERIDO

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 384

42	Deliberação da VI Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	Fortalecer a Política de Assistência Social	Garantir a contratação de Técnicos Assistentes Sociais, Psicólogos e Pedagogo para o CREAS II, garantindo o atendimento e o acompanhamento sistemático e integral dos adolescentes, bem como a contratação de Educadores Sociais e/ou Oficineiros para a realização de oficinas como Grafitagem, Hip-hop, Música, Ambiental e Teatro;	Ampliar o quadro de RH conforme prevê a NOB/RH/SUAS	2015-2017	Lista alfa da SEASO	2017	SEASO	SEASO	Gestão da Política
			Implementar e ampliar o número de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para adolescentes.	Implantar os CCI e os CRAS conforme Plano Municipal de Assistência Social	2015-2018	Número de Centros de Convivência Intergeracional e CRAS instalados	2019	SEASO	SEASO/SEMUC/SEMEL	Gestão da Política
			Realizar e investir em capacitação continuada dos profissionais que trabalham na rede socioassistencial.	Realizar ciclos de capacitação anuais	2015-2024	Número de Capacitações ofertadas	Anual	SEASO	CMDCA	Promoção dos Direitos
			Realizar e investir em capacitação continuada para os Conselheiros Tutelares.	Realizar ciclos de capacitação anuais	2015-2024	Número de Capacitações ofertadas	Anual	SEASO	CMDCA	Promoção dos Direitos

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls. 385

			Garantir condições de estrutura de equipamentos e tecnologia necessários para a efetiva e sistemática alimentação do SIPIA web pelos conselheiros tutelares, possibilitando a utilização dos dados do SIPIA web como fonte de informação para a elaboração de diagnóstico na área da criança e adolescente.	Garantir a estrutura física, recursos materiais e veículos (móveis, material expediente, equipamentos eletrônicos) e equipe administrativa, que permitam o funcionamento de novos conselhos	2015-2017	Quantidade de Conselhos Tutelares implantados e em pleno funcionamento.	2019	SEASO	SEADM	Gestão da Política

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls 386

CÂMARA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 387
CASCAVEL - PR

ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Cascavel – PR é um instrumento de caráter intersetorial, que estabelece planejamento para os próximos 10 (dez) anos através do Plano de ação, o qual estrutura-se com problemas, objetivos, ações, metas, indicadores de monitoramento e avaliação, responsáveis, e estabelece tempo para a execução de cada ação e indicador em curto, médio e longo prazo. Este planejamento tem por primazia o aprimoramento e o fortalecimento da Politica Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente em Cascavel.

Visando a efetiva implementação do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente, e, por conseguinte o cumprimento das propostas e ações pactuadas existe a necessidade do acompanhamento, monitoramento e avaliação de forma sistemática, disciplinada e desenvolvida por técnicos de cada setor e/ou Secretaria envolvida. Desta forma, será instituído pelo Prefeito Municipal o Comitê Interinstitucional do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente, qual passará por aprovação junto a Câmara Municipal de Vereadores, para a formalização e publicização do mesmo. Salienta-se que o acompanhamento também se dará através da atuação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA, reconhecido como órgão deliberativo e fiscalizador da Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

As ações previstas no planejamento do referido plano, foram intensamente discutidas, estabelecidas e compactuadas com:

- Sociedade civil, trabalhadores da rede e Adolescentes através do I Seminário Municipal do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente;

- Sociedade civil, Trabalhadores da rede intersetorial do Município e do Estado e Adolescentes através dos Grupos de Trabalho Territorializados;

- Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Programa Prefeito Amigo da Criança;

- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;

- Gestores e trabalhadores que compõem a Comissão Interinstitucional de Elaboração do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente;

O acompanhamento e o monitoramento deverão ser permanente, ao longo de todo o período de execução do Plano Decenal, estendendo-se para mais 1 (um) ano posterior a vigência, para elaboração da análise e avaliação final quanto ao planejamento e a execução, visando a otimização e aprimoramento do próximo Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

O monitoramento é um importante instrumento para acompanhar metas e prazos de execução e a implementação das ações, visando mensurar se os resultados foram alcançados. A avaliação é um momento

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls. 388
CASCAVEL - PR

de reflexão e análise que avalia o processo, resultado e o impacto, a fim de observar a efetivação das políticas públicas propostas no Plano Municipal. Desta forma, será estabelecido pelo Comitê Interinstitucional do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente um fluxo de monitoramento e avaliação para o acompanhamento sistemático das ações estabelecidas, bem como dos órgãos e instituições que possuem responsabilidade com relação às ações pactuadas no referido planejamento.

O acompanhamento das ações pelo Comitê e pelo CMDCA não exime os gestores, autoridades e demais representantes legais responsáveis pelas ações quanto ao acompanhamento e verificação das ações e metas. Anualmente, as instituições e órgãos deverão encaminhar relatório ao Comitê, contento informações quanto ao cumprimento das metas, de acordo com o prazo previsto e os indicadores de resultado escolhidos.

Com base nos relatórios encaminhados pelos setores responsáveis, o Comitê verificará as informações contidas nos mesmos, quando achar necessário o Comitê poderá verificar *in loco* a execução das ações, bem como solicitar documentos complementares, e ao final de cada ano elaborará relatório unificado, contendo análise e avaliação, quanto ao cumprimento das metas, de acordo com os prazos estabelecidos, e quanto aos indicadores de resultados, bem como, elaboração de análise comparativa quanto às ações executadas e a situação da criança e do adolescente, verificando se houve avanço ou retrocesso.

Todo ano o Comitê deverá encaminhar o relatório unificado ao CMDCA, e no ano posterior a vigência do Plano Decenal elaborará um relatório final, considerando todo o período de execução e implementação do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente, a fim de analisar os avanços na realidade da criança e do adolescente, bem como avaliar e analisar o processo de implementação e os impactos das ações, e ao final do relatório deverá indicar e sugerir novas ações e metodologias a fim de garantir à continuidade e o aperfeiçoamento das ações e das políticas públicas voltadas a criança e ao adolescente.

No exercício do controle social e atendendo o principio da publicização, a sociedade civil organizada e não organizada, bem como os adolescentes, serão convidados a participar do processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação deste Plano Decenal através da ação contínua do CMDCA, das Conferências Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente que acontecerão de acordo com o calendário estabelecido pelo CONANDA, e dos Seminários do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente que acontecerão bienalmente, após o término dos ciclos de acompanhamento, monitoramento e avaliação, nestes Seminários serrão apresentados os resultados obtidos, os avanços e as dificuldades na implementação das ações, bem como será desenvolvida oficinas para discussão e aprimoramento das ações se identificado necessário pelos participantes.

O Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente é um planejamento de longo prazo, o que permite um processo dinâmico e flexível, pois o mesmo foi elaborado com base na realidade atual da criança e do adolescente no Município de Cascavel, para tanto, alguns indicadores apresentados no marco

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 389
CASCAVEL - PR

situacional, no decorrer do processo, poderão sofrer alterações, o que implicará na verificação e análise destas mudanças, e consequentemente propostas de alterações, redefinições, repactuações e ajustes necessários, sempre visando à eficácia e efetividade da politica municipal da criança e do adolescente.

O processo de monitoramento e avaliação tem por objetivo verificar a efetividade da implementação das propostas do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente, garantir o controle social e a publicização das informações, bem como propor novos direcionamentos que venham a preservar e garantir a proteção integral a Criança e ao Adolescente.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 39
CASCAVEL

REFERÊNCIAS

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Instrumentos para a Gestão do SUS nos municípios: Plano Municipal de Saúde - PMS Programação Anual de Saúde - PAS Relatório Anual de Gestão – RAG. Maio, 2013. A

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2006. www.saude.gov.br/dab.

BRASIL. **Constituição da Republica Federativa do Brasil. Brasília, 2013.**

BRASIL. **Construindo a Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes 2011 – 2020.** Documento Preliminar para Consulta Pública. Outubro de 2010.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Vigilância ambiental em saúde/Fundação Nacional de Saúde. Brasília: FUNASA, 2002.

BRASIL. **Instituo Brasileiro de Geografia e Estatísticas: Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA**. Disponível em: http://www.sidra.ibge.gov.br/. Acesso em 01/10/2014.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.**

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.**

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996.

Brasil. Lei Orgânica da Saúde. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS} e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. B

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1101 de 12 de junho de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 399/GM de 22 de fevereiro de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 493/GM de 13 de março de 2006. BRASIL

CONFERIDO
DÉCIMA LEGISLATURA

CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL Fls 357

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CMDCA

COMPOSIÇÃO NO ATO DE APROVAÇÃO DO PLANO DECENAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR– 06-05-2015.

GESTÃO 2012/2015

REPRESENTANTES GOVERNAMENTAIS

ÓRGÃO	TITULAR / SUPLENTE	CONSELHEIROS
SEASO	TITULAR	Inês de Paula
SEASO	SUPLENTE	Hudson Marcio Moreschi Junior
SEMDEC	TITULAR	Aparecido José Dias
SEMDEC	SUPLENTE	Joyce Terezinha Kaypers
SEMED	TITULAR	Indialara Taciana Rossa
SEMED	SUPLENTE	Ana Cristina Buss
SEMEL	TITULAR	Ida Maria Dolla
SEMEL	SUPLENTE	Susan Mara Turcatel
SEFIN	TITULAR	Jaqueline Lacovic
SEFIN	SUPLENTE	Marlene S. Kaefer
SESAU	TITULAR	Lenita Terezinha Sturm da Veiga
SESAU	SUPLENTE	Silvania Maria Pereira Kaizer
SEMUC	TITULAR	Maria Aparecida Ferreira Navarro
SEMUC	SUPLENTE	Nadia Waldomiro de Oliveira Santos

REPRESENTANTES NÃO GOVERNAMENTAIS

ENTIDADE	TITULAR /SUPLENTE	CONSELHEIROS
Guarda Mirim	TITULAR	Valeria Medeiros
APOFILAB	SUPLENTE	Maria Tereza Chaves
CEMIC	TITULAR	Alberto Rodrigues Pompeu
Recanto da Criança	SUPLENTE	Jéssica Mayara Ternopolski
Lar dos Bebês	TITULAR	Maria da Gloria Magrin
APAE	SUPLENTE	Evilásio Schmitz
ACAPAC	TITULAR	Maria de Lourdes Barros
FAG	SUPLENTE	Salete Gerardi de Lima Chrum
NUCRESS	TITULAR	Janaina Alves Teixeira
OAB	SUPLENTE	Leoni Aldete Prestes Naldino
APPS	TITULAR	Valdair Mauro Debus
CRP	SUPLENTE	Natasha Gouveia Studzinski
ACTOP	TITULAR	Noeli Aparecida Zanini Menegatti de Souza
ROTARY	SUPLENTE	Sebastião Martendal de Araujo

EX - CONSELHEIROS

ÓRGÃO	NOMES
SEASO	Susana Medeiros
SESAU	Francieli Manica
Guarda Mirim	Fabio Fiorin Cardoso
NUCRESS	Caroline Defaveri

CONFERIDO ASSINATURA

Representando a Secretaria Municipal de Meio Ambiente:
Miriane Scussiato

Representando o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA):
Valdair Mauro Debus
Alberto Rodrigues Pompeu

Representando o Núcleo Regional de Educação:
Eder Luiz dos Santos

Representando o Ministério Público:
Andressa Bremm

Representando a Vara da Infância e da Juventude:
Gisele C. dos Santos Simonetti

Representando o Conselho Tutelar Leste:
Eduardo Reche

Representando o Conselho Tutelar Oeste:
Silvana de Andrade de Deus da Silva

Representando os Adolescentes do Município:
Elias Keflim de Oliveira

Coordenador da Comissão:
Ronaldo Adriano Alves dos Santos

COLABORADORES

Luzia de Aguiar Soares
Gerente da Divisão do Sistema Municipal de Assistência Social

Etelda Madsen
Secretária Executiva do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)

Equipe da Secretaria Municipal de Assistência Social

Equipe da Secretaria Municipal de Saúde

Equipe da Secretaria Municipal de Educação

Equipe da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer

Equipe da Secretaria Municipal de Cultura

Equipe do Núcleo Regional de Educação

Equipe da Vara da Infância e da Juventude

Equipe do Ministério Público de Cascavel

Equipes dos Conselhos Tutelares

Equipe da Secretaria Executiva dos Conselhos

CONFERIDO COM O ORIGINAL
CÂMARA MUNICIPAL CASCAVEL - PR Fls. 392

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 393
CASCAVEL

Ministério da Saúde. Portaria 698/GM de 20 de março de 2006. BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília: 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 648 de 28 de março de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Comitê Gestor para a Implementação dos Dispositivos do Decreto Nº 7.508/2011. Grupo Executivo Do Contrato Organizativo De Ação Pública. Aspectos sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública. Versão Preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. a

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Curso Básico de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2005

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde. 1a ed. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 13 Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS : uma construção coletiva : instrumentos básicos. Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. 2. ed.. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS 2012-2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.b

BRASIL. **Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome: Assistência Social.** Disponível em: http://www.mds.gov.br/assistenciasocial, Acesso em 01/10/2014.

BRASIL. **Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome: Sistema de Avaliação e Gestão da Informação/SAGI.** Disponível em: http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/portal/, Acesso em 01/10/2014.

BRASIL. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS.** Brasília, 2005.

BRASIL. **Politica Nacional de Assistência Social/PNAS.** Brasília, 2005.

BRASIL. Portal da Saúde. Analises Epidemiológicas. Contido em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1587. Visitado em: 06/10/2013.

BRASIL. Portal da Saúde. Vigilância em Saúde. Contido em: http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDMQFjAB&url=http%3A%2F%2Fportalsaude.saude.gov.br%2Fportalsaude%2Findex.cfm%3Fportal%3Dpagina.visualizarTexto%26codConteudo%3D10252%26codModuloArea%3D783%26chamada%3Dboletim-epidemiologico-da-malaria-_-

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 394
CASCAVEL - PR

2013&ei=iGSLUtWsN9PfkQeLrYDYDQ&usg=AFQjCNGh7pY1mjxjRNYXrCpMmx0eAQHPqw&sig2=jzk7a7Ynstao7ILQVGCv-g. Acessado em: 10/10/2013. C

CASCAVEL. **Informatização da Rede de Serviços Socioassistencial.** Disponível em: http://irsas.cascavel.pr.gov.br:3285/IRSAS/Login.aspx?UrlReturn=/IRSAS/Principal.aspx?A=1. Acesso em 01/10/2014.

CASCAVEL. Lei nº 6.249/2013, de 24 de Julho de 2013. **Dispõe sobre a Criação do Plano Municipal de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária e o Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Contra Crianças e Adolescentes.**
CASCAVEL. Secretaria Municipal de Educação. Cascavel: material de apoio e pesquisa. Cascavel: Educativa, 1988.

CASCAVEL. Secretaria Municipal de Planejamento. Perfil do Município 2003/2004. Disponível em: http://www.cascavel.pr.gov.br/secretarias/seplan/pagina.php? Acesso em 26 dez. 2012.
CHIAVENATO, I. Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações. 6ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. **Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).** Resolução CIT nº 7, de 10 de setembro de 2009.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários. Atenção Primária, seminário para a estruturação de consensos. Série CONASS documenta, caderno de informação técnica e memória de Progestores. Brasília, n. 2, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Caracteriza as Ações de Assessoramento e Defesa e Garantia de Direitos no Âmbito da Assistência Social.** Resolução nº 27, de 19 de setembro de 2011. Brasília – DF, Diário Oficial da União, Nº 181, terça-feira, 20 de setembro de 2011.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Publica o texto da **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS.** Resolução nº 01, de 25 de janeiro de 2007. Brasília – DF.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Ratificar a equipe de referência pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social - SUAS.** Resolução nº 17, de 17 de junho de 2011. Brasília – DF, Diário Oficial da União, Nº 118, terça-feira, 21 de junho de 2011.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Resolução nº 109, de 11 de novembro.** Brasília – DF, Diário Oficial, 25 de novembro de 2009.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 395
CASCAVEL - PR

PARANÁ. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Caderno Estatístico do município de Cascavel. Dezembro, 2012.

PARANÁ. **Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná: 2014-2023**. Curtiba, SECS, 2013.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Manual de funções, atribuições e competências dos Núcleos Regionais de Educação.Curitiba: SEED, 2006.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Portal Dia a dia educação. Disponível em: http://arq.e-escola.pr.gov.br/pss/classificacao_final/.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. SEED em Número. Disponível em: http://www4.pr.gov.br/escolas/numeros/.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência da Educação. Diretrizes da Educação Profissional: Fundamentos políticos e pedagógicos. Curitiba: SEED, 2006.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Conselho Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde do Paraná 2012-2015. Curitiba: SESA, 2013.

PARANÁ. Secretaria de Estado de Educação. Sistema Estadual de Registro Escolar. Disponível em: https://www.sere.pr.gov.br/sere/.

PIAIA, V.. **A Ocupação do Oeste Paranaense e a formação de Cascavel:** as singularidades de uma cidade comum. Niterói: UFF/Programa de Pós-Graduação em História - UNIOESTE, 2004. (Tese de Doutorado em História)

Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.3 - N.2 - Nov./Dez. 2010.

SPERANÇA, A.. Cascavel: a história. Curitiba: Lagarto, 1992.

ZANATTA, L.A. Reconstituição Histórica do Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP (1977 – 2003). Monografia (graduação em enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2003.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 396
CASCAVEL - PR

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

LEI MUNICIPAL nº 6.278 de 11/10/2013, alterada pela Lei Municipal nº 6.423/2014 de 03/12/2014
Rua: Paraná, 5000 – Centro – Cascavel – Paraná Fone: (45) 3321-2366

REUNIÃO ORDINÁRIA

ATA Nº 09 – 06/05/2015

Aos seis dias do mês de maio do ano de dois mil e quinze, reuniram-se nas dependências do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS Periolo, Rua Romeu Caponi, esquina com Rua Jaraguá, Cascavel - PR para Reunião Ordinária do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA, o Presidente Sr. Valdair Mauro Debus, os Conselheiros de direitos e convidados, conforme lista de presença anexa a esta ata. O Presidente inicia os trabalhos dando boas vindas a todos. Agradece a presença dos Conselheiros titulares e suplentes do Conselho, da Mesa Diretiva do CMDCA, da Secretaria Executiva dos Conselhos e pergunta à plenária se há inclusão de pauta. A Sra. Etelda Madsen Assistente Social da Secretaria Executiva dos Conselhos informa que após o fechamento da pauta recebeu dois ofícios, um da Conselheira Janaína Teixeira, foi sugerido incluí-lo no item cinco (5) o qual trata do mesmo assunto e o outro do Lar dos Bebês Pequeno Peregrino para o qual foi sugerida a inclusão no item dez (10). Houve ainda solicitação de inversão de pauta do item nove para o item três, sendo aprovado por unanimidade com doze (12) votos favoráveis, ficando assim disposta a pauta da reunião: **1) Apreciação e Aprovação da Pauta da Reunião; 2) Apreciação e Aprovação das justificativas de Ausência; 3) Apreciação e Aprovação das Atas Nº. 01/2015 – Reunião Extraordinária Conjunta CMAS e CMDCA de 18/03/2015; Ata Nº. 02/2015 – Reunião Extraordinária Conjunta CMAS e CMDCA de 15/04/2015; Ata Nº. 03/2015 – Reunião Extraordinária CMDCA de 24/03/2015 e Ata. Nº. 04/2015 – Reunião Extraordinária CMDCA de 26/03/2014; 4) Apreciação e Deliberação de solicitação da SEASO, relativa à representação do CMDCA em Comissão de Elaboração do Programa de Capacitação Permanente para Conselheiros de Direitos do CMDCA e Conselheiros Tutelares; 5) Apreciação e Deliberação do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Cascavel; 6) Apreciação e Deliberação referente à representação da APAE no CMDCA, Ofício Nº. 100/2015 de 27/04/2015 e**

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 397
CASCAVEL - PR

Correspondência datada de 04/05/2015 do Conselheiro de Direitos Evilásio Schmitz; Substituição do Conselheiro Evilásio Schmitz na Vice Presidência, nas Comissões e na Presidência de Processo de Apuração Sumária; 7) Apreciação e Deliberação do Parecer da Comissão Permanente do FIA sobre o Ofício Nº. 451/2015 de 14/04/2015 – SEASO, referente à prestação de contas – Convênio Nº. 119/2014 – APOFILAB (Aquisição de Veículo); 8) Apreciação e Deliberação do Parecer da Comissão Especial Eleitoral dos Conselheiros Tutelares, referente alteração do Edital Nº. 07/2015 – Item 8.3 – alínea "c"; 9) Apreciação e Deliberação de abertura de Processo Disciplinar, para apuração de possível infração disciplinar de Conselheira Tutelar (conduta vedada aos conselheiros tutelares); 10) Apreciação e deliberação referente ao cancelamento do Convênio Nº. 124/2014 - Entidade Lar dos Bebês Pequeno Peregrino; 11) Para conhecimento: 11.1 – Of. CEDCA Nº 029/2015; 11.2 – Situação de realização das Conferências Livres; 12) Informes: 12.1 – DELIBERAÇÃO Nº 019/2015 – CEDCA/PR – pela transferência voluntária de recursos para o desenvolvimento de ações que promovam a participação social e o protagonismo de crianças e adolescentes. Poderão pleitear os recursos desta deliberação as instituições da sociedade civil organizada sem fins lucrativos; 12.2 – Of. Nº 473/2015 de 23/04/2015 – SEASO – XIII Fórum Municipal de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes em 18/05/2015; 12.3 – Programação da II Semana Municipal e I Semana Estadual Todos Contra a Pedofilia de 13/05 à 18/05/2015; 13) Reunião Extraordinária do CMDCA em 20/05/2015. Antes de dar continuidade a pauta, o Sr. Valdair agradece a presença dos Conselheiros Tutelares, do Sr. Emo Urbino – Assessor do Vereador Pedro Maria Martendal de Araújo, e em especial à Coordenadora do CRAS Periolo, Carla Cristina Dalmoro para a qual repassou a palavra. Após agradecer a presença de todos, informou alguns dados do CRAS: o mesmo atendeu no ano de dois mil e quatorze, três mil e novecentos e sessenta e cinco (3.965) famílias, sessenta (60) adolescentes de 15 a 17 anos de idade, oitenta (80) adolescentes na inclusão digital, setenta (70) mães com auxilio natalidade, oitocentos e cinqüenta e sete (857) famílias com o benefício de auxílio alimentar – cestas básicas. Esclarece também que neste ano de 2015 foi implantado um novo serviço, que se trata do serviço de atendimento em domicílio para idosos e deficientes. Disse que o CRAS conta com uma equipe de 18 (dezoito) profissionais. Dando continuidade à reunião o Sr. Valdair coloca em votação o item dois da pauta: **2) Apreciação e Aprovação das justificativas de Ausência:** tendo como justificativa as ausências da Sra. Jessica Mayara Ternopolski, representante da Associação

CONFERIDO

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 396
CASCAVEL

Recanto da Criança que teve compromisso agendado com a entidade, Sr. Alberto Pompeu justificou por telefone, pois o mesmo se encontra em outro evento. Colocadas em aprovação as justificativas são aprovadas com onze (11) votos favoráveis e uma (01) ausência da Sra. Jaqueline Lacovic que não se encontrava na sala no momento da votação. Continuando os trabalhos o Sr. Valdair passa ao item **3) Apreciação e Aprovação das Atas Nº. 01/2015 – Reunião Extraordinária Conjunta CMAS e CMDCA de 18/03/2015; Ata Nº. 02/2015 – Reunião Extraordinária Conjunta CMAS e CMDCA de 15/04/2015; Ata Nº. 03/2015 – Reunião Extraordinária CMDCA de 24/03/2015 e Ata. Nº. 04/2015 – Reunião Extraordinária CMDCA de 26/03/2015:** salienta que as atas foram enviadas anteriormente e não havendo correção a plenária concordou com a dispensa da leitura e foram aprovadas por doze (12) votos favoráveis. Etelda Madsen - Assistente Social da Secretaria Executiva dos Conselhos esclarece que algumas atas ainda estão pendentes para serem confeccionadas devido o grande volume de reuniões extraordinárias do Conselho e demais atividades da Secretaria Executiva tais como: eleições CMDCA e Conselhos Tutelares, Conferência Municipal e atividades de rotina. **4) Apreciação e Deliberação de solicitação da SEASO, relativa à representação do CMDCA em Comissão de Elaboração do Programa de Capacitação Permanente para Conselheiros de Direitos do CMDCA e Conselheiros Tutelares:** a Sra. Susana Medeiros Dal Molin, faz a explanação da importância do Setor "Gestão do Trabalho e Capacitação Permanente" o qual foi instituído no mês de março, e Cascavel foi o primeiro município a implantar no Paraná. Entre as funções do Setor está à capacitação permanente a qual será iniciada pela capacitação de novos Conselheiros de Direitos e no próximo ano serão capacitados os novos Conselheiros Tutelares. A proposta da SEASO é formar uma comissão intersetorial composta por representantes das Secretarias da Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura e Esporte e Lazer. Expõe que esta comissão fará os indicativos do que deve ser abordado em termos de conteúdos nas referidas capacitações. A Sra. Etelda foi indicada a fazer parte da comissão como convidada e as Conselheiras Lenita Terezinha Sturm da Veiga como titular e Maria Tereza Chaves como suplente. As indicações dos representantes do CMDCA na comissão foram aprovadas com doze (12) votos favoráveis. **5) Apreciação e Deliberação do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Cascavel:** O Sr Valdair comentou da importância do Plano Decenal para que se coloque o Estatuto da Criança e do Adolescente em prática. Neste momento foi feita a entrega oficial do Plano Decenal pela Secretária de Assistência Social Sra. Inês de Paula ao presidente do CMDCA, a qual agradeceu o

CONFERIDO
DIRETORIA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 399
CASCAVEL - PR.

comprometimento de todos que fizeram parte da comissão que construiu o plano decenal. O Sr. Valdair agradeceu em especial ao Sr. Ronaldo Adriano Alves dos Santos pelo tempo dedicado na compilação dos dados. O Sr. Ronaldo disse que a apresentação do plano é dispensável, pois além de se tornar muito demorado os conselheiros já receberam em seus endereços eletrônicos uma cópia do plano para apropriação, disse também que houve poucas alterações desde a última apresentação feita em dezembro, que neste período foram feitas as análises pelos técnicos responsáveis, contextualização histórica e revisão dos gráficos. A Secretária Inês diz que a SEASO irá encadernar o Plano Decenal para disponibilizar aos serviços e ao CMDCA, bem como um com capa dura (livro) para arquivo. A Conselheira Ida Maria Dolla perguntou se há uma equipe que irá acompanhar permanentemente o andamento do plano, o Sr. Ronaldo explicou que será instituído um Comitê Gestor de acompanhamento e avaliação do Plano, composto pelas mesmas instituições que construíram o plano, não necessariamente as mesmas pessoas. A aprovação do plano foi feita com dez (10) votos favoráveis e duas (02) ausências: Sra. Jaqueline e Sra. Valéria Medeiros. Para a capa do Plano decenal foi sugerida que seja utilizada a mesma imagem padrão utilizada na SEMANECA e em outros materiais confeccionados, que é a "pipa" e que sejam incluídos os nomes dos ex conselheiros de direitos do CMDCA que participaram do processo de construção. A aprovação contou com onze (11) votos favoráveis com o retorno da Sra. Jaqueline. Dando continuidade o Sr. Valdair passou ao item **6) Apreciação e Deliberação referente à representação da APAE no CMDCA, Ofício Nº. 100/2015 de 27/04/2015 e Correspondência datada de 04/05/2015 do Conselheiro de Direitos Evilásio Schmitz e Substituição do referido conselheiro na Vice Presidência, nas Comissões e na Presidência de Processo de Apuração Sumária em andamento:** a Sra. Etelda leu o ofício que a APAE enviou informando que posteriormente encaminhará a indicação do representante substituto. A primeira providência tomada pela mesa diretiva foi de eleger um novo vice presidente. A Sra. Inês indicou o Sr. Hudson Moreschi Junior para vice presidente o qual foi eleito por unanimidade com onze (11) votos favoráveis. O Sr. Hudson agradeceu a indicação bem como o apoio de todos os presentes. Quanto às substituições nas Comissões Temáticas do Conselho, após discussão, ficaram assim definidas: A substituição do Sr. Evilásio nas comissões de Orçamento e Finanças e Permanente do FIA, pelo novo representante da APAE Sr. Marcelo Avelar; Subcomissão de aprendizagem: Hudson Moreschi Junior; Comissão Organizadora da VI Conferência: Hudson - Vice presidente e a Sra. Jaqueline - presidente, sendo incluído o Sr. Valdair na composição; Comissão de Eleição do CMDCA:

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 400
CASCAVEL - PR

Hudson - vice presidente e foi incluída a Conselheira Maria de Lurdes Barros; Comissão Especial Eleitoral dos Conselheiros Tutelares: o Sr. Hudson – Vice presidente e teve a inclusão do Conselheiro Sebastião Martendal de Araujo. A conselheira Indialara Taciana Rossa solicitou que todos tenham mais compromisso em relação às comissões, e que não sejam aceitas novas substituições até a posse dos novos conselheiros. A conselheira Janaína Teixeira enviou um oficio ao CMDCA solicitando a sua saída das comissões em que faz parte, mas após adequações nos horários das reuniões, ela aceitou continuar fazendo parte. A conselheira Indialara perguntou se a secretaria executiva está tomando providências em relação às faltas dos conselheiros nas reuniões, e a Sra. Etelda respondeu que sim, que as Entidades que não justificam estão sendo notificadas para que substituam seus representantes e que o maior problema está acontecendo com as faltas justificadas as quais estão sendo todas aprovadas nas reuniões sem restrição. As alterações nas comissões são aprovadas com onze (11) votos favoráveis. Dando continuidade o Sr. Valdair passa ao ponto de pauta Nº **7) Apreciação e Deliberação do Parecer da Comissão Permanente do FIA sobre o Ofício Nº. 451/2015 de 14/04/2015 – SEASO, referente à prestação de contas – Convênio Nº. 119/2014 – APOFILAB (Aquisição de Veículo):** a Sra. Etelda faz a leitura do Parecer: *A Comissão Permanente do FIA do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA após análise da justificativa da Associação de Portadores de Fissura Lábio Palatal de Cascavel – APOFILAB, e do Ofício advindo da Secretaria Municipal de Assistência Social – SEASO em reunião realizada em 24/04/2015, e:* ***CONSIDERANDO*** *a Resolução No. 055/2014 de 24/09/2014 - CMDCA que aprova projetos referentes à partilha do FIA 2012/2013;* ***CONSIDERANDO*** *o Ofício No. 042/2015 de 31/03/2015 da APOFILAB, através do qual justifica que ao invés de adquirir um Veículo 1.6, 8 válvulas e 4 portas, autorizadas pelo CMDCA através da partilha de recursos do FIA Municipal, adquiriu um veículo Voyage 1.0 e que tal fato foi devido o aumento do Imposto Sobre Produtos Industrializados – IPI, o que inviabilizou a aquisição do veículo com os itens previstos no Plano de Trabalho e Aplicação aprovado pelo CMDCA;* ***CONSIDERANDO*** *o Ofício No. 451/2015 de 14/04/2015 da Secretaria Municipal de Assistência Social - SEASO, no qual informa que foi apurada inconsistência na prestação de contas apresentada pela APOFILAB, Convênio No. 119/2014 no valor de R$ 35.000,00, na análise da prestação de contas referente à parcela 01, pelo Setor de Auditoria de Prestação de Contas e Apoio às Entidades, de que as características do veículo adquirido com recursos do FIA Municipal diferem das elencadas no Plano de Trabalho e Aplicação aprovado;* ***CONSIDERANDO*** *que a SEASO entende*

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 401
CASCAVEL - PR

procedente a justificativa apresentada pela Entidade e solicita a apreciação do Conselho, para que haja respaldo à aprovação de contas da Entidade. A Comissão Permanente do FIA do CMDCA é de parecer favorável a aprovação da aquisição do veículo Voyage 1.0 - Convênio No. 119/2014 no valor de R$ 35.000,00, por considerar que não houve prejuízo na aplicação dos recursos e na destinação do mesmo para o atendimento de crianças e adolescentes através do Projeto Ampliando Sorrisos. O parecer foi aprovado com onze (11) votos favoráveis. O presidente deu continuidade à reunião passando ao item ***8) Apreciação e Deliberação do Parecer da Comissão Especial Eleitoral dos Conselheiros Tutelares, referente alteração do Edital Nº. 07/2015 – Item 8.3 – alínea "c";*** *a Sra. Etelda fez a leitura do parecer:* ***Errata do Edital Nº. 07/2015,*** *A Comissão Especial de Eleições de Conselheiros Tutelares do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA, após análise da situação de dúvidas pelos candidatos ao pleito em relação ao item 8.3 – alínea "c" do Edital Nº. 07/2015, que dispõe sobre o processo de escolha unificada, para membros do Conselho Tutelar do Município de Cascavel – PR - quadriênio 2016/2019, em reunião realizada em 30/04/2015, e:* ***CONSIDERANDO*** *a Lei Municipal No. 6.279/2013;* ***CONSIDERANDO*** *o Edital de Convocação Nº 07/2015 que dispõe sobre o processo de escolha unificada, para membros do Conselho Tutelar do Município de Cascavel – PR;* ***CONSIDERANDO*** *os questionamentos e dúvidas identificadas pela Secretaria Executiva dos Conselhos, no processo de inscrição de candidatos a Conselheiros Tutelares, referente aos documentos a serem apresentados, previstos no item 8.3, alínea "c" do Edital de Convocação Nº. 07/2015 do CMDCA. A Comissão Especial de Eleições de Conselheiros Tutelares do CMDCA sugere à plenária da reunião ordinária do Conselho, que seja feita errata do Edital, com texto a ser elaborado pelo Advogado que assessora à Comissão, conforme abaixo:* ***Onde se lê:*** *8.3 -* ***c)*** *Residir no município, no mínimo há 01 (um) ano e comprovar domicílio eleitoral, mediante declaração assinada por 2 (duas) testemunhas com firma reconhecida;* ***Leia-se:*** *8.3 – c) Residir no município, no mínimo há 01 (um) ano e comprovar mediante declaração assinada por 02 (duas) testemunhas, com firma reconhecida; c.1) Comprovar domicílio eleitoral no município de Cascavel, mediante documento expedido pelo cartório eleitoral da comarca de Cascavel.* O Dr. José Telles do Pilar explicou a diferença entre residir e domicílio eleitoral, disse que mesmo tendo uma conta de luz ou água no nome da pessoa isso não prova que realmente ela more no município, para tanto se pede uma declaração com firma reconhecida. O parecer foi aprovado por unanimidade com onze (11) votos favoráveis. Prosseguindo passa ao item **9) Apreciação e Deliberação de abertura**

CONFERIDO
ASSESSORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 402
CASCAVEL

de Processo Disciplinar, para apuração de possível infração disciplinar de Conselheira Tutelar (conduta vedada aos conselheiros tutelares): a Sra. Etelda leu o parecer do Departamento de Recursos Humanos à Secretaria Municipal de Assistência Social, informa que a conselheira Monica da Silveira – Conselheira Tutelar, no ano de 2014 freqüentava curso de pós graduação em horário de trabalho, registrando normalmente sua freqüência em cartão ponto inclusive com registros de plantões. O encaminhamento desse item foi que seja aberto Processo Disciplinar para apuração de possível infração disciplinar pela Conselheira Tutelar e que a comissão seja formada na próxima reunião. Este encaminhamento teve dez (10) votos favoráveis, neste momento o quorum é de dez (10) votantes com a saída da conselheira Indialara. A recomposição da comissão do processo do conselheiro tutelar Milton Barbosa também será feita na próxima reunião e este encaminhamento foi aprovado com nove (9) votos favoráveis e uma (01) ausência. Na seqüência o presidente passa ao item de pauta Nº **10) Apreciação e deliberação referente ao cancelamento do Convênio Nº. 124/2014 - Entidade Lar dos Bebês Pequeno Peregrino:** Etelda relembra que na Reunião Extraordinária de quinze de abril de dois mil e quinze a plenária aprovou as seguintes providências relativas ao encerramento de atividades da Entidade Lar dos Bebês Pequeno Peregrino: 1) Cancelamento de registro da Entidade no CMDCA; 2) Visita *in loco* pela Comissão Permanente do FIA, no prazo de 10 (dez) dias, para levantamento e verificação dos bens adquiridos com recursos do FIA Municipal, com apresentação de relatório para posterior destinação pelo Conselho; 3) Que seja priorizada a destinação dos bens à Entidade Associação Recanto da Criança que está readequando suas atividades para atendimento de crianças e adolescentes e havendo necessidade de nova destinação que sejam priorizadas as Entidades Não Governamentais; 4) Quanto ao pleito de custeio de despesas, através de convênio e devido adequações construtivas realizadas pela Entidade, que seja oficiada a Entidade devido o impedimento legal do CMDCA para tal; 5) Envio de Ofício ao CEDCA/PR informando sobre o encerramento de atividades da Entidade, com cópia do Ofício No. 022/2015 de 30/03/2015 – Entidade Lar dos Bebês Pequeno Peregrino. A plenária entendeu que com o cancelamento do registro automaticamente se cancelaria o convênio, mas são dois processos distintos. Diante disso a plenária delibera favoravelmente ao cancelamento do Convênio Nº 124/2014 e retorno do valor para o Fundo da Infância e Adolescência - FIA foi com a unanimidade de nove (09) votos, sendo que o quórum neste momento passa a ser de nove (09) votantes com a saída da conselheira Joyce T. Kaypers. O presidente passa ao item **11) Para conhecimento: 11.1 – Of. CEDCA Nº 029/2015:** a Sra. Etelda resumiu o

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA

CÂMARA MUNICIPAL
Fls 403
CASCAVEL - PR.

Oficio dizendo que o CMDCA oficiou o CEDCA solicitando informações sobre o atraso do repasse de recursos referentes ao Serviço de Proteção e Atenção Integral a Família - PAIF, e o CEDCA respondeu que o repasse não foi feito por falta de execução do projeto e solicitou que o CMDCA se informe melhor quanto a estas informações, pois o Estado está cumprindo com seus compromissos. **11.2 – Situação de realização das Conferências Livres:** são repassadas informações quanto as datas das conferências para que os Conselheiros possam participar. **12) Informes: 12.1 – DELIBERAÇÃO Nº 019/2015 – CEDCA/PR – pela transferência voluntária de recursos para o desenvolvimento de ações que promovam a participação social e o protagonismo de crianças e adolescentes. Poderão pleitear os recursos desta deliberação as instituições da sociedade civil organizada sem fins lucrativos:** a Sra. Etelda solicitou que ao chegarem às entidades verifiquem sobre esta informação repassada pela Secretaria Executiva. **12.2 – Of. Nº 473/2015 de 23/04/2015 – SEASO – XIII Fórum Municipal de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes em 18/05/2015:** O presidente foi convidado a compor a mesa de honra, e as inscrições estão abertas pelo site. **12.3 – Programação da II Semana Municipal e I Semana Estadual Todos Contra a Pedofilia de 13/05 à 18/05/2015:** Valdair reforça sobre a importância da participação de todos e diz que irá enviar a programação oficial à secretaria executiva a qual solicita o envio da informação aos presentes e para todos os contatos do Conselho. Como último item de pauta o Nº **13) Reunião Extraordinária do CMDCA em 20/05/2015:** A Sra. Etelda informa que será às oito horas e trinta minutos no terceiro piso da Prefeitura Municipal de Cascavel e terá como pauta: Aprovação dos projetos do FIA e Aprovação da Renovação de Registro das Entidades e Inscrição dos Programas Governamentais. Nada mais havendo para tratar o Presidente Valdair Mauro Debus agradece a presença de todos, e encerra a reunião às onze horas e trinta minutos e eu Katia L. Muller Mangabeira _____ lavrei a presente ata, que após lida e aprovada, será assinada por mim e pelo Presidente do Conselho _____.

CONFERIDO
DIRETORIA LEGISLATIVA