

Lei nº 1.474, de 10 de abril de 2017.

Institui e aprova o Plano Municipal Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, para o período 2016-2026, e adota outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE EUSÉBIO-CE:

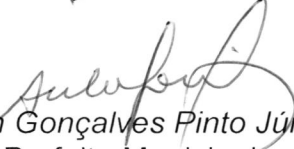
Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. Fica instituído e aprovado o Plano Municipal Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, para o período 2016-2026, que vigorará como política pública para o decênio, fundamentado no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA e nas demais políticas setoriais, que orientam a execução das ações direcionadas à garantia dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.

Parágrafo Único – O Anexo Único, parte integrante da presente Lei dispõe sobre o Plano Municipal Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes para o período 2016-2026.

Art. 2º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogam-se as disposições em contrário.

Paço da Prefeitura Municipal de Eusébio, aos 10 dias do mês de abril de 2017.



Acilon Gonçalves Pinto Júnior
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL
EUSÉBIO
Desenvolvimento com qualidade de vida

ANEXO ÚNICO

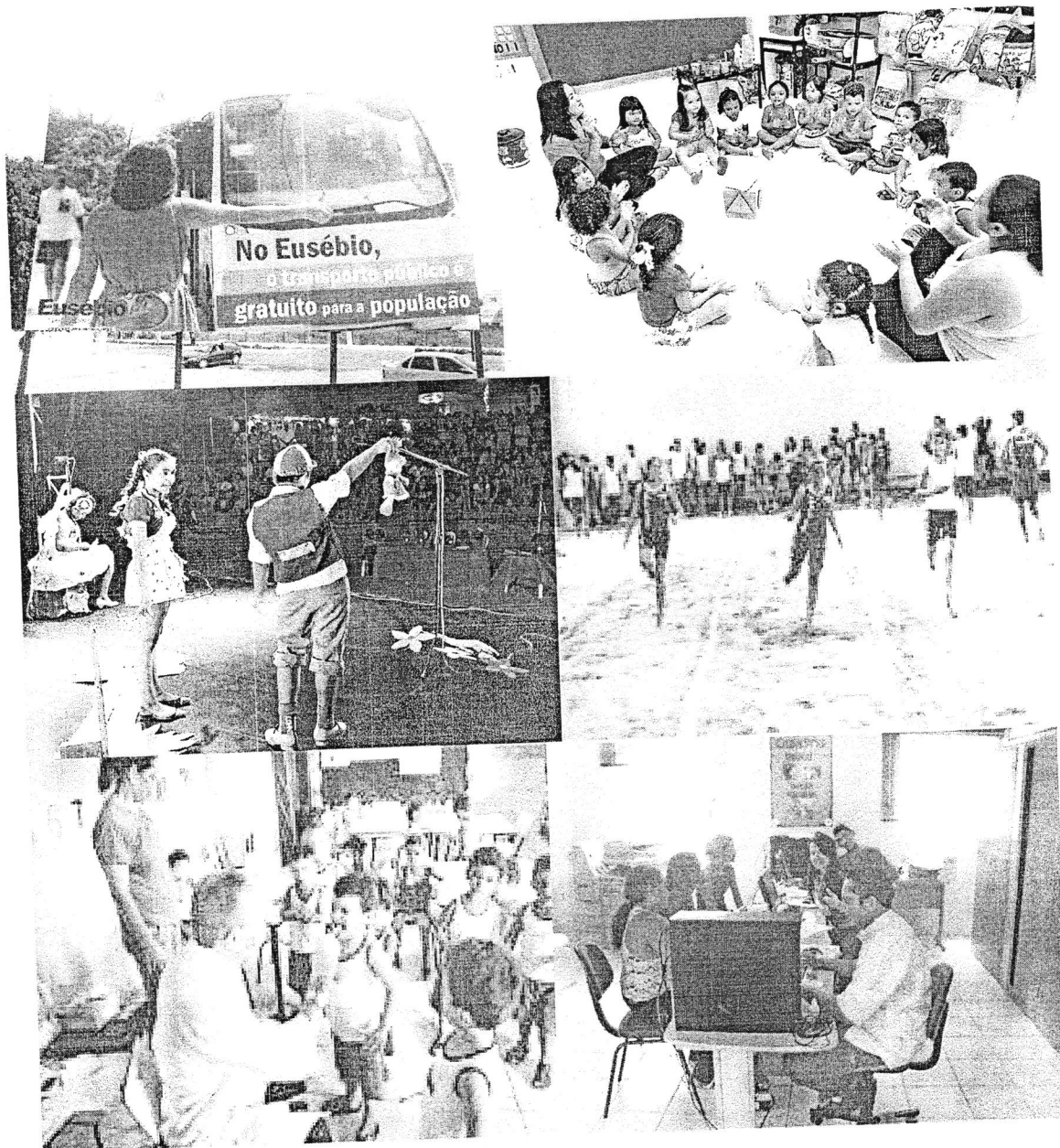
Eusébio

Melhor para todos

PREFEITURA MUNICIPAL



EDIÇÃO 2009-2012



PLANO MUNICIPAL DECENAL DE DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
2016 / 2026

PREFEITO MUNICIPAL
José Animatéa Lima Barros Júnior

SECRETÁRIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Maria Goretti Martins Frota

**PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE -
CMDCA**
Maria do Carmo Bezerra dos Santos

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CMAS
Martha Maria de Souza Mendes

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Desenvolvimento Social de Eusébio, órgão gestor da Política de Assistência Social, elaborou o presente **Plano Municipal Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes**, para o período 2016-2026, de forma participativa e intersetorial, num processo de construção coletiva, abrangendo representantes da rede de serviços, do Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA do Conselho Tutelar e lideranças comunitárias.

Este Plano constitui um marco nas políticas públicas municipais, ao assumir compromissos passíveis de avaliação na perspectiva de contemplar o fortalecimento do paradigma da proteção integral e da preservação dos vínculos familiares e comunitários conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. A manutenção dos vínculos familiares e comunitários são considerados fundamentais para a estruturação das crianças e adolescentes como sujeitos e cidadãos e está diretamente relacionada ao investimento nas políticas públicas de atenção à família.

Como instrumento de planejamento define os objetivos, dá intencionalidade às ações, estabelece diretrizes, metas e estratégias operacionais, fundamentado no ECA e nas demais políticas setoriais, que orientam a execução das ações direcionadas à garantia dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.

Construído de forma participativa, descentralizada e intersetorial organiza, regula e norteia a execução da Política Municipal de Garantia dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, na perspectiva da implementação das políticas públicas que venham a efetivar esses direitos; foi estruturado e será executado, através de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais que têm como principais prioridades: a proteção integral de crianças, adolescentes e suas famílias, a atenção integral às famílias e seus membros, como matriz; o território de atuação definido em função da natureza, do número de famílias e do grau de complexidade do atendimento; a descentralização administrativa; e a integração das políticas públicas sociais e econômicas.

O **Plano Municipal Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes** trás como marco referencial e tônica principal, a determinação de todos, que direta ou indiretamente participaram de sua construção, no sentido de transformá-lo na diretriz básica para execução planejada dessa Política no município de Eusébio, segundo as normas vigentes.

Entretanto, para que a execução do presente Plano obtenha os resultados esperados com a eficiência, a eficácia e a efetividade desejadas, torna-se imprescindível um planejamento coerente com a realidade social expressa no diagnóstico municipal, que exprima ainda o pacto entre os entes federados, no que se refere a sua viabilidade financeira.

As ações nele previstas poderão sofrer atualizações, ou algumas alterações, mas reafirmamos o compromisso ético da gestão na execução planejada da Política Municipal de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes.

Secretária de Desenvolvimento Social
Maria Goretti Martins Frota

Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
Maria do Carmo Bezerra dos Santos

Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social
Martha Maria de Souza Mendes

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. INFORMAÇÕES DO MUNICÍPIO

Município: Eusébio/Ceará
Região Administrativa: 1ª Região RMF
Porte do Município: Pequeno Porte II
Nível de Gestão: Plena

1.2. INFORMAÇÕES SOBRE O GESTOR MUNICIPAL/PREFEITURA

Gestor Municipal: José Arimatéa Lima Barros Júnior - CPF: 001.789.863-30
Endereço: Avenida Edmilson Pinheiro, 150 - Bairro: Autódromo - Eusébio
CEP: 61760-000
Telefone: (85) 3260.1692 E-mail: junior90pros@gmail.com
CNPJ: 23.563.067/0001-30

1.3 - INFORMAÇÕES SOBRE O ÓRGÃO GESTOR DA ASSISTENCIA SOCIAL

Nome: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social- SDS
Secretária: Maria Goretti Martins Frota
Formação: Pedagoga
Endereço: Rua Irmã Ambrosina 83 - Bairro: Centro - Eusébio
Telefone: (85) 3260.2340 FAX: 3260.3183 E-mail: setaseusebio@yahoo.com.br

1.4. INFORMAÇÕES SOBRE O CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CMDCA

Nº da Lei de Criação do CMDCA: Lei Municipal nº 667 de 30/08/06.
Presidente: Maria do Carmo Bezerra dos Santos
Endereço: Rua Irmã Ambrosina, 83 - Bairro: Centro
Telefone: (085) 3260.1329 E-mail: articulacaoousebio@yahoo.com.br

1.5. INFORMAÇÕES SOBRE O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº da Lei de Criação do CMAS: Lei Municipal nº 254, alterada pela Lei nº 1.142, regulamentado pelo Decreto nº 396 de 25 de abril de 1994.
Presidente: Martha Maria de Souza Mendes
Endereço: Rua Irmã Ambrosina, 83 - Bairro: Centro
Telefone: (085) 3260.1329 E-mail: articulacaoousebio@yahoo.com.br

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 -Caracterização Geográfica do Município

Elevado à categoria de município o distrito de Eusébio foi desmembrado do município de Aquiraz, pela Lei Estadual nº 11.333, de 19-06-1987, e encontra-se localizado na **Região Metropolitana de Fortaleza**, que integra a 1ª Região Administrativa, no qual foi dividido o Estado do Ceará para fins de planejamento das políticas públicas e descentralização administrativa.

Com uma extensão territorial de 76,58 Km² e com uma população de 47.933 habitantes o município tem como limites: ao Norte e Oeste, com o município de Fortaleza; ao Sul e Leste com o município de Aquiraz e ao Oeste com o município de Itaitinga. Importante observar que Eusébio não possui divisão político-administrativa, a população sendo considerada totalmente urbana, existindo, entretanto, localidades formadas por um número expressivo de famílias, como por exemplo: Mangabeira, Jabuti e Santo Antonio.

O município dista 18 km de Fortaleza, tendo como principais vias de acesso as rodovias CE-040 e BR-116.

POPULAÇÃO RESIDENTE DE EUSÉBIO

Discriminação	População Residente					
	1991		2000		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	20.410	100,00	31.500	100,00	46.033	100,00
Urbana	20.410	100,00	31.500	100,00	46.033	100,00
Rural	-	-	-	-	-	-
Homens	10.285	50,39	15.739	49,97	22.951	49,86
Mulheres	10.125	49,61	15.761	50,03	23.082	50,14

Fonte: IBGE - Censos Demográficos 1991/2000/2010

A estrutura demográfica também apresentou mudanças no município. Entre 2000 e 2010, com média de 1,2% ao ano. Crianças e jovens detinham 36,1% do contingente populacional em 2000, o que corresponde a 11.368 habitantes. Em 2010, a participação deste grupo reduziu para 27,8% da população, totalizando 12.789 habitantes.

A população residente no município na faixa etária de 15 a 59 anos exibiu crescimento populacional(em média 5,08% ao ano), passando de 18.138 habitantes em 2000 para 29.770,00 em 2010. Em 2010, este grupo representava 64,7% da população do município. Como se observa, a população urbana constitui 100% da população total, tendo apresentado no período de 2000 a 2010 uma taxa de urbanização em crescimento significativo.

Índices Gerais:

População: 47.933 hab (Estimativa 2012)

Área: 97 km²

Área (% em relação ao estado): 0,05

Altitude: 26,5 m

Densidade demográfica: 494,15 hab/km²

Taxa de urbanização: 100,0%

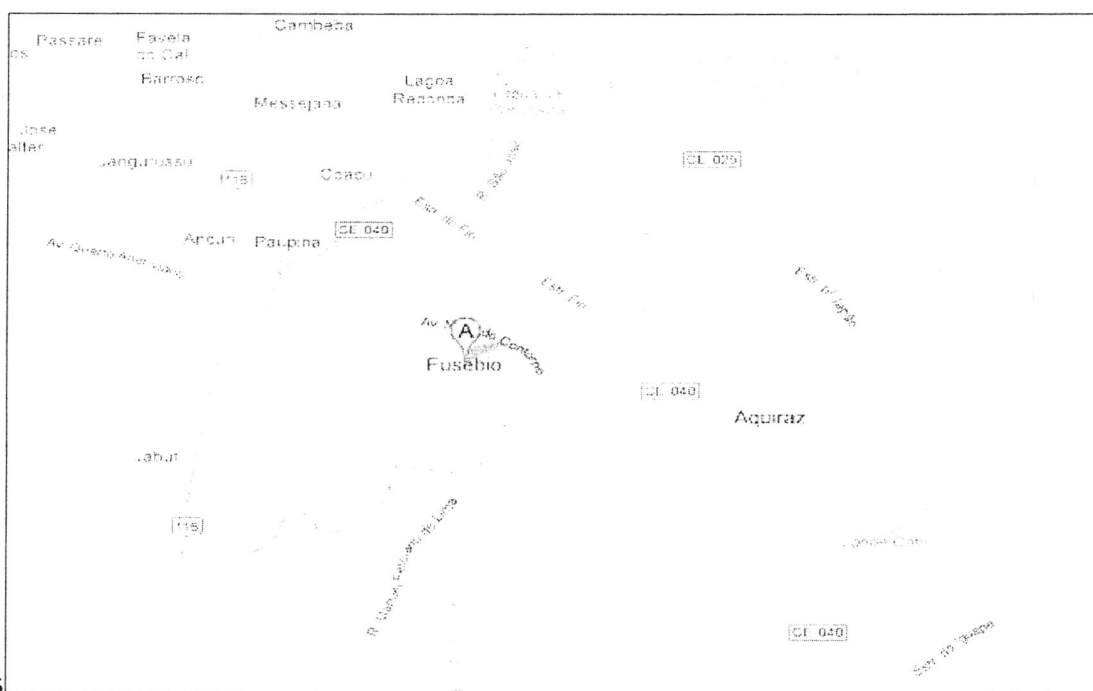
Mesorregião: Metropolitana de Fortaleza

Microrregião: Fortaleza

Acesso: Rodovias CE 040 e BR 116

Acidentes geográficos: Rio Coaçu

Recursos Hídricos: Pluviometria (média anual de 1.532 mm)



MAPAS
Município de Eusébio

PLANTA BÁSICA DO EUSÉBIO - 2007



Mapa do município - principais localidades.

2.2 - ÍNDICES DE DESENVOLVIMENTO

No tópico referente aos indicadores de desenvolvimento do município de Eusébio, em 2010, o **IDM** apresentou o índice de **60,66**, ocupando a 2ª posição no ranking dos melhores índices de desempenho dos municípios do Estado. Este índice é composto por um conjunto de 30 indicadores distribuídos em quatro grupos: fisiográficos, fundiários e agrícolas; demográficos e econômicos; infraestrutura de apoio e sociais.

Em relação ao **IDH-M** Eusébio, apresentou em 2010, o índice de **0,701**, classificado na faixa de médio desenvolvimento humano, ocupando a 16ª posição no Estado, construído para medir os indicadores de educação (alfabetização e taxa de matrícula), longevidade (esperança de vida ao nascer) e renda (PIB per capita).

O **IDS** mede a inclusão social através de um indicador síntese que reflete os resultados obtidos em cada município (**IDS-R**), é outro que afere o nível de oferta de serviços públicos na área social (**IDS-O**). Em relação a esses índices, Eusébio apresenta um desempenho regular (**0,451 - IDS-O**), ocupando a 16ª posição comparativamente aos demais municípios do Ceará, enquanto o seu desempenho no que diz respeito ao **IDS - R (0,627)**, foi classificado como bom e ocupa a 5ª posição no Estado (Fonte: IPECE).

ECONOMIA E FINANÇAS

2.3 PRODUTO INTERNO BRUTO

A economia do município é baseada no turismo, empreendimentos imobiliários, prestação de serviços, indústrias diversas, com destaque para a indústria alimentícia, podendo ser incluídas em menor escala a agricultura, a pecuária, o artesanato, o extrativismo vegetal e mineral. Também, está presente a pesca industrial, ao longo do litoral.

O Produto Interno Bruto (PIB) municipal, tendo como referência o exercício de 2008, foi de 938.076 mil reais, apresentando a seguinte participação por setor de atividade econômica: **1,02%** correspondentes a Agropecuária (setor primário); **62,12%** a Indústria (setor secundário) e **36,87%** a Serviços (setor terciário).

O PIB municipal é um importante indicador para se aferir e entender o estágio de desenvolvimento econômico local, visto que ele representa a soma de todos os bens e serviços produzidos no município. Dessa forma, a constatação que mais se evidencia é a pequena participação da agropecuária (0,88%) na economia municipal, tanto no que se refere à sua contribuição para a formação de riquezas, quanto na geração de emprego e renda. Tendo em vista que a própria extensão territorial de Eusébio é de apenas 76,58 Km² e o fato do município ser formado por uma população considerada totalmente urbana Eusébio apresenta o

maior Produto Interno Bruto per capita entre os municípios do Estado, passando de R\$ 23.204,78, em 2008, para R\$ 26.172,98 em 2009, segundo o IBGE.

No ano de 2009 o PIB de Eusébio apresentava a seguinte estrutura, como se observa no quadro a seguir:

PRODUTO INTERNO BRUTO - 2009

Discriminação	Município	Estado
PIB a preços de mercado(R\$ mil)	1.081,127	65.703,761
PIB per capta (R\$ 1,00)	26.173	7.687
PIB por setor (%)	-	-
Agropecuária	0,88	5,10
Indústria	62,37	24,51
Serviços	36,75	70,38

Fonte: IBGE/IPECE

No que diz respeito ao setor industrial do Estado do Ceará, segundo dados do IBGE/MTE, no período 2000 a 2008, a Região Metropolitana de Fortaleza concentra o maior número de indústrias (72,5%), incluídos neste número os oito municípios da RMF. O município de Eusébio ocupa neste ranking a 4ª posição com 368 estabelecimentos, destacando-se pela evolução na participação desta variável nos oito anos analisados, a partir de 2000, de 1,20% para 2,64%, em 2008.

O setor secundário, formado por 368 empresas industriais de pequeno, médio e grande porte, representa a principal atividade econômica do município, participando com 62,12% para formação do PIB municipal. O município se destaca por ser um dos mais importantes pólos de atração de novas indústrias do Estado do Ceará.

O setor terciário tem uma grande expressão econômica no desenvolvimento de Eusébio, ocupando o 2º lugar na composição do PIB municipal, participando com 36,87%, para a sua formação. No que diz respeito às atividades comerciais e de prestação de serviços, constata-se a existência de aproximadamente 602 empresas ativas, abrangendo as seguintes áreas: empresas de serviços, transportes e armazenamento e comunicação, alojamento e alimentação, serviços imobiliários; outros serviços coletivos, sociais e estabelecimentos comerciais, como atacadista e varejista com reparação de veículos e de objetos pessoais de uso doméstico.

Com referência aos demais setores, o município apresenta a seguinte situação, como se pode visualizar no quadro seguir:

ESTABELECIMENTOS POR SETOR DE ATIVIDADE - ANO 2010

SETOR DE ATIVIDADE	EUSÉBIO	CEARÁ
Extrativa Mineral	03	146
Indústria de Transformação	218	9.686

Serviços Industriais de Utilidade Pública	4	159
Construção Civil	143	4.546
Comércio	286	36.679
Serviços	316	24.866
Administração Pública	2	528
Agropecuária, Extração Vegetal, Caça e Pesca	14	1.086
Total	986	77.695

Fonte: RAIS/2010

2.4 - EMPREGO E RENDA

Com referência às pessoas residentes no município que estão ocupadas no mercado de trabalho formal, segundo a **RAIS-MTE/2010**, totalizam **34.212**, sendo que **25.200** trabalhadores são do sexo masculino e **9.012** do sexo feminino, tendo como destaque o setor serviços, com o total de **15.944** trabalhadores, seguido pela indústria de transformação com **11.224** postos. Estes dois setores somados representavam **79,4%** do total dos empregos formais do município.

Os setores que mais cresceram entre 2004 e 2010 na estrutura de empregos formais do município foram a Construção Civil (de **1,81%** em 2004 para **6,90%**, em 2010) e Administração Pública (de **3,74%** em 2004 para **7,76%**, em 2010).

Verifica-se o saldo positivo na geração de novas ocupações no período 2004 (12.223 postos para 34.212) em 2010, correspondendo a **53,5%**. Entretanto, o desempenho do município foi inferior à média observada para o Estado, que cresceu **54,1%**, no mesmo período.

2.5 POLÍTICA DE SAÚDE EM EUSÉBIO

A Secretaria Municipal de Saúde de Eusébio adotou um sistema integrado e descentralizado de atenção à saúde que tem como eixo central a saúde da família, tendo, para tanto, dividido o município em áreas ou territórios de abrangência onde atuam as equipes do Programa de Saúde da Família local.

Para fins de execução das ações de saúde, implantou uma estrutura de serviços, assim formada: **Hospital Municipal Dr. Amadeu Sá**, onde são atendidos os encaminhamentos dos médicos do PSF nas especialidades de cardiologia, neurologia, psiquiatria, dermatologia, cirurgia geral e anestesiologia; **Centro de Reabilitação**, que oferece serviços de reabilitação motora, problemas neurológicos e respiratórios, fisioterapia e terapia ocupacional; **Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF)**, que são 18 (dezoito) e se encontram distribuídas nas diversas localidades do município, contando com equipes formadas por médicos, dentistas, auxiliares odontológicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes de saúde, oferecendo diversos serviços tais como: acompanhamento pré-natal, prevenção do câncer, exames laboratoriais,

ultrassonografia, marcação de consulta, prevenção à hipertensão e medicamentos; **Centros de Atenção Psicossocial - CAPS**, que oferece serviços de atendimento à saúde mental, promovendo a integração dos pacientes com suas famílias e a comunidade através de consultas especializadas, atendimento em enfermagem, oficinas pedagógicas, atividades socioculturais, além de alimentação e medicamentos. Para tanto, conta com equipe diversificada formada por psiquiatras, psicólogos, assistente social e terapeuta ocupacional.

O **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)** do litoral leste se encontra instalado no Eusébio beneficiando 08 (oito) municípios da microrregião. Neste município, também funciona o Centro de Treinamento Estadual do SAMU. **Centro de Especialidades Odontológicas - CEU**, onde o paciente encaminhado pelas Unidades de Saúde recebe tratamento especializado em endodontia (tratamento de canal), cirurgias, odontopediatria, periodontia, próteses, tratamento de higiene, consultas de estética, estomatologia (câncer bucal), cujos serviços são realizados por 10 profissionais especialistas.

Além desses, o município dispõe de outras unidades ligadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), como pode ser observado no quadro a seguir:

UNIDADES LIGADAS AO SUS

Tipo de Unidade	Quantidade
- Hospital Geral Amadeu Sá	01
- Centro de Reabilitação	01
- Unidade Básica de Saúde	17
- Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS)	01
- Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS-AD)	01
- Unidade Móvel de Atendimento (SAMU)	01
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEU)	01
- Policlínica Dr. Acilon Gonçalves	01
- Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	01
- Unidade de Vigilância Sanitária	01
- Unidade de Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia	01
- Unidade de Pronto Atendimento 24 horas - UPA	01
TOTAL	28

Fonte: Secretaria de Saúde do Município - 2014

A Secretaria Municipal de Saúde de Eusébio tem como missão a gestão das políticas públicas em saúde e a prestação da assistência à saúde individual e coletiva, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida da população.

As ações desenvolvidas em prol da saúde da população do município são direcionadas à prevenção e promoção da Saúde, que atendem a todos os segmentos da população, a saber:

1. Saúde da Mulher (Pré-Natal; Prevenção do Câncer Ginecológico; Planejamento Familiar e Parto);

2. Saúde da Criança (Puericultura; Aleitamento Materno; Vacinação; Controle da Diarréia e Controle das Infecções Respiratórias Agudas - IRA);
3. Saúde Bucal na Atenção Básica;
4. Promoção da Saúde (Controle da hipertensão; do diabetes; da hanseníase; da tuberculose e ações educativas com os agentes de saúde e de endemias);
5. Saúde do Idoso (acompanhamento domiciliar de idosos acamados através do NASF);
6. Saúde na Escola (36 escolas).

Observa-se, que através da ampliação do acesso a serviços públicos promovida pelo Governo Federal, o município desenvolve, também, o **Projeto "Olhar Brasil"**, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, e o Projeto **"Rede Cegonha"**, que, em 2011, superou (120%) a meta prevista, além das ações de Assistência Farmacêutica e "Brasil Sorridente" (assistência odontológica através do PSF e CEO).

Observa-se, que através da ampliação do acesso a serviços públicos promovida pelo Governo Federal, o município desenvolve, também, o **Projeto "Olhar Brasil"**, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, e o Projeto **"Rede Cegonha"**, que, em 2011, superou (120%) a meta prevista, além das ações de Assistência Farmacêutica e "Brasil Sorridente" (assistência odontológica através do PSF e CEO).

EQUIPAMENTOS DA SAÚDE - ANO 2014

UNIDADES LIGADAS AO SUS

Tipo de Unidade	Quantidade
• Hospital Municipal	01
• Centro de Reabilitação	01
• Unidade Básica de Saúde	17
• Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS	01
• Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS (álcool e drogas)	01
• Unidade Móvel de Atendimento - SAMU	01
• Unidade de Pronto Atendimento - UPA	01
• Centro Especialidades Odontológicas - CEO	01
• Centro de Especialidades Médicas - Policlínica	01
• Clínica/ Ambulatório Especializada	01
• Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF	03
TOTAL	29

PROFISSIONAIS DE SAÚDE, LIGADOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) - 2012

Discriminação	Profissionais de Saúde Ligados ao SUS	
	Município	Estado

• Médicos	81	10.250
• Dentistas	24	2.637
• Enfermeiros	31	5.118
• Outros Profissionais de Saúde/Nível Superior	31	5.067
• Agentes Comunitários de Saúde	71	15.130
• Outros Profissionais de Saúde Nível Médio	61	18.940
TOTAL	299	57.142

FONTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O número de profissionais de saúde do município ligados ao SUS, como demonstra o quadro acima, contempla com o maior número entre os profissionais da área de saúde os médicos e os agentes comunitários de saúde, significando que as 18 unidades de saúde oferecem 100% de cobertura à população.

Distribuição dos serviços de Saúde do município de Eusébio, segundo área de abrangência, 2010.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA	SERVIÇOS DE SAÚDE
Amador, Parnamirim	UBASF do Amador
Autódromo	UBASF do Autódromo
Cararu, Precabura	UBASF de Cararu
Cauaçu,	UBASF de Cauaçu
Encantada, Santa Clara, Maringá	UBASF de Encantada Posto de Saúde da Santa Clara
Guaribas, Parnamirim	UBASF de Guaribas
Jabuti Km 19, Km 20 e Km 21	UBASF do Jabuti Km 19, Km 20 e Km 21 (2 equipes)
Lagoinha (Sede), Pires do Façanha	UBASF de Lagoinha 1 e 2 (2 equipes)
Mangabeira, Coqueirinho	UBASF de Mangabeira
Olho D'Água, Novo Portugal	UBASF Olho D'Água
Parque Havaí	UBASF de Parque Havaí
Santo Antônio	UBASF de Pedra
Tamatanduba, Coité	UBASF de Tamatanduba
Timbu, Largão, Lagoa dos Pássaros	UBASF de Timbu

Urucunema	UBASF de Urucunema
Todas as localidades	Hospital Municipal Dr. Amadeu Sá Policlínica Dr. Acilon Gonçalves Centro de Atenção Psico-social (CAPS) Centro de Atenção Psico-social Álcool e Droga (CAPS AD) Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Centro de Reabilitação NASF* Lagoinha NASF* Timbú Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

*Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF

Distribuição da área de atuação do NASF - Lagoinha, as equipes vinculadas e população, Eusébio, Ano 2010.

Área geográfica de atuação (Mun./bairro/comunidade)	Equipes Saúde da Família Vinculada (Município, nome ou n°)	População Estimada
EUSÉBIO/ Lagoinha/sede	1- ESF Lagoinha 1 2- ESF Lagoinha 2 Cnes 248178-2	2.320 2.053
EUSÉBIO / Pq. Havaí/ Pq. Havaí	3- ESF Parque Havaí Cnes 272610-6	3.744
EUSÉBIO / Autódromo / Autódromo	4- ESF Autódromo Cnes 533871-9	1.868
EUSÉBIO / Urucunema	5- ESF Urucunema Cnes 592501-0	1.994
EUSÉBIO / Jabuti km 19 / Jabuti km 19	6- ESF Jabuti km 19 Cnes 248186-3	2.068
EUSÉBIO / Jabuti km 20 / jabuti km 20	7- ESF Jabuti km 20 Cnes 248186-3	2.028
EUSÉBIO / Pedra / Santo Antonio	8- ESF Pedra Cnes 279372-5	3.707
TOTAL DA POPULAÇÃO	19.782	

Fonte: SMS

Distribuição da área de atuação do NASF - Timbú, as equipes vinculadas e população, Eusébio, 2010

Área geográfica de atuação (Mun./bairro/comunidade)	Equipes Saúde da Família Vinculada (Município, nome ou n°)	População Estimada
EUSÉBIO/Timbu/ Timbu, Bela Fonte, Largão, Lagoa dos Pássaros	1-ESF Timbu Cnes 2481804	2.067
EUSÉBIO /Cauaçu/ Encantada, Maringá	2-ESF Cauaçu Cnes 2481839	3.474
EUSÉBIO/Mangabeira/ Coqueirinho, Quintas, Salinas	3-ESF Mangabeira Cnes 2481812	2.986
EUSÉBIO / Cararu/ Precabura, Quadras	4-ESF Cararu Cnes 2481820	2.056
EUSÉBIO / Guaribas/ Parnamirim	5-ESF Guaribas Cnes 3494063	1.965
EUSÉBIO / Olho D'agua/ Novo Portugal, River Park	6-ESF Olho D'Água Cnes 2481790	2.079

EUSÉBIO / Amador / Amador	7-ESF Amador Cnes 5402832	1.957
EUSÉBIO/ Tamatanduba / Coité, Sta Clara	8-ESF Tamatanduba Cnes 2481898	3.480
TOTAL DA POPULAÇÃO		14.523

Fonte: SMS

Distribuição da rede secundária do município de Eusébio, 2010.

LOCALIZAÇÃO	SERVIÇOS DE SAÚDE
TAMATANDUBA	CEO DRA BERENICE GONÇALVES LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA POLICLÍNICA DR. ACILON GONÇALVES HOSPITAL DR. AMADEU SÁ
LAGOINHA	CENTRO DE REABILITAÇÃO
CENTRO	CAPS GERAL CAPS AD

Fonte: SMS

Capacidade instalada da rede pública de saúde do município de Eusébio, 2010.

ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE
Consultório Médico	25
Consultório Odontológico	19
Consultório de Enfermagem	21
Serviço de Fisioterapia	04
Serviço de Fonoaudiologia	04
Consultório de Psicologia	04
Salas de Vacinas	17
Salas de Procedimentos	18
Escovódromos	01
Sala de Raios-X	02

Fonte: SMS

Rede de Estabelecimentos de Saúde do Município de Eusébio, 2012.

Eusébio	GESTÃO	TOTAL
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	MUNICIPAL	17
POLICLINICA	MUNICIPAL	1
CEO	MUNICIPAL	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	MUNICIPAL	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-AD	MUNICIPAL	1
HOSPITAL GERAL	MUNICIPAL	1
HOSPITAL ESPECIALIZADO (NARCÓTICOS/ALCOOLICOS)	PRIVADO	1
CONSULTORIO ISOLADO	PRIVADO	6
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO DE ESPECIALIDADE	PRIVADO	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	MUNICIPAL	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP - URGENCIA/EMERGENCIA	ESTADUAL	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE (VISA)	MUNICIPAL	1
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	PRIVADO	1
SECRETARIA DE SAUDE	MUNICIPAL	1

Fonte: CNES

2.6 POLÍTICA DE EDUCAÇÃO EM EUSÉBIO

No que concerne especificamente a educação temos que esta política constitui um dos elementos mais importantes para o desenvolvimento econômico de um país e/ou região, e que tem por finalidade preparar o cidadão para o exercício do trabalho e da cidadania vem realizando de forma contínua investimento no setor, conduzindo o Plano Municipal de Educação conforme as diretrizes nacional e estadual, adequando-as à realidade do município.

Segundo a Secretaria de Educação do Estado (SEDUC), em 2010, o sistema educacional de Eusébio era formado por **46** escolas, sendo: **3** unidades pertencentes à rede de ensino público estadual, **36** unidades à rede municipal, e **7** unidades à rede de ensino privado e uma Escola Estadual de Ensino Profissional, implantada em maio/11, com capacidade para atender a **842** alunos, em tempo integral, propiciando, além do Ensino Médio, capacitação profissional.

A Secretaria Municipal de Educação tem investido bastante na melhoria da qualidade do ensino público municipal, possibilitando uma verdadeira transformação pedagógica através da capacitação continuada de gestores e de profissionais da rede, contando em 2010, com um quadro de **747** professores para atender a uma demanda de **15.473** educandos.

NÚMERO DE PROFESSORES E MATRICULAS INICIAIS - 2011

Dependência Administrativa	Professores		Matrícula Inicial	
	Município	Estado	Município	Estado
Total	842	108.890	15.364	2.420.396
Federal	-	867	-	7.792

Estadual	108	20.788	2.735	521.017
Municipal	643	66.065	11.741	1.474,392
Particular	91	24.367	888	417.195

Fonte: Secretaria da Educação Básica (SEDUC)

POPULAÇÃO EM IDADE ESCOLAR /2010

Discriminação	0 a 3 anos	4 a 6 anos	7 a 14 anos	15 a 17 anos	Total 4 a 17 anos
Eusébio	3.050	2.600	7.439	2.871	12.610
Ceará	510.549	400.249	1.277.452	525.633	2.203.334
Nordeste	3.352.821	8.082.782	8.082.782	3.163.316	13.915.186
Brasil	10.925.893	8.696.672	26.309.730	10.357.874	45.364.276

Fonte: IBGE

MATRÍCULAS NO ENSINO EDUCACIONAL /2011

Discriminação	Creche	Pré-escola	Ensino Fundamental Anos Iniciais	Ensino Fundamental Anos Finais	Ensino Médio
Eusébio	559	2.121	4.936	3.872	2.364
Ceará	120.564	251.330	779.706	643.471	412.455
Região Nordeste	484.088	1.554.092	5.153.909	4.162.821	2.401.354
Brasil	2.298.707	4.681.345	16.360.770	13.997.870	8.400.68

FONTE: MEC/INEP

Comparando-se os dados relativos aos dois quadros acima, verifica-se que há uma defasagem entre a população em idade escolar e a correspondente matrícula efetiva em todos os níveis (municipal, estadual, regional e nacional). Assim, conclui-se que a política educacional do Brasil deverá ser incrementada com maior vigor a fim de serem diminuídas essas disparidades.

A distorção idade-série eleva-se à medida que se avança nos níveis de ensino. Entre alunos do Ensino Fundamental, 20,6% estão com idade superior à recomendada chegando a 32,7% de defasagem entre os que alcançaram o Ensino Médio.

No município de Eusébio, os indicadores referentes ao Ensino Fundamental, apresentam um desempenho superior aqueles do Ensino Médio. A exemplo da taxa de aprovação (89,2%) no Ensino Fundamental e 72,7% no Ensino Médio, e a de abandono no Ensino Médio que é bem maior (14,2%) que a do ensino fundamental (0,8%), como se verifica no quadro apresentado.

A Política Pública de Educação de Eusébio, a partir do Plano Municipal de Educação, prioriza a universalização e a qualidade do ensino, com ênfase na eliminação do analfabetismo infantil e adulto, além do tempo integral nas escolas, que já beneficia 40% dos alunos do município.

Atualmente, o município tem matriculado em suas escolas 12.021 alunos em tempo regular e 5.205 em tempo integral, com um quadro de professores com formação diversificada de 814, entre contratados e

efetivos.

O atendimento educacional de Eusébio, no âmbito da Educação Básica, em 2011, apresentava, no conjunto da matrícula, a predominância do ensino municipal, com **76,3%**, ficando **18%** com a estadual, enquanto a rede particular era de apenas **5,77%**. Quanto à participação do município no tocante ao Ensino Fundamental é bem mais considerável, tendo-se na distribuição os seguintes percentuais, respectivamente: **93,0%, 0,5% e 7,0%**. O mesmo se verifica em relação ao Ensino de Jovens e Adultos - EJA, em que a rede municipal absorve cerca de **74,71%** e a rede estadual **25,00%**.

Ressaltem-se os resultados positivos obtidos na redução da taxa de analfabetismo funcional (15 anos ou mais) em **10,31%** no período 2000-2010, assim como os dados de aprovação que em 2010 atingiu **88,9%** e em 2011, **93,4%**.

Destaca-se dentre as potencialidades do município, a implantação das escolas de tempo integral do município e a criação da Escola de Educação Profissional. Estas iniciativas buscam a formação de mão de obra técnica especializada para impulsionar o crescimento econômico do município, tendo a capacidade para atender 550 alunos em tempo integral, propiciando, além do Ensino Médio, capacitação profissional nas áreas de eletrotécnica, mecânica, logística e química.

Além do ensino regular, a Secretaria de Educação do Município de Eusébio, realiza de modo complementar diversos programas e projetos que atendem a alunos de várias faixas etárias, contribuindo para desenvolver e ampliar o processo de formação do educando em todas as suas dimensões, a exemplo do Programa GESTAR (capacitação de professores), Programa Nacional de Alimentação Escolar, Programa Nacional de Transporte Escolar e Programa Nacional do Livro Didático. No quadro a seguir, podem ser visualizados outros programas e projetos da mesma natureza:

PROGRAMAS/PROJETOS DE EDUCAÇÃO - ANO/2012

Discriminação	Nº de Escolas	Nº de Beneficiários
Plano Nacional de Bibliotecas Escolares	31	
Plano Nacional de Biblioteca do Professor	36	814
Programa Nacional de Resistência às Drogas - PROERD	18	4.000
Programa Mais Educação	22	5.545
Programa Dinheiro Direto na Escola- PDDE	36	
Programa de Alfabetização na Idade Certa- PAIC		2.373
Programa de Alfabetização na Idade Certa- PAIC MAIS		1.530
Programa Saúde na Escola	36	-
Programa de Educação Contra a Exploração do Trabalho da Criança e do Adolescente - PETECA	16	2.000
Projeto Apoio ao Estudante	27	224
Projeto Nenhum a Menos (busca de alunos faltosos)		50
Projeto Pais e Filhos - Uma Relação de Amor	21	2.460
Projeto Amor à Vida (atualmente SPE - Saúde e Prevenção nas Escolas)	18	-
Projeto Rádio Escola	-	72

Fonte: Secretaria Municipal de Educação

REDE DE ESCOLAS DE ENSINO INFANTIL E FUNDAMENTAL DE EUSÉBIO

Nome da Escola	Localidade	Endereço
E.E.F. DO AUTÓDROMO	Autódromo	Rua do Autódromo S/N
E.E.I.E.F. CARARÚ	Caruru	Rua Francisco Domingos S/N
C.E.I CRIANÇA VIVENDO FELIZ	Olho d'água	Rua Olho D'água S/N
E.E.I. EDMILSON PINHEIRO	Autódromo	Av. José Amora Sá S/N
E.E.I.E.F. EDUARDO ALVES RAMOS	Timbu	Rua Estrada do Fio, nº3603
E.E.I.E.F. ELISBÃO PIO	Precabura	Av. Luis Pio nº 1401
E.E.F. EVANDRO AYRES DE MOURA	Pedras	Rua Domingos Sávio nº 578
C.E.I. FRANCISCO JOSÉ DOS SANTOS	Parque Havaí	Rua Pioneiros, S/N
E.E.I.E.F. EROTIDES MELO LIMA	Centro	Rua Blumenau nº 158
E.E.F. EVANDRO AYRES DE MOURA	Pedras	Rua Domingos Sávio nº 578
C.E.I. FRANCISCO JOSÉ DOS SANTOS	Parque Havaí	Rua Pioneiros, S/N
E.E.I.E.F. FRANCISCO TAVARES DE ABREU	Encantada	Rua Santo Amaro nº 1000
E.E.I.E.F. GUARIBAS	Guaribas	Rua São Francisco nº 84
E.E.I.E.F. IZÍDIO JOSÉ CAMPINA.	Tamatanduba	Rua Izídio Campina nº 751
C.E.I. JABUTI	Jabuti	Rua Santa Helena, s/n
E.E.F. JOÃO DE FREITAS RAMOS	Olho d'água	Rua Olho D'água nº 1890
E.E.I.E.F. JOSEFA SÁ	Urucunema	Rua Beira Rio nº 400
E.E.F. LAGOINHA	Lagoinha	Rua São Miguel nº 327
E.E.I.E.F. LARGÃO	Largão	Rua Fernando Sousa Gadelha S/N
C.E.I. MARIA TAVARES DE SOUSA	Pedras	Rua Nova Italia nº182, S. Antonio
C.E.I. MARIA ZULEIDE ROCHA	Mangabeira	Av. Ednardo Weyne
E.E.I.E.F. MIRIAN ABREU	Parque Havaí	Rua C, S/N
E.E.I.E.F. MOACIR FERREIRA DA SILVA	Pedras	Rua Francisco Martins nº 339
C.E.I MUNDO ENCANTADO DA CRIANÇA	Novo Portugal	Rua Bela Fonte S/N
E.E.F. NEUSA DE FREITAS SÁ	Centro	Rua Irmã Ambrosina nº 266
E.E.I.E.F. OSCAR FEITOSA DE PAIVA	Pires Façanha	Rua da Felicidade S/N
E.E.I.E.F. OTONI SÁ	Mangabeira	Rua Otoni Sá S/N
E.E.I.E.F. PAULO SÁ	Mangabeira	Rua dos Compadres S/N
E.E.I.E.F. MÁRIO SALES	Jabuti	Rua Mário Sales nº 319
E.E.I.E.F. RAUL TAVARES CAVALCANTE I	Jabuti	Rua Antonio Sobreira nº 60
E.E..F. RAUL TAVARES CAVALCANTE II	Jabuti	Rua Lourival Sales S/N
E.E.I.E.F. SANTA CLARA	Santa Clara	Parque Santa Clara
E.E.I.E.F. SÃO MIGUEL	Coaçu	Av. Alameda das Américas nº1420
E.E.I.E.F. SÃO RAIMUNDO	Coaçu	Rua Freitas Comendador Ari nº 480
E.E.I.E.F. ADELINO BEZERRA	Guaribas	Rua Acilon Gonçalves, S/N
E.E.I.E.F. VALDEMAR PEREIRA	Cauaçu	Rua Valdemar Pereira de Queiroz, S/N
N.A.M.M.E.	Pires Façanha	Av. Eusébio de Queiroz, 6344
PROJETO FORMIGUINHA EM AÇÃO	Jabuti	Rua Raul Tavares Cavalcante, 165

Fonte: Secretaria Municipal de Educação

No município de Eusébio, os indicadores referentes ao Ensino Fundamental, apresentam um desempenho superior aqueles do Ensino Médio, a exemplo da taxa de aprovação (93,30%) no Ensino Fundamental e 75,20% no Ensino Médio, e a de abandono no Ensino Médio que é bem maior (19,00%) que a do ensino fundamental (0,7%), como se verifica no quadro apresentado.

INDICADORES EDUCACIONAIS NO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO - 2011

Dependência Administrativa	Indicadores Educacionais			
	Ensino Fundamental		Ensino Médio	
	Município	Estado	Município	Estado
Taxas (%)				
Escolarização Líquida	98,24	87,04	51,75	49,01
Aprovação	93,30	89,60	75,20	81,80
Reprovação	6,00	7,80	5,80	6,70
Abandono	0,70	2,60	19,00	11,50
Alunos por sala de aula	21,17	27,57	50,30	33,99

Fonte: Secretaria da Educação Básica (SEDUC)

Em referência ao número de aluno por sala de aula, verificou-se no período 2004- 2010, segundo dados da SEDUC, uma redução positiva, quando , o percentual do ano de 2004, 54,4 %, caiu para 36,9% em 2010, em nível superior ao do Estado, que foi de 47,2 para 39,3, no mesmo período, conforme pode ser visualizado no quadro acima.

A taxa de analfabetismo de Eusébio diminuiu 10,3% no decênio 2000 - 2010, caindo de 23,8 em 2000 para 13,5 em 2010, ocupando o município a 5ª posição entre os municípios com o menor percentual de analfabetismo no Estado.

2.7 - CULTURA E TURISMO

A Secretaria de Cultura e Turismo visa democratizar o acesso à cultura e as diversas manifestações artísticas, trabalhando a inclusão social das crianças, adolescentes e jovens, formando não só artista, mas cidadãos conscientes dos seus direitos e deveres, buscando trabalhar às famílias como parceira nessa importante ação de prevenção às drogas e à violência.

O município se caracteriza pela existência de sítios e chácaras bem cuidados e agradáveis que, devido à proximidade de Fortaleza, são utilizados não somente para as atividades de recreação e lazer, mas também como moradias por seus proprietários. Registre-se, ainda, a presença de uma unidade de conservação, a Área de Proteção Ambiental do Rio Pacoti.

Os equipamentos culturais que mais se destaca no município é o NAEC - Núcleo de Artes, Educação e

Cultura Aloísio Bruno, local de convergência das maiores manifestações culturais locais, que se propõe a desenvolver ações de arte-educação, voltadas a crianças, adolescentes e adultos do município de Eusébio oferecendo cursos em diversas áreas: viola, violocello, violino, bateria, sax, flauta, canto, coral, capoeira, amiji-kim, ballet, sapateado, desenho, teatro, dança e inglês. É dotado também de Biblioteca Pública, com um acervo de aproximadamente 9.500 títulos de diversos autores, atendendo em média 90 leitores/semana, que contam também com uma biblioteca virtual com acesso para pesquisas na internet; são atendidos, atualmente, no NAEC cerca de 819 (Oitocentos e Dezenove) alunos, nos três turnos. Cabe ainda fazer referência à Banda de Música Municipal, sempre presente nas comemorações oficiais, em datas históricas ou festivas, e Orquestra de Cordas e o Conjunto de Flautas.

Com relação aos equipamentos de lazer, o ponto alto é o Pólo de Lazer, com lagoa urbanizada, play ground infantil e parque aquático com brinquedos. Eusébio abriga espaços para shows de grande afluência, tais como o Clube do Vaqueiro, Cantinho do Céu, Casa da Seresta e outros, atraindo público da vizinha Fortaleza em busca de diversão. A presença de restaurantes de comidas típicas é um motivo a mais de atração de visitantes.

Para o desenvolvimento de atividades esportivas foi criada a Secretaria Municipal do Esporte e Juventude, que conta com a existência de 03(três) estádios municipais com arquibancadas e iluminação para atividades noturnas e 18 ginásios ou quadras de esportes polivalentes, 01(Um) campo municipal. 16 campos de várzea 04 academias de fitness e 07 escolinhas de diversas modalidades esportivas que atendem a 1.375 alunos da sede e de várias localidades, dentre outros, que propiciam a prática de atividades desportivas voltadas à socialização e integração de crianças, adolescentes e jovens, pode-se dizer que Eusébio está bem aquinhoadado.

A prática de esportes constitui-se num poderoso instrumento de integração e socialização, sendo largamente utilizada com esse fim em quase todos os programas e projetos socioassistenciais, sendo mais um exemplo de intersectorialidade e atividade interdisciplinar.

O quadro a seguir demonstra os equipamentos culturais existentes no município:

EQUIPAMENTOS CULTURAIS - 2012

Discriminação	Quantidade
Biblioteca Pública	01
Núcleo de Arte e Cultura	01
Estádio Municipal	04
Ginásio Coberto (quadras poliesportivas)	17
Pólo de Lazer (Praça de Alimentação e Parque Aquático)	01
Autódromo Estadual	01
Pista Oficial de Kart (particular)	01
Mercado Público	01
Banda de Música Municipal	01
Banda de Fanfarra	19
Orquestra de Cordas	01

2.8. Assistência Social

2.8.1. Novo Modelo de Gestão

O município de Eusébio vem se caracterizando pelo esforço contínuo de transformação da política de assistência social num instrumento eficiente, eficaz e efetivo de resgate da cidadania e proteção social de seus munícipes.

Para tanto, o gestor municipal através da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, principal artífice dessa política, não tem poupado esforços no sentido de acompanhar e implementar todas as mudanças que vêm sendo introduzidas pelo Governo Federal através do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Dentre essas mudanças, a implantação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS que estabeleceu um modelo de gestão descentralizado, participativo e voltado à inclusão social obedecendo a uma nova lógica de organização dos programas, projetos, serviços e ações socioassistenciais ofertados, que têm como focos prioritários: a **atenção à família**, seus membros e indivíduos; o **território** como base de organização, definido pelas funções que desempenha, pelo número de pessoas a serem atendidas e pela complexidade dos serviços e ações a serem desenvolvidas; e a **intersectorialidade e integração** aos demais serviços e ações oferecidos por outras políticas públicas municipais.

2.8.2. Matriz Sócio-Familiar

O enfoque dado à família como unidade de atenção tem base no pressuposto de que a fragilidade do núcleo familiar implica na redução de sua capacidade em assumir as responsabilidades de prevenir, proteger¹, promover² e inserir³ seus membros, numa estreita relação causam/efeito. Dessa forma prevalece a convicção de que pobreza e exclusão não estão somente associadas aos fatores conjunturais e às qualificações individuais, como também, aos tipos e arranjos familiares predominantes, ou seja, as condições de vida das pessoas dependem menos de suas situações específicas que daquelas que caracterizam suas famílias.

Assim, devido à relevância atribuída à família como foco de atenção, o Centro de Referência da

¹ Promoção – função de viabilizar o exercício da cidadania, eliminando relações clientelistas que não se pautam no direito e que submete, fragmenta e desorganiza os destinatários da assistência social. (NOB)

² Proteção – atenção às populações excluídas ou vulneráveis socialmente, operacionalizadas por meio de ações de redistribuição de renda direta ou indireta e pelos serviços da rede de proteção social básica e especial, inclusive em situações de risco pessoal e social. (NOB)

³ Inserção – Forma de inclusão dos destinatários da PSB que lhes proporciona o acesso a bens, serviços e direitos usufruídos pelos demais segmentos da população. (NOB)

Assistência Social - CRAS, onde é desenvolvido o Serviço de Atendimento Integral à Família - PAIF passou a ser considerado como "a porta de entrada" na rede de Proteção Social Básica do SUAS.

2.8.3. Territorialização

A organização dos serviços sócio-assistenciais em atenção integral às famílias e seus membros, com base na divisão por território ou área de abrangência tem como premissas: a maior proximidade e conhecimento das famílias e seus membros; mais facilidade de identificação das vulnerabilidades, necessidades, aspirações, vocações e interesses da comunidade; e maior capilaridade no atendimento sócio-assistencial à comunidade residente na área. Um exemplo de sucesso e pioneirismo desse tipo de atenção é a forma de atuação das equipes de saúde da família, já consagrada em Eusébio pelos gestores da Secretaria Municipal de Saúde.

Além disso, a territorialização apresenta as seguintes vantagens adicionais: torna a população excluída das estatísticas, tais como, meninos de rua, crianças e adolescentes vítimas da violência e exploração, e idosos mais visíveis; universaliza o atendimento de famílias e pessoas em situações de vulnerabilidade social e risco pessoal semelhantes; possibilita a aplicação pró-ativa de ações, serviços, projetos, programas e benefícios de proteção social; permite o planejamento e localização da rede de serviços a partir dos territórios de maior incidência de vulnerabilidade e riscos sociais no município.

2.8.4. Integração e Intersetorialidade

Partindo da compreensão de que garantir os mínimos sociais não é simplesmente assegurar as condições de sobrevivência dos cidadãos, mas, também assegurar a proteção integral, a inclusão social, a saúde, a educação, e o acesso a bens e serviços. Isto é, a política de Assistência Social, não pode ser dissociada de outras políticas, pois, na realidade ela transcende ao seu âmbito, se estendendo às áreas da educação, saúde, habitação, saneamento, meio-ambiente, cultura, esporte e lazer, dentre outras.

Assim, a lógica da intersetorialidade dos serviços e ações tem como base a atenção integral a família e seus membros e consequentemente a satisfação de suas necessidades, tendo como foco o ciclo de vida das famílias, na qual cada fase da vida possui necessidades específicas.

2.8.5. Conselhos Municipais

Eusébio foi habilitado na condição de gestão plena por atender todos os requisitos exigidos pela

legislação vigente, inclusive ao item que diz respeito à existência e ao funcionamento dos 3 conselhos municipais⁴ considerados essenciais para o desenvolvimento dos serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da assistência social, cada um com suas atribuições e competências específicas:

1. **Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS)** - Criado pela Lei Municipal Nº 254 e regulamentado pelo Decreto Nº 396, de 25/04/94, é um colegiado deliberativo de composição paritária (50% representando o governo local e 50% a sociedade civil) que visa legitimar a participação da sociedade civil no controle social dos programas, projetos e serviços assistenciais desenvolvidos no município. Principais competências: aprovar a política municipal de assistência social; aprovar e fiscalizar as aplicações do Fundo Municipal de Assistência Social; apreciar e fiscalizar os projetos de intervenção na área de assistência social; promover a articulação continuada entre as três esferas de governo e a sociedade civil; e participar das comissões intersetoriais.
2. **Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)** - Criado pela Lei Municipal Nº 148, de 29/05/92 é um órgão deliberativo, paritário, controlador de todas as ações no município que se relacionem às crianças e aos adolescentes. Principais competências: estabelecer normas e diretrizes para a política municipal de atendimento integral à criança e ao adolescente; acompanhar e avaliar as ações do poder público municipal e das entidades não governamentais que atuam junto às crianças e aos adolescentes; gerir o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente; coordenar o processo de escolha dos membros do Conselho Tutelar, acompanhar e avaliar a atuação de seus membros; registrar as entidades de atendimento previstas no Artigo 90 do Estatuto da Criança e do Adolescente; deliberar e fiscalizar as ações públicas básicas e especiais em atenção à criança e ao adolescente.
3. **Conselho Tutelar (CT)** - Lei Municipal Nº 372 de 08/04/99 é um órgão autônomo, não jurisdicional, encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente na forma como dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Principais competências: atender crianças e adolescentes e aplicar medidas de proteção; atender e aconselhar famílias e aplicar medidas previstas no ECA; levar ao conhecimento do Ministério Público fatos que o ECA tenha como infração administrativa ou penal; encaminhar ao Ministério Público e à Justiça casos a eles pertinentes, inclusive os que implicam em ações judiciais de perda de pátrio poder.
4. **Conselho Municipal dos Direitos do Idoso (CMDI)**, pela Lei Municipal Nº 740, de 29/10/2007, vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social como órgão consultivo, deliberativo e normativo de

⁴ Fonte: NOB/SUAS pf26 4 27

promoção, proteção e defesa dos direitos do idoso, com observância dos princípios e diretrizes estabelecidos pela Lei Federal n. 8.842, de 04/01/1994. Tem, entre as suas principais competências: formular a política de promoção, proteção e defesa dos direitos do idoso, bem como controlar e fiscalizar sua execução; acompanhar e avaliar a proposta orçamentária do Município no que se refere ao atendimento dos direitos do idoso; estabelecer prioridades de situação e critérios para a utilização dos recursos, programas e ações de assistência ao idoso; acompanhar a concessão de auxílios e subvenções a entidades particulares de atendimento ao idoso; propiciar apoio técnico a órgãos municipais e entidades não governamentais, no sentido de tornar efetivos os princípios, as diretrizes, e os direitos que venham a ser estabelecidos no Estatuto do Idoso.

5. **Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA)**, Lei Municipal N.º 1008 de 07/06/2011, vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social é um órgão colegiado, autônomo, de caráter consultivo, formando por (1/3) de representantes de órgãos do poder público e (2/3) de representantes da sociedade civil. Têm como finalidade propor políticas, programas, projetos e ações que configurem o direito humano a alimentação adequada e saudável e a soberania alimentar. Principais competências: Propor as diretrizes da Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional; realizar, promover e apoiar estudos que fundamentam as propostas ligadas à Segurança Alimentar e Nutricional e planejar, organizar e implementar a cada dois anos a Conferência Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de Eusébio.

6. **Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência (COMPEDE)**, Lei Municipal N.º 1119 de 26/02/2013, vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social é um órgão colegiado, autônomo, de caráter deliberativo, consultivo, normativo e fiscalizador, formado por (1/2) de representantes de órgãos do poder público e (1/2) de representantes da sociedade civil. Têm como finalidade a implantação e implementação da defesa dos direitos humanos da pessoa com deficiência. propor políticas, programas, projetos e ações que configurem o direito humano a alimentação adequada e saudável e a soberania alimentar. Principais competências: Propor as diretrizes da Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional; realizar, promover e apoiar estudos que fundamentam as propostas ligadas à Segurança Alimentar e Nutricional e planejar, organizar e implementar a cada dois anos a Conferência Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de Eusébio.

2.8.6. Situação de Vulnerabilidade Social

Este diagnóstico foi elaborado a partir do cruzamento de informações obtidas através da busca

ativa coordenada pela Secretaria de Desenvolvimento Social do município, de forma conjunta com as demais setoriais, da pesquisa bibliográfica, do Censo 2000-2010 - IBGE e, principalmente, utilizando a base de dados dos sistemas do MDS/CADÚNICO.

FAMÍLIAS/PESSOAS RESIDENTES NO MUNICÍPIO EM SITUAÇÃO DE EXTREMA POBREZA (RENDA FAMILIAR PER CAPITA ATÉ R\$ 70,00)

Discriminação	Famílias	Pessoas
Urbana	5.039	17.666
Rural	-	-
Homens	-	7.578
Mulheres	-	10.088

Fonte: CECAD/MDS - 2010

De acordo com o Cadastro Único Municipal, Eusébio possui 5.039 famílias constituídas por 17.666 pessoas em situação de extrema pobreza, representando 38,37 % da população total do município, que segundo o Censo Demográfico 2010, é de 46.033 pessoas. Demonstra que, apesar de se encontrar o município na Região Metropolitana de Fortaleza, que apresenta renda altamente concentrada, e ocupar no Estado, a 4ª posição (8,24%) com menor taxa de proporção de população em condição de miséria, Eusébio ainda necessita incrementar o seu desenvolvimento econômico e social a fim de retirar esse segmento da faixa de extrema pobreza. Por outro lado, o Ceará como um todo apresenta 17,8% da sua população (1.502.924 pessoas) em situação de miséria, ocupando, a sétima posição, ou seja, o maior percentual de pessoas nessa condição, na Federação.

Ressalte-se, que a população total do município é essencialmente urbana, conforme o mesmo Censo, com a predominância do sexo feminino (50,14%), o mesmo se repetindo em relação à população em extrema pobreza (57,10%) enquanto o sexo masculino representa 42,89% deste segmento, conforme demonstra o quadro acima.

FAMÍLIAS CADASTRADAS NO CADÚNICO E BENEFICIÁRIAS DO PBF

Discriminação	Famílias
Total de Famílias do município cadastradas no CADÚNICO	8205
Total de Famílias do município beneficiárias do PBF	4997
Total de Famílias com renda per capita até R\$ 70,00 cadastradas no CADÚNICO	5039
Total de Famílias com renda per capita até R\$ 70,00 beneficiárias do PBF	3740
Total de Famílias com renda per capita até R\$ 70,00 não beneficiárias do PBF	1299

Fonte: SIBEC/MDS

Da população total do município (46.033), estão cadastradas no CADÚNICO 8.205 famílias,

destas **61,41%** estão em situação de extrema pobreza (**5.039**), sendo **3.740 (74,22%)** beneficiárias do Programa Bolsa Família - PBF, faltando, portanto, serem incluídas no Programa **1.299** famílias.

FAIXA ETÁRIA DAS PESSOAS EM EXTREMA POBREZA NO MUNICÍPIO

Faixa Etária	Quantidade	%
Entre 0 a 6 anos	2151	12,18
Entre 7 a 15 anos	4633	26,22
Entre 16 a 17 anos	1094	6,21
Entre 18 a 24 anos	2320	13,14
Entre 25 a 34 anos	2596	14,69
Entre 35 a 39 anos	1157	6,55
Entre 40 a 44 anos	1090	6,17
Entre 45 a 49 anos	896	5,07
Entre 50 a 54 anos	64	3,6
Entre 55 a 59 anos	435	2,47
Entre 60 a 64 anos	333	1,9
Maior que 65 anos	320	1,8
Total	17.666	100

Fonte: CECAD/MDS/CADÚNICO

Os números acima indicam uma forte concentração de crianças e adolescentes (faixa etária de 0 a 15 anos) incluídas na situação de extrema pobreza, o que aponta para a necessidade de expandir as políticas públicas de inclusão social desse segmento como garantia de seus direitos fundamentais.

PERFIL DE RAÇA/COR DAS PESSOAS EM EXTREMA POBREZA

Raça/cor	Quantidade	%
Branca	2.547	14,2
Preta	595	3,4
Amarela	90	0,5
Parda	14.108	79,89
Indígena	4	0,02
Sem resposta	322	1,82
Total	17.666	100

Fonte: CECADMDS/CADÚNICO

Fica evidente, no quadro acima, a predominância da população do município em extrema pobreza que se declara parda (**79,89%**) em relação às demais.

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM EXTREMA POBREZA

Tipo de Deficiência	Quantidade	%
Cegueira	4	10,26
Síndrome de Down	-	-
Deficiência Mental	6	15,38

Deficiência Física	12	30,79
Surdez Leve	1	2,56
Surdez Severa	4	1025
Transtorno mental	11	28,2
Deficiência de Visão	1	2,56
Total	39	100

Fonte: CECAD/MDS/CADÚNICO

De acordo com os dados do CADÚNICO, entre a população em extrema pobreza do município apenas 0,22% apresentam algum tipo de deficiência, predominando a deficiência física seguida do transtorno mental.

CRIANÇAS/ADOLESCENTES EM EXTREMA POBREZA E EM SITUAÇÃO DE TRABALHO INFANTIL

Discriminação	Quantidade
Famílias com crianças/adolescentes com trabalho infantil	07
Famílias com crianças/adolescentes que não apresentam situação de trabalho infantil	17.507
Não Responderam	152
TOTAL	17.666

Fonte: CECAD e SISPETI

SITUAÇÃO DE INFRAESTRUTURA DOS DOMICÍLIOS DAS FAMÍLIAS EM EXTREMA POBREZA

Em relação aos dados referentes à infra-estrutura dos domicílios constatou-se quanto à tipologia habitacional da população em situação de extrema pobreza, que 80,3% são de alvenaria/tijolo com revestimento e 17,8% de alvenaria/tijolo sem revestimento, significando que a maioria das moradias apresenta condições relativas de habitabilidade. Em seguida, vêm os domicílios construídos em taipa, ou seja, 65, representando 13% do total das habitações. A situação do piso dos referidos domicílios é bastante precária, já que 50% do total das habitações apresentam piso construído em terra.

No sentido de tentar reverter essa situação, investimento tem sido realizado pelo Poder Público, a exemplo do projeto "Minha Casa, Minha Vida", que prioriza famílias com rendimentos até 03 (três salários mínimos), além do "Programa de Habitação Popular do Eusébio", implementado com recursos próprios do município. Além dos programas/projetos citados, o município executa, também, através da Secretaria de Desenvolvimento Social, o refinanciamento de famílias que se encontram inadimplentes nos diversos conjuntos habitacionais e financiamento de material de construção para pequenas reformas.

2.8.7. Rede de Serviços de Proteção Social Básica

O município de Eusébio em respeito aos princípios de descentralização administrativa e

territorialização, sempre que possível tem procurado facilitar o acesso da população aos serviços socioassistenciais. Para tanto, a rede de serviços foi dividida pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social em 03 (três) territórios ou áreas de abrangência: o primeiro denominado de **Sede**, compreendendo as localidades Sede, Autódromo, Lagoinha, Parnamirim, Tamatanduba, Parque Havaí, Urucunema, Coité, Cauaçu, Guaribas e Pires Façanha; o segundo denominado de **Grande Mangabeira**, compreendendo as localidades de Mangabeira, Precabura, Encantada, Cararu, Timbu, Novo Portugal e Olho D' Água; e o terceiro chamado de **Jabuti**, compreendendo as localidades de Jabuti, Santo Antônio e Santa Clara.

2.8.8. Rede de Serviços de Proteção Social Especial

A Proteção Social Especial se divide em média e alta complexidade, tendo por finalidade contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, o fortalecimento de potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das 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.

O serviço socioassistencial de média complexidade e de alta complexidade tem como diferença fundamental: os primeiros oferecem serviços às famílias e pessoas que tiveram seus direitos violados, mas ainda continuam mantendo vínculos familiares e comunitários, enquanto os segundos são oferecidos às famílias e pessoas sem referência, necessitando de atendimento fora de seu núcleo familiar e comunitário.

3. Situação da Infância e Adolescência no Brasil

Enfatizamos nosso compromisso de criar um mundo para as crianças, onde o desenvolvimento humano sustentável, levando em conta os melhores interesses das crianças, é construído nos princípios da democracia, da igualdade, da não discriminação, da paz e da justiça social e da universalidade, indivisibilidade, interdependência e interrelação de todos os direitos humanos, incluindo o direito ao desenvolvimento.

Um mundo para as crianças (Nações Unidas, 2002)

Apresentar uma síntese da situação atual da infância e adolescência no Brasil não é tarefa fácil. Alguns dos fatores que dificultam essa análise são as dimensões continentais do país e suas diversidades regionais, a existência de 5.565 municípios abrigando a maior população de crianças e adolescentes da América do Sul, além da incipiente cultura na gestão pública sobre indicadores e manutenção de bases de dados.

Todavia, superar tais dificuldades é um imperativo ainda maior quando se coloca o desafio de pautar os 20 anos de vigência do ECA, bem como desenhar um planejamento em médio prazo para a política nacional. Para essa tarefa, o CONANDA conta com o GTI e com uma equipe de consultores que estão finalizando um documento com essa síntese e que deverá ser incorporada no documento final do Plano Decenal. Para a consulta pública, elegemos alguns dos principais dados que subsidiaram a tomada de decisão do Conselho acerca das prioridades a serem contempladas no Plano. **Trata-se, portanto, de uma versão preliminar e reduzida de um diagnóstico situacional.**

Ressalte-se, em primeiro lugar, que o Brasil chega aos 20 anos da aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA - em novo patamar de desenvolvimento econômico, social e ambiental, tanto no cenário nacional quanto internacional. Com a segunda maior população do continente americano (estimada em mais de 191 milhões, segundo dados da PNAD 2009), o país foi alçado em 2010 à condição de 8ª. economia mundial, posição que ocupa pela primeira vez, desde 1998, no ranking mundial com o PIB (Produto Interno Bruto) medido em dólares. Com esse movimento, o Brasil passou a ser a 2ª. maior economia das Américas, atrás apenas dos EUA.

Ao mesmo tempo, vem crescendo os investimentos públicos em políticas sociais: de 19% do PIB em 1990 para 21,9% em 2005 (Ipea, 2010), destacando-se as áreas de educação, cultura e previdência social, que duplicaram seus percentuais. Além disso, a taxa de crescimento médio da renda domiciliar per capita de 2001 a 2008 cresceu mais entre os 10% mais pobres (com a média de 8% de crescimento) do que entre os 10% mais ricos (um pouco acima de 1%), conforme estimativas produzidas pelo Ipea com base na PNAD do período.

Também se observa redução da desigualdade segundo o coeficiente de Gini. Entre os anos 1995 a 1998 houve o maior índice (próximo de 0,6), enquanto entre 2005 a 2008 decresceu de 0,566 para 0,544.

Segundo projeções do IPEA o país poderá ser a 5ª. economia do mundo na próxima década. Contudo, a nova conjuntura brasileira coloca para o Estado brasileiro o desafio e a tarefa de fazer avançar a construção de efetivas oportunidades de vida digna, com plena proteção para mais de 63 milhões de crianças e adolescentes, o que corresponde a 33% da população brasileira.

Até o início dos anos 1970, dados da estrutura etária brasileira revelavam a predominância de uma população jovem, uma vez que 53% dos brasileiros e das brasileiras estava na faixa de 0 a 19 anos de idade. Já em 1980, observa-se uma redução desse grupo que passa a representar pouco menos da metade da população, 49,6%. Nas décadas seguintes, esse percentual cai ainda mais, passando para 45% em 1991 e 40,2% no ano 2000.

Cabe salientar que o país vive uma transição demográfica, decorrente do aumento da expectativa de vida e da redução da taxa de fecundidade feminina. O segmento de 0 a 5 anos de idade, que chegou a perto de 22 milhões na metade dos anos 80, atingirá cerca de 15 milhões ao final da próxima década. A faixa etária de 6 a 14 anos, que chegou a atingir seu nível máximo de 32 milhões em 1990, em 2020 é estimada em 25 milhões. E de 15 a 17 anos, observa-se uma tendência de declínio a partir de 2020.

3.1 Erradicação da Pobreza e Combate à Fome

Uma das metas assumidas pelo governo brasileiro em relação ao primeiro objetivo do milênio (ODM), de erradicação da pobreza extrema e da fome, foi a da redução até 2015 do percentual de pessoas com renda inferior a um dólar *per capita* por dia para um quarto do vigente em 1990. No caso brasileiro, havia 25,6% da população na faixa de pobreza extrema; portanto, em 2007 o Brasil já tinha atingido a meta de redução para 6,1%, sendo que em 2008 apenas 4,8% de pessoas estão nessa condição. Dito de outra forma, de 1990 a 2008 a população brasileira cresceu de 142 para 187 milhões, enquanto a população extremamente pobre, com renda *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, decresceu de 36,2 para 8,9 milhões de pessoas. Mantido esse ritmo, há estimativa de que a pobreza extrema poderá ser erradicada até 2014 (Ipea, 2010).

O crescimento econômico com expansão do mercado formal de trabalho, a garantia de acesso à renda aos trabalhadores rurais, aos idosos, às pessoas com deficiência e aos desempregados; os reajustes do salário mínimo acima da inflação; a universalização da saúde e da educação básica; a ampliação da rede de saneamento e os programas de transferência de renda contribuíram para a contínua redução da pobreza nas duas últimas décadas.

Cumprir destacar, contudo, que dados de 2008 mostram que 28,7% da população brasileira, ou cerca de 54 milhões de pessoas, vivem na pobreza (19 milhões em condições de extrema pobreza), o que inclui cerca de 25 milhões de crianças. Destas, quase 19 milhões, ou seja, mais de 70%, são afrodescendentes.

Entre as crianças indígenas, 63% das menores de seis anos vivem em situação de pobreza (Unicef, 2009a).

A dimensão territorial da pobreza no Brasil se expressa nas diferenças entre regiões e entre as zonas urbanas e rurais. Na região Nordeste, mesmo com a redução do percentual de pessoas abaixo da linha da pobreza, de quase a metade em 1990 para um décimo em 2008, foi observado um percentual mais do que cinco vezes maior do que o do Sul e mais do que o dobro da média nacional. Por outro lado, apesar do percentual de pobres nas zonas rurais ter caído de 51,3% em 1990 para 12,5% em 2008, a pobreza rural

permanece mais do que três vezes maior do que a urbana (Ipea, 2010).

A segunda meta acordada pelo Brasil relativa ao primeiro ODM foi a erradicação da fome até 2015. A porcentagem de crianças com menos de 5 anos de idade abaixo do peso, um dos indicadores brasileiros da erradicação da fome, mostra uma evolução positiva, passando de 4,2% registrado em 1996 para 1,8% em 2006 (Brasil [MS], 2009a), apontando para o virtual controle de formas agudas de deficiência energética em todo o país.

Dados do Ministério da Saúde (Brasil [MS], 2009b) atestam que a desnutrição de crianças com menos de 1 ano de idade passou de 10,1% para 1,5% entre 1999 e 2008, com diferenças significativas segundo a classe de rendimento das famílias.

Segundo o Ipea (2010), a desnutrição infantil espelha com clareza as desigualdades assinaladas: para uma média nacional de apenas 1,8% das crianças com menos de 5 anos desnutridas, há 6,6% das crianças do Semi-árido, 5,2% das da região Norte e 5,9% das comunidades quilombolas.

Ainda segundo esse relatório, nos últimos 20 anos o aumento de renda das famílias, a expansão dos serviços de saúde e de vigilância nutricional, a elevação do nível educacional das mães, a melhoria das condições de saneamento e articulação intersetorial de programas sociais têm sido importantes para melhoria da segurança alimentar da população. Ainda assim, o Ipea estima que serão necessários mais dez anos de esforços para que a desnutrição deixe de ser um problema de saúde pública no Brasil.

3.2 Saúde:

Na meta dos ODM para a mortalidade infantil foi prevista a redução para 15,7 óbitos por mil nascidos vivos até 2015. Segundo o Ipea (2010), se persistir a tendência de redução atual, o Brasil atingirá a meta antes do prazo, em 2012. Isto porque a mortalidade infantil (menores de 1 ano) foi reduzida de 52,4 óbitos por mil nascidos vivos em 1990 para 19,3 em 2007. Em 2008, a taxa de mortalidade na infância (menores de 5 anos) foi de 22,8 óbitos por mil nascidos vivos, com redução de 58% entre 1990 e 2008, sendo 62% na região Nordeste, 57% na Sul, 55% na Sudeste e 53% nas regiões Norte e Centro-Oeste.

Como aproximadamente 70% das mortes de recém-nascidos ocorrem por causas evitáveis, o avanço brasileiro resulta de um conjunto de fatores, como o aumento da cobertura pré-natal e vacinal, o uso de terapia de reidratação oral, a queda da taxa de fecundidade, o aumento do aleitamento materno e do grau de escolaridade das mães. Ressalte-se ainda a maior cobertura da rede pública, sendo que atualmente cerca de 61% da população está coberta por agentes comunitários da saúde, 51% por equipes de saúde da família e 48% por equipes de saúde bucal, segundo dados do MS, 2009b.

Persistem, todavia, diferenças importantes entre as regiões: em 1990 a mortalidade na região Nordeste foi 2,5 vezes maior do que na Sul, com redução para 2,2 vezes em 2008. A desigualdade racial é expressiva: a taxa de mortalidade infantil é de 20,3 por mil nascidos vivos para os brancos e de 27,9 para os negros, ou seja, crianças brancas têm uma chance 40% maior de sobreviver após um ano de vida do que as afrodescendentes. Para as crianças indígenas essa taxa chega a 48,5.

A redução de três quartos da taxa de mortalidade materna até 2015 foi outra das metas pactuadas pelo Brasil. Essa taxa não tem se reduzido, mas a subnotificação dificulta a melhor aferição. De qualquer forma, maiores investimentos devem ser feitos, em especial para o acompanhamento das gestações de alto risco.

Além da redução da mortalidade na infância (ODM 4) e da melhoria da saúde materna (ODM 5), também o ODM 6 é relativo à saúde: trata-se do combate ao HIV/Aids e outras doenças significativas, como a malária e, hoje, necessariamente a dengue. O Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a proporcionar acesso universal e gratuito ao tratamento do HIV/Aids na rede pública de saúde. A sólida parceria com a sociedade civil tem sido fundamental para a resposta à epidemia no país. De acordo com o MS (Brasil [MS], 2009c; 2009d), a prevalência do HIV no Brasil é de 0,6% na faixa de 15 a 49 anos, mantendo-se estável desde 2000. A incidência de casos de Aids em crianças menores de 5 anos reduziu-se em 41,7% entre 1997 e 2008. Esse declínio decorre das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV (de mãe para filho, durante a gestação, parto ou amamentação) adotadas no país.

A promoção de vidas saudáveis também se relaciona à questão da sustentabilidade do meio ambiente, objeto do ODM 7. Mesmo se considerada a redução do ritmo de desmatamento da Amazônia e a demarcação das terras indígenas, nesse objetivo o Brasil não tem apresentado desempenho desejável.

Estamos longe de alcançar situação adequada no controle de emissão de gás carbônico *per capita* ou no

consumo de substâncias que degradam a camada de ozônio, para citar apenas alguns indicadores.

No que se refere ao acesso à água tratada e a melhores condições de esgotamento sanitário, requisitos fundamentais para a saúde, tivemos uma melhora na porcentagem de crianças de 0 a 5 anos que vivem em domicílios com acesso à água e saneamento (de 61 para 78% e de 47 para 66%, respectivamente), no período de 1992 a 2008 (PNAD). O número de domicílios atendidos por rede geral de abastecimento de água (49,5 milhões) representou 85,3% do total de domicílios em 2009, com aumento de 12 pontos percentuais desde 1992. No entanto, na região Nordeste estão cobertos apenas 78% dos domicílios. Os domicílios com esgotamento sanitário adequado eram apenas 46,4% em 2004, tendo aumentado para 60% em 2009. Destaca-se negativamente a região Norte do país, onde apenas 13,5% dos domicílios contam com rede de esgotos, e 33,8% no Nordeste. Em todo o país, 89,4% das casas têm coleta de lixo, enquanto a iluminação elétrica chegou a 98,9% dos domicílios brasileiros (IBGE [PNAD], 2009b).

3.3 Educação:

O objetivo de universalização do acesso ao ensino fundamental (ODM 2) foi praticamente atingido pelo Brasil, com um percentual de 97,9% de inclusão em 2008, com pequenas variações entre as regiões do país. Comparado à situação de 1988, em que apenas 80% das crianças e adolescentes cursavam o ensino fundamental, esse dado representa um expressivo avanço (IBGE, 2007; Ipea, 1988). Conforme a PNAD, entre 1992-2008, melhorou a porcentagem de crianças de 4 a 6 anos que freqüentam a escola, de 54,1 para 79,8%; de crianças de 7 a adolescentes de 14 anos, de 86,6 para 97,9%; e de adolescentes de 15 a 17 anos, de 59,7 para 84,1%.

Melhorou também os indicadores relativos ao progresso e conclusão educacional: de 1992 a 2008, reduziu a porcentagem de crianças que não completaram a 4ª. Série (de 69 para 47%), de adolescentes que não completaram o ensino fundamental (de 85 para 57%) e de adolescentes de 18 anos que não completaram o ensino médio (de 93 para 75%), segundo dados da PNAD naqueles anos.

Contudo, a desigualdade regional transparece no número médio de anos de estudo, que é de 7,7 para a região Sudeste e de apenas 5,9 para o Nordeste. Os dados da PNAD 2007 (IBGE, 2007) evidenciam também a disparidade entre a população urbana, com uma média de 7,8 anos de estudo e a rural, com apenas 4,5. A distribuição desigual de oportunidades de acesso à educação revela-se ainda no dado de que, das 680 mil crianças e adolescentes fora da escola em 2007, 450 mil eram negras. O número médio de anos de estudo entre os negros é de apenas 6,5 anos, chegando a 8,1 entre os brancos.

As outras etapas da educação básica não apresentam o mesmo resultado em relação ao acesso. Em 2008 a taxa de freqüência a creches para crianças de 0 a 3 anos foi de 18,1%, muito aquém da desejada, revelando porém grande avanço em relação a 1995, quando era de apenas 7,5%. As diferenças regionais são expressivas, embora traduzam também aspectos culturais, dado ser optativa a matrícula de crianças em creches. As regiões com maiores médias são a Sul, com 24,6% e a Sudeste, com 22%; a mais baixa é da região Norte, com apenas 8,4%; Nordeste e Centro-Oeste estão próximos dos 15%. Observa-se também desigualdade em relação à cor: enquanto 20,6% das crianças brancas freqüentaram creche em 2008, 15% das pretas ou pardas o fizeram.

Também se faz necessário ampliar o acesso ao ensino médio. Entre os adolescentes de 15 a 17 anos, 84% freqüentam a escola, mas apenas 48% no nível de ensino apropriado para sua faixa etária, proporção esta que cai para 34% na região Nordeste e 36% na Norte (Brasil [MEC], 2008). Por outro lado, ainda é muito elevada a porcentagem de jovens de 18 anos que não completaram o ensino médio, embora com tendência de melhora (75% em 2008 e 93% em 1992).

A articulação do ensino médio com a educação profissional é enfatizada no Plano de Desenvolvimento da Educação, PDE e na Conae, com a demanda de universalização progressiva do atendimento. Nesse sentido, registra-se que até o ano de 2002, a Rede Federal de Educação Profissional era composta por 140 escolas. Em 2008, esse número passou para 215 unidades e no ano de 2010 a Rede contabilizava 366 escolas. Somadas todas as matrículas, segundo estimativa do Ministério da Educação, a Rede de Educação Profissional atende atualmente cerca de 500 mil alunos.

A adoção do IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - representou um avanço na avaliação do sistema, ao agregar dados de desempenho e de fluxo escolar. O IDEB permite ainda visualizar as discrepâncias nas taxas de distorção idade-série: por exemplo, na região Norte essa distorção, em todas as séries, alcança mais de 62%. Como evidência da desigualdade racial, no ensino fundamental tal taxa foi de

24,8% para estudantes brancos e 40,2% para negros; no último ano do ensino médio, de 34,1% para brancos e 52,7% para negros (Ipea, 2010).

A universalização da educação de qualidade implica pensar a educação nas áreas rurais, a inserção do estudante com deficiência, a educação indígena e quilombola. Os dados da PNAD (IBGE, 2007) evidenciam avanços nas últimas duas décadas: 25,8% população com 15 anos ou mais era analfabeta em 2007, percentual muito elevado, mas inferior aos 37% constatados em 1988. No mesmo período o avanço na alfabetização da população como um todo foi da ordem de 47%. Em consonância com a diretriz de educação inclusiva, as matrículas de crianças e adolescentes com deficiência em classes comuns no ensino regular cresceram 600% no período de 1998 a 2007; o incremento das matrículas na rede pública foi de 128,7% (Unicef, 2009b).

Houve ainda um crescimento de 50,8% do número de estudantes indígenas entre 2002 e 2007, com aumento de 665% no ensino médio; entretanto, o número de estudantes indígenas nessa etapa ainda é muito reduzido. Além disso, 10% dos professores indígenas não haviam concluído o ensino fundamental e apenas 33% das escolas que funcionavam na Amazônia Legal possuíam material pedagógico específico. Em 2007, 34,2% das escolas indígenas funcionavam precariamente (Unicef, 2009b). Em 2006 crianças e adolescentes passaram a frequentar 1.253 escolas localizadas em áreas remanescentes de quilombos, o que significou importante passo na direção do direito à educação para essas comunidades.

Também é possível observar avanços no ensino superior através da criação de programas de financiamento estudantil, como o ProUni - Programa Universidade para Todos. Criado em 2004 pelo Governo Federal e regulamentado pela Lei nº11.096/2005, o Prouni oferece bolsas de estudos na graduação, em contrapartida, permite isenção de alguns tributos àquelas instituições de ensino que aderem ao Programa. Desde a sua criação até o ano de 2010, o ProUni já atendeu 704 mil estudantes, sendo 70% com bolsas integrais.

Cabe destacar que a desigualdade entre os gêneros não ocorre nas escolas brasileiras, o que sinaliza que os esforços relativos ao ODM 3, de promoção da igualdade entre os sexos e de autonomia das mulheres, devem se direcionar para outros focos, como por exemplo o mercado de trabalho.

3.4 Atendimento de crianças e adolescentes com direitos violados ou ameaçados:

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) introduz na legislação brasileira (em seu artigo 5o) o tema das violações de direitos de crianças e adolescentes. Apesar de condenar qualquer atentado a seus direitos fundamentais, passados 20 anos da promulgação tais violações ocorrem em número significativo. Os casos mais recorrentes têm sido a violência doméstica e institucional, a violência sexual, a situação de rua, o trabalho infantil, a negação do direito à convivência familiar e a morbimortalidade por violência.

Para o enfrentamento dessas situações, construídas ao longo dos séculos, há que se destacar o papel dos Conselhos Tutelares como instância formal de atendimento à violação ou ameaça de violação de direitos. Os Conselhos Tutelares (CT) encontram-se instalados em 98,3% dos municípios brasileiros, num total de 5.472 Conselhos, com 27.360 conselheiros tutelares (IBGE, 2009a). Dos 92 municípios que não possuem CT 52% se concentram em três estados: Maranhão, Bahia e Minas Gerais. Ao considerarmos que há 10 anos estavam presentes em 71,9% dos municípios, verifica-se que estão praticamente universalizados.

Entretanto, muitas vezes não existe uma relação ideal entre o número de conselhos e o tamanho da população local e não são atendidos os parâmetros para seu funcionamento. A pesquisa Bons Conselhos (SEDH/Conanda, 2006) evidenciou as falhas na implementação dos Conselhos Tutelares, tanto na formação e capacitação dos conselheiros, quanto na infra-estrutura para o seu trabalho, inclusive para a alimentação do sistema nacional de informação na área, o Sipia - Sistema de Informação para a Infância e Adolescência, coordenado pela SDH. A partir desse diagnóstico, várias iniciativas foram implementadas desde então pela SDH e Conanda, tais como a criação de Escolas de Conselhos nos estados, portais de ensino à distancia e a nova versão web do SIPIA CT que começa a ser implantado nas capitais brasileiras em 2010.

O artigo 141 do ECA garante ainda "acesso de toda criança ou adolescente à Defensoria Pública, ao Ministério Público e ao Poder Judiciário". Entretanto, segundo dados da pesquisa Munic (IBGE, 2009a), as defensorias públicas da criança e do adolescente e as varas para infância e juventude ainda são em número bastante reduzido. As defensorias públicas especializadas estão presentes em apenas 796 municípios, predominantemente no Nordeste e Sudeste, que concentram 72% desses núcleos especializados existentes no país. Já as varas especializadas estão presentes somente em 14,3% dos municípios, sendo 17,8% na região Sudeste, 17,8% 8,7% na região Sul, 9,9% na Centro-Oeste, e 15,8% e 15,1% no Nordeste e Norte

respectivamente.

Têm destaque, no conjunto de organizações de defesa e proteção dos direitos humanos de crianças e adolescentes, o Ministério Público e a Segurança Pública, sendo indicada a instalação de promotorias e delegacias especializadas da criança e do adolescente e, ainda, as organizações sociais de defesa de direitos da criança e do adolescente, como os Centros de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente instalados no país a partir da década de 1990.

A pesquisa Munic2009 informa ainda que 3.263 municípios desenvolvem ações de combate ao trabalho infantil; 2.201, de combate à exploração sexual; 791, de combate à exploração ou turismo sexual com exploração de crianças e adolescentes; 889 promovem ações de desabrigoamento; 1.379 de combate ao sub-registro civil de nascimento; e 1.548 municípios elaboraram o Plano Municipal Socioeducativo, sendo 25 municípios de grande porte, com mais de 500.000 habitantes, numa clara demonstração de gradual incorporação da agenda dos direitos humanos nas políticas públicas.

3.4.1 Convivência familiar

A Constituição Federal e o ECA afirmam a convivência familiar como um direito de crianças e adolescentes, rompendo com a concepção histórica da institucionalização. O abrigoamento passou a ser entendido como uma medida de proteção a ser adotada somente em casos extremos e por um brevíssimo período.

As situações de pobreza ou de fragilização dos vínculos familiares devem ser enfrentadas tendo como diretriz a proteção às famílias.

Houve um avanço expressivo na área com a elaboração do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, aprovado pelo Conanda e CNAS em 2006. As estratégias formuladas partiram de um diagnóstico preocupante, resultante de um mapeamento em abrigos no Brasil realizado pelo IPEA em 2003, que apontou a pobreza como um dos principais motivos para o abrigoamento (24,2%), sendo que 50% das crianças e adolescentes abrigados estavam nessa condição por um período superior a dois anos. Além disso, somente 14,1% dos abrigos pesquisados atendiam a todos os critérios estabelecidos quanto ao incentivo à convivência com a família de origem e em quase 72% dos casos estas não haviam sido encaminhadas para programas de auxílio ou proteção.

Está em fase de finalização um levantamento nacional da situação de crianças e adolescentes em serviço de acolhimento no Brasil¹, cujos dados preliminares divulgados em 2009 sinalizam que há no Brasil cerca de 2,4 mil serviços de acolhimento, dos quais mais da metade (1.360) estão instalados na região Sudeste, seguida da Sul, com 570 serviços, Nordeste com 240, Centro-Oeste com 160 e Norte com 90. Também está em fase de conclusão a I Pesquisa Censitária de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, financiada pelo Fundo Nacional do Conanda, que pesquisou os 75 municípios brasileiros com mais de 300 mil habitantes. Coordenado pelo MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz.

Com o Plano Nacional na área, várias iniciativas se encontram em curso, tais como a constituição de uma Comissão Intersetorial, coordenada pelo MDS e SDH.

O projeto "No caminho pra casa", da Agenda Social Criança e Adolescente previu o co-financiamento pelo SUAS de serviços de famílias acolhedoras, o reordenamento de abrigos e o apoio sociofamiliar com vistas à reintegração de crianças e adolescentes abrigados.

Destaca-se ainda a implantação do Cadastro Nacional de Adoção, pelo Conselho Nacional de Justiça em 2008 e o Cadastro Nacional de Pessoas Desaparecidas/Módulo Criança e Adolescente implantado pelo MJ e SDH em 2009.

Um mutirão do Judiciário, desencadeado pelo CNJ em 2010, deverá fiscalizar os programas de acolhimento institucional para consonância com a legislação vigente e com as diretrizes do Plano Nacional. Novas legislações também apontam mudanças substanciais, tais como as Lei de Adoção e a Lei de Alienação Parental aprovadas respectivamente em 2009 e 2010, além do PL que proíbe castigos corporais encaminhado pelo Presidente da República ao Congresso Nacional em 2010.

A experiência brasileira na implementação dessas ações colocou o Brasil na liderança mundial de um grupo de países para o debate de um novo documento no âmbito das Nações Unidas relativo a cuidados de crianças e adolescentes privadas de cuidados parentais e que foi aprovado pela Assembléia Geral em 2009.

3.4.2 Registro civil

A subnotificação de registro de nascimento no Brasil é um problema que vem diminuindo nos últimos anos, em virtude de ações específicas, mas ainda é muito preocupante, especialmente em algumas localidades do país. Em 2005 as estimativas do IBGE davam conta de que 50,9% dos óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade não constaram em documentos; na época a taxa nacional de mortalidade infantil era de 13,6 a cada mil nascidos vivos, mas no cálculo indireto, isto é, levando em conta o subregistro, subia para 24,5.

Estudos produzidos pelo IBGE (2008) e pelo Unicef (2006) apontam a falta de informação como a principal causa do subregistro de nascimento: as famílias não conhecem a importância do registro civil, desconhecem a gratuidade dos procedimentos, há dificuldade de acesso aos cartórios, e muitas crianças não nascem em hospitais, o que dificulta o controle. Há mulheres que deixam de registrar a criança em virtude do não-reconhecimento da paternidade e adolescentes que adiam o registro até sua maioridade. Registre-se ainda a especificidade dos povos indígenas, para os quais a Fundação Nacional do Índio emite um registro administrativo de nascimento de índio, que substitui o registro de nascimento mas que não é aceito por muitos órgãos. Uma iniciativa específica para enfrentamento dessa questão são os Balcões de Direitos, que aproximam dessas comunidades o acesso ao registro e à documentação.

Estimativa do IBGE (2008) evidencia sensível queda do subregistro de 26,9% em 1993 para 8,9% em 2008. Todavia, a média nacional não é suficiente para qualificar a situação, visto que os problemas de subregistro têm maior incidência nas regiões Norte e Nordeste, como no caso dos estados do Acre, Maranhão e Pará que atinge percentuais superiores a 20% de crianças nascidas não registradas em 90 dias. No outro extremo encontram-se os estados de São Paulo, com 98,9%, e Santa Catarina, com 98,7%, próximos da universalização do registro civil.

No papel de coordenação do Plano Social de Registro Civil de Nascimento e Documentação Básica, a SDH tem desenvolvido várias ações em parceria com governos estaduais e com instituições da sociedade civil, com a assinatura dos Compromissos "Mais Nordeste" e "Mais Amazônia" pela Cidadania. Destaca-se que na pesquisa Munic 2009, 34% dos municípios desses estados declararam possuir alguma política para combate a esse tipo de sub-registro, enquanto nos demais estados essa proporção é de 17,8%. Uma dessas ações, recentemente implantada, é o Sirc - Sistema Nacional de Informações de Registro Civil, que integra as informações de cartórios e maternidades.

3.4.3 Mecanismos de notificação das violações dos direitos e da violência contra crianças e adolescentes

A violência contra crianças e adolescentes pode se expressar como violência física, psicológica, negligência, abandono e abuso sexual; pode ocorrer em suas residências, nas escolas, em instituições públicas ou privadas ou mesmo nas ruas.

O enfrentamento desse fenômeno é complexo, pois além de suas causas serem múltiplas, a invisibilidade das situações é um fato inegável e o índice de subnotificação é muito elevado. Por isto, um dos principais desafios consiste no estímulo para que as situações de violações e de violência sejam denunciadas.

A notificação é obrigatória para os profissionais da saúde e educação, que devem comunicá-las ao Conselho Tutelar, mas muitos desconhecem isso e têm dificuldades de identificar a ocorrência de práticas de violência. A efetividade dos mecanismos de denúncia e notificação garante a possibilidade não apenas de atendimento às vítimas, mas também de responsabilização e tratamento dos agressores, evitando a impunidade e o ciclo repetitivo da violência.

Dados do sistema Viva - Vigilância de Violência e Acidentes - do MS para o período 2006-2007 (Brasil [MS], 2009) apontam a residência como principal local de violência contra crianças (58%) e adolescentes (60%) atendidos nos serviços de referência, seguidos pela via pública no caso dos adolescentes (20%) e pelas unidades de saúde, no das crianças (9%). Os Creas - Centros de Referência Especializados de Assistência Social - são responsáveis por garantir a atenção necessária a esses casos. O Brasil em 2009 contava com 1.054 Creas com abrangência municipal e 53 regionais em 1230 municípios, de acordo com dados do MDS. Informação prestada diretamente pelo Departamento de Proteção Social Especial da Secretaria Nacional de Assistência Social do MDS (ver também a página do MDS: www.mds.gov.br → Avaliação e gestão da informação → MDS em números).

Destaca-se a criação em 2003 do Disque Denúncia Nacional- Disque 100, coordenado pela SDH e que já realizou mais de 2,5 milhões de atendimentos e encaminhou cerca de 130 mil denúncias envolvendo mais de 4.500 municípios. Em 2010, o Disque passou a mobilizar uma rede de mais de 60 canais de denúncias no país,

descentralizando o software que gerencia o recebimento e monitoramento da denúncia.

Outra questão grave é a do desaparecimento de crianças e adolescentes, fenômeno que pode estar relacionado à ocorrência de práticas violentas, sendo 38% dos casos relacionados à violência doméstica, de acordo com os dados registrados pela Redesap - Rede Nacional de Identificação e Localização de Crianças e Adolescentes Desaparecidos. Há também casos provocados por seqüestro, tráfico para fins de exploração sexual, situações de abandono e de suspeita de homicídio. E ainda desaparecimentos causados por motivos não relacionados a violência, como rapto consensual ou perda por descuido. De 2000 em diante a Rede registrou 1.247 casos em todo o país, dos quais foram solucionados 725 (Brasil [SDH], 2010).

Outra dimensão da violência contra crianças e adolescentes é a que ocorre em instituições de atenção a esse público, como unidades de saúde, assistência social, abrigos e unidades de internação, entre outras. No sistema socioeducativo tem preocupado a ocorrência reiterada de agressões e até mesmo de sessões de torturas e óbitos por violência, que colocaram o Brasil na última década em cumprimento de medidas cautelares pela Corte Interamericana por situações relativas aos estados de São Paulo, Distrito Federal e Espírito Santo.

3.4.4 Morbimortalidade por causas externas:

A morbimortalidade de crianças e adolescentes por violência é outro problema a ser enfrentado. Nos últimos anos, o MS consolidou a vigilância epidemiológica na área, o MJ apoiou a publicação anual do Mapa da Violência Juvenil e a SDH desenvolveu o IHA- Índice de Homicídios na Adolescência, instrumentos importantes para aferir as situações de violência letal envolvendo crianças e adolescentes, bem como desenvolver novas estratégias.

O IHA se baseia em um modelo de tábua de mortalidade e expressa, para um corte de 1.000 adolescentes, quantos deles, tendo chegado a uma idade inicial (12 anos) não alcançariam uma determinada idade final (19 anos), por causa de homicídios. O valor médio para os 267 municípios com mais de 100 mil habitantes foi de 2,03 adolescentes assassinados antes de completar os 19 anos, para cada grupo de 1.000 adolescentes de 12 anos. Isso significa que mais de 33,5 mil vidas de adolescentes podem ser perdidas num período de 7 anos, a partir de 2006. A probabilidade do homicídio é quase 12 vezes superior para o sexo masculino em comparação com o feminino e mais do dobro para os negros em comparação com os brancos. A maior parte dos homicídios é cometida com arma de fogo, numa probabilidade mais de três vezes superior a outros meios.

O Mapa da violência de 2010 (Waiselfisz, 2010) aponta uma redução nos indicadores de jovens a partir de 2003, possivelmente pela entrada em vigor do Estatuto do Desarmamento em 2003 e por políticas estaduais de segurança, que possibilitaram a redução de homicídios especialmente no Rio de Janeiro, em São Paulo e Pernambuco. Nesse sentido, destacam-se também as campanhas de prevenção dos acidentes de trânsito e de ações comunitárias em áreas de violência armada, como aquelas desenvolvidas pelo Pronasci nas principais regiões metropolitanas do país.

Em 2003, foi criado o Programa de Proteção de Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte-PPCAAM, experiência pioneira no contexto internacional, com a coordenação da SDH. O Programa foi implantado em 11 estados e com um Núcleo Federal operando em Brasília como retaguarda às demais unidades da federação. Até 2010 o PPCAAM registrou um total de 4.512 pessoas protegidas, das quais 1.592 são crianças e adolescentes.

3.4.5 Violência sexual contra crianças e adolescentes

A violência sexual tem recebido tratamento específico em meio às diversas situações de violência que atingem crianças e adolescentes, por sua incidência e implicações para as políticas públicas. Pode configurar abuso, que ocorre predominantemente nas relações intrafamiliares, ou exploração sexual, destacando-se nessa modalidade a pornografia, que tem se valido da Internet para expandir o acesso de pedófilos e o turismo sexual. O tráfico para finalidade de exploração sexual envolve majoritariamente mulheres, com elevado percentual de adolescentes negras, segundo a Pestraf - Pesquisa nacional sobre o tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual (Cecria, 2002).

A pesquisa identificou 110 rotas de tráfico intermunicipal e interestadual, com número de adolescentes expressivo em 45,6% delas. Entre as rotas internacionais, 120 lidam com o tráfico de mulheres e 50% delas transportam adolescentes. O Mapeamento dos pontos vulneráveis à exploração sexual ao longo

das rodovias brasileiras (Polícia Rodoviária Nacional & OIT, 2010) identificou mais de 1.800 pontos de vulnerabilidade.

Dados do Disque Denúncia Nacional demonstram a distribuição das denúncias sobre violência sexual contra crianças e adolescentes: predominam os casos de abuso sexual, seguidos da exploração sexual, pornografia e tráfico de pessoas.

Predomina a faixa etária de 7 a 14 anos, bem como o viés racial da violência sexual e de gênero, uma vez que as meninas negras representam a maioria das vítimas.

Visando superar esse quadro, o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil foi aprovado em 2000. Dele decorreram importantes conquistas, como a instituição do Comitê Nacional e da Comissão Intersetorial coordenada pelo governo federal. Com ações integradas em campanhas e também no âmbito das políticas públicas, as redes foram fortalecidas e as áreas de abrangência ampliadas. Atualmente o serviço de enfrentamento do abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, implantado em 2001 como Programa Sentinela, é desenvolvido pelos Creas. A SDH financia o Programa de Ações Integradas e Referenciais para o Enfrentamento da Violência Infanto-Juvenil no Território Brasileiro, implantado em 549 municípios com maior vulnerabilidade como pólos turísticos, regiões portuárias, de desenvolvimento econômico e de fronteiras. Também se destacam as ações do Ministério do Turismo através do Programa Turismo Sustentável e Infância e a coordenação do MJ na implementação do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, aprovado em 2006.

Também foram criadas algumas varas criminais especializadas em crimes contra crianças e adolescentes, bem como novos marcos legais foram aprovados desde a vigência do ECA. Ações de responsabilidade social priorizaram a temática do enfrentamento da exploração sexual, em especial no trade do turismo, transportes, construção civil, minas e energia, bem como no segmento de mídias e de provedores da Internet.

3.4.6 Trabalho infantil

A exploração do trabalho é uma violação de direitos de crianças e adolescentes que se perpetua no Brasil por séculos, especialmente sustentada por uma concepção cultural que valoriza o trabalho como uma forma de educar e construir valores desde a infância. Prevalece a noção de que crianças que trabalham desde pequenas se tornam adultos mais responsáveis e apreciam mais o labor do que a "vagabundagem". Tal visão simplificadora e reduzida tem respaldo em vários segmentos sociais, especialmente entre as famílias pobres que demandam a contribuição dos filhos na inserção em atividades produtivas, tanto no meio rural quanto no meio urbano.

Um destaque dentre os atores mobilizados no combate a essa violação de direitos é o Fórum Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil - FNPETI, criado em 1994, reunindo representantes do governo, organismos multilaterais, trabalhadores, empregadores, entidades não-governamentais, conselhos de direitos, centros e grupos de pesquisadores de universidades.

Desde 1992, o trabalho infantil tem sido monitorado na PNAD, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do IBGE. Seus dados permitem constatar uma redução no número de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos que trabalham: desde o início da década de 1990, quase 4 milhões de crianças e adolescentes foram retirados do trabalho precoce; ao longo desses 20 anos, o problema foi reduzido em pouco mais da metade (52,8%). A PNAD 2008 apontou que 5,84% das crianças e dos adolescentes de 05 a 15 anos estavam em situação de trabalho, ou seja, mais de 2 milhões, destacando-se 45,6 % no Nordeste e 22% no Sudeste.

Ressalte-se que em 1996 foi criado o Programa Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil, mas desde 2003 foram criadas várias iniciativas no âmbito do governo federal, com a coordenação do Ministério do Trabalho e Emprego. Em 2009 foi aprovada a Lista TIP, através de decreto presidencial, com a definição das piores formas de trabalho infantil, a serem alvo prioritário das políticas públicas para sua erradicação no país.

Atualmente, do universo total de crianças e adolescentes entre 5 a 17 anos, o percentual daquelas que trabalham é de 9,79%, totalizando mais de 4,250 milhões - situação que, além de grave, adquire proporções regionais distintas. Segundo a PNAD 2009, é no Tocantins que se concentra o maior percentual de trabalhadores infantis (15,7%), enquanto o Distrito Federal é o que tem o menor percentual (3,5%).

O Plano Nacional na área para o período 2010-2015, recentemente aprovado pelo Conanda, apresenta eixos estratégicos na atenção a essa questão e os nós críticos observados em cada eixo. Preocupam,

atualmente, as novas áreas de vulnerabilidade ao trabalho infantil nos grandes canteiros de obras do país, através do mercado informal e da exploração sexual, além dos focos recorrente de trabalho infantil na agricultura familiar, no trabalho doméstico e no narcotráfico.

O desemprego entre adolescentes é alto. A porcentagem de adolescentes de 15 a 17 anos que buscam trabalhar e permanecem desempregados cresceu entre 1992 a 2008, de 17 para 23%.

3.4.7 Dependência química

No Brasil, registra-se intensa mudança no perfil do consumo de drogas nas últimas décadas. Marques e Cruz (2000) afirmam que até o início da década de 1980 os estudos epidemiológicos não encontravam taxas de consumo alarmantes entre estudantes. No entanto, levantamentos realizados desde o final dos anos 80 mostram que o consumo cresceu e a idade de início de uso de substâncias psicoativas em estudantes vem diminuindo. Além disso observa-se o predomínio do álcool e o maior acesso ao crack e outras drogas sintetizadas quimicamente.

No caso do crack, fala-se em epidemia, agravada ainda por sua associação à morbimortalidade e também pela insuficiente rede de atendimento.

Apesar de uma política nacional na área ter sido aprovada em 2005 pelo Conselho Nacional Antidroga, com realinhamento da política anterior (focada na perspectiva de segurança nacional). Foram estabelecidas ações de prevenção, comunicação, produção de conhecimento, tratamento e combate ao tráfico, mas ainda prevalecem ações isoladas no campo da saúde, assistência social e da segurança, por exemplo. O combate nas áreas de fronteira também necessita ser mais fortalecido, ressaltando-se a iniciativa recente do rastreamento por aviões não pilotados.

3.4.8 Atendimento socioeducativo

A Convenção Internacional sobre Direitos da Criança (1989), ratificada pelo Brasil em 1990, propôs uma nova concepção de política de atendimento aos adolescentes em conflito com a lei. Outros instrumentos jurídicos de caráter internacional apontam diretrizes para a aplicação e execução das medidas socioeducativas, tais como as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça Juvenil ou Regras de Beijing (1985), as Regras Mínimas das Nações Unidas para os Jovens Privados de Liberdade (1990), as Diretrizes das Nações Unidas para Administração da Justiça Juvenil, ou Diretrizes de Riad para a prevenção da delinquência juvenil (1990).

Todavia, ainda temos marcas acentuadas de vigência do "modelo Febem", tais como a superlotação das unidades de internação, que operam em condições insalubres, as práticas punitivas e até de torturas dos agentes, o descumprimento dos prazos na internação provisória, o acautelamento irregular em cadeias públicas.

Nesse cenário, são comuns as demandas da opinião pública por redução da maioria penal e agravamento das medidas, como no caso do aumento do tempo de internação. Em contraponto, o Conanda aprovou em 2006 o Sinase - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo³, transformado em proposta parlamentar encaminhada pelo Presidente da República ao Congresso Nacional.

Em 2007, o governo federal lançou o Projeto "Na medida certa" integrante da Agenda Social Criança e Adolescente. Nessa perspectiva, foi priorizado o cofinanciamento pelo SUAS de 872 municípios, com mais de 20 mil habitantes, para a criação de serviços de execução das medidas em meio aberto (LA e PSC).

Também foram criadas 21 Escolas do Sinase para a formação das equipes de meio fechado e aberto, além do desenvolvimento e implantação de nova versão do SIPIA SINASE. De 2003 a 2010 a SDH financiou 71 obras para o sistema socioeducativo nas 27 unidades da federação.

Uma das dificuldades encontradas para implementação de uma visão sistêmica para o atendimento socioeducativo diz respeito à diversidade na vinculação das unidades de privação de liberdade a diferentes áreas dos governos estaduais, bem como o fato de que muitos programas de meio aberto ainda são executados diretamente pela Justiça da Infância e Juventude, como no caso dos 2.169 municípios identificados na pesquisa Munic de 2009.

Todavia, levantamentos realizados pela SDH nos últimos anos demonstram uma redução na taxa de internação. De 1996 a 1999, o crescimento foi de 102% enquanto no período de implantação do Sinase, de 2006 a 2009 atingiu apenas 9%. Cabe ressaltar que esta média nacional não reflete as disparidades regionais, como o crescimento das taxas em regiões do Norte e Nordeste, com destaque para Pernambuco, que passou a

ser o segundo maior sistema socioeducativo em meio fechado. Tampouco a regionalização das unidades parece assegurar, por si só, a redução das taxas, como se observa, por exemplo, nos estados do Paraná, Rio Grande do Sul e Bahia.

3.5 Participação de Crianças e Adolescentes

O ECA garante ao cidadão criança e adolescente o direito de se expressar e opinar, bem como de participar diretamente das decisões importantes de sua comunidade, cidade, estado e país. Esse direito está em consonância com o documento *Um mundo para as crianças* (ONU, 2002).

A trajetória brasileira aponta que a participação política de crianças e adolescentes é muito recente, em especial pelo "jejum" imposto durante a ditadura militar. Mas a redemocratização trouxe novas perspectivas e o cenário nacional tem sido marcado por momentos significativos, a exemplo da mobilização dos meninos e das meninas em situação de rua ao final dos anos 80 e do processo de *impeachment* do presidente Collor e de conquista das liberdades democráticas com os adolescentes e jovens chamados de "caras pintadas". O ambiente de Internet e os avanços da telefonia móvel têm gerado também novos dispositivos de comunicação on-line e em redes sociais que intensificaram as possibilidades de acesso à informação e de interatividade.

O projeto de lei correspondente (PL 1627/2007) foi aprovado na Câmara dos Deputados e em 2010 tramita no Senado sob o no PLC 134/2009.

Todavia, na contemporaneidade a mídia de massa e os apelos da sociedade de consumo têm seduzido as crianças e os adolescentes a uma apatia cívica.

Também o isolamento social nas cidades, em áreas fechadas a uma circulação mais ampla, tais como condomínios, escolas e shoppings impedem a necessária convivência comunitária intra e inter geracional.

Por outro lado, também se coloca o desafio de superar visões adultocêntricas acerca da participação infanto-adolescente. Isto porque é comum que as escolas, as entidades de atendimento ou, de modo geral, os projetos que têm como finalidade a inserção de crianças e adolescentes não proporcionem experiências de autonomia e tratem esses segmentos apenas como "usuários". Em outras experiências, eles são convocados a legitimar formalidades de "protagonismo", em espaços meramente "lúdicos" ou segregados, em que se demarcam de forma preconceituosa os distintos universos, de adultos e de crianças e adolescentes.

Também é comum a emergência de "mini-adultos", apartados de seus grupos geracionais.

Nos últimos anos, contudo, várias iniciativas participativas vêm sendo desenvolvidas, como as que organizam adolescentes para incidirem no Orçamento Criança, resultando em conquistas e na fiscalização da sua execução. Sua participação em fóruns de entidades não governamentais, como o Fórum DCA ou espaços associativos, como a ABPMP, torna-se cada vez mais expressiva. Outro exemplo de tais iniciativas é o *Relatório 'participativo' da sociedade civil sobre os direitos da criança no Brasil*, publicado pela ANCED - Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente (2009), tendo como autores crianças e adolescentes de sete estados brasileiros. Um total de 23 entidades e movimentos contribuíram na escuta de 404 pessoas, entre crianças e adolescentes com deficiência, afrodescendentes, indígenas, residentes em áreas de conflito armado, ex-abrigados, trabalhadores e sem-terrinhas.

Vale destacar que o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil incorporou o protagonismo infanto-juvenil como um dos seus seis eixos, a promoção da participação de crianças e adolescentes pela defesa de seus direitos, bem como no monitoramento da execução desse Plano. No III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual realizado no Brasil em 2008, mais de 280 adolescentes participaram, representando os 5 continentes. Uma delegação de adolescentes brasileiros contemplou a diversidade do grupo etário no país, incluindo aqueles oriundos de centros urbanos, área rural, comunidades quilombolas e indígenas, entre outros.

Por final, ressalte-se que o processo da 7ª Conferência foi um marco histórico ao assegurar aos adolescentes, pela primeira vez, a condição de delegados, naquela que foi a primeira conferência de caráter deliberativo. Na 8ª Conferência essa delegação representou um 1/3 do total de delegados.

3.6 Controle Social da efetivação dos direitos de crianças e adolescentes

Na esteira do debate em torno da aprovação da Constituição de 1988, se estabeleceu a obrigatoriedade de conselhos paritários e deliberativos na gestão das políticas públicas sociais, como órgãos autônomos permanentes, compostos por representantes do governo e da sociedade, que devem acompanhar o

desempenho das políticas e propor mudanças para assegurar sua eficiência e eficácia.

São atribuições dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente deliberar sobre a política da área, incluindo a gestão orçamentária do Fundo e o monitoramento do orçamento governamental correspondente. Também compete aos Conselhos fiscalizar as ações, projetos e programas implementados; estruturar e apoiar os Conselhos Tutelares, no caso dos Conselhos Municipais; registrar as entidades e programas de atendimento governamentais e não-governamentais; divulgar e sensibilizar a sociedade sobre os direitos da criança e adolescente.

Os Conselhos dos Direitos formam hoje uma rede nacional e interinstitucional composta por setores de governo e da sociedade, cuja tessitura imbrica as três esferas de governo, guardada a autonomia de cada ente federativo. Encontram-se implantados em 5.084 municípios brasileiros, perfazendo uma cobertura de 91,4% (IBGE, 2009a). A região com mais elevada implantação é a Sul (94,7%), seguida pelo Sudeste (93,7%); no Norte, é de 84,4%. É interessante notar que não são necessariamente os municípios menores que ainda não têm conselhos instalados: dentre os 40 municípios do país com mais de 500 mil habitantes, um não tem CMDCA; e, em três das cinco regiões (NE, SE e S), os menores, com até 5 mil habitantes, apresentam porcentagens de cobertura mais elevadas do que aqueles com 5 a 10 mil habitantes.

Segundo a mesma pesquisa, nada menos que 683 conselhos não eram deliberativos contrariando o ECA (Art 88, II), sendo que 3.212 conselhos foram tidos como consultivos; 2.510 normativos; e 3.800 fiscalizadores. A paridade prevista pelo ECA não foi observada em 161 dos municípios. Além disso, um terço dos conselhos não contavam com o Fundo Municipal. Quase todos (96%) os CMDCA tinham realizado reuniões nos últimos 12 meses. Quanto à vinculação, registra-se que a quase totalidade está vinculada ao órgão gestor de assistência social (4.399); apenas 8 a órgão gestor dos direitos humanos e 260 a outros órgãos e secretarias municipais.

Quanto à infraestrutura para funcionamento, a pesquisa *Conhecendo a Realidade*, realizada em 2006 pelo Conanda e SDH em parceria com a Fundação Instituto de Administração da USP (FIA & SEDH, 2007), sinaliza que a imensa maioria dos conselhos tem uma estrutura bastante precária para o desempenho de suas atividades: apenas 54% têm acesso à Internet, menos da metade (percentuais entre 40% e 50%) dispõem de computador, mobiliário e material de consumo, um terço (34%) oferecem privacidade para o atendimento e apenas 20% têm acesso à legislação, resoluções e outros documentos.

É possível considerar que, mesmo no exercício dessas funções mais cartoriais e burocráticas, os conselhos vêm encontrando dificuldades. Segundo essa pesquisa, chama a atenção o fato de que 28% do total dos conselhos referem não ter registro de qualquer entidade ou programa. Como justificativa, 55% dos conselhos declararam falta de solicitação por parte das entidades.

A pesquisa *Conhecendo a realidade* também sinaliza as principais dificuldades apontadas pelos conselheiros para o exercício de suas atribuições. Nesse caso, o destaque é para a gestão do Fundo, tendo 68% dos conselhos municipais indicado dificuldade nessa questão, seguida da compreensão do orçamento (49%), planejamento (48%) e diagnóstico (45%).

3.7 Gestão da Política:

Pensar a Gestão da Política Nacional implica em grandes desafios, a começar pela extensão geográfica "continental" do país e seu "público-alvo", composto por mais de 61,5 milhões de crianças e adolescentes (ou seja, 1/3 da população geral), vivendo em situação de desigualdades, conforme demonstrado anteriormente. Além disso, deve-se levar em conta a autonomia políticoadministrativa prevista constitucionalmente para as 27 unidades federadas e para os 5.565 municípios.

Por outro lado, temos uma diversidade de políticas setoriais, planos nacionais e várias políticas temáticas, mas sem uma Política Nacional formulada desde a vigência do ECA, o que dificultou, até agora, o desenvolvimento de mecanismos de gestão mais integrados e com escala nacional.

Também a incipiente trajetória brasileira na implementação dos Conselhos, conforme acima descrito, faz com que ainda se observe uma baixa incidência desses colegiados no planejamento e definição orçamentária, bem como uma insuficiente ação inter-Conselhos de modo a fortalecer o trabalho na gestão pública.

Destaca-se também o percurso brasileiro de centralidade da política para a infância e adolescência na área de assistência social, o que ainda se observa fortemente nos estados e municípios. A coordenação definida na União no âmbito dos direitos humanos, não tem encontrado, salvo raras exceções, rebatimento nas

demais esferas de governo e, quando isso acontece, são instâncias que contam ainda com reduzido quadro de pessoal.

Contudo, cabe ressaltar a elevação de status do órgão coordenador da Política na União: do "Departamento da Criança e do Adolescente", da Secretaria Nacional de Direitos Humanos/Ministério da Justiça (até 2002), a área passou a ser Subsecretaria, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência (a partir de 2003) e, mais recentemente, foi transformada em Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Secretaria de Direitos Humanos, agora como órgão fixo da Presidência (desde 2010).

Por outro lado, a intersectorialidade como marca da gestão federal nos últimos oito anos contrasta com a estadualização da política, que persiste em alguns casos, como na política socioeducativa, cuja coordenação está predominantemente concentrada na gestão do meio fechado. Apesar dos investimentos feitos no âmbito federal para maior integração com os gestores locais e estabelecimento de agendas comuns e pactuações federativas como no caso da Agenda Social Criança e Adolescente, o Fonacriad (Fórum Nacional de Dirigentes Governamentais da Política dos Direitos da Criança e do Adolescente) criado em 1997, atualmente está restrito a dirigentes estaduais do sistema socioeducativo e não se constitui, de fato, em um fórum de gestores intergovernamentais que coordenam a política dos direitos da infância e adolescência no país.

Além disso, historicamente, os investimentos governamentais são escassos e descontínuos para gestão da informação e do conhecimento. Todavia, por iniciativa do governo federal, com a participação dos estados e municípios, foram formuladas novas versões para SIPIA CT e SIPIA SINASE e estabelecidas, de forma pactuada e cooperada, as escalas de sua implantação em 2010. Também foram desenvolvidos novas bases de dados, como o Índice de Homicídios na Adolescência- IHA e o Disque 100, ambos com software disponibilizados para os gestores locais. Nessa perspectiva de descentralização de ferramentas de gestão, foi criado pela SEDH o Observatório Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente em 2009 (www.obscriancaeadolescentes.gov.br) implantado em 12 estados, incluindo a participação de adolescentes nesse processo.

3.8 Comentários Finais

Essa breve contextualização da situação da infância e adolescência no Brasil, bem como da implementação do ECA permite concluir que a erradicação da pobreza, o combate à fome e outras iniquidades devem continuar a ser priorizados na política em construção voltada para esses grupos etários e suas famílias. Isto porque há evidências de que políticas de enfrentamento das desigualdades e com centralidade na família ou no domicílio têm repercutido decisivamente para a melhoria das condições de vida de crianças e adolescentes.

Apesar dos inúmeros avanços e da priorização dada na última década para o fortalecimento das políticas públicas na área em praticamente todo o país, persistem problemáticas históricas, como o trabalho infantil, a situação de rua, a forte tendência à institucionalização e a banalização da violência praticada contra crianças e adolescentes oriundas de segmentos populares. Por outro lado, a universalização das políticas protetivas ainda não foi garantida, tampouco as instâncias especializadas e regionalizadas dos sistemas de justiça e de segurança, demandando a necessidade de maiores investimentos aos grupos de maior vulnerabilidade, em função da pobreza, da estigmatização ou da exposição à violência.

Além disso, na contemporaneidade se encontram acentuadas violações dos direitos e violências que perpassam as classes sociais e as disparidades regionais e culturais clássicas, tais como as drogas, o bullying, a pornografia infantoadolescente na Internet, a morbimortalidade por causas externas, o abuso sexual, a violência física intrafamiliar, entre outras.

Nesse sentido, novas estratégias devem ser estruturadas e de largo alcance, não apenas em escala nacional mas em uma perspectiva de mudança de mentalidades, para reversão do adultocentrismo, que reforça outras formas de dominação e a elas se acumplicia, como no caso do androcentrismo patriarcalmachista, do etnocentrismo racista ou da homofobia sexista.

Portanto, a emergência de avanços institucionais e de um Brasil mais desenvolvido coexiste, atualmente, com um cotidiano de negação dos direitos de crianças e adolescentes de crescer e de se desenvolver de forma protegida e saudável. Desde esta perspectiva, cresce a responsabilidade do Estado brasileiro de, junto com a alavancagem do processo de desenvolvimento, cumprir com os seus compromissos com a infância e adolescência e de responder às novas demandas que se apresentam, a começar pelo direito

humano de crianças e adolescentes de viver em cidades sustentáveis, socialmente inclusivas, com a superação de barreiras de iniquidades e de todas as formas de discriminação, opressão e violência.

A seguir, encontram-se as principais referências para a Política Nacional delineadas a partir desse diagnóstico preliminar da implementação do ECA nos últimos 20 anos, mas também dos compromissos internacionais do país uma vez que em tempos de globalização se faz ainda mais necessário pensar a nova Política desde uma lógica transnacional de garantia dos direitos humanos das gerações presentes e futuras.

4. Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes

4.1 Princípios da Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes

NETO, Wanderlino Nogueira (2010).

Parte-se aqui da concepção de que a Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes deve se orientar a partir de princípios, entendidos como valores universais e permanentes, valorizados e incorporados pela sociedade. Estes princípios conformam a base da Política e são inegociáveis, uma vez que refletem as premissas da Convenção sobre os Direitos da Criança e de outros acordos internacionais das Nações Unidas na área, da carta constitucional brasileira e do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA.

Os oito princípios da Política Nacional são apresentados a seguir. 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 política de garantia dos direitos de crianças e adolescentes.

4.1.1 Universalidade dos direitos com equidade e justiça social

Todos os seres humanos são portadores da mesma condição de humanidade; sua igualdade é a base da universalidade dos direitos. Associar à noção de universalidade as de equidade e justiça social significa reconhecer que a universalização de direitos em um contexto de desigualdades sociais e regionais implica foco especial nos grupos mais vulneráveis.

4.1.2 Igualdade e direito à diversidade

Todo ser humano tem direito a ser respeitado e valorizado, sem sofrer discriminação de qualquer espécie. Associar a igualdade ao direito à diversidade significa reconhecer e afirmar a heterogeneidade cultural, religiosa, de gênero e orientação sexual, físico-individual, étnico-racial e de nacionalidade, entre outras.

4.1.3 Proteção integral para a criança e o adolescente

A proteção integral compreende o conjunto de direitos assegurados exclusivamente a crianças e adolescentes, em função de sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento. São direitos específicos que visam assegurar a esses grupos etários plenas condições para o seu desenvolvimento integral.

4.1.4 Prioridade absoluta para a criança e o adolescente

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

4.1.5 Reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos

O reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos significa compreendê-los como detentores de todos os direitos da pessoa humana, embora o exercício de alguns seja postergado. A titularidade desses direitos é plenamente compatível com a proteção integral, esta sim devida apenas a eles.

4.1.6 Descentralização político-administrativo

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.

4.1.7 Participação e controle social

A participação popular organizada na formulação e no controle das políticas públicas de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente está prevista na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente; seus espaços preferenciais de atuação são os conselhos dos direitos e o processo de conferências.

4.1.8 Intersetorialidade e trabalho em rede

A organização das políticas públicas por setores ou segmentos impõe a adoção da ótica intersetorial e de trabalho em rede para compreensão e atuação sobre os problemas, o que está previsto no ECA ao estabelecer que a política será implementada por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais no âmbito da União, dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

4.2 Eixos da Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes

A Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes no Brasil será estruturada em cinco eixos orientadores, sendo que os três primeiros estão voltados para a realização de ações-fim e os outros dois para ações-meio necessárias para o funcionamento do Sistema de Garantia dos Direitos como um todo:

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.

Os dois primeiros (promoção, proteção e defesa dos direitos) são eixos aglutinadores de ações diretamente vinculadas à garantia dos direitos de crianças e adolescentes. Em que pese o ECA fazer referência a uma "política de atendimento de direitos", a Resolução 113 do Conanda avançou nessa definição do Estatuto, considerada um tanto imprecisa e até mesmo pouco técnica. Portanto, a promoção dos direitos implica na geração, utilização e fruição das capacidades de indivíduos e grupos sociais, conforme definição do Ipea (2010), envolvendo a implementação e acesso a políticas públicas que promovam oportunidades ao desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. No caso da proteção e defesa, trata-se de medidas de solidariedade a indivíduos e grupos em resposta a situações de risco e contingências de vulnerabilidade, abrangendo a proteção de crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados ou ameaçados e o acesso à Justiça para responsabilização dos violadores dos direitos infantoadolescentes.

O terceiro eixo que também reúne ações entendidas como finalísticas diz respeito à participação de crianças e adolescentes. Ter a opinião de crianças e adolescentes considerada nas ações voltadas ao seu grupo etário, assim como sua presença garantida em diferentes espaços e níveis decisórios, de acordo com as peculiaridades do seu estágio de desenvolvimento, é visto aqui como parte do desenvolvimento integral infanto-adolescente. Esse eixo se destaca ainda por sua transversalidade e conectividade, ou seja, as crianças e os adolescentes devem ser ouvidos nas ações de promoção, proteção e defesa dos seus direitos que fazem parte dos eixos iniciais, mas também na formulação e implementação da Política, constituintes dos eixo-meios subsequentes.

Os últimos eixos, de controle e gestão, agrupam as ações indiretamente vinculadas à garantia dos direitos de crianças e adolescentes, ou seja, são ações-meio que visam garantir as condições necessárias para que os seus direitos sejam respeitados. O fortalecimento das instâncias do Sistema de Garantia dos Direitos, das estruturas de coordenação da política nas três esferas de governo e do financiamento da Política são reafirmadas como condições fundamentais para se alcançar os fins propostos.

4.3 Diretrizes da Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes

Em cada um desses eixos, foram definidas e agrupadas diretrizes para a Política. São as linhas orientadoras das ações e são formuladas para responderem aos problemas e demandas que afetam a infância e a adolescência. As diretrizes guardam coerência com os princípios anteriormente descritos da Política, mas enquanto esses foram considerados como "inegociáveis", as diretrizes comportam um certo grau de flexibilidade na medida em que são previstas reformulações para se adequarem às mudanças da realidade.

A presente versão da Política Nacional levou em conta as 66 deliberações aprovadas na 8ª. Conferência. Por não se enquadrarem propriamente como diretrizes, muitas foram aproveitadas na redação dos objetivos estratégicos ou inseridas como banco de propostas para o delineamento futuro das ações, que deverão ser construídas num segundo momento em matriz programática para o PPA. Por outro lado, várias diretrizes foram condensadas por apresentarem sentidos convergentes. Ao final, temos nove diretrizes, distribuídas nos cinco eixos orientadores:

5. OBJETIVOS GERAIS

- I. Ampliar, articular e integrar as políticas, os programas, os projetos, os serviços e as ações de apoio sociofamiliar para a promoção da garantia da proteção integral de crianças e adolescentes.
- II. Contribuir para a organização da rede de atendimento dos direitos de crianças e adolescentes;
- III. Assegurar conhecimento rigoroso sobre as ações do atendimento desses direitos e seus resultados;
- IV. Promover a melhoria da qualidade da gestão dos programas e serviços para crianças e adolescentes.

6. RESULTADOS PROGRAMÁTICOS

A articulação e intersetorialidade entre as políticas, no Sistema de Garantia de Direitos, respaldadas pelos seus mecanismos de exigibilidade, é condição fundamental para que a família, a comunidade, o poder público e a sociedade em geral assegurem a efetivação dos direitos descritos nos artigos 227 da Constituição Federal e 4º do ECA.

O fortalecimento, a efetivação e a consolidação desses direitos passam necessariamente pela concretização de políticas, programas, projetos, serviços e ações que assegurem aquilo o que antes se constituía em expectativa de direito.

O Plano Municipal Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes pretende, com sua execução, materializar os resultados programáticos a seguir descritos:

I - planejamento de metas e eleição de prioridades do Sistema de Atendimento dos Direitos de Crianças e Adolescentes e seu financiamento;

II - reestruturação e/ou ampliação da rede de atendimento de crianças e adolescentes, de acordo com as necessidades diagnosticadas;

III - adequação dos objetivos e da natureza do atendimento prestado pelas entidades que trabalham o público criança e adolescente;

IV - celebração de instrumentos de cooperação com vistas à correção de problemas diagnosticados na avaliação;

V - reforço de financiamento para fortalecer a rede de atendimento dos direitos;

VI - melhorar e ampliar a capacitação dos operadores do Sistema de Garantia de Direitos;

VII - Ampliar a participação de crianças e adolescentes nos espaços de discussão das políticas públicas a elas afetas.

PLANO MUNICIPAL DECENAL DOS DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

EIXO 1 – PROMOÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Diretriz 01 – Promoção da cultura do respeito e da garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito da família, da sociedade e do Estado, respeitando as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial e de opção política.	
Objetivo Estratégico 01 – Promover o respeito aos direitos da criança e do adolescente na sociedade em geral e nos meios de comunicação de modo a consolidar uma cultura de cidadania.	Meta 1 – Até 2026, produzido e distribuído a 100% das crianças e adolescentes da rede pública de ensino fundamental e 100% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e das atendidas pela estratégia de Saúde da Família, material educativo para a disseminação dos direitos de crianças e adolescentes.
	Meta 2 – Até 2026, redução em 50% da cobertura de matérias discriminatórias e violadoras dos direitos da criança e do adolescente nos meios de comunicação segundo aferição por agência independente.
	Meta 3 – Até 2026, extinta a veiculação da publicidade comercial dirigida a crianças, com conteúdo impróprio para esse grupo etário.
	Meta 4 – Até 2026, realizadas campanhas anuais intersetoriais e de cunho educativo de promoção dos direitos e prevenção à violência contra crianças e adolescentes.
	Meta 5 – Até 2026, universalizada a oferta de ações para famílias com foco em práticas educativas e de cuidados de crianças e adolescentes na perspectiva dos direitos humanos.
Objetivo Estratégico 02 – Fortalecer as competências familiares em relação à proteção integral e educação em direitos humanos de crianças e adolescentes no espaço doméstico.	
Objetivo Estratégico 03 – Fomentar a cultura da sustentabilidade socioambiental no processo de educação em direitos humanos com crianças e adolescentes.	Meta 6 – Até 2026, a temática da sustentabilidade socioambiental incorporada nos currículos da educação básica e superior e nos programas de formação profissional como uma das dimensões dos direitos de crianças e adolescentes.
Objetivo Estratégico 04 – Implementar o ensino dos direitos humanos de crianças e adolescentes na educação básica, em atendimento à Lei no. 11.525/07.	Meta 7 – Até 2026, implantado em 100% das escolas de educação básica o ensino dos direitos humanos de crianças e adolescentes.
	Meta 8 – Até 2026, incorporado em 60% das instituições do ensino superior o ensino dos direitos humanos de crianças e adolescentes nas matrizes curriculares das áreas de ciências humanas, jurídicas e da saúde, bem como nos demais cursos com licenciatura.
Diretriz 02 – Garantia do atendimento a todas as crianças e adolescentes, do meio urbano e rural, pelas políticas de assistência social, segurança alimentar e nutricional, saúde, educação, cultura, moradia, trabalho, lazer e esporte.	

Objetivo Estratégico 05 - Priorizar a proteção integral de crianças e adolescentes nas políticas de desenvolvimento econômico e ambiental.	Meta 9 - Até 2026, 100% das instituições e empresas beneficiadas com incentivos fiscais ou com recursos públicos do município com Termo de Compromisso assinado para garantia de responsabilidade social na promoção dos direitos de crianças e adolescentes.
	Meta 10 - Até 2026, 100% dos relatórios de impacto ambiental de projetos de desenvolvimento econômico contemplando a análise das repercussões na vida de crianças e adolescentes e as medidas para sua proteção integral.
Objetivo Estratégico 06 - Fortalecer políticas públicas de erradicação da pobreza e de superação das iniquidades.	Meta 11 - Até 2020, erradicada a pobreza extrema.
	Meta 12 - Até 2020, atingida a meta estabelecida no ODM de acesso da população sem acesso a esgotamento sanitário e água potável.
Objetivo Estratégico 07 - Adotar mecanismos que garantam registro o civil e a documentação básica de crianças e adolescentes.]	Meta 13 - Até 2020, emissão de Registro de Nascimento para 100% dos recém- nascidos antes da alta hospitalar.
	Meta 14 - Até 2020, subregistro civil erradicado.
Objetivo Estratégico 08 - Fortalecer a política de Assistência Social na oferta de serviços de proteção social básica e especial às crianças, adolescentes e famílias que delas necessitem.	Meta 15 - Até 2020, oferta de co-financiamento a 100% dos municípios para implantação e qualificação do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF - nos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS.
	Meta 16 - Até 2020, oferta de co-financiamento a 100% dos municípios com mais de 20 mil habitantes para implementação e qualificação do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos - PAEFI nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS.
Objetivo Estratégico 09 - Fortalecer políticas de segurança alimentar para erradicação da fome e melhoria da qualidade nutricional de crianças e adolescentes.	Meta 17 - Até 2020, erradicada a fome.
	Meta 18 - Até 2020, reduzida pela metade a desnutrição crônica em crianças menores de 5 anos de idade.
	Meta 19 - Até 2020, reduzida a prevalência de excesso de peso em criança e adolescentes a níveis abaixo de 5%.
Objetivo Estratégico 10 - Consolidar políticas de atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias.	Meta 20 - Até 2020, ampliada para 100% a cobertura pela atenção primária com serviço de qualidade para crianças a adolescentes em Eusébio.
	Meta 21 - Até 2020, oferta de exames, diagnósticos de triagem neonatal e tratamento adequado para 100% dos recém nascidos.
	Meta 22 - Até 2026, ampliada para 80% a prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças com menos de 6 meses.
	Meta 23 - Até 2020, reduzida a Taxa de Mortalidade Materna para 35/100.000 mil nascidos vivos com especial atenção para as gestantes adolescentes.

Objetivo Estratégico 11 - Universalizar o acesso e promover a permanência de crianças e adolescentes na educação básica, concluída em idade adequada, garantindo aprendizagem de qualidade e a educação integral, com a ampliação de tempos, espaços e oportunidades.	Meta 24 - Até 2020, oferta de ações de promoção da saúde e atenção integral à saúde sexual e reprodutiva em 100% dos serviços da atenção primária de saúde.
	Meta 25 - Até 2026, reduzida a Taxa de Mortalidade Infantil (zero a um ano) para 10/1.000 nascidos vivos.
	Meta 26 - Até 2020, reduzida a Taxa de Mortalidade na Infância (zero a cinco anos) para 15/1.000 nascidos vivos.
	Meta 27 - Até 2020, CAPS- i e CAPS ad III (24 h) implantado.
	Meta 28 - Até 2020, ampliada em 100% a oferta de ações de cuidado e tratamento na rede de saúde para as crianças e adolescentes usuários de álcool e drogas.
	Meta 29 - Até 2020, ampliada em 50% a oferta dos serviços de atenção integral à saúde de crianças e adolescentes com deficiências.
	Meta 30 - Até 2020, acesso universal à prevenção, ao tratamento e ao cuidado de crianças, adolescentes e jovens, mulheres grávidas, parturientes e lactantes soropositivas para HIV/AIDS.
	Meta 31 - Até 2020, toda a demanda manifesta para 0 a 3 anos de idade incluída em creche de período integral.
	Meta 32 - Até 2020, universalizado o atendimento de crianças de 04 e 05 anos na pré-escola.
	Meta 33 - Até 2020, crianças e adolescentes no ensino fundamental sem distorção da idade-série superior a um ano.
Objetivo Estratégico 12 - Consolidar a oferta de ensino profissionalizante de qualidade integrado ao ensino médio.	Meta 34 - Até 2020, universalizado o acesso ao Ensino Médio.
	Meta 35 - Até 2020, erradicado o analfabetismo de crianças maiores de 08 anos e de adolescentes.
	Meta 36 - Até 2020, alcançados os parâmetros estabelecidos pelo IDEB, de 6,0 nos anos iniciais do ensino fundamental, de 5,5 nos anos finais do ensino fundamental e 5,2 no ensino médio.
	Meta 37 - Até 2020, expandida em 50% as Escolas com educação profissional de nível técnico e de ensino médio integrado.
	Meta 38 - Até 2025, 100% das empresas estatais, autarquias e órgãos públicos do Município cumprindo a quota de aprendizagem de acordo com a legislação.
	Meta 39 - Até 2020, 5% dos recursos do FAT financiando programas e projetos de aprendizagem, profissionalização e inserção de adolescentes no mercado de trabalho.
	Meta 40 - Até 2020, ampliada em 50% a oferta de vagas a adolescentes maiores de 14 anos em programas de formação de atletas de acordo com a legislação vigente.
Objetivo Estratégico 13 - Ampliar o acesso a programas de profissionalização, aprendizagem e inserção no mercado de trabalho dos adolescentes a partir dos 14 anos, de acordo com a legislação vigente.	

Objetivo Estratégico 14 - Ampliar o acesso e a oferta de políticas culturais que nas suas diversas expressões e manifestações considerem o desenvolvimento de crianças e adolescentes e o seu potencial criativo.	Meta 41 - Até 2026, implantados no mínimo 2 Pontos de Cultura, bibliotecas, telecentros e cineclubes em Eusébio.
Objetivo Estratégico 15 - Ampliar o acesso a políticas e programas que garantam o direito ao esporte e ao lazer, assegurando a participação de crianças e adolescentes com deficiência.	Meta 42 - Até 2020, implantados programas sociais de esporte, lazer e paradesporto.
EIXO 2 - PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS	
Diretriz 03 - Universalização e fortalecimento dos conselhos tutelares, objetivando a sua atuação qualificada.	
Objetivo Estratégico 15 - Promover a implantação e o funcionamento de conselhos tutelares em todos os municípios, de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo CONANDA.	Meta 43 - Até 2018, universalizada a implantação do SIPIA CT alimentado em 100% dos casos atendidos em Eusébio.
	Meta 44 - Até 2020, conselho tutelar funcionando de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo CONANDA.
	Meta 45 - Até 2020, aprovado marco legal que regulamenta o funcionamento e as co-responsabilidades no pacto federativo para fortalecimento das ações dos conselhos tutelares.
Diretriz 03.1 - Implantação e fortalecimento de programas de atenção e tratamento para criança e adolescente vítima de todo risco social (drogas, violência sexual, doméstica e violência letal).	
Objetivo Estratégico 15.1 - Fomentar a criação de programas educativos, de orientação e de atendimento a familiares, responsáveis, cuidadores ou demais envolvidos em situações de violações de direitos fundamentais de crianças e adolescentes.	Meta 45A - Até 2018, universalizada a implantação do serviço de família acolhedora, garantindo a capacitação de toda a rede envolvida na garantia de direitos de crianças e adolescentes em Eusébio.
Diretriz 04 - Proteção especial a crianças e adolescentes com seus direitos ameaçados ou violados, consideradas as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial e de opção política.	

Objetivo Estratégico 16 - Fortalecer as ações previstas no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária.	Meta 46 - Até 2020, 100% dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes adequados aos parâmetros da legislação vigente e resoluções do CONANDA/CNAS.
	Meta 47 - Até 2020, 100% das famílias com crianças e adolescentes em serviços de acolhimento recebendo atendimento especializado e acompanhamento psicossocial com vistas à reintegração familiar.
	Meta 48 - Até 2017, 100% das crianças e adolescentes em serviços de acolhimento devido à situação de pobreza reintegrados às suas famílias.
	Meta 49 - Até 2020, reduzido em 100% o número de crianças e adolescentes em situação de rua.
	Meta 50 - Até 2020, reduzida em 40% a violência física intrafamiliar de acordo com o sistema nacional de informação em saúde.
Objetivo Estratégico 17 - Formular parâmetros e estruturar uma rede integrada de atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência, em suas diversas formas.	Meta 51 - Até 2020, implementado o cadastro nacional de crianças e adolescentes desaparecidos, com aumento de 50% na resolução dos casos.
	Meta 52 - Até 2020, integrado o atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência pelos diversos integrantes do Sistema de Garantia dos Direitos.
Objetivo Estratégico 18 - Fortalecer as ações previstas no Plano Nacional de Enfrentamento da Violência sexual contra crianças e adolescentes.	Meta 53 - Até 2020, reduzida em 40% o abuso sexual com base no sistema nacional de informação em saúde.
	Meta 54 - Até 2020, implementadas ações especializadas de atendimento a crianças e adolescentes em exploração sexual nas redes de proteção do município.
Objetivo Estratégico 19 - Fortalecer as ações previstas no Plano Nacional de prevenção e erradicação do trabalho infantil e de proteção ao adolescente trabalhador.	Meta 55 - Até 2020, eliminada a ocorrência de trabalho infantil na faixa de 5 a 9 anos e a menos de 3% na faixa de 10 a 13.
Objetivo Estratégico 20 - Implementar os serviços e programas de proteção dos direitos e responsabilização dos adolescentes em conflito com a lei, de acordo com os parâmetros do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.	Meta 56 - Até 2017, programas para execução de medidas socioeducativas em meio aberto implantados no município.
	Meta 57 - Até 2020, reduzida em 50% a taxa de internação de adolescentes em conflito com a lei.
	Meta 58 - Até 2017, implantados, em todas as capitais, centros integrados de atendimento inicial ao adolescente que se atribua ato infracional.
	Meta 59 - Até 2017, 100% das unidades de execução das medidas socioeducativas com SIPIA-SINASE alimentado.

Objetivo Estratégico 21 - Definir e implementar políticas e programas de enfrentamento à morbimortalidade de crianças e adolescentes por causas externas, contemplando ações de prevenção, proteção, reabilitação e atenção integral às vítimas de acidentes e violências.	Meta 60 - Até 2017, implantado o sistema de vigilância de violência e acidentes em 100% dos municípios com população acima de 200.000 habitantes.
	Meta 61 - Até 2020, reduzida em 40% a taxa de mortalidade de crianças e adolescentes nos acidentes de transportes.
	Meta 62 - Até 2020, reduzida em 20% a taxa de violência letal de crianças e adolescentes.
Objetivo estratégico 22 - Fortalecer e aprimorar os mecanismos de denúncia e notificação de violações dos direitos de crianças e adolescentes.	Meta 63 - Até 2020, implantado o Disque CTs-125 nas capitais e regiões metropolitanas, articulado ao Disque Direitos Humanos- Módulo Criança e Adolescente (Disque 100) e ao SIPIA-CT.
	Meta 64 - Até 2020, criada a ouvidoria municipal dos direitos humanos de crianças e adolescentes com independência e autonomia política, com mandato e indicação pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA.
	Meta 65 - Até 2020, criados canais de help line, nas capitais e em regiões metropolitanas, para casos de violências cometidas contra crianças e adolescente.
	Meta 66 - Até 2017, implantadas Varas, Promotorias, Defensorias, Centros de Atendimento Integrado e Delegacias especializadas da Infância e Juventude, com equipe interprofissional, nas 27 capitais e regiões metropolitanas.
	Meta 67 - Até 2017, SIPIA CT interligado a 100% das delegacias.
	Meta 68 - Até 2017, efetivada a distribuição especializada para vara específica dos processos de crimes cometidos contra crianças e adolescentes nas esferas federal e estadual/distrital.
	Meta 69 - Até 2020, ampliada para 40% o total de sentenças de crimes contra crianças e adolescentes transitadas em julgado em até 3 anos das notificações.
Diretriz 04.1 - Implantação e ampliação da cobertura de programas socioassistenciais para crianças e adolescentes, garantindo o fortalecimento e competência familiar, com atenção especial à pessoa com deficiência, fortalecendo a parceria entre órgãos governamentais e não governamentais.	
Objetivo Estratégico 23.1 - Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para a promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, com base no Plano estadual temático.	Meta 69A - Até 2021, implantação dos serviços de convivência familiar e comunitária em todos os territórios do município, garantindo a capacitação de toda a rede envolvida na garantia do direito à convivência familiar e comunitária para as crianças e adolescentes com deficiência em Eusébio.

EIXO 3 - PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Diretriz 05 - Fomento de estratégias e mecanismos que facilitem a participação organizada e a expressão livre de crianças e adolescentes, em especial sobre os assuntos a eles relacionados, considerando sua condição peculiar de desenvolvimento, pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial e opção política.	
Objetivo Estratégico 24 - Criar, garantir e estimular a participação e a representação de crianças e adolescentes nos diversos espaços: grêmios estudantis livres, conselhos escolares, Câmara dos Vereadores, fóruns consultivos, conferências e demais instâncias de controle social.	Meta 70 - Até 2020, universalizada a participação de adolescentes nos conselhos escolares.
	Meta 71 - Até 2018, implantados mecanismos permanentes de participação de crianças e adolescentes no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.
	Meta 72 - Até 2020, criação da frente parlamentar municipal pelos Direitos da Criança e do Adolescente com participação de crianças e adolescentes.
Objetivo Estratégico 25 - Ampliar o acesso de crianças e adolescentes, na sua diversidade, aos meios de comunicação para expressão e manifestação de suas opiniões.	Meta 73 - Até 2020, criados espaços permanentes de participação de crianças e adolescentes na discussão de temas relacionados a seus direitos na rede pública de radiodifusão, respeitando a legislação vigente.

EIXO 4 - CONTROLE SOCIAL DA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS

Diretriz 06 - Fortalecimento de espaços democráticos de participação e controle social, priorizando os conselhos de direitos da criança e do adolescente.	
Objetivo Estratégico 26 - Capacitar de forma continuada os integrantes do Sistema de Garantia de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, por meio da ECONCE-Escola de Conselhos do Ceará.	Meta 74 - Até 2020, Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente funcionando de acordo com o ECA e parâmetros do CONANDA.
	Meta 75 - Até 2026, conselho municipal utilizando mecanismos de consulta pública em suas resoluções.
	Meta 76 - Até 2026, formulado e em implementação Plano Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.
	Meta 77 - Até 2026, criados mecanismos de ação coordenada entre os diversos conselhos de direitos, setoriais e temáticos no município.
Objetivo Estratégico 27 - Desenvolver metodologias e sistemas de monitoramento e avaliação da Política Nacional e do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.	Meta 78 - A partir de 2017, Plano Decenal monitorado e avaliado anualmente pelo CMDCA.

Diretriz 06A – Implementação de instrumentos que possibilitem a elaboração de diagnóstico que subsidiem os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, na deliberação de políticas voltadas para a criança e o adolescente.	
Objetivo Estratégico 27A – Fortalecer o SIPIA em suas diversas modalidades, bem como outros sistemas de informação como instrumento de gestão.	Meta 78A – Até 2020, Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente utilizando os dados do SIPIA como ferramenta para o planejamento de suas ações.
EIXO 5 – GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
Diretriz 07 – Fomento e aprimoramento de estratégias de gestão da Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes fundamentadas nos princípios da indivisibilidade dos direitos, descentralização, intersetorialidade, participação, continuidade e co-responsabilidade dos três níveis de governo.	
Objetivo Estratégico 28 – Estabelecer mecanismos e instâncias para a articulação, coordenação e pactuação das responsabilidades de cada esfera de governo na gestão do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.	Meta 79 – Até 2017, criado Comitê Gestor Intersetorial do Plano Decenal.
	Meta 80 – Até 2020, criadas instâncias de coordenação da política dos direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito do município.
	Meta 81 – Até 2017, estabelecidos pactos intersetoriais para implementação integrada do Plano Decenal em todo o país.
Diretriz 08 – Efetivação da prioridade absoluta no ciclo e na execução orçamentária das três esferas de governo para a Política e Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, garantindo que não haja cortes orçamentários.	
Objetivo Estratégico 29 – Dotar a política dos direitos humanos de crianças e adolescentes de recursos suficientes e constantes para a plena implementação das ações do Plano Decenal, não sujeitas a limitação de empenho, anualmente na LDO.	Meta 82 – A partir de 2018, Plano Decenal incorporado integralmente ao PPA do município.

Diretriz 09 - Qualificação de profissionais para atuarem na rede de promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes com especial atenção para a formação continuada de conselheiras e conselheiros dos direitos e tutelares.	
Objetivo Estratégico 30 - Implementar uma política de formação para atuação de profissionais nas políticas públicas para crianças e adolescentes, com ênfase na rede de conselheiros e conselheiras dos direitos e tutelares.	Meta 83 - Até 2017, 30% das Instituições de Ensino Superior na rede pública com disciplinas voltadas à atuação profissional em políticas públicas para crianças e adolescentes.
	Meta 84 - Até 2026, formulado e em implementação plano municipal integrado de formação para os operadores do Sistema de Garantia dos Direitos.
	Meta 85 - Até 2020, 100% dos conselheiros tutelares e de direitos incluídos em programas de capacitação de, no mínimo, 40 horas anuais.
Diretriz 10 - Implementação de monitoramento gerencial do Plano Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e do seu respectivo orçamento.	
Objetivo Estratégico 31 - Desenvolver metodologias de monitoramento e avaliação do Plano Decenal no âmbito do governo federal.	Meta 86 - Até 2026, indicadores da situação da infância e adolescência no município publicados bianualmente.
	Meta 87 - Até 2018, implantados mecanismos integrados no governo municipal para monitoramento do Plano Decenal.
	Meta 88 - A partir de 2018, Orçamento Criança e Adolescente - OCA Municipal para implementação do Plano Decenal elaborado, avaliado e divulgado anualmente.
Diretriz 11 - Produção de conhecimentos sobre a infância e a adolescência, aplicada ao processo de formulação de políticas públicas.	
Objetivo Estratégico 32 - Ampliar as linhas de financiamento de pesquisas e publicações no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes.	Meta 89 - Até 2020, 5% dos recursos do governo federal para pesquisa destinados a estudos em temas relacionados ao Plano Decenal.
	Meta 90 - A partir de 2020, implementado e disponibilizado um banco de dados sobre estudos, pesquisas e atividades de extensão na área da infância e adolescência, em convergência com temáticas focalizadas no Plano Decenal.

Eusébio

Melhor para todos

PREFEITURA MUNICIPAL



EDIÇÃO 2009-2012

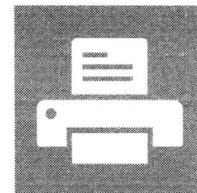


Conselho Municipal da Criança e do Adolescente

CMDCA-Eusébio



Eusébio - CE



Página de Teste da Impressora do Windows

Você instalou corretamente RICOH SP 310SFN PCL 6 em DESKTOP-7ODC5I1.

PROPRIEDADES DA IMPRESSORA

Horário de Envio:	08:24:16
Data:	09/05/2017
Nome de Usuário:	DESKTOP-7ODC5I1\CME-Licitação
Nome do Computador:	DESKTOP-7ODC5I1
Nome da Impressora:	RICOH SP 310SFN PCL 6
Modelo da Impressora:	RICOH SP 310SFN PCL 6
Suporte para Cores:	Não
Nome(s) de Porta:	192.168.0.200_6
Formato de Dados:	RAW
Local da Impressora:	
Processador de Impressão:	winprint
Comentário:	
Ambiente de SO:	Windows NT x86

PROPRIEDADES DE DRIVER DE IMPRESSÃO

Nome do Driver:	RICOH SP 310SFN PCL 6
Tipo de Driver:	Tipo 3 - Modo de Usuário
Versão do Driver:	1.8.322.0

ARQUIVOS ADICIONAIS DE DRIVER DE IMPRESSÃO

C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\W32X86\3\RRE6AR.DLL
C:\Windows\system32\spool\DRIVERS\W32X86\3\RRE6DBG.ini