



**PLANO DECENAL DOS  
DIREITOS HUMANOS  
DE CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES DO  
MUNICÍPIO DE FRANCA**

**2016-2026**

**PLANO DECENAL DOS DIREITOS  
HUMANOS DE CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE  
FRANCA**

**2016-2026**

**Franca**

**Prefeito Municipal**

Alexandre Augusto Ferreira

**Secretária Municipal de Ação Social**

Gislaine Alves Liporoni Peres

**Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente**

Luís Fernando Nascimento

Biênio 2016 - 2018

**Data**

Agosto de 2016

## **CRÉDITOS**

### **COORDENAÇÃO GERAL E APOIO TÉCNICO**

**SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL - SENAC Unidade  
FRANCA**

#### **Coordenação técnica**

Marina Latuf Bittar

Técnica de Desenvolvimento Profissional

#### **Assessoria técnica e redação**

Dra. Jandira de Almeida Ramos

Professora do Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto/SP

### **SISTEMATIZAÇÃO E FORMATAÇÃO GERAL**

**SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL - SENAC Unidade  
FRANCA**

#### **Criação da Capa**

**SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL - SENAC Unidade  
FRANCA**

## **COLABORAÇÃO**

Comissão Intersetorial

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Franca

## **COMISSÃO INTERSETORIAL**

### **Secretaria Municipal de Saúde**

Adriana da Silva Bazon

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

Ana Paula Pinto Marafiga Ribeiro

Maria Aparecida Morais Oliveira

Daniela Leal Ramos

Vanessa Aparecida Barbosa Tristão

### **Secretaria Municipal de Educação**

Carla dos Reis Galvão Prazeres

### **Secretaria de Ação Social**

Dalva Deodato Taveira

### **Representante dos Adolescentes**

Davi Eduardo Alvarenga

Gabriela Auxiliadora Silva Andrade

### **1º Conselho Tutelar de Franca**

Gláucia Aparecida Machado Limonti

### **2º Conselho Tutelar de Franca**

Marcelo Mambrini

### **Sociedade Civil**

Maria José Novato Ribeiro

## **CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

### **Representantes Governamentais**

#### **Prefeito Municipal ou um representante por ele designado**

Titular: Ana Paula Pinto Marafiga

Suplente: Dalva Deodato Taveira

#### **Representante da Assistência Social**

Titular: Maria Aparecida Morais Oliveira

Suplente: Lizandra Aguiar Amorim Ferreira

#### **Representante da Secretaria de Educação**

Titular: Rutinéia Cristina Martins Silva

Suplente: Maria Cecília Pucci Faria Rodenas

#### **Representante da Unidade Fiscalização de Renda**

Titular: José Eli da Silva

Suplente: Airton Gonçalves da Silva

#### **Representante da Secretaria de Saúde**

Titular: Adriana da Silva Bazon

Suplente: Andrea Fernanda Faria Sousa

#### **Representante da Secretaria de Finanças**

Titular: Flávia Helena Bastianini e Souza

Suplente: Paloma Karine de Carvalho M. da Cunha

#### **Representante da Secretaria de Segurança e Cidadania**

Titular: Ivan Raimundo dos Santos

Suplente: Martha Faria Rossignoli

#### **Representante da Diretoria Regional de Ensino**

Titular: Rita de Cássia Marchesi de Oliveira

Suplente: Olina Amelia Taveira Silva Oliveira

#### **Representante da Polícia Militar**

Titular: 3º Sgt. PM Diego Wésley Faleiros

Suplente: Cb PM Uelton Pires Barbosa Nunes

#### **Representante da Polícia Civil**

Titular: Lázaro Henrique Comparini

Suplente: Dr. Luciano Henrique Cintra

#### **Representante do Ministério do Trabalho**

Titular: Eloá Patrocínio de Assumpção

Suplente: Fabiana Delbianco Moge

**Representante da Receita Federal do Brasil**

Titular: Flávio Paulo Faria

Suplente: Andréa de Moraes Cunha

**Representantes da Sociedade Civil**

**Representante das Entidades Assistenciais de Franca**

Titular: Donício Cruz Antunes

Suplente: Fernando Oliveira Campos

**Representante da OAB – Ordem dos Advogados do Brasil/ 13ª Subseção de Franca**

Titular: Kamila Costa Lima

Suplente: Dulciene Cristiane Castro de Andrade

**Representante de Profissionais ligados aos Órgãos de Comunicação Social de Franca**

Titular: Diego Antônio de Castro

Suplente: Larissa Dourado Alves

**Representante dos Sindicatos de Trabalhadores com sede em Franca**

Titular: Luís Fernando Nascimento

Suplente: Dália de Siqueira

**Representante da Indústria e Comércio e ou Serviços de Franca - ACIF**

Titular: Roseli Aparecida Belga (LASEP)

Suplente: Dr. Fábio Wichr Genovez

**Representante das Entidades de Defesa e Atendimento da Criança e Adolescente Portadores de Necessidades Especiais**

Titular: Vanessa Aparecida Barbosa Tristão

Suplente: Izabel Vitorino de Carvalho Cajá

**Entidades não governamentais, que desenvolvem programas profissionalizantes junto a adolescentes**

Titular: Luzia Helena Mamede Bom

Suplente: Bibiana de Azevedo e Souza

**Centros Comunitários e/ou Associações de Moradores de Bairros**

Titular: Raquel Cristina Marangoni

Suplente: Cristiane Paula Oliveira

**Escolas Particulares que ministram aulas a Crianças e Adolescentes**

Titular: Denise Santiago de Souza Ramos

Suplente: Daniela Leal Ramos

**Saúde Privada**

Titular: Vilmar Martins Medeiros

Suplente: Priscila de Cássia Silva

**Entidades que trabalham ou desenvolvem programas na recuperação e prevenção às drogas**

Titular: Lécio Honorato Pereira

Suplente: Adriana Pereira Souza

**Representante dos Clubes de Serviços**

Titular: Agenor Gado

Suplente: Lígia Gonçalves Dias Pedrosa

**COLABORADORES**

Secretaria de Ação Social

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Educação

Secretaria de Cultura, Esporte e Lazer

Conselho Tutelar I

Conselho Tutelar II

SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

ESAC - Escola de Aprendizagem e Cidadania de Franca

CIEE - Centro de Integração Empresa-Escola

JEIA - Justiça Especializada da Infância e Adolescência

Secretaria de Segurança Pública

**OUTROS COLABORADORES**

Ministério Público do Estado de São Paulo - Franca

**Priscila de Souza Oliveira**

Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo – Comarca de Franca

**Michelle Barbosa de Oliveira Silva**

**Apoio Técnico**

Prof. Dra. Abigail Aparecida de Paiva Franco

Esp. Tatiana Roberta Borges Martins

Ms. Raquel Licursi Benedeti Rosa

## LISTA DE SIGLAS

ACAR	Ambulatório de Crianças de Alto Risco
AGAR	Ambulatório de Gestação de Alto Risco
ADV	Advertência
AME	Ambulatório Médico de Especialidades
AASI	Aparelho de Ampliação Sonora Individual
APAC	Autorização Procedimentos de Alto Custo
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária à Saúde
BLH	Bancos de Leite Humano
BO	Boletim de Ocorrência
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CADUNICO	Cadastro Único
CAIC	Centro de Atenção Integrada à Criança
CAI	Centro de Atendimento Inicial
CAIP	Centro de Atendimento Inicial e Provisório
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Para Tratamento de Álcool, Tabaco e Outras Drogas
CDP	Centro de Detenção Provisória
CEAF	Conselho das Entidades Assistenciais de Franca
CEI	Centro de Educação Integrada
CEREST	Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
CESUM	Centro de Ensino Supletivo Municipal
CF	Constituição Federal do Brasil
CFM	Conselho Federal de Medicina
CI	Centro de Internação
CIEE	Centro de Integração Empresa-Escola
CIP	Centro de Internação Provisória
CIST	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
DIRETRAN	Circunscrição Regional de Trânsito
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CMAE	Conselho Municipal da Alimentação Escolar

CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CMC	Conselho Municipal de Cultura
CMCF	Conselho Municipal da Condição Feminina
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CME	Conselho Municipal de Educação
CMH	Conselho Municipal de Habitação
CMJ	Conselho Municipal da Juventude
COMDECON	Conselho Municipal da Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra de Franca
CMPCD	Conselho Municipal da Pessoa Com Deficiência
CMI	Controle de Mortalidade Infantil
CMS	Conselho Municipal de Saúde
COMUTRAN	Conselho Municipal de Transporte
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
COMDEC	Comissão Municipal de Defesa Civil
COMDEMA	Conselho Municipal do Desenvolvimento Sustentável
COMDEPHAT	Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Artístico e Turístico do Município de Franca
COMTUR	Conselho Municipal de Turismo
COMUTI	Conselho Municipal da Terceira Idade
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CORDE	Comissão Municipal Pró Cidadania da Pessoa com Deficiência
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CSJT	Conselho Superior da Justiça do Trabalho
CT	Conselho Tutelar
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CVT	Centro Vocacional Tecnológico
DATASUS	Departamento de Informática do SUS/MS
DDM	Delegacia de Defesa da Mulher

DENARC	Departamento Estadual de Prevenção e Repressão ao Narcotráfico
DNV	Declaração de Nascidos Vivos
DRS	Departamento Regional de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAD	Ensino a Distância
EAS	Equipe de Ação Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESAC	Escola de Aprendizagem e Cidadania de Franca
EJA	Educação de Jovens e Adultos
ETEC	Escola Técnica Estadual
ETIM	Ensino Técnico Integrado ao Ensino Médio
FATEC	Faculdade de Tecnologia do Estado de São Paulo
FEAC	Fundação Esporte, Arte e Cultura
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FICAI	Ficha de Comunicação de Aluno Infrequente
FJP	Fundação João Pinheiro
FMAS	Fundo Municipal da Assistência Social
FMDCA	Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
FMI	Fundo Monetário Internacional
FMDCA	Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
FONINJ	Fórum Nacional da Infância e da Juventude
FUNABEM	Fundo Nacional do Bem Estar do Menor
FUNDAÇÃO SEADE	Sistema Estadual de Análise de Dados
FUNDEB	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação
HPV	Human Papiloma Vírus
HSH	Homens que fazem Sexo com Homens
IAPAS	Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança

IJEPAM	Instituto José Edson de Paula Marques
IML	Instituto Médico Legal
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INT	Internação
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPRS	Índice Paulista de Responsabilidade Social
IPVS	Índice Paulista de Vulnerabilidade Social
JEIA	Justiça Especializada da Infância e Adolescência
LA	Liberdade Assistida
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LDBE	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LGBTT	Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais
LOA	Lei Orçamentária Anual
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LOS	Lei Orgânica de Saúde
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MEC	Ministério da Educação
MP	Ministério Público
MPT	Ministério Público do Trabalho
NAIA	Núcleo de Atendimento à Infância e Adolescência
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NAT	Núcleo de Apoio Técnico
NGA	Núcleo de Gestão Assistencial
NOB-RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OCA	Orçamento Criança e Adolescente
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG's	Organizações Não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
OIT	Organização Internacional do Trabalho

ORD	Obrigação de Reparar o Dano
PADEQ	Programa de Proteção e Amparo ao Dependente Químico
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado � Família e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral � Família
PAT	Posto de Atendimento do Trabalhador
PBF	Programa Bolsa Família
PCD	Pessoa Com Deficiência
PCLH	Postos de Coleta de Leite Humano
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PIB	Produto Interno Bruto
PLHIS	Plano Local de Habitação de Interesse Social
PLIMEC	Plano de Integração do Menor � Comunidade
PMAI	Plano Municipal de Acolhimento Institucional
PMAS	Plano Municipal de Assistência Social
PMDCA	Plano Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
PME	Plano Municipal de Educação
PMIA	Plano Municipal da Infância e Adolescência
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAS	Plano Nacional de Assistência Social
PNATE	Programa Nacional de Apoio ao Transporte Escolar
PNE	Plano Nacional de Educação
PNETP	Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas
PNHPN	Plano Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PNSIPN	A Política Nacional de Saúde Integral da População
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PROCON	Proteção e Defesa do Consumidor
PROERD	Programa Educacional de Resistência as Drogas e � Violência
Pr�-Ser	Programa Social de Erradicação da Mendicância
PSC	Prestação de Serviços � Comunidade
PSE	Programa Saúde na Escola
PTI	Projeto Terapêutico Individualizado

RRAS	Rede Regional de Atenção à Saúde
SAE	Serviço de Assistência Especializado
SAGI	Sistema de Administração e Gestão Integrada
SAM	Serviço de Assistência a Menores
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SB	Saúde Bucal
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SEMI	Semiliberdade
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAD	Secretaria Nacional Antidrogas
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SENAR	Serviço Nacional de Aprendizagem Rural
SEST-SENAT	Serviço Social do Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte
SGDCA	Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente
SGD	Sistema de Garantia dos Direitos
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SME	Secretaria Municipal de Educação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento da Gestante
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar Nutricional
SPE	Saúde e Prevenção na Escola
SPTV	São Paulo TV
SRI	Serviço de Remoção Interna
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SVO	Serviço de Verificação de Óbitos
TAC	Termo de Ajuste de Conduta
TARM	Técnicos Auxiliares de Regulação Médica
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
TRT	Tribunal Regional do Trabalho

TST	Tribunal Superior do Trabalho
UAC	Unidade de Avaliação e Controle
UBS	Unidade Básica de Saúde
UF	Unidade Federativa
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação e Ciência e a Cultura
UNESP	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNI-FACEF	Centro Universitário Municipal de Franca
UNIFRAN	Universidade de Franca
UNISER	Unidade de Serviço Social
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VIVA	Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes.

## **PALAVRA DO PREFEITO E DA SECRETÁRIA DE AÇÃO SOCIAL**

É com satisfação que apresentamos o primeiro Plano Decenal de Direitos da Criança e do Adolescente do município de Franca (PMDCA), reafirmando o compromisso da atual Administração Pública com o cumprimento das legislações e com a qualidade de vida da população, aqui, especialmente, de crianças e adolescentes.

Reconhece-se que esse documento de planejamento resulta de debates, consulta pública e intenso trabalho de grande número de profissionais das diversas áreas do conhecimento, conselheiros e servidores públicos municipais empenhados na proposta de estabelecer diretrizes e ações de proteção e desenvolvimento de direitos humanos, sob a coordenação e organização do Senac de Franca.

Este Plano reorienta e propõe ampliação das ações das políticas públicas de atenção à família e, conseqüentemente, de atenção às crianças e aos adolescentes, assim como chama a responsabilidade social de toda a comunidade para as questões que envolvem ameaça e violação de direitos consagrados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O governo municipal, por meio de suas estruturas empreendeu, nos últimos quatro anos, esforços no sentido de reordenar institucionalmente as unidades responsáveis pela gestão das políticas públicas, implantando e ampliando serviços expressivos para o enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social de famílias e indivíduos, crianças e adolescentes, deixando o legado da importância do aprimoramento permanentemente das ações às necessidades da comunidade.

Certamente, este Plano Decenal de Direitos de Crianças e Adolescentes, que traz as principais diretrizes para as ações públicas e privadas para os próximos dez anos (2016-2026), resultará no desenvolvimento de programas, projetos, benefícios e serviços efetivos e de qualidade desejável na defesa e garantia do atendimento ao público infantil e juvenil de Franca.

Gislaine Alves Liporoni Peres  
Secretária de Ação Social

Alexandre Augusto Ferreira  
Prefeito Municipal

## **PALAVRA DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Esse Plano Decenal reflete o engajamento do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Franca na atuação e no esforço para cumprir o princípio constitucional da prioridade absoluta e estatutário da proteção integral de todas as crianças e adolescentes a uma vida digna e acesso às políticas sociais públicas que lhes são inerentes.

A estruturação desse plano decenal destinado à promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes reflete a intenção clara de que é preciso unir esforços entre as diversas políticas sociais públicas do município no atendimento ao público infanto-adolescente. Trata-se de uma ferramenta para uso diário de todos os atores envolvidos e preocupados com a criança e o adolescente ou daqueles que venham a se engajar em toda ou qualquer política que envolva este público.

Com esta iniciativa, o CMDCA mostra a importância da mobilização, integração e da articulação de todos os órgãos públicos e das instituições da sociedade civil e a essencialidade de cada um na garantia do atendimento integral da criança e do adolescente. Assim sendo, no processo de implantação e implementação das políticas orientadas por este Plano Decenal, não se pode perder de vista a necessidade das ações transversais e intersetoriais dentro do poder público e sua articulação com a sociedade.

Com a aprovação do Plano, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente considera ter cumprido mais um de seus deveres, oferecendo à sociedade uma política pública intersetorial, sensibilizando os gestores de cada órgão/instituição do sistema de garantia de direitos sobre as responsabilidades que cabe a cada um, e, ainda, estimulando a formulação de políticas públicas municipais, visando garantir a proteção integral da criança e do adolescente conforme prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente, cabendo portanto, ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente o controle social, a garantia de transparência desse Plano e sua publicitação no município.

Assim, o CMDCA, através de seu colegiado, agradece a participação da Comissão Intersetorial e demais atores envolvidos na construção deste Plano Decenal, os quais não mediram esforços, dedicação e comprometimento na

elaboração deste documento, e espera que na sua implementação estes fatores também sejam decisivos, pois serão fundamentais para a materialização deste Plano e para o futuro das crianças e adolescentes francanos nos próximos dez anos.

**LUÍS FERNANDO NASCIMENTO**

Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Franca

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>1 MARCOS LEGAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>1.1 MARCO LEGAL INTERNACIONAL .....</b>	<b>29</b>
<b>1.2 MARCO LEGAL NACIONAL.....</b>	<b>38</b>
<b>1.3 MARCO LEGAL MUNICIPAL.....</b>	<b>49</b>
<b>2 PRINCÍPIOS E EIXOS NORTEADORES.....</b>	<b>52</b>
<b>2.1 PRINCÍPIOS.....</b>	<b>52</b>
<b>2.1.1 Universalidade dos Direitos com Equidade e Justiça Social .....</b>	<b>52</b>
<b>2.1.2 Igualdade e Direito à Diversidade .....</b>	<b>52</b>
<b>2.1.3 Proteção Integral para a Criança e o Adolescente .....</b>	<b>53</b>
<b>2.1.4 Prioridade Absoluta para a Criança e o Adolescente .....</b>	<b>53</b>
<b>2.1.5 Reconhecimento das Crianças e dos Adolescentes como Sujeitos de Direitos.....</b>	<b>54</b>
<b>2.1.6 Descentralização Político-Administrativa .....</b>	<b>54</b>
<b>2.1.7 Participação e Controle Social.....</b>	<b>55</b>
<b>2.1.8 Intersetorialidade e Trabalho em Rede.....</b>	<b>56</b>
<b>2.1.9 Melhor Interesse da Criança e do Adolescente .....</b>	<b>57</b>
<b>2.2 EIXOS NORTEADORES.....</b>	<b>58</b>
<b>2.2.1 Direito à Vida e à Saúde.....</b>	<b>58</b>
<b>2.2.2 Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade .....</b>	<b>61</b>
<b>2.2.3 Direito à Convivência Familiar e Comunitária .....</b>	<b>64</b>
<b>2.2.4 Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer .....</b>	<b>66</b>
<b>2.2.5 Direito a Profissionalização e a Proteção no Trabalho .....</b>	<b>69</b>
<b>2.2.6 Fortalecimento das Estruturas do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.....</b>	<b>71</b>
<b>3 CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO SOCIAL.....</b>	<b>75</b>
<b>3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>75</b>
<b>3.2 ANÁLISE SITUACIONAL .....</b>	<b>76</b>
<b>3.2.1 Histórico do Município.....</b>	<b>76</b>
<b>3.2.2 Aspectos Geográficos, Demográficos, Econômicos e Sociais.....</b>	<b>78</b>
<b>3.3 ÁREA DA SAÚDE .....</b>	<b>96</b>

<b>3.4 ASSISTÊNCIA SOCIAL.....</b>	<b>139</b>
<b>3.5 EDUCAÇÃO.....</b>	<b>193</b>
<b>3.6 CULTURA, ESPORTE E LAZER.....</b>	<b>245</b>
<b>3.7 TRANSPORTE.....</b>	<b>250</b>
<b>3.8 SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS.....</b>	<b>251</b>
<b>3.9 SISTEMA DE INFORMAÇÕES.....</b>	<b>276</b>
<b>3.10 ORÇAMENTO VOLTADO PARA A CRIANÇA E ADOLESCENTE.....</b>	<b>277</b>
<b>4 PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>280</b>
<b>5 PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE.....</b>	<b>314</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>316</b>
<b>7 REFERENCIAS.....</b>	<b>318</b>

## **APÊNDICE**

<b>APÊNDICE 1 - ÓRGÃOS DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DE FRANCA.....</b>	<b>331</b>
--	------------

## **ANEXOS**

<b>ANEXO 1 – ORÇAMENTO – Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – FMDCA – 2015.....</b>	<b>335</b>
---	------------

<b>ANEXO 2 – Resoluções que cria a Comissão Intersetorial para discussão e elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do Município de Franca.....</b>	<b>338</b>
--	------------

## APRESENTAÇÃO

O Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes de Franca (PMDCA) reúne um conjunto de informações, decisões e direcionamentos buscando a efetivação dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes, através da formulação e implementação de políticas públicas que assegurem a garantia dos seus direitos, de forma integrada e articulada com as demais políticas sociais públicas e com o sistema de garantia de direitos.

A elaboração do presente Plano iniciou-se com a análise da realidade da criança e do adolescente no município. Essa etapa envolveu a coleta de dados junto aos envolvidos com os direitos da criança e do adolescente que, de forma gradativa, contribuiu para obter uma visão geral sobre a incidência de ameaças e violações de direitos no território do município.

Para conhecer a realidade da criança e do adolescente foi necessário também consultar as bases de informação relativas ao registro existente sobre os diversos serviços, programas, projetos, ações, das diversas políticas sociais públicas, sendo utilizadas informações provenientes do Plano Municipal de Educação (PME), do Plano Municipal da Saúde (PMS) e do Plano Municipal de Assistência Social (PMAS), Plano Municipal de Acolhimento Institucional (PMAI) e Planos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente (PMDCA), Relatórios de Conferências Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Assim, como outras fontes consultadas, citam-se o Conselho Tutelar, as Polícias Militar e Civil, Delegacia de Defesa da Mulher e o Instituto Médico Legal, Defensoria Pública e o Sistema de Justiça (Ministério Público e Poder Judiciário). Utilizou-se ainda fontes de Indicadores Sociais, tais como: IBGE, Censo Escolar, Data SUS, Cadúnico, MDS, Fundação SEADE, entre outros.

Assim sendo, a estruturação do presente Plano Decenal é resultado de um processo de estudo, pesquisa e análise, que teve como base informações obtidas de várias fontes e instrumentos que foram utilizados como subsídios para sua elaboração. Para sua construção, foi possível o envolvimento de importantes atores, os quais acompanharam a elaboração do diagnóstico social de Franca. Este envolvimento se deu através de reuniões com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, com a Comissão Intersetorial criada para apoiar a elaboração do Plano Decenal, além dos contatos diretos realizados junto às

instituições prestadoras de serviços, órgãos públicos responsáveis pelas políticas sociais, sistema de garantia de direitos, etc.

Desse modo, este Plano Decenal, constitui-se de diferentes contribuições sendo adequado à realidade de Franca, tendo ainda como base os pressupostos da Política Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e em especial o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e outras normativas vigentes.

Este Plano Decenal, representa um marco na política municipal dos direitos humanos de crianças e adolescentes no município, sendo, portanto, o primeiro plano decenal da área, o qual busca o fortalecimento do paradigma da política de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente. Constitui-se de uma ferramenta de uso das políticas sociais do município, devendo ser utilizado em sinergia com todo o sistema de garantia de direitos, objetivando garantir sua execução por meio do controle das políticas voltadas para os direitos humanos de crianças e adolescentes. Portanto, no processo de formulação e implementação das políticas orientadas para a criança e o adolescente, não se deve perder de vista a importância das ações transversais e intersetoriais, tanto aquelas realizadas pelo poder público, bem como aquelas executadas pela sociedade civil.

Vale ressaltar que crianças e adolescentes não são fragmentadas, portanto é preciso pensar no seu atendimento humano integral, com políticas articuladas, com vistas à plena garantia dos direitos e desenvolvimento social.

As prioridades, estratégias, objetivos, diretrizes e metas estão fundamentados na realidade e necessidades identificadas no decorrer da elaboração do diagnóstico, o qual contém de forma mais detalhada as informações necessárias que deram direção na formulação das ações, metas e monitoramento do presente Plano Decenal.

Busca-se, com este instrumento, um trabalho integrado e comprometido, contendo ações, eixos, diretrizes e objetivos estratégicos e o monitoramento do resultado, visando a implementação de políticas sociais, através de ações, serviços, programas, projetos, adequações e a qualificação do atendimento com vistas à melhoria de vida das crianças e adolescentes, através da materialização da doutrina da proteção integral, de forma que cada criança, cada adolescente, tenha seus direitos garantidos e sua vida modificada, pois a finalidade dessa proposta é a efetividade dos direitos fundamentais a todas crianças e adolescentes, garantir-lhes a cidadania, sem qualquer diferenciação.

Assim sendo, o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes de Franca representa uma iniciativa pioneira na área e uma importante ferramenta para o município, pois estabelece a Política Municipal dos Direitos Humanos das Crianças e Adolescentes para os próximos dez anos, a contar da sua publicação, e contém diretrizes e ações concretas e articuladas de responsabilidade do município e dos demais atores sociais, como a rede prestadora de serviços e o sistema de garantia de direitos, os quais devem, em conjunto, assumir o compromisso de tornar realidade a efetivação de cada um dos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes e de implementar as ações governamentais, buscando a execução do planejamento contido no Plano de Ação.

## INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 (CF) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei n. 8.069/1990, são os principais instrumentos que representam o marco legal do Brasil, reconhecendo e consagrando as crianças e os adolescentes como sujeitos de direitos e estabelecendo uma política de prioridade absoluta e proteção integral para elas.

Dentre os marcos internacionais fundantes desse reconhecimento destacam-se a Declaração Universal dos Direitos da Criança promulgada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 1959, a Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989. Esta Convenção foi promulgada através do Decreto n. 99.710, de 21 de novembro de 1990, que inspirou a elaboração do art. 227 da Constituição Federal Brasileira<sup>1</sup> (CF), de 1988, resultando na idealização do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>2</sup> – e, sobretudo, de sua inovação quanto à compreensão sobre a infância e adolescência, considerando crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, dignos de tratamento diferenciado em função de estar sujeito a uma maior vulnerabilidade pela inerente e peculiar condição de pessoas em desenvolvimento.

Essa nova perspectiva de compreensão da infância levou ao rompimento com as tendências historicamente praticadas e introduzidas nos discursos referentes à infância e juventude.

A elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes foi uma iniciativa do governo municipal para cumprir uma das metas estabelecidas no Programa Prefeito Amigo da Criança, sendo este mais uma oportunidade de ampliar os horizontes da política para a infância e a juventude, aumentando a perspectiva de continuidade das ações e do alcance de metas, a longo prazo.

Assim, com base no Programa Prefeito Amigo da Criança 2011, o dirigente municipal assumiu o compromisso de priorizar a infância e a adolescência em sua gestão, estabelecendo metas de sua administração para melhoria da qualidade de vida desse segmento da população, com a proposta de elaborar o Plano Decenal dos

---

<sup>1</sup> É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Brasil, 1988, art. 227, alterado pela Emenda Constitucional nº 65, de 13 de julho de 2010).

<sup>2</sup> Citado a partir de agora como ECA.

Direitos Humanos de Crianças e Adolescente obtendo a aprovação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

O presente Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes foi construído com base nos princípios, eixos e diretrizes da Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, contendo o planejamento de metas, ações, prazos, responsabilidades e indicadores de monitoramento e avaliação, visando à garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes nos próximos dez anos.

Assim sendo, este Plano possui enorme potencial de contribuição e direcionamento público dessa política, pois contém uma proposta que congrega esforços, recursos, ações, estratégias e uma estrutura interligada de políticas públicas em favor da efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes do município de Franca.

Como primeira etapa na construção do Plano, e visando apoiar a sua construção, foi criada uma Comissão Intersectorial, pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, a qual contribuiu tecnicamente com discussões, sugestões, fornecimento e troca de informações.

A segunda etapa foi o estabelecimento da metodologia para elaboração do Plano, a qual contou com reuniões com a Comissão Intersectorial, ocorrendo diálogos para definição quanto ao levantamento dos dados necessários para compor o Diagnóstico, apresentação do roteiro do Plano Decenal e discussões quanto às consultas realizadas nos respectivos instrumentos considerados como fontes para construção do Diagnóstico.

A terceira etapa do presente Plano foi a elaboração do Diagnóstico que se desenvolveu a partir de um mapeamento sobre a realidade da criança e do adolescente no município, que envolveu a coleta de dados junto a diversas fontes, tais como as Secretarias Municipais: Educação, Saúde, Cultura, Esporte, Assistência Social, outras organizações como: Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE), Entidades Sociais, Sistema de Garantia de Direitos (Defensoria, Segurança Pública: Polícia Civil e Militar, Delegacia de Defesa da Mulher, Instituto Médico Legal, Ministério Público, Judiciário, Ministério da Justiça do Trabalho, Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente). Como fonte de consulta vários instrumentos foram utilizados, citam-se:

Planos Municipais de Assistência Social (2014-2017); Saúde (2014-2017); Educação (2015-2025), Relatório Final da X Conferência Municipal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente de Franca (20/05/2015), Relatório da IV Conferência Lúdica dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente (27/10/2011), da Avaliação da V Conferência Municipal Lúdica dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente (21/05/2015), dos Planos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente (2002-2003; 2004-2005; 2008-2010 e 2012-2013), do Plano Municipal de acolhimento da rede de serviços de acolhimento para crianças, adolescentes e jovens (2014-2017).

Contou ainda com dados extraídos de Fontes Oficiais, tais como: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Fundação SEADE, DataSUS, CADUNICO, Instituto Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA), Censo Escolar, entre outras.

Assim, após a construção do Diagnóstico, o mesmo foi submetido à apreciação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente de Franca, de forma gradativa, ocorrendo 5 (cinco) reuniões, onde foram apresentados dados da realidade e discutidos amplamente com o colegiado, sendo congregadas e acatadas as propostas e sugestões apresentadas por este conselho, ficando a cargo do representante do SENAC a função de coordenação e acompanhamento de todo o processo de preparação e sistematização do mesmo.

Durante todo processo de construção do Diagnóstico houve o envolvimento dos membros do CMDCA, que contribuíram com subsídios, apresentação de propostas e informações complementares, as quais foram sistematizadas e acrescentadas ao diagnóstico que, por fim, foi aprovado por ocasião das reuniões realizadas com tal finalidade.

Vale destacar que por ocasião do processo de consulta para levantamento de informações junto aos diversos instrumentos (planos, relatórios, entre outros), muitos foram os percalços, pois as fontes divergiam em relação aos dados, havendo necessidade de confrontar as respectivas informações com fontes oficiais ou mesmo buscando contatos diretos nas fontes locais. Portanto, foi necessária interlocução com diversos atores sociais para conferir dados ou mesmo obtê-los, uma vez que faltavam informações de realidade essenciais que deveriam compor o Plano.

Tais dificuldades foram discutidas com a Comissão Intersetorial e com o CMDCA, que buscou contribuir com essas análises. Assim, foram muitos os esforços no sentido de obter dados da realidade, os quais se deram por meio de contatos

constantes e insistentes, por telefone, e-mails, ou pessoalmente junto às fontes. Mesmo assim, o Diagnóstico ficou com algumas lacunas, pois não houve retorno de todas as informações solicitadas.

O processo de elaboração e apreciação do Diagnóstico pelo CMDCA, se deu entre abril e junho, com 5 (cinco) reuniões, sendo alimentado de forma gradativa, à medida em que foram sendo apresentadas as informações complementares, seja pelo colegiado e mesmo pelas fontes locais.

A quarta etapa se deu com a construção do Plano de Ação, o qual foi posteriormente discutido de forma ampla pela Comissão Intersetorial que contribuiu com a sua revisão, propondo ajustes, implementações e propostas. Portanto, foi necessário a realização de várias reuniões com os membros da comissão para cumprir esta fase. Após esse processo, o Plano de Ação foi apresentado ao CMDCA para conhecimento, discussão e aprovação das propostas, momento em que ocorreu em duas reuniões, cujo Plano também recebeu contribuições deste colegiado e, na sequência, foi deliberado.

Por fim, como quinta etapa, o Plano Decenal foi submetido à consulta pública local, através de consulta virtual, atendendo ao estabelecido pela Resolução nº 171 de 04 de dezembro de 2014, do CMDCA.

Na dinâmica utilizada para construção deste instrumento, priorizou-se a elaboração de propostas que pudessem se converter em políticas públicas de ação específica para crianças e adolescentes do Município, num horizonte decenal, numa perspectiva de que as ações propostas tenham como resultado o impacto na sociedade, sobretudo nas crianças e adolescentes, no curto, médio e longo prazo.

O presente Plano Decenal está estruturado em partes, são elas: Marcos Legais; Princípios e Eixos Norteadores; Diagnóstico social e Análise Situacional; Plano de Ação contendo as diretrizes, objetivos e metas e a proposta de Monitoramento e Avaliação.

A primeira parte, *Marcos Legais*, contém os principais documentos legais, internacionais, nacionais e municipal referentes aos direitos das crianças e dos adolescentes. Foram mencionadas e analisadas as principais normativas que representam o ordenamento jurídico Internacional, Nacional e Municipal que, historicamente, foram criadas e introduzidas na sociedade, no que se refere aos direitos do público infante-adolescente.

A segunda parte constitui-se dos *Princípios e Eixos Norteadores* que foram aprovados pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) para nortear a elaboração deste Plano Decenal, cujas orientações se baseiam nos valores incorporados pela sociedade e que representam disposições essenciais para todo o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Ainda nesta parte estão contidos os eixos norteadores que abordam sobre os conceitos e dispositivos legais que envolvem cada direito fundamental e o Sistema de Garantia dos Direitos, enfocando a evolução desses direitos fundamentais. Vale ressaltar que a estruturação dos eixos do Plano Decenal tem como base as diretrizes e valores consagrados internacionalmente e nacionalmente ratificados, reconhecendo as crianças e os adolescentes como sujeitos de direitos.

Constituem-se os eixos norteadores do Plano Decenal: 1. Direito à Vida e à Saúde; 2. Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade; 3. Direito à Convivência Familiar e Comunitária; 4. Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer; e 5. Direito à Profissionalização e à Proteção do Trabalho. 6. Fortalecimento das Estruturas do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Este último eixo foi criado com base nas Resoluções nº 113/2006 e 117/2006, ambas do CONANDA, com a finalidade de abarcar as ações transversais a todos os direitos e que servirão para fortalecer e estruturar o Sistema de Garantia de Direitos (SGD), prevendo a criação de ações e estratégias que fortaleçam as instituições que integram esse Sistema e que são seus operadores, objetivando tornar mais eficaz e melhorar a qualidade do atendimento prestado, e que garanta efetivamente os direitos das crianças e dos adolescentes.

A terceira parte, *Análise Situacional*, apresenta o Diagnóstico do Município contendo um estudo sobre a realidade atual das crianças e dos adolescentes de Franca, mediante a coleta e análise de dados extraídos dos documentos já mencionados anteriormente.

Esta parte do Plano é considerada essencial na medida em que a realidade social é dinâmica e, para apreendê-la, as informações se fazem por sucessivas aproximações, já que não existe um momento no qual se possa dizer que se tem perfeitamente delineado ou delimitado as situações que serão objetos de intervenção e também porque toda realidade se constrói e desconstrói permanentemente uma vez que nada é estático, sendo modificado constantemente.

Trata-se de um estudo que consiste na caracterização ou na descrição das situações que apontam variáveis e condicionantes que influenciam as condições de vida da criança e do adolescente. Este conjunto de informações se constituíram em subsídios, permitindo localizar, compreender, explicar e prever tendências de uma situação como um todo e de cada um de seus aspectos, contribuindo ainda para as decisões e elaboração das ações propostas, metas e estratégias.

A quarta parte, *Plano de Ação*, é composta das diretrizes, objetivos e metas e o monitoramento para o Plano Decenal para os próximos 10 anos, contendo no planejamento o conjunto das políticas públicas de promoção, proteção e defesa, com propostas específicas que deverão ser implementadas e efetivadas, a fim de garantir os direitos fundamentais das crianças e dos Adolescentes, contemplando também aquelas que se referem ao fortalecimento das estruturas do SGD a curto, médio e longo prazo.

O Plano de Ação foi sistematizado e organizado, fundamentado nos eixos de acordo com os direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes, tendo como objetivo reforçar a lógica da titularidade de direitos conforme preconiza as normativas e orientações específicas.

Encontram-se, portanto, ordenados em comum acordo, as diretrizes, os objetivos, as metas, prazo de execução, monitoramento, responsabilidade e correspondência das ações dispostas com base nos direitos fundamentais aos eixos estabelecidos pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e pela Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.

Por fim, a quinta parte, *Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação*, prevê a criação de uma Comissão Permanente que deverá acompanhar e monitorar o presente Plano Decenal, indicando suas responsabilidades nesse processo, as formas de coleta e análise dos indicadores de monitoramento e indicativos para avaliações do processo e do resultado, bem como avaliações específicas da efetividade do Plano Decenal.

O presente instrumento foi aprovado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e encaminhado ao legislativo municipal para sua apreciação e transformação em dispositivo legal, assegurando que o mesmo se converta em Política Municipal sob a aprovação e acompanhamento do referido Conselho de Direitos e de toda a Sociedade.

## **1 MARCOS LEGAIS**

### **1.1 MARCO LEGAL INTERNACIONAL**

A partir do século XX ocorrem muitas mudanças legais em relação à Criança e ao Adolescente com as diversas normativas que começam a aparecer.

Os marcos legais que fulguram-se vão representar toda normativa convencional internacional, reguladora da promoção e proteção dos direitos humanos, aderida posteriormente, em caráter especial pelo Brasil e àquela estabelecida por força de resoluções da Assembleia Geral das Nações Unidas, a Declaração de Genebra (1924), as Declarações sobre os Direitos da Criança (1924/1959), a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (1948), o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966, ratificados em 1992), a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), as Diretrizes das Nações Unidas para Prevenção da Delinquência Juvenil ou Diretrizes de Havana e Riad, de 1990, o Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças (ratificado pelo Brasil em 2004), o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança Referente à Venda de Crianças, à Prostituição Infantil e à Pornografia Infantil (ratificado pelo Brasil em 2004), entre outras normativas que serão mencionadas no decorrer desta abordagem.

Assim sendo, os diversos instrumentos que foram sendo criados passam a ser fundamentais, em se tratando de mudanças quanto ao tratamento destinado à criança e ao adolescente. A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança é o primeiro e mais importante documento que inova ao considerar crianças como sujeitos titulares de direitos, conferindo à sociedade e ao Estado o papel de assegurar-lhes proteção aos seus Direitos Humanos, estabelecendo quais são os cuidados e responsabilidades que devem ter para com este segmento.

A Declaração sobre os Direitos da Criança de 1924, da Organização das Nações Unidas (ONU), ratificada em 1959, instituiu novos valores para a ordem jurídica internacional no que se refere aos direitos das crianças, estabelecendo direitos fundamentais de caráter universal. Foi ela que reconheceu a criança como um ser em desenvolvimento, em razão da falta de maturidade física e intelectual, sendo

assim, as crianças necessitam de proteção e cuidados especiais, notadamente de proteção jurídica adequada, tanto antes como depois do nascimento.

Seguindo os princípios da mencionada Declaração, foi conferido a todas as crianças, sem qualquer forma de diferenciação ou discriminação, os direitos básicos e essenciais ao pleno desenvolvimento, desde seu nascimento, devendo a criança ter proteção social, oportunidades e facilidades através de leis ou por outros meios. Deve ainda, ser proporcionado à criança, bem como à mãe, cuidados e proteções especiais, desde a concepção, isto é, no pré e pós-natais.

À sociedade e às autoridades públicas caberá sempre a obrigação de propiciar cuidados especiais às crianças sem família e àquelas que carecem de meios adequados de subsistência, especialmente àquelas incapacitadas física, mental ou socialmente, devendo ser-lhes proporcionado o tratamento, a educação e os cuidados especiais em conformidade com suas peculiaridades.

Vale ressaltar que a educação é um princípio fundamental mencionado na referida Declaração, cabendo primeiramente aos pais a obrigação de prover aos filhos esse direito, dando-lhe a oportunidade de tornar-se um membro útil da sociedade e as autoridades públicas, bem como a própria sociedade deve empenhar-se para promover o gozo deste direito.

A proteção à criança deve ser priorizada, e essa proteção não pode ser objeto de negligência, crueldade e exploração, muito menos de tráfico, ocupação ou emprego que lhe prejudique a saúde ou a educação ou ainda que interfira em seu desenvolvimento físico, mental ou moral, conforme prevê o 9º princípio impetrado pela Declaração dos Direitos da Criança de 1959:

A criança gozará de proteção contra quaisquer formas de negligência, crueldade e exploração. Não será jamais objeto de tráfico, sob qualquer forma. Não será permitido à criança empregar-se antes da idade mínima conveniente; de nenhuma forma será levada a ou ser-lhe-á permitido empenhar-se em qualquer ocupação ou emprego que lhe prejudique a saúde ou a educação ou que interfira em seu desenvolvimento físico, mental ou moral. (DECLARAÇÃO, 1959).

Neste rol de instrumentos legais, também se encontra a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que é outro documento essencial considerado como base da luta universal contra a opressão e a discriminação, defende a igualdade e a dignidade das pessoas e reconhece que os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser aplicados a todo cidadão.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos foi uma Legislação adotada pelas Nações Unidas no dia 10 de dezembro de 1948 como a Carta Magna internacional para toda a Humanidade e tem inspirado outras leis e tratados de direitos humanos em todo o mundo. É o documento dos direitos humanos mais universal em existência, delineando os direitos fundamentais que formam a base para uma sociedade democrática, sendo publicada logo após o fim da Segunda Guerra Mundial, pelas Nações Unidas. Este documento surge como uma organização intergovernamental com o propósito de salvar as gerações futuras da devastação desse conflito internacional. A Declaração foi redigida por representantes de todas as regiões do mundo e abarcou todas as tradições legais. Apesar de ser um instrumento que abrange a todo cidadão, independentemente da idade, destina o artigo 25<sup>3</sup>, especificamente, à maternidade e à infância.

As primeiras abordagens internacionais sobre os direitos da criança surgem com a Declaração dos Direitos da Criança, denominada também de Declaração de Genebra, aprovada pela extinta Assembleia da Sociedade das Nações, em 1924.

Esse documento estabelecia alguns deveres do adulto na proteção física e moral da criança. Portanto foi com base nesta premissa que a Organização das Nações Unidas (ONU), em 1949, inseriu a questão dos direitos da criança no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos do Homem, reconhecendo que as crianças eram dignas de cuidados e proteção especiais.

Em 1959 foi ratificada a Declaração Universal dos Direitos da Criança, pela ONU, e em 20 de novembro de 1989, é aprovada a Convenção dos Direitos da Criança, através da Resolução 44/25 da Assembleia Geral das Nações Unidas, a qual detalha melhor os seus direitos, incluindo então o adolescente e abrangendo temas como violência e trabalho infantil. Esse paradigma é considerado uma evolução mundial dos direitos das crianças e dos adolescentes. Esta Convenção reafirma os princípios e direitos elencados na Declaração, exigindo dos Estados Nacionais, ações para a concretização desses direitos, contribuindo sobremaneira com as transformações quanto aos conceitos e necessidades reais das crianças e dos adolescentes<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Art. 25. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social (Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948).

<sup>4</sup> Considera-se criança, para os efeitos desta lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente, aquela entre doze e dezoito anos de idade. (Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 2º).

A Convenção sobre os Direitos da Criança, em seu preâmbulo<sup>5</sup>, estabeleceu um novo paradigma de proteção à infância e à adolescência, determinando que todas as crianças e adolescentes passem a ser sujeitos de direitos titulares da chamada proteção integral.

Dessa forma, estão contidos nestes instrumentos os direitos inerentes à dignidade da pessoa humana e os valores universais da paz, justiça e liberdade. Reafirma o preceito de que crianças e adolescentes são seres que necessitam de cuidados e proteção especiais, pois encontram-se em condição especial de desenvolvimento e, portanto, possuem maior fragilidade e vulnerabilidade em diversos aspectos.

Sumariamente, compreende-se que a Convenção foi um marco fundamental na concretização dos direitos das crianças e dos adolescentes, pois estabeleceu uma nova ordem internacional ao ser fixada como uma normativa de caráter universal com regra absoluta, cuja aplicação não pode depender da vontade das partes interessadas sobre os direitos das crianças e dos adolescentes. Impera dizer que a Convenção representa, definitivamente, o instrumento jurídico internacional mais transcendente para a promoção e o exercício dos Direitos da Criança e do Adolescente. Sua relevância está no fato de que representa um consenso de que alguns direitos básicos são universalmente aceitos, sendo essenciais para o desenvolvimento completo e harmonioso de uma criança e de um adolescente.

Segundo Veronese (1999, p.97-98), a Convenção, dentre os documentos internacionais, representa um dos mais importantes para a garantia dos direitos das crianças e adolescentes, pois tem natureza coercitiva ao exigir comportamentos por parte de cada Estado-parte. Nesse sentido, diferencia-se da Declaração Universal dos Direitos da Criança, que somente sugeria princípios de natureza moral, não apontando obrigações para os Estados. Dessa forma, a Convenção, ao estabelecer um conjunto de deveres e obrigações com força de lei internacional para os Estados-Partes, além de não infringir suas normas, propõe a instituição de ações e políticas para a

---

<sup>5</sup> O Preâmbulo lembra os princípios fundamentais das Nações Unidas e as disposições precisas de vários tratados de direitos humanos e textos pertinentes. E reafirma o facto de as crianças, devido à sua vulnerabilidade, necessitarem de uma proteção e de uma atenção especiais, e sublinha de forma particular responsabilidade fundamental da família no que diz respeito aos cuidados e proteção. Reafirma, ainda, a necessidade de proteção jurídica e não jurídica da criança antes e após o nascimento, a importância do respeito pelos valores culturais da comunidade da criança, e o papel vital da cooperação internacional para que os direitos da criança sejam uma realidade. (Convenção sobre os Direitos da Criança, 1989).

promoção das medidas adotadas, sob pena de sanções por parte da comunidade internacional.

Outros dispositivos legais são mencionados na Convenção de 1989, tais como: a Declaração sobre os Princípios Sociais Jurídicos Aplicáveis à Proteção e bem-estar das Crianças, com Especial Referência à Adopção e Colocação Familiar nos Planos Nacional e Internacional (Resolução n. 41/85 da Assembleia Geral, de 3 de Dezembro de 1986), o Conjunto de Regras Mínimas das Nações Unidas relativas à Administração da Justiça para Menores (“Regras de Pequim”) (Resolução n. 40/33 da Assembleia Geral, de 29 de Novembro de 1985) e a Declaração sobre Proteção de Mulheres e Crianças em Situação de Emergência ou de Conflito Armado (Resolução n.º 3318 (XXIX) da Assembleia Geral, de 14 de Dezembro de 1974). Outros desdobramentos se deram como forma de proteção à criança e ao adolescente, por exemplo, a Convenção Contra o Crime Organizado Transnacional (Convenção de Palermo), adotado pela ONU no ano de 2000, ratificados pelo Brasil, em 2004. Esta convenção se configura atualmente como principal instrumento internacional de enfrentamento ao tráfico de seres humanos.

Com relação ao tráfico de crianças e adolescentes, foi assinada em 1994, na cidade do México, a Convenção Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores, a qual foi promulgada no Brasil através do Decreto n. 2.740, em 20 de agosto de 1998. Foi assinado também no Brasil, em 2001, o Protocolo Opcional da Convenção sobre os Direitos da Criança, sobre a Venda de Crianças, a Prostituição e Pornografia Infantil (2000).

Tais dispositivos foram essenciais e preponderantes para assegurar as prerrogativas devidas à sociedade, ao Estado e à família na segurança e garantia dos direitos protetivos das crianças e adolescentes. Reconheceram que em todos os países do mundo há crianças que vivem em condições particularmente difíceis e que é essencial assegurar uma atenção especial às mesmas; deve ainda ter em conta a importância das tradições e valores culturais de cada povo, para a proteção e o desenvolvimento harmonioso da criança e propõe reconhecer também a importância da cooperação internacional para a melhoria das condições de vida das crianças em todos os países, em particular nos países em desenvolvimento.

De acordo com a Convenção de 1989, criança é todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo.

Contempla a Convenção, que os Estados-Partes devem se comprometer a respeitar e a garantir os direitos a todas as crianças que se encontrem sujeitas à sua jurisdição, sem discriminação alguma, independentemente de qualquer consideração de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política da criança, de seus pais ou representantes legais, ou da sua origem nacional, étnica ou social, fortuna, incapacidade, nascimento ou de qualquer outra situação, sempre levando em conta os interesses da criança; protegendo-a contra todas as formas de discriminação ou de sanção resultante da situação jurídica, de atividades, opiniões expressas ou convicções de seus pais, representantes legais ou outros membros da sua família. Assim sendo, deve ser garantido à criança a proteção e os cuidados necessários ao seu bem-estar, tendo em conta os direitos e deveres de seus respectivos pais, representantes legais ou outras pessoas que a tenham legalmente a seu cargo e para que isso ocorra, devem ser tomadas todas as medidas legislativas e administrativas adequadas.

A Convenção estabelece ainda que cabe aos Estados Partes garantir o bom funcionamento de instituições, serviços e estabelecimentos que têm crianças a seu cargo, assegurando sua proteção em conformidade com as normas fixadas pelas autoridades competentes, especialmente aquelas que representam a segurança e saúde, para tanto, deve possuir profissionais compatíveis com a demanda, visando um atendimento qualificado e equivalente às necessidades, bem como ter profissionais com qualificação para os serviços, além da existência de uma adequada fiscalização.

Assim sendo, todas as medidas legislativas, administrativas e outras necessárias à realização dos direitos reconhecidos pela referida Convenção devem ser tomadas para que os direitos econômicos, sociais e culturais, de crianças e adolescentes, sejam assegurados de forma compatível com o desenvolvimento das suas capacidades, reconhecendo que tais direitos são inerentes à vida e que a sobrevivência e o desenvolvimento da criança devem ser priorizados e afirmados.

Estabelece a Convenção que desde o nascimento, deve ser garantido à criança o direito a um nome, visando dar a ela uma nacionalidade; a criança tem ainda o direito de conhecer os seus pais e de ser educada por eles, devendo ser-lhes garantido a realização destes direitos em harmonia com a legislação nacional e as obrigações decorrentes dos instrumentos jurídicos internacionais.

Aos Estados-partes cabe ainda respeitar o direito da criança e a preservar a sua identidade, incluindo a nacionalidade, o nome e relações familiares, em conformidade com a lei. No entanto, caso a criança seja privada dos elementos constitutivos da sua identidade, os Estados Partes devem assegurar-lhe assistência e proteção adequadas, de forma que a sua identidade seja restabelecida o mais rapidamente possível.

Outro aspecto importante previsto na referida Convenção, é de que a criança não deve ser separada de seus pais contra a sua vontade, exceto se tal decisão for tomada pelas autoridades competentes e desde que não haja prejuízo de revisão judicial e de harmonia com a legislação e o processo aplicáveis. Numa separação deve ser considerada sua necessidade e o interesse superior da criança.

A Convenção foi um marco universal em termos de legislação protetiva na concretização dos direitos das crianças e dos adolescentes, demonstrando a efetiva importância do engajamento da ordem internacional nesse contexto. Trata-se de uma normativa jurídica internacional e de caráter universal que estabelece regras essenciais para garantir a promoção e o exercício dos Direitos da Criança.

Apesar de esse marco representar avanços quanto ao tratamento destinado à criança e ao adolescente, muitos contrassensos ainda são praticados contra o público infante-juvenil.

Diante disso, a ONU, em 1990, estabeleceu algumas normativas “Regras Das Nações Unidas Para Proteção De Jovens Privados De Liberdade”, Ratificadas através das (Regras de Havana e das Normas de Riad), convidando os Estados membros a adaptarem, quando necessário, a sua legislação, com práticas e com políticas nacionais, em especial no que diz respeito à adolescentes, e a levá-las ao conhecimento das autoridades a quem digam respeito e ao público em geral.

Ainda nestas diretrizes, tanto contidas nas Regras de Havana como de Riad, ambas de 1990, apontam que face ao grande número de jovens que, estando ou não em conflito com a lei, encontram-se abandonados, sem atenção, maltratados, expostos ao uso indevido das drogas, marginalizados e, em geral, expostos a risco social, e, portanto, precisam de uma atenção especial por parte dos Estados-Parte, os quais devem estabelecer critérios e estratégias nacionais, regionais e inter-regionais para prevenir a delinquência juvenil<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> O termo delinquência juvenil foi utilizado desde o início do século XX e é reafirmado pelo Código de Menores de 1979 para designar a concepção de anormalidade dos “menores criminosos e

Nestes documentos pede-se ainda que todos os organismos competentes do sistema das Nações Unidas, em especial o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), as comissões regionais e entidades especializadas, os institutos das Nações Unidas para a Prevenção do Crime e o Tratamento dos Delinquentes e todas as organizações intergovernamentais e não governamentais interessadas, sejam estimulados a tomarem as medidas necessárias para assegurar o cumprimento e a aplicação das referidas Regras.

Ainda dentro das perspectivas fundamentais contidas nas Regras, está previsto que todo adolescente deve receber do sistema de justiça de crianças e adolescentes, tratamento que leve em conta o respeito aos seus direitos e a segurança dos jovens, o seu bem-estar físico e mental; devendo somente serem privados de liberdade de acordo com os princípios e processos estabelecidos nestas Regras e nas Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância e da Juventude (Regras de Beijing, de 1985), devendo ainda ser uma medida aplicada como último recurso e pelo período mínimo necessário e, ainda, somente em situação excepcional, conforme já mencionado anteriormente, (REGRAS DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A PROTEÇÃO DOS MENORES PRIVADOS DE LIBERDADE ("A" REGRAS DA HAVANA, PERSPECTIVAS FUNDAMENTAIS, 1990).

Dentro das perspectivas fundamentais do presente documento está previsto ainda que:

As Regras devem ser aplicadas com imparcialidade, sem discriminação de qualquer espécie quanto à raça, cor, sexo, idade, língua, religião, nacionalidade, opiniões políticas ou outras, crenças ou práticas culturais, situação econômica, nascimento ou situação familiar, origem étnica ou social e incapacidade. As crenças religiosas, as práticas culturais e os conceitos morais dos jovens devem ser respeitados. (Regras das Nações Unidas para a proteção dos menores privados de liberdade (CÂMADA DOS DEPUTADOS, 1990)

Visando colocar em prática essas Regras, os Estados-membros devem incorporá-las na sua legislação, acompanhar e supervisionar sua aplicação e ainda prever recursos eficazes em caso de não cumprimento, incluindo a indenização quando são infligidos maus tratos aos jovens, tendo em vista ainda a preparação do seu regresso à sociedade, adotando medidas no sentido de proporcionarem contatos diretos entre os jovens e a comunidade local.

---

delinquentes”, ou seja, para caracterizar as diversas situações em que crianças e adolescentes encontravam-se, em decorrência de abandono, violência, pobreza e indigência, exploração do trabalho, criminalidade, orfandade, etc. Para uma análise mais apurada, ver Rizzini (1997).

Para efeito dessas Regras, considera-se criança e adolescente qualquer pessoa que tenha menos de 18 anos. Portanto, este instrumento legal reconheceu a necessidade de estabelecer diretrizes e estratégias a fim de prevenir o envolvimento dos jovens em atos infracionais, com a criação de políticas de prevenção a serem instituídas em cada país signatário que aderiram a essas Regras, propondo que através da família, se promova a socialização e a integração de todas as crianças e adolescentes, através de grupos de jovens nas mesmas condições, da escola, da formação profissional e do meio trabalhista, como também mediante a ação de organizações governamentais e não governamentais, comunidade, entre outras formas de interação e promoção conjunta de desenvolvimento pleno do público infanto-juvenil.

Portanto, são dispositivos legais que historicamente foram sendo introduzidos devido às condições e circunstâncias pelas quais os jovens vêm sendo tratados e privados de sua liberdade em todo o mundo. Incorre que os jovens, quando se encontram privados de liberdade, são extremamente vulneráveis aos maus-tratos, à vitimização e à violência de seus direitos. Assim sendo, preocupada com tais práticas junto aos jovens, pelo fato de que muitos sistemas não estabelecem diferença entre adultos e jovens nas distintas fases da administração da justiça e, como consequência, muitos deles estarem detidos em prisões e centros penais junto com os adultos, a ONU instituiu as Regras Mínimas das Nações Unidas para a proteção dos Jovens Privados de Liberdade.

Sumariamente, esse conjunto de normas internacionais, historicamente instituídos, composto pelas Declarações, pela Convenção, pelas Regras de Beijing, pelas Regras e Diretrizes de Havana e Riad, pelo pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, a Convenção contra a Tortura e outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes, assim como outros instrumentos internacionais relativos à proteção dos direitos e ao bem-estar dos jovens, entre outras legislações já mencionadas, consubstanciam a Doutrina das Nações Unidas de Proteção Integral à Criança, as quais foram preconizadas e consagradas, como regras, e devem ser aplicadas, independentemente da vontade das partes interessadas, ou seja, devem ser cumpridas pelos Estados-membros, signatários, com o objetivo de promover mudanças efetivas nas instituições e na atuação direta do Estado e da sociedade, no que se refere à população infanto-juvenil, tanto em relação ao conceito, bem como das práticas voltadas para esse público alvo, de forma que crianças e adolescentes

deixem de serem vistos como objetos das vontades e dos propósitos dos adultos e passem a ser considerados como sujeitos titulares de todos os direitos e deveres que lhes são inerentes.

## **1.2. MARCO LEGAL NACIONAL**

A Constituição Federal de 1988 inaugurou um novo paradigma de atenção à criança e ao adolescente, ao reservar um Capítulo, contendo cinco artigos específicos, em que contempla a Família, a Criança, o Adolescente e o Idoso, e destina um artigo especial à Criança e o Adolescente. Conforme foi apresentado no marco legal internacional, a discussão mundial travada em torno dos direitos da infância e adolescência levou os países membros das Nações Unidas a estabelecer uma nova concepção reconhecendo-os como sujeitos de direitos e determinando a criação de uma política de proteção integral para estas. Assim, o Brasil, enquanto país signatário dos preceitos das Nações Unidas, assegurou na Constituição Federal de 1988, um artigo específico para garantir as recomendações por ela definidos. A Carta Magna estabelece, que compete à família, juntamente com o Estado, a sociedade em geral e a comunidade, “[...] assegurar à criança e ao adolescente o exercício de seus direitos fundamentais.” (BRASIL, 1988, art. 227 da CF).

A regulamentação deste artigo constitucional resultou na elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990, reforçando a necessidade de respeito à condição peculiar da criança e do adolescente como pessoa em desenvolvimento, compreendida como a doutrina da proteção integral, complementada pela doutrina da prioridade absoluta, que deve ser prestado a este segmento por parte das políticas sociais públicas.

Assim, “Dois anos após a promulgação da Constituição, em 1990, foi assinado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), revogando o Código de Menores de 1979 e estabelecendo a proteção integral à criança e ao adolescente.” (LANDINI, 2011, p. 31).

Portanto, é a partir de 1990, com a promulgação do ECA que a criança e o adolescente passam a contar com uma legislação que lhes garantem direitos e proteção. Até então vigorava o Código de Menores (1979), o qual era criticado pelo seu teor discriminativo e preconceituoso e por sua postura punitiva e cerceadora. Foi a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente que se deu a construção de um novo

paradigma que resultou na elaboração de uma política pública específica com um olhar diferenciado para a infância e a adolescência.

Historicamente, o modo de pensar e viver a infância e adolescência vem se dando de forma distinta em cada contexto histórico. Todavia, é a partir dos séculos XIX e XX, que no Brasil, começam a surgir estudos e pesquisas que demonstram preocupações com a criança e o adolescente, num contexto de construção do trabalho livre e pela manutenção do controle social.

É no contexto da crise da escravidão e das discussões em torno da necessidade de se formar trabalhadores livres e disciplinados, que surgem preocupações sociais com a criança, principalmente aquela pertencente aos setores mais pobres da sociedade.

Alguns estudiosos consideram que os séculos XVIII e XIX significaram para as crianças e adolescentes um cenário de exclusão e abandono em face da pobreza e do descaso a que estes rebentos estavam sujeitos.

Muitas crianças são deixadas nas rodas dos expostos<sup>7</sup> ligadas às Santas Casas de Misericórdia para atender aquela parcela que se encontrava em abandono. Havia, contudo, uma grande preocupação social com a criminalidade infanto-juvenil, sobretudo aquelas praticadas pelas crianças abandonadas<sup>8</sup>, que ocorriam principalmente nas grandes cidades, provocando amplas discussões e a introdução de dispositivos no enfrentamento dos problemas, cujos debates envolviam, sobretudo juristas e médicos donde apresentaram medidas interventivas voltadas a atender tais demandas.

Ainda no século XIX, foi criada a Instrução Pública, determinando que o ensino primário devesse ser obrigatório a todas as crianças, incluindo as camadas mais pobres. No entanto, os ensinos secundários e superiores eram destinados a poucos, pois, as atividades intelectuais e políticas, ficavam a cargo das classes de maior poder aquisitivo.

---

<sup>7</sup> As rodas dos expostos eram instituições que proviam assistência e criação dos bebês enjeitados. Estas instituições, em sua maioria ligadas às Santas Casas de Misericórdia recorriam a amas-de-leite para amamentar e criar os pequenos abandonados e para tanto, eram remuneradas. (MARCILIO, 1998, p. 143-144).

<sup>8</sup> Crianças abandonadas, este é um termo utilizado em meados do século XX, pois em tempos passados, nos séculos XVI e XVII os textos oficiais, utilizavam os termos Enjeitadas ou Expostas. Para mais detalhes sobre o tema, ver Rizzini (1997).

Assim sendo, já se praticava a exclusão social em relação à educação, face ao favorecimento dado àqueles pertencentes às classes mais privilegiadas, conforme se vê nesta abordagem.

A instrução primária foi entendida como a instrução popular, por excelência, destinada a toda a população livre. Incluindo as crianças provenientes das famílias pobres, a escola primária pretendia constituir um espaço de integração e inclusão social, preparando-as para a aquisição futura de uma instrução profissional. Por outro lado, ao limitar ao nível primário a “dívida sagrada e restrita” do Estado, a escola também buscava excluir, criando e recriando hierarquias, diferenciando as crianças pobres daquelas pertencentes à “boa sociedade”. (SCHUELER, 1999).

Elucida-se, que o tratamento dado principalmente às crianças e adolescentes mais empobrecidas, que tinham uma perspectiva de vida muito curta, aproximadamente 14 anos, eram vistas como seres insignificantes e que deveriam ter aproveitada sua força de trabalho. Historiadores apontam que não havia preocupação em prepará-los para o futuro, prover-lhes educação, pois as escolas eram poucas e para poucos, ou seja, voltada aos privilegiados, restando aos menos favorecidos, contribuir com a sua mão de obra.

No Brasil, a partir do século XX, passou a ser acentuada a presença de crianças e adolescentes nas indústrias de tecidos, pois era grande a participação desses trabalhadores a essa atividade, sendo obrigados a assumir responsabilidades de um adulto, e por isso estavam todo o tempo sujeito a acidentes.

Os acidentes do trabalho não esgotam, no entanto, as situações nas quais crianças e adolescentes defrontaram-se com a violência no mundo do trabalho. Merecem destaque, também, os ferimentos resultantes dos maus-tratos que patrões e representantes dos cargos de chefia – como mestres e contramestres – infligiam aos pequenos operários e operárias, no afã de mantê-los ‘na linha’, situação igualmente reveladora da extrema violência que permeava o cotidiano do trabalho. (PRIORE, 2013, p. 266).

O “menor” iniciava-se precocemente na vida laboral, ou seja, nas atividades produtivas, conforme afirma o autor:

[...] o menor em São Paulo era iniciado precocemente nas atividades produtivas que o mercado proporcionava, tais como fábricas, oficinas, também o era nas atividades ilegais, numa clara tentativa de sobrevivência numa cidade que hostilizava as classes populares. Desta maneira o roubo, o furto, a prostituição e a mendicância tornaram-se instrumentos pelos quais estes menores proviam a própria sobrevivência e a de suas famílias. (PRIORE, 2013, p. 218).

Desde o século XIX, diante do aumento dos índices de “delinquência” no Brasil, os criminalistas, juristas e legisladores buscavam na infância a origem do problema,

considerando-a como um grande “mal” e, tratando de criar normas para controlar e enfrentar a realidade social do país. Assim, os considerados e denominados “delinquentes” eram penalizados, sendo recolhidos em estabelecimentos disciplinares industriais, pelo tempo estabelecido pelo Juiz, permanecendo lá até os 17 anos. As penas imputadas não faziam distinção entre meninos e meninas, sendo destinadas igualmente a ambos, apesar de se considerar a existência de inferioridade do sexo feminino.

As distinções entre as crianças manifestavam-se também através das relações de gênero que a escola primária buscava reproduzir. As escolas de meninos e meninas eram separadas, funcionando em casas e locais distintos, segundo os sexos. No Regulamento de 1854, as “meninas pobres” sequer foram mencionadas, demonstrando que a instrução do sexo feminino não consistia em prioridade do legislador, sendo, de fato, suplantada pelo objetivo de instruir a população livre masculina.

Todavia, os estudos mostram que é consoante aos fatos decorridos no processo de formação do mercado de trabalho, com a urbanização impulsionada pela industrialização que a criança é introduzida como mão de obra essencial na produção econômica, cujo trabalho passa a ser pensado como uma das soluções para o problema da infância abandonada e como prevenção do desvio ou da delinquência.

É a partir desse quadro de profunda exclusão social, que muitas crianças e adolescentes se envolveram com a prática de “crimes”, e assim passaram a ser encarados pela sociedade, a partir do estigma da pobreza-delinquência. Contudo, foi com o aumento do envolvimento de crianças e adolescentes com os crimes que fez com que eles fossem vistos como perigosos e como um “incômodo” pela sociedade. Percebe-se, portanto, que historicamente, as práticas de controle social e de reestruturação dos conceitos vão sendo modificados em função do cenário político e econômico no trânsito de século XIX para o século XX, com o desenrolar dos acontecimentos

Diante da preocupação quanto à possibilidade de crianças e adolescentes envolverem-se nessas práticas consideradas ilegais é que começa a ser pensado e estabelecido meios de prevenir a criminalidade. É nesse contexto que se dá a aprovação da primeira Legislação, promulgada através do Decreto n. 17.943-A, de 12

de outubro de 1927, conhecido como Código de Menores, denominado e conhecido como “Código Mello Matos”.<sup>9</sup>

Apesar de essa legislação representar e inaugurar uma nova era na relação entre o Estado brasileiro e a assistência aos menores, para alguns autores, esta legislação era rigorosamente punitiva e disciplinadora.

Incorre que a partir do século XX, sobretudo a partir dos anos 1920, ocorre uma expansão de ações governamentais por meio de políticas sociais, cujas medidas, vão distinguir os menores segundo sua periculosidade e pertença social.

Mas, após um longo período de vigência, o Código de Menores de 1927 se tornou obsoleto, e, passa por uma “[...] reformulação em 1943, reforma está, imposta pelo legislador que propunha uma adaptação do Código de Menores ao princípio da irresponsabilidade penal dos menores infratores.” (ALVES, 2005, p. 5).

Ainda nos anos 1940, se estipula a idade mínima de 14 anos para o trabalho, uma jornada de seis horas e a proibição do trabalho noturno. “O Código regula as condições do trabalho do ‘menor’, absorvendo o pensamento médico-higienista na busca de possíveis causas e soluções para a situação da infância.” (MEIRELES, 1994 apud RIZZINI, 1997, p. 61).

Face à ineficiência das instituições dos asilos que abrigavam crianças e adolescentes e às críticas que este modelo vai receber os mesmos recebem a proposta de serem substituídos por escolas de trabalho e luta.

As propostas de reforma que se seguem, sintonizam-se com a nova ordem política, social e econômica defendida pela República recém-criada, onde o trabalho é percebido como a maior fonte de riqueza. (RIZZINI, 1997, p. 44).

De acordo ainda com Rizzini:

Nas décadas de 1940 e 50, estava claro para os reformadores, que este ideário permaneceu no campo das idéias. A realidade era outra. Surgem denúncias, principalmente contra as instituições, ao final da década de 30. Os relatórios dos Juizes de Menores do Rio de Janeiro fazem uma radiografia do descaso com os internos: superlotação, maus tratos, corrupção, burocracia, entre outros problemas. (LIMA, 1939 apud RIZZINI, 1997, p. 45).

---

<sup>9</sup> O ‘Código Mello Mattos’ era o Decreto 17.943-A, de 12-10-1927. [...] foi assim chamado em homenagem a seu autor, o jurista José Cândido de Albuquerque Mello Mattos. Nascido em Salvador A, em 19-03-1864. Mello Mattos seria não apenas o seu idealizador, mas também o 1º juiz de Menores do Brasil, nomeado em 02- 02-1924, exercendo o cargo na então capital federal, cidade do Rio de Janeiro, criado em 20-12-1923, até o seu falecimento, em 1934. (AZEVEDO, 2016).

Mas é diante dessa realidade que o Governo Vargas cria o Serviço de Assistência ao Menor (SAM)<sup>10</sup>, o qual

[...] não traz mudanças neste quadro. As instituições, oficiais e conveniadas, são acusadas de funcionarem como verdadeiras escolas do crime, como denuncia o próprio diretor (1954-1956). (RIZZINI, 1997, p. 45).

A defesa da propalada instituição não era unanimidade entre as autoridades judiciárias e representantes de associações e instituições de atendimento de municípios, sobretudo de São Paulo que enfatizam iniciativas de cunho preventivo e não mais asilar.

Diante da malfadada experiência do SAM, assiste-se a uma retomada das críticas ao sistema institucional, que ao retirar a criança da família, torna-se incapaz de devolver o indivíduo útil à sociedade. Os projetos para substituição do SAM por uma fundação nacional, com autonomia administrativa e financeira, nascem dessa discussão, ou seja, da concepção de que o atendimento ao menor deveria visar, em primeiro lugar, a sua manutenção ou reintegração à família: somente em último caso, deveria recorrer-se ao internamento. (FUNABEM, 1976, p. 28 apud RIZZINI, 1997, p. 45-46).

Portanto, é nesta década que se propõe novamente uma reforma instituindo-se a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM)<sup>11</sup> a qual torna-se principal responsável pela Política Nacional do Bem-Estar do Menor. Estas instituições tomam vulto, são expandidas por todo território nacional como um modelo de sucesso no atendimento aos menores. Todavia, também passa a sofrer intensas críticas a partir dos anos 1980, com denúncias dos abusos cometidos contra os internos do sistema de bem-estar dos governos federal e estaduais.

---

<sup>10</sup> A partir de 1940, o governo de Getúlio Vargas estabeleceu uma série de ações de proteção às crianças pobres e sua família. Essas práticas tinham por finalidade a formação dos futuros cidadãos através do preparo profissional. Nesse período foram criados: o Departamento Nacional da Criança, o Serviço de Assistência ao Menor, a Legião Brasileira de Assistência, o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial, o Serviço Social do Comércio e a Campanha Nacional de Educandários Gratuitos. Para ver mais, consultar Iamamoto e Carvalho, 2001 apud Rizzini (1997, p. 30).

<sup>11</sup> A Fundação do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) foi criada em 1º de dezembro de 1964, pela Lei nº 4513, vinculada ao Ministério da Justiça, reforçando seu caráter policial frente à problemática da criança e do adolescente. Tinha a função de implementar a Política Nacional do Bem-Estar do Menor (PNBM), que deveria por fim ao emprego de métodos repressivos e primitivos nas instituições para “menores” e, através da ação conjunta com a “comunidade”, desenvolver outras estratégias de atendimento que não priorizassem mais a internação ou a institucionalização da criança.

Mas, é em meio a esse processo de ampliação da institucionalização de crianças e adolescentes, que o segundo Código de Menores<sup>12</sup> é aprovado em 1979, sob influência da Ditadura Militar (1964 a 1984) o qual entra em vigor através da Lei n. 6.697/79 que vem para assegurar e estabelecer novas diretrizes e critérios de proteção ao menor, pois, esse novo código agia no sentido de reprimir, corrigir e integrar os menores, considerados em situação irregular.

O Código de Menores, mais conhecido como “A doutrina da situação irregular”<sup>13</sup> foi adotada antes do estabelecimento do atual Estatuto da Criança e do Adolescente.

Este Código (Lei n. 6.697/79), admitia situações de não proteção à criança e ao adolescente, onde a maioria das crianças e adolescentes abandonados e em situação de pobreza e indigência, eram explorados pelo mercado de trabalho, tendo seus direitos totalmente violados.

Contudo, a partir da década de 1980 alguns documentos internacionais, sobretudo a Convenção sobre os Direitos da Criança, passam a determinar as mudanças quanto à visão sobre o tratamento dado à população infanto-juvenil no Brasil.

Tais instrumentos, conforme já foi mencionado no marco internacional, foram determinantes no reconhecimento dos direitos e na construção da política brasileira de proteção aos direitos das crianças e dos adolescentes.

Assim, a partir dos anos 1980, viveu-se um cenário de grandes transformações econômicas, políticas e sociais, o Brasil passou a vivenciar novas perspectivas e novos rumos em relação aos direitos. Considerada uma década emblemática pela introdução do Estado Democrático de Direito, esta década representa a eclosão de movimentos sociais que buscam não só o fim do regime ditatorial, mas também

---

<sup>12</sup> O Código de Menores de 1979 dispunha sobre assistência, vigilância e proteção aos menores de 18 anos, que se encontrassem em situação irregular, ou entre 18 e 21 anos, nos casos expressos em lei (art. 1º). Eram previstas seis situações irregulares – que determinavam a competência da Justiça de Menores –, graduadas desde o abandono até a infração penal (art. 2º). O Código propunha para elas seis diferentes medidas de assistência e proteção, desde a advertência ou entrega do menor a seus pais até a internação (art. 14). Não havia proporcionalidade entre as situações irregulares e as medidas, de modo que a aplicação destas dependia de um exame socioeconômico e cultural do menor e de sua família. (ALVES, 2005, p. 6).

<sup>13</sup> A doutrina da situação irregular foi adotada antes do estabelecimento do atual Estatuto da Criança e do Adolescente. Ela foi sustentada pelo antigo Código de Menores (Lei 6697/79), que admitia situações de não proteção à criança e ao adolescente. A maioria das crianças e adolescentes abandonados, em situação de pobreza e indigência, explorados pelo mercado de trabalho, com direitos violados, entre outras situações que envolvia a criminalidade, eram considerados menores infratores, sendo afastados da sociedade, segregados, de forma generalizada, em estabelecimentos como a FEBEM, tendo desrespeitada a sua dignidade como pessoa humana. O termo “menor”, inclusive, passou a ser usado pejorativamente (SOUZA, 2012).

impulsionar o avanço gradual em direção à democracia e à efetivação dos direitos sociais.

A partir de 1990, com a promulgação do ECA, um novo ordenamento jurídico passa a ser introduzido no Brasil, através de uma série de inovações na política de promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, observando as determinações previstas na Constituição Federal de 1988.

O Estatuto da Criança e do Adolescente aprovado por meio da Lei Federal n. 8.069, de 13 de julho de 1990, normatiza a doutrina da proteção integral, em substituição à doutrina da situação irregular (Código de Menores de 1979). A partir daí inicia-se uma nova maneira de conceber as crianças e os adolescentes, os quais passam a ser compreendidos como sujeitos de direitos em situação peculiar como seres em desenvolvimento, e diante disso, devem ser assistidos como prioridade absoluta pela família, comunidade, sociedade e poder público.

Com a criação e a efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente, ocorre uma mudança no papel do Estado e da sociedade civil mediante a realidade da criança e do adolescente. Assim, o Estado passa a ter absoluta responsabilidade em implantar e implementar políticas sociais públicas visando introduzir propostas que garantam efetivas ações, numa perspectiva de mudanças para essas crianças e adolescentes.

Com essa iniciativa, o Brasil é reconhecido como signatário no âmbito das Nações Unidas, notadamente, cumpridor das recomendações da Convenção sobre os Direitos da Criança, os Protocolos Opcionais, os Objetivos e Metas do Milênio, pois incorporou as diretrizes e compromissos internacionais com a ampliação do foco da “proteção especial” para uma política de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, com a reiteração de seu caráter transversal com a elaboração de planos temáticos tais como: Erradicação do trabalho infantil, Enfrentamento da Violência Sexual, Sistema Socioeducativo, e Convivência Familiar e Comunitária, bem como, o próprio Plano Nacional dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente, entre outros.

O Brasil buscou nos últimos tempos superar o paradigma que sempre prevaleceu, instaurando uma nova forma de governança com políticas de estado, em lugar das políticas de governo.

Um outro paradigma importante foi o fortalecimento dos conselhos de direitos e o fomento à formulação de planos para as respectivas unidades federadas de sua abrangência, objetivando assim, a autonomia e concretização do papel formulador de

políticas, que foi atribuído aos respectivos entes federados, a partir da Constituição Federal de 1988 e que aos poucos vêm de fato sendo assumido pelas instâncias federativas do Brasil.

Assim, pode-se concluir que a partir do ECA se estabeleceu a Doutrina da Proteção Integral, determinando prioridade absoluta e revogando prontamente toda a legislação infraconstitucional contrária aos ditames da situação irregular que propunha a legislação anterior.

O ECA passou a ser o dispositivo constitucional que salvaguarda crianças e adolescentes de toda e qualquer forma de negligência, discriminação, exploração e violação de direitos, punições severas ao abuso, violência e exploração sexual, entre outras violações, sendo uma lei que explícita uma ideologia, com a adoção da Doutrina da Proteção Integral, pois se firma nos postulados básicos de que todas as crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, dignos de proteção integral e prioridade absoluta em razão de sua peculiar condição por estar em processo de desenvolvimento.

Tendo como base a Doutrina da Proteção Integral, o Estatuto, em seu art. 3º, estabelece normas fundamentais, bem como alguns princípios básicos nos quais, devem estar estruturados todo o sistema de direitos e garantias das crianças e dos adolescentes.

A partir do princípio da universalidade, assegura que as crianças e os adolescentes, sejam titulares de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, e garante a proteção integral, além de todos os instrumentos para lhes possibilitar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. E, para fazer frente a estas premissas, exige a implementação de políticas públicas, além da participação efetiva da família e da sociedade nessa tarefa.

O art. 4º do ECA, estabelece como prioridade absoluta, o atendimento à criança e ao adolescente e, para tanto, determina que é dever da família, da comunidade, da sociedade e do poder público, assegurar a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Assim sendo, entende-se por “prioridade absoluta”, a colocação da criança em primeiro lugar, o que significa ainda considerar, primordialmente, que ela deve receber proteção e socorro, prioritariamente e preferencialmente, em quaisquer

circunstâncias, bem como o atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública levando em conta sempre, o maior interesse da criança.

Quanto ao direito à convivência familiar e comunitária, o ECA destina um capítulo a esta temática, enfatizando a família e estabelecendo um rol de soluções naturais para as diferentes situações.

Portanto, a partir dos anos 1990, a legislação brasileira, reconhece e preconiza um novo olhar para a família, levando à revisão dos paradigmas assistenciais praticados na sociedade, em relação ao contexto sócio familiar.

Com essa nova visão e objetivando dar legitimidade à legislação vigente, é que se constrói o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, em 2006.

Assim sendo, a partir dessa concepção e conforme estabelece o Plano Nacional, aduziu-se à busca de um novo fazer, não apenas em relação as políticas públicas focalizadas na infância, na adolescência e na juventude, mas de forma ampliada aos demais atores sociais do chamado Sistema de Garantia de Direitos, buscando a inserção das crianças e adolescentes como sujeitos de direitos indissociável de seu contexto sócio familiar e comunitário.

Para que se viabilize a proteção à criança e ao adolescente, faz-se necessária a atuação dos três âmbitos de governo, de forma complementar e cooperativa. Também vale salientar que é fundamental a conjugação de esforços envolvendo a família, a sociedade e o Estado, como corresponsáveis por zelar e agir na proteção dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes, de acordo com suas atribuições para que os direitos cheguem aos seus destinatários.

É preciso ainda, fortalecer família para que ela tenha condições dignas de prover e assegurar não só a sua sobrevivência, mas que ela possa ter possibilidades de oferecer uma vida digna e com qualidade aos seus membros, ou seja, que ela possa, com apoio da sociedade e do Estado, viabilizar às crianças e aos adolescentes as condições necessárias ao pleno desenvolvimento físico, mental, intelectual, afetivo e social, para que, quando adultos, estejam prontos a colocar em práticas suas potencialidades.

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

Nos casos de negligência, tanto por parte dos pais ou responsáveis, como também por parte do Estado, deve-se recorrer ao Poder Judiciário para regularizar a situação da criança e do adolescente.

Com o ECA, afirma-se novos paradigmas para o sistema, como a universalidade de atendimento, de modo que as políticas públicas e a legislação complementar, sejam direcionadas a todas as crianças e adolescentes, sem distinções de sexo, raça ou posição social; define o princípio da isonomia; a garantia de proteção jurídica-social, devendo ser aplicada de forma universal a todas as crianças e os adolescentes, sem restrições e/ou segregações; sem discriminações ou formas preconceituosas de desqualificações, rompendo com os conceitos pejorativos, tais como “abandonados”, “menor”, “delinquentes”, entre outros, frequentemente utilizados na doutrina da situação irregular.

Nesta perspectiva, a estruturação da política de atendimento passa a exigir uma nova forma de gestão, com vista à promoção, a proteção e a defesa dos direitos da Criança e do Adolescente, tendo como base a Descentralização político-administrativa e a Participação da população por meio de suas organizações representativas.

A estruturação da Política de Atendimento à Criança e ao Adolescente, conforme prevê o art. 86 do ECA, deve ser organizada por um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Costa (1993, p. 30) discorre sobre a estruturação da política de atendimento dizendo:

Mais do que justapor instancia e níveis de gestão, a política de atendimento inscrita no Estatuto busca conferir organicidade ao conjunto de ações, governamentais ou não, em favor da infância e da juventude através de uma reconfiguração das diversas modalidades de intervenção presentes na sociedade e, principalmente, no ramo social do Estado brasileiro.

Importa salientar que essa nova organização da política de atendimento prevista nos artigos 86 a 88 do ECA, está baseada em um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais; em linhas de ação envolvendo políticas sociais básicas, programas de assistência social em caráter supletivo, serviços especiais de prevenção para situações específicas de violação dos direitos, proteção jurídico-social, especialmente aquela realizada pelos Conselhos Tutelares, políticas e programas preventivos visando evitar o afastamento do convívio familiar e as campanhas de estímulo sob forma de acolhimento, guarda, adoção, etc.; se baseia

ainda em diretrizes, tais como: municipalização do atendimento, criação de Conselhos e Fundos, criação e manutenção de programas específicos, integração dos órgãos que compõem a rede sócio jurídico, Conselho Tutelar e as demais políticas sociais básicas e a participação dos diversos segmentos da sociedade.

### **1.3 MARCO LEGAL MUNICIPAL**

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n. 8.069, foi promulgado em 13 de julho de 1990. Logo após a aprovação do ECA, o município de Franca iniciou as discussões para criação de lei visando a implantação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), sendo um dos pioneiros no Estado de São Paulo a instituir este Conselho.

Assim, em 12 de outubro de 1990 foi instalado o Conselho Municipal Provisório dos Direitos da Criança e do Adolescente, através do Decreto n. 6.239, sendo posteriormente criado definitivamente através da Lei n. 3.945 de 14 de maio de 1991, sob nome de Conselho Municipal de Promoção dos Direitos e Defesa da Criança e do Adolescente prevendo também a criação do Conselho Tutelar e do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Posteriormente, esta foi alterada, passando a vigorar a Lei n. 4.564 de 05 de julho de 1995, onde foi regulamentado o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e criando dois Conselhos Tutelares, conforme art.19 da respectiva lei.

A primeira ata de CMDCA, data de 26 de outubro de 1990. Em 8 de novembro de 1990 foi dado início à elaboração do seu regimento interno. A instalação definitiva do CMDCA foi discutida na Assembleia realizada em 14 de fevereiro de 1991, onde também se debateu a nomeação do secretário executivo do respectivo conselho.

Um ano após a aprovação do ECA, em 08 de julho de 1991, o Conselho passou a defender a instalação do Conselho Tutelar I, uma vez que na Lei que criou o CMDCA já previa sua implantação. Assim, o CMDCA busca negociar com a administração municipal, os recursos financeiros para esta finalidade. Também passaram a fazer parte dos debates do Conselho, a estruturação do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, e os repasses de verbas para o mesmo, uma vez que também estava já previsto em lei, compondo essas discussões a doação do percentual do Imposto de Renda, previsto no art. 260 do ECA, ao Fundo da Criança e do Adolescente.

Em 06 de junho de 1992 foi dado posse ao Conselho Tutelar I de Franca. Após vinte e quatro anos foi implantado o Conselho Tutelar II no município, sendo este empossado em 10 janeiro de 2016, após empenho do Conselho Tutelar I e dos CMDCA, uma vez que o Conselho Tutelar II estava previsto desde 1995, pela Lei 4.564, já mencionada.

O primeiro Regimento Interno do CMDCA foi aprovado pelo Decreto nº 6.435/1991. Em 11 de março de 2001, foi promulgado o Decreto n. 8.003, aprovando o segundo Regimento Interno deste Conselho, o qual está em vigência até os dias atuais.

O primeiro Plano Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente foi elaborado em 1999, com vigência para o período de 1999-2001; o segundo Plano foi construído em 2001, tendo sua vigência no período de 2002-2003, o terceiro, teve validade para o biênio 2004-2005; o quarto, para o Biênio 2008/2010 e o quinto, último plano elaborado com vigência para 2012-2013, vem sendo prorrogado até os dias atuais.

A primeira Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente foi realizada no período de 05 a 07 de agosto de 1996; a segunda de 21 a 23 de maio de 1997; a terceira, 20 de setembro de 1999; a quarta, 14 de agosto de 2001; a quinta, 26 e 27 de setembro de 2003; a sexta 01 de julho de 2005; a sétima, 29 de maio de 2007; a oitava, 03 de junho de 2009; a nona, 11 de novembro de 2011 e a décima e última conferência, 20 de maio de 2015.

Com relação às Conferências Lúdicas, a primeira foi organizada no ano de 2005 e a segunda em 2007, a terceira, foi realizada de 1º a 03 de junho de 2009; a quarta, ocorreu em 07 de outubro de 2011 e a quinta conferência municipal lúdica aconteceu no dia 21 de maio de 2015. Nos dias 10, 11 e 12 de setembro, de 2010, foi organizada a primeira Conferência Regional Lúdica. No dia 12 de junho de 2013, realizou-se o encontro lúdico municipal e em 30 de setembro de 2014, houve a conferência municipal livre. Todos esses eventos foram organizados e desenvolvidos pelo CMDCA, buscando a participação da Comunidade, especialmente das crianças e adolescentes, visto ser este o objetivo das conferências lúdicas.

No que se refere ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente só foi regulamentado enquanto unidade orçamentária, em setembro de 2013, passando a ter Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) próprio.

Várias foram as lutas do CMDCA no sentido de implementar as políticas sociais, através das ações, serviços, programas e projetos, voltados para a criança e ao adolescente, diante desse esforço, algumas conquistas foram introduzidas, dentre elas: a construção do prédio onde se realizam as oficinas profissionalizantes da APAE, com recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, que foi repassado para este fim; a construção das casas lares destinadas ao serviço de acolhimento institucional (uma luta que vinha sendo encapada pelo CMDCA desde 1997), com recursos da Fundação Itaú Social, cuja obra foi inaugurada em 2008; a Reforma do Ambulatório Bebê de Alto Risco; a implantação de Unidade da Fundação Casa no Município de Franca; a instituição do Centro de Atendimento Inicial e Provisório (CAIP) no município de Franca, em 27/08/10, que passou a realizar atendimento aos adolescentes que estão aguardando aplicação de medidas socioeducativas; a aquisição de equipamentos para o Conselho Tutelar I com recursos do Fundo Municipal, estruturando-o adequadamente. Outra conquista do CMDCA, foi a ampliação do atendimento a adolescentes no Acolhimento Institucional que antes era apenas destinada a crianças e a descentralização das casas lares, que foi uma exigência das normativas nacionais, ocorrendo, portanto, a readequação do serviço de acolhimento que era concentrado em um único espaço, passando a funcionar com nova; a ampliação do número de creches no Município, de 16 creches para 57 em 2015 e a instalação do Conselho Tutelar II, em 2016.

Estas tem sido as bandeiras de lutas do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Franca.

## **2 PRINCÍPIOS E EIXOS NORTEADORES**

### **2.1 Princípios**

#### **2.1.1 Universalidade dos Direitos com Equidade e Justiça Social**

A ideia da universalização dos direitos humanos nasce a partir do entendimento de que todos os seres humanos são iguais e, portanto, encontram-se na mesma condição de humanidade. Dessa forma, a igualdade é a base da universalidade dos direitos sendo todos os seres humanos, dignos de igual proteção.

Pressupõe-se ainda que a noção de universalidade esteja associada às de equidade e justiça social, o que significa reconhecer que a universalização de direitos, em um contexto de desigualdades socioculturais, em âmbito local e regional, deve ser dada especial atenção aos grupos mais vulneráveis, reconhecendo suas especificidades e necessidades, principalmente no que se refere às crianças e adolescentes que são prioridade.

#### **2.1.2 Igualdade e Direito à Diversidade**

O Estado e a sociedade devem garantir o direito de todas as pessoas, de forma que todo ser humano seja respeitado e valorizado e não discriminado. Portanto, todos devem receber tratamento em igualdade, independentemente da diversidade cultural, religiosa, de gênero e orientação sexual, físico-individual, étnico-racial e de nacionalidade, entre outras, devendo-se garantir a prevalência dos direitos humanos.

Esta noção de igualdade deve especialmente ser assegurada a todas crianças e adolescentes, tendo como princípio de que todos merecem receber tratamento único e igualitário enquanto direitos fundamentais de pessoas em desenvolvimento. Portanto, em todos os níveis governamentais e não governamentais, público ou privado, é imprescindível uma ação específica, que promova a igualdade a todas as pessoas genuinamente humanas, e que sejam evitadas práticas discriminatórias e preconceituosas.

### **2.1.3. Proteção Integral para a Criança e o Adolescente**

De acordo com o ECA, crianças e adolescentes são pessoas em condição peculiar de desenvolvimento, pois estão em um processo de formação física, psíquica e emocional e, portanto, devem receber proteção integral, a qual deve ser assegurada através de um conjunto de direitos previstos na legislação. Pelo fato de serem crianças e adolescentes estão em maior vulnerabilidade, o que exige a concessão de um regime de direitos especiais voltados às suas necessidades específicas inerentes à condição de pessoas em desenvolvimento.

A proteção integral destinada ao público infanto-adolescente, deve seguir o entendimento internacional expresso pela ONU na Declaração Universal dos Direitos da Criança e do Adolescente, a qual estabelece que “a criança, por motivo da sua falta de maturidade física e intelectual, tem necessidade de uma proteção e cuidados especiais, nomeadamente de proteção jurídica adequada, tanto antes como depois do nascimento”. Portanto, esses direitos especiais estabelecidos na referida Declaração e assegurados no caput do art. 4º do ECA, visam a proteção integral das crianças e adolescentes, cujos princípios se norteiam no desenvolvimento de suas potencialidades, com vistas a torná-los adultos livres, dignos e plenos em suas capacidades e possibilidades humanas.

### **2.1.4 Prioridade Absoluta para a Criança e o Adolescente**

O princípio da prioridade absoluta deve ser garantido e assegurado a todas as crianças e adolescentes, o que implica a sua primazia em receber, preferencialmente, socorro e proteção integral em todas as circunstâncias, ter precedência no atendimento e usufruto de serviços públicos, prioridade na formulação e execução de políticas e na destinação de recursos públicos.

O objetivo da prioridade absoluta é garantir à criança e ao adolescente a efetivação dos direitos fundamentais que lhes são inalienáveis, visando assegurar seu pleno desenvolvimento físico, mental e intelectual, com ações que atenda suas necessidades e viabilizando condições de vida digna e serviços de qualidade.

De acordo com o dispositivo constitucional esse reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos, a serem protegidos e garantidos pelo Estado, pela sociedade e pela família com prioridade absoluta, implica não apenas a

sua consagração como direitos fundamentais, direitos humanos, mas a primazia de sua garantia, à medida que a prioridade nessa proteção tem como corolário a valoração e a dignidade da pessoa humana, no caso, pessoas humanas especiais. Significa, portanto, compreender que essas crianças e adolescentes só poderão desenvolver todo o seu potencial para se tornarem pessoas adultas, maduras, se tais garantias forem asseguradas com absoluta prioridade e com respeito às suas necessidades, a partir do reconhecimento de que são seres humanos em desenvolvimento.

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

Reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos é absorver a ideia de que são dignos de todos os direitos, portanto, é vê-los como pessoa humana.

O preceito a este reconhecimento representa a afirmação da titularidade desses direitos, os quais devem estar plenamente compatíveis com a proteção integral que é devida às crianças e aos adolescentes e em conformidade com os direitos fundamentais. No entanto, isso exige a atenção devida do Estado brasileiro com a garantia do seu cumprimento, conforme previsão constitucional.

Qualquer descumprimento desses direitos, omissão ou falhas na sua implementação revela o descumprimento de direitos fundamentais. Portanto, ao Estado cabe a implementação das políticas públicas como tarefa primordial, enquanto Estado democrático de direito, de atuar na promoção da dignidade da pessoa humana, visando atender todos os direitos comuns a todo público infante-adolescente, os quais devem estar protegidos e defendidos pelo conjunto de direitos especiais, de acordo com sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento.

### **2.1.6 Descentralização Político-Administrativa**

As disposições normativas da Constituição Federal de 1988 reconhecem os municípios como entes federados autônomos, apontando para a reforma do Estado a partir da divisão de atribuições e competências que são repassadas aos Municípios, até então privativas e centralizadas na União e nos Estados.

Assim sendo, de acordo com o art. 204, I, CF, a política de atendimento às crianças e adolescentes deverá ser elaborada e implementada tendo como base a descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e a elaboração de normas gerais à esfera federal, e a gestão e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social.

Ainda nesta perspectiva cabe à União e aos Estados fornecer suporte técnico e financeiro para que os municípios realizem todo atendimento necessário e prioritário, cabendo também ao município, contribuir com recursos próprios, criar e manter as estruturas necessárias para o provimento de serviços, programas, projetos de atendimento de crianças, adolescentes e suas respectivas famílias, estimulando ainda a construção das suas redes de proteção local visando a criação de um sistema de garantia de direitos destinado a assegurar o atendimento do público infanto-adolescente.

### **2.1.7 Participação e Controle Social**

O controle social é um exercício democrático de acompanhamento da gestão e avaliação de uma política e dos recursos financeiros destinados à sua implantação, implementação e execução, zelando pela sua adequada aplicação e pela qualidade dos serviços ofertados.

De acordo com o Art. 88, inciso II, do ECA, as três esferas governamentais devem criar seus respectivos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente, cabendo-lhes como principal atribuição assegurar a existência e a efetividade de políticas direcionadas à população infanto-adolescente.

O Conselho Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes é uma instância colegiada, composta por representantes governamentais e da sociedade civil, cujo objetivo final de sua atuação é garantir que todas as crianças e adolescentes sejam reconhecidos (as) e respeitados (as) enquanto sujeitos de direitos e deveres e pessoas em condições especiais de desenvolvimento.

Cabe ainda aos Conselhos garantir a participação popular no processo de discussão, deliberação e controle da política integral de atendimento à criança e ao adolescente.

As decisões tomadas no âmbito do Conselho, enquanto competência que lhe cabe, devem ser respeitadas e acatadas pela administração pública, a qual deverá cumpri-la em respeito aos princípios constitucionais da participação popular, tendo em vista a prioridade absoluta à criança e ao adolescente.

### **2.1.8 Intersetorialidade e Trabalho em Rede**

Trabalhar na perspectiva da intersectorialidade significa que é necessário que as diferentes políticas sociais se organizem em objetivos comuns, a partir de uma abordagem efetivamente intersectorial. Portanto, deve-se ter como base a integralidade da proteção, o que supõe que seja assegurado um conjunto de direitos, conforme prevê o ECA: o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Assim sendo, são fundamentais a articulação e a integração de instituições e instâncias do poder público na aplicação de mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, nos níveis federal, estadual, distrital e municipal, de forma a efetivar o que está preconizado nas normativas legais.-

Considera-se a intersectorialidade um princípio que orienta as práticas de construção de redes municipais. Para alguns autores

À intersectorialidade é a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações, com o objetivo de alcançar resultados integrados em situações complexas, visando um efeito sinérgico no desenvolvimento social. Visa promover um impacto positivo nas condições de vida da população, num movimento de reversão da exclusão social (JUNQUEIRA; INOJOSA; KOMATSU, 1997, p. 24 apud SCHUTZ; MIOTO, 2010, p. 61-62).

Portanto, a ideia da intersectorialidade tem sido bastante evocada com o processo de construção das políticas sociais públicas, a partir do contexto da descentralização e da municipalização, a partir do trabalho em rede, com a proposta de construir novos desenhos organizacionais com estruturas baseadas em ações integradas e de cooperação.

Entende-se dessa forma, que a intersectorialidade é realmente um princípio que orienta as práticas de construção de redes municipais, tais como o do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente que está ancorado nessa ideia de articulação setorial o qual deve contar com a participação dos diversos órgãos,

entidades e atores sociais, cuja função é atuar de forma integrada e interdependente na construção de uma “rede de proteção social”.

### **2.1.9 Melhor Interesse da Criança e do Adolescente**

O interesse da criança e do adolescente é um princípio que deve ser levado em conta, sempre que aparecer situações nas quais estejam em conflito os seus interesses e os de outras pessoas, como os de seus pais, mas sempre salvaguardando superior interesse dos direitos de crianças e adolescentes.

Vale ressaltar que somente na recente alteração legislativa, consubstanciada pela Lei n. 12.010, de 03.08.09, é que se acrescentou, entre os princípios que regem a aplicação das medidas de proteção, o “[...] interesse superior da criança e do adolescente” (BRASIL, 1990, art. 100, parágrafo único, IV), ora constatando-se a existência expressa do princípio neste particular.

O princípio do melhor interesse da criança deve ser considerado, especialmente nos casos em que se refere à disputa de guarda de filhos, sendo que esta guarda deverá ser conferida à pessoa que possa promover o melhor interesse da criança e ou do adolescente.

Também é utilizado no caso da adoção, por exemplo, em que a lei é expressa ao estabelecer a excepcionalidade da colocação em família substituta (BRASIL, 1990, art. 19), do que decorre a manutenção na família natural como expressão do melhor interesse. Ainda é mencionado este princípio nas situações em que deve ser aplicada medidas de proteção e na verificação sobre a permanência de criança ou adolescente em acolhimento institucional.

Cabe salientar ainda que este princípio deve também ser um norteador para as tomadas de decisões relativas às ações concernentes a esse público, cabendo aos dirigentes de instituições privadas e ou públicas, nas suas tomadas de decisões considerar aquelas que melhor atendam aos interesses das crianças e dos adolescentes, especialmente no que se refere à formulação de leis e políticas públicas direcionadas a eles.

## 2.2 EIXOS NORTEADORES

### 2.2.1 Direito à Vida e à Saúde

O direito à vida e à saúde encontram-se ratificados tanto pela Constituição Federal de 1988, como pelo ECA. Todos os direitos das crianças e dos adolescentes devem ser considerados dever das gerações adultas, representadas pela família, a sociedade e o Estado. Parte-se do princípio de que toda criança e todo adolescente, tem direito a vida, saúde e proteção, sendo tarefa do Estado e da sociedade assegurar a efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento, o crescimento e o desenvolvimento saudável e harmonioso dessas crianças e adolescentes, possibilitando-lhes as condições dignas de existência. O cumprimento desses princípios depende de uma atuação articulada das três esferas de governo e da sociedade para executar medidas sociais e econômicas que garantam o amplo direito à vida e à saúde

Portanto, o direito à saúde é um bem público que deve ser garantido a todas as crianças e adolescentes com absoluta prioridade.

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 6º prevê que dentre os direitos sociais<sup>14</sup>, está a proteção à maternidade e à infância, devendo ser prestada em conformidade com sua prerrogativa e este preceito é complementado com o art. 196, quando diz que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, cuja política deve ser universal e igualitária e prestada por meio de ações e serviços que visem a promoção, proteção e recuperação.

No que concerne ao direito à saúde de crianças e adolescentes estes estão assegurados no ECA, no capítulo I, Título II – Dos Direitos Fundamentais – arts. 7º ao 14º. onde estabelece que tais garantias comecem a partir da concepção, devendo à mãe, desde o início da gestação receber atendimento sistemático através do pré-natal como forma preventiva de atenção à saúde da mãe e do bebê.

Cabe ao município promover ações nos diversos níveis, especialmente na priorização da atenção básica, visando a redução da morbimortalidade infantil, tendo como compromisso acompanhar todo o processo de gestação, com assistência

---

<sup>14</sup> A Constituição Federal de 1988, em seu art. 6º estabelece que “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. (BRASIL, 1988. Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015).

efetiva junto à mãe, o recém-nascido e durante todo o período que consiste da primeira infância, de forma que essas ações sejam prestadas articuladamente visando o bem-estar da criança.

Assim sendo, os cuidados com a vida e com a saúde da criança começam ainda antes de seu nascimento, com o acompanhamento médico pré-natal, dispensando-se também atenção especial logo após o nascimento, durante o período perinatal.

De acordo com o Plano Nacional da Primeira Infância (BRASIL, 2010), em seu princípio “Criança sujeito, indivíduo, único, com valor em si mesmo”, estabelece que a criança deve ser vista a partir de um ser que “[...] têm um rosto, um nome, uma história, vínculos afetivos e sociais, um destino a ser construído com liberdade e confiança”. Assim está descrito o princípio: “A criança tem um ‘rosto’. Olhar para ele e enxerga-lo é compreender a verdadeira essência do ser humano que se forma desde sua gênese e se realiza ao longo da vida.”

Vale ressaltar que a alimentação é condição indispensável para a manutenção da vida e da saúde e, por, portanto, para o desenvolvimento dos demais direitos fundamentais. A Lei nº 11.346/2006 criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), já prevendo que a alimentação adequada é direito fundamental do ser humano para garantir a efetivação desse direito, é necessário a adoção de políticas e ações que promovam a segurança alimentar e nutricional da população. Visando assegurar isso, a lei determina o acesso regular e permanente de alimentos de qualidade. No que se refere especificamente às crianças e aos adolescentes, a alimentação adequada é fator essencial para uma vida saudável e para seu desenvolvimento, visto que eventual falta de nutrientes pode resultar em consequências danosas permanentes.

Ainda dentro da perspectiva de atendimento à saúde, o art. 12 do ECA define que:

Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente. (BRASIL, 1990. Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016).

Também deve ser assegurada prioridade absoluta no atendimento à criança e ao adolescente na área da saúde, pois são portadores do direito à primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias, além da prioridade na formulação e

execução das políticas e na destinação privilegiada de recursos públicos. Tal condição lhes é dada, por serem consideradas pessoas mais vulneráveis às doenças

O ECA, assegura o direito à saúde das crianças e dos adolescentes nos casos em que já exista comprometimento de sua saúde, estabelecendo que é direito, o tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, bem como a inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoolistas e dependentes químicos. Esse atendimento deve ser assegurado pelos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS), existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Conforme expõe o art. 14, é responsabilidade do poder público promover ações curativas e preventivas voltadas para o público infanto-adolescente.

O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para o país, educadores e alunos. (BRASIL, 1990, art. 14).

Além dessas seguranças que devem ser destinadas à criança, ao adolescente e às gestantes e/ou mães, cabem ainda aos estabelecimentos de saúde outras obrigações, tais como: acionar o Conselho Tutelar em caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente; prover a vacinação de crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias, entre outras questões como, identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital; proceder a exames visando diagnosticar anormalidades no recém-nascido; fornecer declaração de nascimento contendo as intercorrências do parto, quando houver e do desenvolvimento do neonato; manter a criança junto à mãe fornecendo alojamento conjunto, e, nos casos de internação ou permanência da criança ou adolescente nesses estabelecimentos, é direito de um dos pais ou responsável, a sua permanência em tempo integral.

Assim sendo, todas as medidas que puderem ser tomadas, em caráter preventivo, ajudarão no objetivo principal, que é o de proteger integralmente a criança e o adolescente. Além do mais as campanhas educativas devem ser amplamente divulgadas através de diversos meios e canais de comunicação, sendo este um veículo de amplo alcance e, portanto, precisa ser utilizado como estratégia de mobilização e divulgação de informações esclarecedoras voltadas para os direitos da criança e do adolescente.

### 2.2.2 Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Os direitos à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade estão assegurados na Constituição Federal de 1988, especialmente no art. 5º, que contém os direitos e garantias individuais e coletivos, e nos arts. 6º e 7º, que elencam os direitos sociais.

O cultivo dos direitos e deveres são características comuns e ingrediente típico das novas relações sociais que emergem do estado democrático, onde foram estabelecidas novas regras de convivência, por parte de todas as instituições, as quais devem zelar para que tais direitos e deveres se cumpram.

Pensando na criança e no adolescente, esses direitos encontram-se explícitos no art. 15, 16, 17 e 18 do ECA, ficando expresso que o público infanto-adolescente possuem direitos fundamentais, entendidas como direitos indiscutíveis e inalienáveis, considerados como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais, pela peculiar condição de pessoa em desenvolvimento, que passa por pleno processo de formação física, psíquica e moral.

Segundo Alves (2005, p. 16):

O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos: a) ir vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; b) opinião e expressão; c) crença e culto religioso; d) brincar, praticar esportes e divertir-se; e) participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação; f) participar da vida política, na forma da lei; g) buscar refúgio, auxílio e orientação (art.16 do ECA).

O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais (art. 17 do ECA).

O direito à liberdade é um conceito amplo. A Constituição preceitua que: “[...] ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei” (art.5º), portanto, é a partir desse entendimento que a liberdade pressupõe que todos possuem direito e faculdade de agir como melhor lhe parecer, dentro dos limites impostos pelo ordenamento jurídico.

Contudo, tais direitos não se exaurem mediante o que está exposto na legislação, especialmente no que se refere à criança e ao adolescente, pois para estes existem restrições devido à sua condição inerente de pessoas em desenvolvimento e por não poderem, em determinados casos, responderem pelos seus atos.

Por exemplo, no que se refere ao direito de ir e vir há os casos de viagens, tratados nos arts. 83 a 85, que por força do poder familiar, crianças e adolescentes

devem estar sujeitos à orientação ou permissão de seus pais e, no caso de tutela ou de guarda, à orientação de seu tutor ou guardião. Outra situação em que se estabelecem limites para este público são os locais, tais como casas de espetáculos, as danceterias, os teatros e os cinemas em que se exibem imagens destinadas a públicos que não sejam crianças e ou adolescentes, portanto, estes não poderão frequentar tais ambientes, pois exigem a maioridade.

Quanto à opinião e a expressão da criança e do adolescente são direitos que expressam a liberdade de pensamento e sua manifestação. São direitos que se aplicam quando as crianças e os adolescentes devem ser ouvidos, nas situações em que queiram, ou quando seja necessária sua oitiva, principalmente nos assuntos que os estão afetem diretamente, como nos casos de colocação em família substituta e aplicação de medidas de proteção e socioeducativas. Portanto, são direitos relevantes nos casos de colocação em família substituta, de guarda e de visitas, sendo necessário, sempre que possível, serem ouvidos.

Deve ser garantida também a crença e o exercício do culto religioso, na forma da lei, os quais não podem ser impostos ou proibidos, devendo ser permitido a liberdade desse exercício.

A criança e o adolescente têm direito a livre manifestação do pensamento por fazer a escolha de seu culto religioso; mormente, é na adolescência que o indivíduo começa a construir sua identidade e fazer escolhas como a profissão a seguir, portanto, tem autonomia de decidir sobre suas escolhas.

O respeito à criança e ao adolescente descrito no artigo 17 do ECA, vai além do respeito por sua integridade física, psíquica ou moral que não pode ser alvo de qualquer ameaça ou ofensa ilícita, significa a proteção da sua intimidade, a preservação da sua imagem, identidade, autonomia, ideias e crenças, espaços e objetos pessoais, assim como outros aspectos que venham ao encontro de seus interesses, cabendo ao legislador, na forma da lei, conforme propõe o caput do artigo em tela.

A criança e o adolescente pela sua condição excepcional de pessoas em desenvolvimento, por estarem vivendo o período da vida propício de liberdade, é essencialmente importante que o façam, pois, esse exercício contribui com o seu saudável e pleno crescimento físico, moral, psíquico, entre outros, não podendo os mesmos viver segregados, pois tal prática prejudicaria seu processo de desenvolvimento, além de impedir sua participação na vida social e ferir o direito de ir

e vir. Além do mais é direito inerente a toda criança, brincar, praticar esportes, divertir-se, fazer parte do seu cotidiano dentro de um limite adequado devendo essas políticas sociais ser de acesso, igualmente, a todas as crianças e adolescentes.

O brincar na infância quer dizer aprender, assimilar conceitos importantes de educação e formação. A liberdade e o direito de brincar, praticar esportes e se divertir são aspectos que fazem parte dessa fase da vida, portanto é uma necessidade que todo tem, ao lazer e educação, são direitos inerentes a todos os seres humanos. São atividades necessárias, pois levam a um desenvolvimento saudável que é o sentido da proteção defendida pelo texto legal (ECA). Cabe ao Estado e à sociedade criar políticas de esportes, lazer, entre outras, que possam atender a essas necessidades e aos pais garantir que seus filhos vivam a infância, viva o “brincar”, de forma que essa vivência seja um suporte de novas possibilidades e potencialidades; que deem base para uma adolescência saudável, e, que seja uma referência para a vida adulta, e contribua para a formação de indivíduos responsáveis.

Assegurar a dignidade da criança e do adolescente deve ser dever de todos, pois estes devem estar a salvo e protegidos de qualquer ameaça. O art. 18 do ECA assim estabelece: “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”. Subentende-se dessa forma, que todas as pessoas são responsáveis pela proteção da criança e do adolescente e, portanto, é preciso agir em sua defesa sempre que seus direitos estiverem sendo lesados, desrespeitados, caso contrário poderá ser responsabilizado por omissão.

Outro importante direito da criança e do adolescente é a convivência familiar e comunitária, e esta deve ser vivida com liberdade e sem discriminação, pois é um direito que lhe confere, ter uma família, quer seja uma família estendida, quer seja substituta, mas com direito assegurado de convivência familiar e comunitária, e em ambiente saudável, conforme prevê o art. 19 do ECA.

Toda criança e adolescente tem o direito de crescer numa família, trata-se de um direito subjetivo que necessita, por parte da família, da sociedade e do Estado, estabelecer mecanismos que garanta tal direito, evitando a colocação em serviços de acolhimento institucional, tal prática deve ser permitida somente quando não houver melhor opção disponível. A convivência familiar e comunitária também deve ser livre de discriminações de origem, raça, sexo, cor, idade ou quaisquer outras formas de discriminação ou preconceito.

### 2.2.3 Direito à Convivência Familiar e Comunitária

O ECA destina o Capítulo III, arts. 19 aos 27, para defender o “Direito à Convivência Familiar e Comunitária” estabelecendo que a família constitui o núcleo básico e fundamental de criação e manutenção dos laços afetivos.

Portanto, a legislação brasileira vigente reconhece e preconiza a família, um espaço vital, lugar essencial e privilegiado de vivência para o pleno desenvolvimento da criança e do adolescente. Assim sendo, preconiza que é um direito crucial e portanto, propõe a criação de mecanismos para, de um lado (e de forma preferencial), que haja a manutenção e o fortalecimento dos vínculos com a família natural de crianças e adolescentes (ou de origem) e, de outro, quando por qualquer razão isto não for possível, proporcionar a inserção em família substituta de forma criteriosa e responsável, procurando evitar os efeitos deletérios tanto da chamada “institucionalização” quanto de uma colocação familiar precipitada, desnecessária e/ou inadequada.

Na forma da lei, deve-se dar garantia do pleno e regular exercício do direito à convivência familiar por todas as crianças e adolescentes.

O Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (BRASIL, 2006, p. 19), pontua que é preciso criar um novo olhar e um novo modo de proteção à criança e ao adolescente não só através das políticas públicas, mas também extensivos aos demais atores do Sistema de Garantia de Direitos de forma a garantir a permanência desses no contexto sócio familiar e comunitário.

Ademais, aponta ainda que:

Crianças e adolescentes tem o direito a uma família, cujos vínculos devem ser protegidos pela sociedade e pelo Estado. Nas situações de risco e enfraquecimento desses vínculos familiares as estratégias de atendimento deverão esgotar as possibilidades de preservação dos mesmos, aliando o apoio sócio econômico à elaboração de novas formas de interação e referências afetivas no grupo familiar. (BRASIL, 2006, p.19).

Assim reconhece o Plano Nacional:

A importância da convivência familiar e comunitária para a criança e o adolescente está reconhecida na Constituição Federal e no ECA, bem como em outras legislações e normativas nacionais e internacionais. Subjacente a este reconhecimento está a ideia de que a convivência familiar e comunitária é fundamental para o desenvolvimento da criança e do adolescente, os quais não podem ser concebidos de modo dissociado de sua família, do contexto sociocultural e de todo o seu contexto de vida. (BRASIL, 2006, p. 31).

Dentre as ações a serem implementadas com decorrência natural (e obrigatória) desta política, estão os programas de orientação e apoio sócio familiar, previstos nos arts. 90, inciso I, 101, inciso IV e 129, incisos I a IV, do ECA, destinados fundamentalmente a evitar o afastamento da criança ou adolescente de sua família de origem e os programas colocação familiar, assegurados nos arts. 90, inciso III, 101, incisos VIII e IX e 260, §2º, do ECA) e acolhimento institucional contidos nos arts. 90, inciso IV e 101, inciso VII e §1º, do ECA, este último de caráter eminentemente subsidiário aos demais conforme prevê o art. 33, §1º, do ECA. Em todas as ações a serem desenvolvidas, é necessário a clareza de que é preciso respeitar, o quanto possível, os princípios da autonomia da família e da responsabilidade parental, conforme estabelece o art. 100, no parágrafo único, inciso IX, do ECA.

Nesse sentido, cabe ao Estado proteger a família enquanto núcleo consagrado como a base da sociedade, digna de especial proteção por parte deste, o qual deve auxiliar a família, subsidiando-a, fortalecendo-a, possibilitando-lhe autonomia e segurança de forma que seja potencializada para exercer o seu papel, preservando-lhe o direito a ter vínculos de afeto por intermédio dos quais a criança e o adolescente serão introduzidos em uma cultura e em uma sociedade, tornando-os cidadãos de fato e de direito.

Dentro desta perspectiva é que se entende que é no núcleo familiar que a criança e o adolescente devem receber orientação e educação, além da estrutura e apoio necessários para que possam se desenvolver e assumir plenamente suas responsabilidades na vida adulta.

A família deve ser respeitada, independentemente de sua organização, podendo ser formada pela união estável, ou a monoparental, por parte de qualquer um dos pais e descendentes, sendo que todas são dignas do mesmo respeito e proteção por parte do Estado e da sociedade.

Portanto, independentemente dos arranjos e organização familiar, o importante é que os direitos fundamentais das crianças e adolescentes sejam garantidos com absoluta prioridade, e que seja assegurado o pleno desenvolvimento e uma vida digna, devendo essa ser uma das principais funções da família. A identidade familiar está em constante mutação face às trocas que estabelece com o contexto de novas configurações, cujos membros familiares sofrem os rebatimentos.

No entanto, é preciso criar mecanismos para que tais influências não prejudique o desenvolvimento da criança e do adolescente. Para tanto, é importante que ela seja

fortalecida em seu núcleo familiar, bem como em sua comunidade, escola, bairro e cidade permitindo assim, que, gradativamente, ela seja inserida no mundo. É importante que ela tenha a oportunidade de construir e assimilar valores, hábitos e modos de superar as dificuldades, que encontre possibilidade de formação de caráter e participação na vida social, sobretudo tendo como apoio, a família. Para Fávero; Vital; Baptista (2008, p.17) “[...] as famílias mais vulneráveis são aquelas empobrecidas que acabam encontrando maiores dificuldades para realização dos papéis familiares no núcleo conjugal, afetando diretamente a vida doméstica, sobretudo os filhos.”

São nestas circunstâncias que as políticas sociais devem ser acionadas para dar proteção às famílias, evitando o desfacelamento dos núcleos familiares. É aí que o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito da Criança e Adolescentes a Convivência Familiar e Comunitária propõe dentre seus objetivos, a necessidade de ampliar, articular e integrar as diversas políticas, programas, projetos, serviços e ações de apoio sócio familiar, visando proteger e defender o direito de crianças e adolescentes. Para dar legitimidade a essa proposta, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), implementado a partir da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2005, contribui ao dar centralidade, no âmbito de suas ações, destinando o espaço principal à matricialidade sócio familiar. Nesse sentido, a política de assistência social deve colaborar com o fortalecimento do núcleo familiar para que este se torne o espaço privilegiado e lócus insubstituível de proteção e socialização primária, devendo ainda ser a provedora de cuidados de seus membros, não só no sentido de provedora de cuidados, de afetividade, manutenção dos laços, para isso é preciso que seja também cuidada e protegida.

Desse modo, a prática do acolhimento sob a forma de guarda de criança ou adolescente só poderá ser praticada, constatada a necessidade do afastamento do convívio familiar (art. 34, caput, Estatuto), nas situações em que não houver alternativa a ser aplicada, devendo esta ser de caráter temporário, segundo recomendações estabelecidas legalmente, conforme prevê o art. 93 do ECA.

#### **2.2.4 Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer.**

Os direitos à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer estão estabelecidos no art. 53 do ECA, em seu Cap. IV. Também está em consonância com o art. 205 da

Constituição Federal, que preceitua que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família.

A lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) representa um importante avanço na política de educação e conseqüentemente nas políticas públicas como um todo, pois através desta lei, o ensino passa a adquirir status de direito e dever do Estado, ao ser por este reconhecido e garantido. Nesse interim, o adolescente é situado como sujeito produtor de conhecimento e participante do mundo do trabalho, respeitando suas peculiaridades, favorecendo o seu desenvolvimento como cidadão.

Importante ressaltar que a LDB de 1996, a partir de sua aprovação, determina que a educação seja um processo de aprendizagem permanente, centralizado na construção da cidadania, ao pautar a organização curricular do ensino médio no significado do trabalho, ou seja, no contexto da globalização e no sujeito ativo. Nessa direção, propõe que o adolescente de aproprie dos conhecimentos sobre o mundo do trabalho, visando seu preparo e aprimoramento para que tais conhecimentos possam ser utilizados tanto no mercado de trabalho, bem como na prática social<sup>15</sup>.

É dever do Estado, garantir a oferta de vagas na rede de ensino a todas as crianças e adolescentes, desde a creche, dando ao público infante-adolescente, no campo educacional, o necessário desde seu nascimento, até completar o ensino médio, sendo obrigação dos pais matricular os filhos, sob pena de ser penalizado, podendo receber sanções civil ou criminal, quando não assegurar a frequência deles às aulas. Portanto, conforme previsto no art. 55 do ECA, "Os pais ou responsável tem a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino".

Esta obrigação está também firmada no art. 229 da Constituição Federal, onde se estabelece que aos pais cabe o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e se por ventura não cumprirem seus deveres, estarão sujeitos a sanções sob pena de perder o poder familiar e ser processados pelo crime previsto no art. 246 do Código Penal. Mas, os pais poderão ficar isentos dessa responsabilização nas situações.

Contudo, no que diz respeito à responsabilidade do Estado Este deve assegurar ainda à criança e ao adolescente as condições necessárias à sua formação

---

<sup>15</sup> Prática social pode ser entendida também como prática política ou práxis. Kosik (2002, p. 222), conceitua a práxis como sendo o desvendar da realidade humano-social, sendo ao mesmo tempo formadora específica do ser humano, "A *práxis* na sua essência é universalidade é a revelação do segredo do homem como ser ontocriativo, como ser que *cria* a realidade (humano-social) e que, *portanto*, compreende a realidade (humana e não-humana, a realidade na sua totalidade)."

e frequência escolar, com fornecimento de material escolar, transporte, alimentação e saúde, essencialmente às classes mais empobrecidas da população, visando a sua permanência na escola. Assim sendo, é necessária, a existência de programas suplementares de material didático escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde no ensino fundamental, devendo ser obrigatório e gratuito, conforme prevê o art. 54, VII, do ECA.

No que diz respeito a maus-tratos, falta injustificada e de evasão escolar e os elevados níveis de repetência, envolvendo crianças e adolescentes, são questões devem ser imediatamente levadas a conhecimento do Conselho Tutelar, conforme prevê o art. 56 do ECA.

Se, por ventura, os maus-tratos se originarem dos pais ou dos tutores, estes poderão perder o poder familiar ou ser destituídos da tutela. Isso só poderá ocorrer em procedimento contraditório, para que as partes possam produzir todas as provas necessárias à defesa de seus direitos. (ELIAS, 2010, p. 77).

Portanto, sempre que os direitos da Criança e do Adolescente forem violados, devem ser acionados os órgãos de defesa, especialmente o Conselho Tutelar, ou mesmo autoridade judiciária, dependendo da situação. Assim, o Conselho Tutelar enquanto órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, é o responsável direto pela primeira atenção à criança e ao adolescente em situação de risco pessoal e social.

O direito à cultura, ao esporte e ao lazer, deve ser assegurado à criança e ao adolescente, conforme preconiza o ECA, em seu art. 59. Tais direitos devem ser garantidos pelos municípios os quais devem prover o desenvolvimento direto dessas atividades junto às crianças e aos adolescentes e com o apoio dos estados e da União, devendo estas instâncias agir com prioridade absoluta, estimulando e facilitando a destinação de espaços e recursos para programações culturais, esportivas e de lazer destinados prioritariamente ao público infanto-adolescente.

O esporte e o lazer são políticos de grande importância para o público pois podem ajudar a criança e o adolescente a ficar distantes das situações que põem sua vida em risco. Ademais são atividades essenciais e próprias desse período em que estão em processo de desenvolvimento e acima de tudo, são direitos fundamentais das crianças e adolescentes.

Portanto, a cultura, o esporte e o lazer, juntamente com a educação, deve ter a função de promover a inclusão social e possibilitar transformações na vida das pessoas, sobretudo de crianças e adolescentes enquanto sujeitos em processo de desenvolvimento.

### 2.2.5 Direito a Profissionalização e a Proteção no Trabalho

Em relação a profissionalização e a proteção ao trabalho, o ECA apresenta várias inovações, que constam nos artigos 60 ao 64. Até os 14 anos é proibido o trabalho à criança e ao adolescente, sendo permitido somente na condição de aprendiz, assegurada a bolsa de aprendizagem, previstos no caput do art. 64 do ECA. Também, de acordo com o art. 65 do Estatuto, “Ao adolescente aprendiz, maior de quatorze anos, são assegurados os direitos trabalhistas e previdenciários”.

A partir dos 16 anos é permitido o trabalho, mas é vedado a todo adolescente menor de 18 anos, o trabalho noturno, das 22 horas de um dia e as 5 horas do dia seguinte, sendo que este período se aplica também ao trabalho rural; também é vedado trabalho perigoso, insalubre ou penoso, ou seja, aquele realizado em locais prejudiciais à sua formação e ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social, e mesmo o trabalho diurno que venha impedir a frequência escolar.

O trabalho perigoso, insalubre e penoso certamente atenta contra a estrutura física do adolescente, que deve ser preservada. Se, pelo preceito constitucional do art. 227, § 1º, o Estado deve promover programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, seria incoerente permitir-lhes trabalhar em locais que possam minar a sua disposição somática. (ELIAS, 2010, p.85).

Ao adolescente só é permitido o trabalho educativo<sup>16</sup> que venha contribuir e assegurar-lhe a capacitação para o exercício de qualquer atividade regular remunerada. É o que garante o art. 68 do ECA.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (1996), nos artigos 39 a 42 estabelece que a educação profissional deve ser introduzida de forma a contribuir com o desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva, como parte da educação, podendo ser desenvolvida em articulação com o ensino regular ou no ambiente de trabalho.

Avançando ainda nesta perspectiva, o ECA, em seu artigo 63, estabelece que o processo de formação do adolescente, deve abranger, além da aquisição de conhecimentos e aptidões práticas específicas necessárias ao exercício de determinada profissão, inerentes à formação profissional. Ademais, deve fazer parte

---

<sup>16</sup> O trabalho educativo é definido como “[...] uma atividade laboral em que as exigências pedagógicas relativas ao desenvolvimento pessoal e social do educando prevalece sobre o aspecto produtivo” (SALES; MATOS; LEAL, 2010, p. 149).

desse processo educacional o ensino geral, o desenvolvimento da personalidade, do caráter e das faculdades de compreensão, julgamento, expressão e adaptação.

Elencou o legislador direitos do adolescente que se submete a aprendizagem técnica: (a) garantia de acesso ao ensino; (b) consideração sobre seu período de desenvolvimento; (c) horário especial principalmente no que concerne a necessidade de educação. A CF prevê, em seu art. 227, § 3º, inciso III, a garantia de acesso do trabalhador adolescente à escola (ISHIDA, 2013, p. 169).

Com relação ao direito à profissionalização, Elias (2010, p. 86), considera de grande importância, tanto que está também assegurado na Constituição Federal.

Assevera o autor:

O direito à profissionalização, é de grande relevância, tem a ver com a proteção integral que deve ser dada ao adolescente. Sua importância é de tal monta que a Constituição Federal, no art. 227, caput, o coloca com destaque especial entre os direitos fundamentais concernentes ao menor.

Por outro lado, há de se ter em vista o mercado de trabalho para que o adolescente seja preparado de forma a poder integrá-lo no futuro. De pouco adiantaria prepara-lo para exercer uma profissão cujo campo de trabalho é restrito ou quase inexistente.

Ainda no processo profissionalização que envolve o adolescente, vale destacar o estágio regulamentado pela Lei nº 11.788/2008, o qual passou a ser caracterizado como aprendizagem escolar, exigindo-se que se faça um contrato de trabalho especial do qual resultam obrigações recíprocas, em que o empregador se compromete a transmitir formação técnico-profissional ao adolescente. A lei exige que se firme um convênio entre a empresa e a escola, bem como a formalização de um contrato entre o educando, a parte concedente do estágio e a instituição de ensino. De acordo com a referida lei, o estágio é ato educativo escolar supervisionado, que deve ser desenvolvido no ambiente de trabalho, e ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino, conforme preconiza os arts. 1º e 3º, § 1º, Lei nº 11.788/2008.

O adolescente deve ser contratado pelo empregador, cujo contrato de aprendiz, deve ser registrado na carteira de trabalho onde deve constar a matrícula e a frequência no ensino fundamental, caso não o tenha concluído. O contrato deverá ser ajustado por prazo determinado, o período necessário para concluir a formação, vinculado ao prazo máximo de dois anos. Ao jovem aprendiz deve ser aplicadas atividades teóricas e práticas, cuja duração da jornada de trabalho, não deve exceder as 6 horas diárias, caso não tenha cumprido o ensino fundamental, de qualquer forma, são vetadas horas extras e regime de compensação.

É possível, no entanto, jornada de 8 horas, se o adolescente aprendiz já tiver concluído o ensino fundamental. (arts. 428 e 432, caput e § 1º, CLT).

Necessário salientar ainda que ao adolescente com deficiência é assegurado trabalho protegido, conforme art. 66 do ECA. Essa proteção ao adolescente com deficiência deve basear-se naquilo que aos outros é concedido, ou seja, todas as oportunidades para o pleno desenvolvimento de sua personalidade, sendo fundamental, o desenvolvimento de programas de treinamento para o trabalho e a convivência, na objetivação desse direito, ademais é necessário eliminar todas as formas de preconceitos e quaisquer outros obstáculos arquitetônicos, a fim de facilitar o acesso do público infante-adolescente, com deficiência aos bens e serviços coletivos.

É direito do adolescente com deficiência, o trabalho protegido, consoante a proteção especial garantida constitucionalmente, de forma que o Estado deve promover programas de assistência integral, incluindo a prevenção e o atendimento especializado para as pessoas com deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem com deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência.

A proteção ao trabalho cabe ao Ministério Público Federal e à Justiça do Trabalho, através de fiscalização atuante e rigorosa, visando assegurar a efetivação do direito à proteção ao trabalho e das condições de trabalho em que estão inseridos os adolescentes.

Cabe ainda ao Ministério do Trabalho, precipuamente, exigir o cumprimento em respeito às normas que regem o trabalho na relação de emprego, com atuação na esfera judiciária do Ministério Público Federal e da Justiça do Trabalho. Cabe também ao conselho tutelar, promotor de justiça e ao juízo da infância intervir e tomar as providências devidas, buscando zelar pela proteção integral da criança e do adolescente.

#### **2.2.6 Fortalecimento das Estruturas do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente**

Criado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), através da Resolução nº 113/2006, o Sistema de Garantia de Direitos (SGD), se constitui na articulação e integração das instâncias públicas

governamentais e da sociedade civil, com a função de aplicar instrumentos normativos, visando o funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente.

Nesta perspectiva foram instituídos na referida Resolução, os três eixos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos da criança e do adolescente: Defesa, Promoção, e Controle e Efetivação de Direitos.<sup>17</sup>

São os seguintes mecanismos jurídicos para a proteção integral dos direitos da criança e do adolescente, que compõem o Sistema de Garantia de Direitos: os Conselhos de Direitos, os Conselhos Tutelares, o Sistema de Justiça da Infância e da Juventude, a Defensoria Pública, Ministério Público, especialmente as Promotorias de Justiça, as Procuradorias Gerais de Justiça; Advocacia Geral da União e as Procuradorias Gerais dos Estados; Polícias, Ouvidorias e Entidades de Defesa de Direitos Humanos incumbidas de prestar proteção jurídico-social, conforme consta no artigo 6º da Resolução nº 113, do Conanda de 2006.

Assim, o SGD constitui-se de organismos públicos e privados cuja função é a defesa dos direitos humanos das crianças e adolescentes; a promoção dos direitos, através de políticas de atendimento aos seus direitos, devendo operacionalizar-se por intermédio de serviços e programas executadas via políticas públicas, especialmente das políticas sociais, afetos aos fins da política de atendimento dos direitos humanos de crianças e adolescentes; também mediante a execução de medidas de proteção de direitos humanos e através de serviços e programas de execução de medidas socioeducativas e assemelhadas

O controle e efetivação dos direitos deve ser realizado por intermédio das instâncias públicas de participação tais como: conselhos dos direitos de crianças e adolescentes; conselhos setoriais de formulação e controle de políticas públicas, os

---

<sup>17</sup> Eixo da Defesa dos Direitos Humanos: composto pelos órgãos públicos judiciais; ministério público, especialmente as promotorias de justiça, as procuradorias gerais de justiça; defensorias públicas; advocacia geral da união e as procuradorias gerais dos estados; polícias; conselhos tutelares; ouvidorias e entidades de defesa de direitos humanos incumbidas de prestar proteção jurídico-social.

**Eixo da Promoção dos Direitos:** integra a política de atendimento dos direitos humanos de crianças e adolescentes e operacionaliza-se através de três tipos de programas, serviços e ações públicas: 1) serviços e programas das políticas públicas, especialmente das políticas sociais, afetos aos fins da política de atendimento dos direitos humanos de crianças e adolescentes; 2) serviços e programas de execução de medidas de proteção de direitos humanos e; 3) serviços e programas de execução de medidas socioeducativas e assemelhadas.

**Eixo do Controle e Efetivação dos Direitos:** realizado através de instâncias públicas colegiadas próprias, tais como: conselhos dos direitos de crianças e adolescentes; conselhos setoriais de formulação e controle de políticas públicas; e os órgãos e os poderes de controle interno e externo definidos na Constituição Federal. Além disso, de forma geral, o controle social é exercido soberanamente pela sociedade civil, através das suas organizações e articulações representativas.

quais tem a função de zelar pela observância dos direitos fundamentais do público infante-adolescente.

Assim, o SGD constitui-se de organismos públicos e privados cuja função é a defesa dos direitos humanos das crianças e adolescentes; a promoção dos direitos, através de políticas de atendimento aos seus direitos, devendo operacionalizar-se por intermédio de serviços e programas executadas via políticas públicas, especialmente das políticas sociais, afetos aos fins da política de atendimento dos direitos humanos de crianças e adolescentes; também mediante a execução de medidas de proteção de direitos humanos e através de serviços e programas de execução de medidas socioeducativas e assemelhadas.

O controle e efetivação dos direitos deve ser realizado por intermédio das instâncias públicas de participação tais como: conselhos dos direitos de crianças e adolescentes; conselhos setoriais de formulação e controle de políticas públicas, os quais tem a função de zelar pela observância dos direitos fundamentais do público infante-adolescente.

Portanto, dentro do Sistema de Garantia de Direitos os Conselhos de Direitos bem como os Conselhos Tutelares devem desempenhar uma função estratégica de fazer cumprir os direitos da criança e do adolescente.

Especificamente, os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, tem a atribuição e o dever institucional de promover a articulação dos demais integrantes do Sistema de Garantias de Direitos, procurando otimizar a atuação de cada um e coordenar as intervenções conjuntas e/ou interinstitucionais, de modo a atender as mais variadas demandas existentes no município.

Quanto ao Sistema de Justiça sua relação com o Conselho deve ser de apoio às suas decisões, facilitando a realização das ações previstas nos planos, especialmente nas situações de violação de direitos da criança e do adolescente, cabendo aos mesmos a garantia do interesse público nos casos em que seja necessário propor uma intervenção judicial no Conselho.

É fundamental que os diversos integrantes do “Sistema de Garantias de Direitos”, independentemente do órgão que representam, tenham o compromisso e a qualificação profissional adequada e estejam imbuídos da intencionalidade com a “proteção integral” das crianças e adolescentes atendidos, bem como a consciência de que é necessário todo o esforço para que se façam intervenções conjuntas e

coletivas e/ou interinstitucionais, de modo a atender as mais variadas demandas existentes no município.

### **3 CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO SOCIAL**

#### **3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A partir da leitura de instrumentos, tais como Planos Municipais de Assistência Social (2014), de Saúde (2014), Educação (2015) e dos Direitos da Criança e do Adolescente (2002-2003; 2004-2005; 2008-2010 e 2012-2013) dentre outros, foram analisadas as informações relevantes relativas às crianças e adolescentes, para subsidiarem a elaboração do presente Diagnóstico.

Optou-se pela análise dos documentos já existentes no município, considerando que os mesmos se constituem na configuração do marco de situações ou de antecedentes recentemente sistematizados e analisados pelos respectivos órgãos oficiais.

Também foram colhidos dados referentes ao ano de 2015/2016 para a complementação dos já existentes, informados tanto por secretarias do município quanto por organizações da sociedade civil, setores e serviços governamentais e não governamentais, pelas respectivas secretarias municipais, tais como, de Ação Social, Saúde, Educação, Cultura, Esportes, de Desenvolvimento Econômico, entre outras secretarias. Contribuíram ainda com informações relevantes as organizações: SENAC, SENAI, ESAC, CIEE dentre outros, sendo essenciais na compreensão e na explicação das situações tomadas como problema para o planejamento.

A Comissão Intersetorial, representada por algumas Secretarias, também forneceu informações voltadas à criança e ao adolescente, contribuindo com a elaboração do presente Plano Decenal. Outros representantes de órgãos públicos, JEIA, Ministério Público, Poder Judiciário, Segurança Pública (Polícia Civil, Delegacia de Defesa da Mulher, Instituto Médio Legal), Defensoria Pública do Estado de São Paulo, Conselhos Tutelares, Ministério Público, dentre outros, também forneceram elementos fundamentais e complementares para o presente diagnóstico.

Foram ainda levantados indicadores sociais, dados amostrais ou censitários produzidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE/2010, Sistema Estadual de Análise de Dados-Fundação SEADE, DATA SUS, Cadastro Único (CADÚNICO), Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), e outras fontes oficiais, considerados fundamentais para o planejamento.

A partir da pesquisa e levantamento das demandas e necessidades, processou-se, a organização, compilação, sistematização e análise compreensiva explicativa dos dados na perspectiva de identificar as suas determinações. Portanto, a compilação dos dados se deu através da interpretação, com comentários sobre as situações encontradas, apoiando-se nas normativas e nos parâmetros estabelecidos nas políticas sociais públicas.

As informações pesquisadas e analisadas encontram-se a seguir, sistematizadas e demonstradas através de índices, porcentagens, mapas, gráficos e quadros, cuja apresentação configura a mensuração dos dados de realidade, que em seu conjunto deram base para a formulação de políticas, programas, serviços e ações específicas que estão consubstanciadas no Plano de Ação.

Portanto, este estudo reúne dados diversos, unificados e captados através de um grande esforço para demonstrar a realidade, onde estão constatados fatos, tendências e circunstâncias cujas pesquisas permitiram detectar a natureza e a magnitude das questões mais relevantes. São informações fundamentais que carecem atenção das políticas públicas, das políticas específicas à área de intervenção, da legislação pertinente, do equipamento jurídico e do equipamento social, passando ainda pelo conhecimento dos projetos em andamento e de sua capacidade de atendimento em relação às crianças e adolescentes no município de Franca.

## **3.2 ANÁLISE SITUACIONAL**

### **3.2.1 Histórico do Município**

A evolução política administrativa de Franca, ocorreu quando em 1804 se deu os primeiros atos efetivos da fundação de povoado e em 29 de agosto de 1805, foi criada a Freguesia de Nossa Senhora da Conceição da Franca e do Rio Pardo. Em 1821 tornou-se Vila Franca d'El Rey modificada posteriormente para Vila Franca do Imperador, quando a freguesia se emancipou de Moji Mirim e adquiriu sua autonomia. Passou a denominar Franca, em 1856, quando então recebeu o foro de cidade. Em 1887, o comércio foi impulsionado após a chegada dos trilhos à cidade, com a inauguração da estação Mogiana, estreitando assim as relações econômicas entre São Paulo e Goiás, Mato Grosso e Minas Gerais.

A partir da década de 1920, o desenvolvimento econômico de Franca foi sendo modificado com a produção de café, gado e atividades artesanais desenvolvidas com o couro, como a produção de arreios e sandálias para os viajantes, levando progressivamente ao aparecimento de curtumes e da indústria calçadista.

Do ponto de vista do desenvolvimento econômico, entre os anos 1950 e 1980 Franca foi inserida na conjuntura nacional de expansão industrial, crescimento urbano e concentração populacional, consolidando-se como principal produtor de calçados masculinos de couro do Brasil e da América Latina. Intensificou sua produção para o mercado externo, tornando-se um dos maiores centros produtores e exportadores de calçados do país, passando a ser conhecida mundialmente como “a capital nacional do calçado masculino”, atraindo milhares de trabalhadores para Franca, que migraram de várias regiões do país, processo este que gerou impactos sociais, econômicos e culturais no município. Assim, nos anos 1980, Franca possuía em torno de 1000 indústrias de grande e médio porte (IBGE, 2010).

A fabricação de calçados movimenta ainda outras importantes atividades como a produção de insumos (couro, cola, borracha, entre outros), máquinas e equipamentos eletroeletrônicos, seguida pela indústria de alimentos e bebidas. Desta forma, a indústria calçadista, juntamente com o comércio, coloca o município de Franca como o maior empregadista da região. (FUNDAÇÃO SEADE, 2013).

Franca se destaca também como importante pólo diamantário do país, especializada na atividade de lapidação, ourivesaria e comercialização de gemas de diamante, com tradição no mercado externo. (FUNDAÇÃO SEADE, 2012).

Nos últimos anos a cidade tem diversificado seu parque industrial, situado em um moderno distrito industrial, contando, além das indústrias calçadistas, com importantes indústrias de confecção, de fundição, de joias e diamantes, de alimentos e bebidas, de cosméticos, de móveis, metalúrgicas, entre outras. No comércio passou a contar com a instalação de rede de supermercados e hipermercados (Wal Mart, Makro, Tonin, Savegnago) ampliando as possibilidades de consumo e de trabalho. Conta com dois shoppings (Franca Shopping e Shopping do Calçado de Franca) e é sede de uma das maiores redes varejistas do Brasil – o Magazine Luiza, motivando a vinda de moradores das cidades circunvizinhas, atraídos pela rede de serviços como pela busca de empregos e renda, tornando-se assim referência regional.

Na agricultura, assim como as demais atividades de exploração de recursos da natureza, se desenvolve a pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura apesar de corresponder em menor índice na participação dos empregos formais no município.

“Franca conta com 19.667 estabelecimentos discriminados da seguinte forma: 132 agropecuários; 203 de ensino distribuídos entre as redes públicas e privadas; 493 de saúde; 18.839 são estabelecimentos classificados ‘outras finalidades’.” (CENSO DEMOGRÁFICO IBGE 2010 apud PMAS 2010-2013, p. 20).

Em relação à estrutura administrativa municipal, conta com 09 (nove) secretarias: Administração; Ação Social; Desenvolvimento Econômico; Educação; Saúde; Segurança e Cidadania; Urbanismo e Habitação; Finanças e Serviços e Meio Ambiente. Integra a rede de serviços públicos o sistema de justiça composto pelos Fóruns Estadual e Federal; Ministério Público Estadual e Federal; Defensoria Pública do Estado de São Paulo; Justiça do Trabalho; seis Cartórios, sendo dois de Registro Civil; dois de notas e Protestos; dois de Registro de Imóveis e Protestos; Proteção e Defesa do Consumidor (PROCON ) e uma Unidade do Poupatempo. Quanto aos serviços de Segurança Pública, dispõe de uma Delegacia Seccional; cinco Distritos Policiais; Delegacia de Defesa da Mulher (DDM); Instituto Médico Legal (IML); Circunscrição Regional de Trânsito (CIRETRAN); Delegacia da Infância e Juventude; Delegacia de Investigações Gerais e Denarc - Divisão Estadual e Narcóticos e dois centros prisionais, uma Cadeia Pública e o Centro de Detenção Provisória (CDP).

### **3.2.2 Aspectos Geográficos, Demográficos, Econômicos e Sociais**

A cidade de Franca está localizada no nordeste do estado de São Paulo (Mapa 01), a 20° 32' 19" de latitude sul e 47° 24' 03" de longitude oeste, distante 401 km da capital estadual e a 712 km de Brasília, capital federal.

## Mapa 1 – Localização do município de Franca no estado de São Paulo



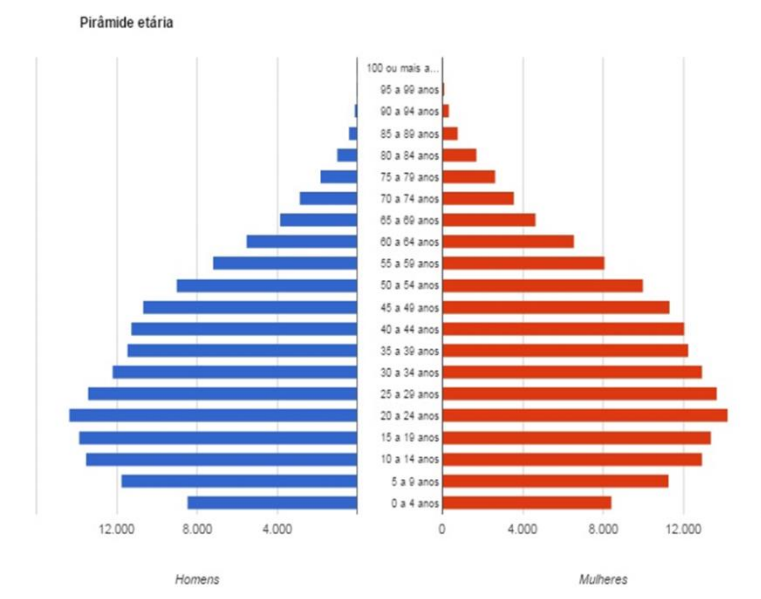
Fonte: Ogawa Butoh Center ([2014], online) apud PMAS (2014-2017, p. 23)

É sede de região administrativa composta por 23 municípios fazendo limite com os municípios paulistas de Batatais, Cristais Paulista, Patrocínio Paulista, Ribeirão Corrente, Restinga e São José da Bela Vista e com os municípios mineiros de Claraval e Ibiraci.

O município possui uma área territorial de 605,68 km<sup>2</sup>, dos quais 84,57Km<sup>2</sup> correspondem à zona urbana. A densidade demográfica é de 526,09 hab./km<sup>2</sup>, percentual muito superior ao comparado com a média do estado de São Paulo (167,97hab./km<sup>2</sup>). (IBGE, 2010).

De acordo com dados do IBGE (2010), o município apontava uma população de 318.640 mil habitantes, o que corresponde a aproximadamente 1,3% da população do Estado de São Paulo. Franca, ocupa o 21º lugar em termos de maior população do estado, em 2015, teve uma projeção populacional de 342.112 mil habitantes. A população rural constitui-se apenas de 1,76% do total de habitantes, apesar de que sua densidade demográfica é considerada alta.

A pirâmide etária demonstrada no Gráfico 01 indica a divisão da população do município por sexo, que corresponde a 48,8% de homens e 51,2% de mulheres.

**Gráfico 1 – Pirâmide etária da população de Franca**

Fonte: IBGE, 2010.

Em relação à idade, de acordo com o censo demográfico do IBGE (2010), até 2010, aproximadamente 12% da população francana era composta por idosos. A tendência é de progressivo alargamento do topo da pirâmide, o que evidencia o envelhecimento da população em todo o estado de São Paulo. (FUNDAÇÃO SEADE, 2014).

De maneira geral, a alteração piramidal na distribuição etária provoca mudanças nas demandas por políticas públicas e na forma que os direitos e deveres da população são garantidos.

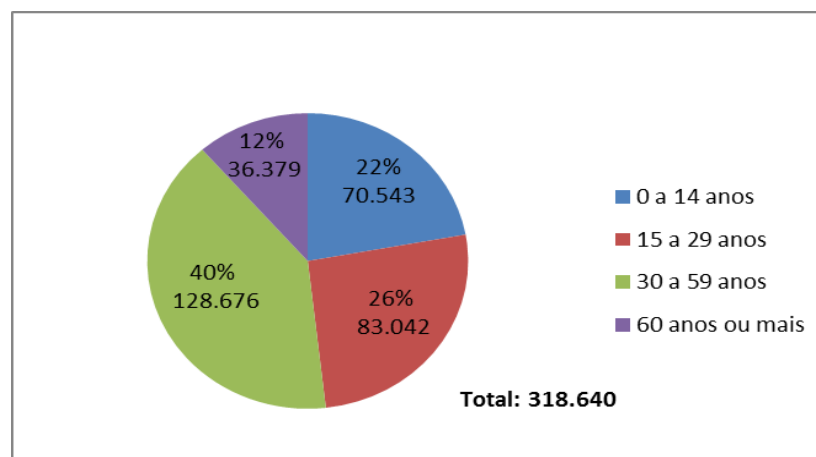
O estreitamento da base da pirâmide também vem ocorrendo no município de Franca. De acordo com a SAGI do MDS (2013) a população de 0 a 14 anos registrou crescimento negativo entre 2000 e 2010, com média de 1,14% ao ano. Este segmento etário detinha 27,5% do contingente populacional em 2000 e em 2010, a participação deste grupo reduziu para 22,2% da população.

Por outro lado, a população residente no município, na faixa etária de 15 a 59 anos exibiu crescimento populacional de média 1,39% ao ano, passando de 184.350 habitantes em 2000 para 211.718 em 2010, ano em que este grupo representava 66,4% da população do município. (MDS, 2013). O crescimento da população desta faixa etária faz parte do redesenho populacional que retrata o momento vivenciado pelo país chamado de bônus demográfico, fenômeno que ocorre quando há,

proporcionalmente, um maior número de pessoas em idade ativa, aptas a trabalhar, do que crianças e idosos.

O gráfico 2 permite a visualização dos percentuais da população segundo os conjuntos etários.

**Gráfico 2 – População residente no município segundo a faixa etária**

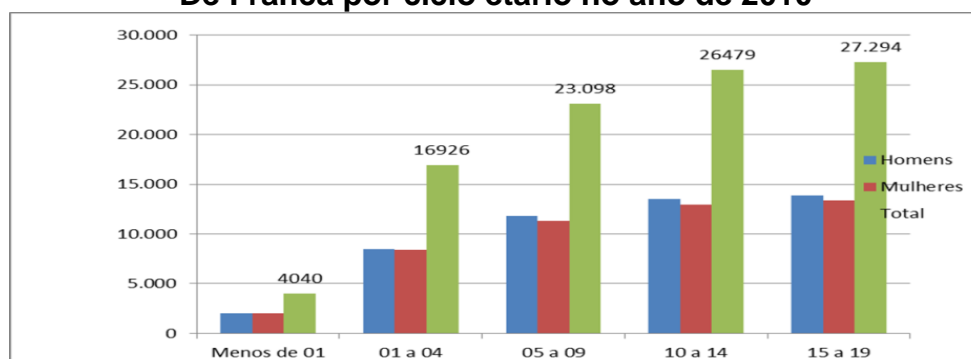


Fonte: IBGE, 2010.

O grupo de 0 a 14 anos, que representa aproximadamente 22% da população, merece especial atenção do poder público e da sociedade civil, levando em consideração a diretriz de prioridade absoluta, garantida em lei, para crianças e adolescentes na formulação de políticas públicas. Já o grupo de 15 a 29 anos inclui parte dos adolescentes, os quais exigem condições especiais para o desenvolvimento de suas potencialidades.

Segundo dados do IBGE (2010) a população da cidade de Franca hoje é de aproximadamente, 318.640 habitantes, sendo 97.837 (30,70%) representando o público infanto-adolescente, conforme demonstrado no Gráfico 3 abaixo.

**Gráfico 03 – População de crianças e adolescentes do Município De Franca por ciclo etário no ano de 2010**

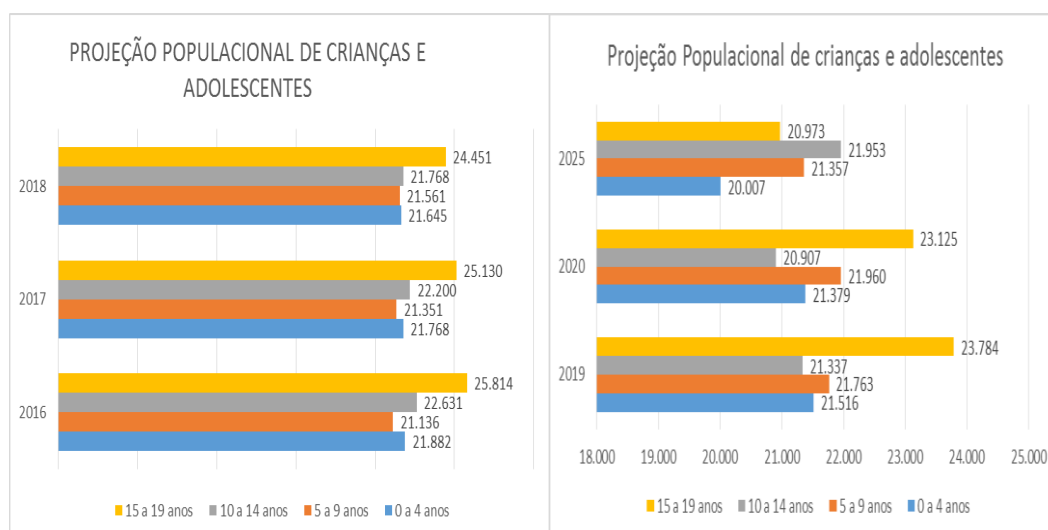


Fonte: O IBGE, 2010.

Registra-se, portanto, 4.040 crianças com menos de 01 ano; 16.926 entre 01 a 04 anos; 23.098 de 05 a 09 anos; 26.479 de 10 a 14 anos e 27.294, entre 15 e 19 anos.

A projeção populacional de Crianças e Adolescentes no Município de Franca para o período de 2016 a 2025 pode ser observado nas informações contidas nos Gráficos 4 e 5.

**Gráfico 04 e 05 - Projeção populacional de crianças e adolescentes no município de Franca no período de 2016 a 2018 e de 2019 a 2025**

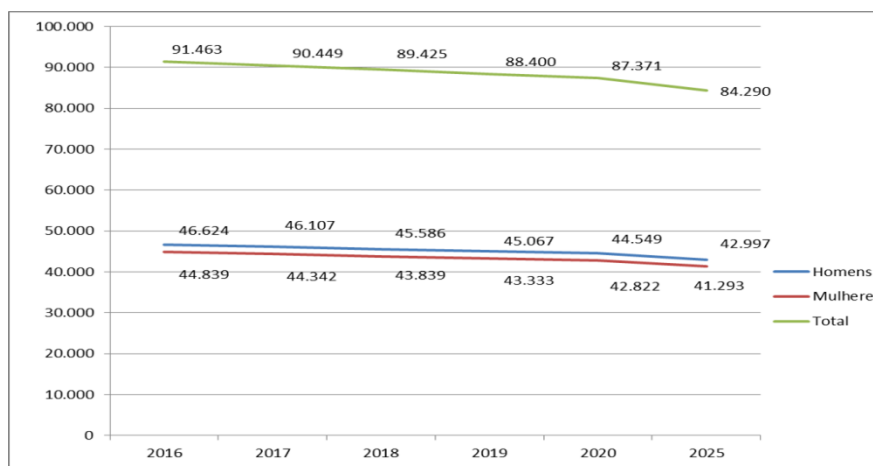


Fonte: Plano Municipal de Educação – Franca (2015-2025, p. 22-23).

A partir de dados extraídos do PME (2015-2025, p. 22-23), elaborou-se os gráficos acima, onde se observa que a projeção da população entre 0 a 19 anos sofrerá alterações significativas, ou seja, terá queda conforme aponta o gráfico 06.

Estima-se que em 2025, o município contará com um contingente de 84.290 pessoas nesta faixa etária, com diminuição de 16,07%.

**Gráfico 6 - Projeção populacional de crianças e adolescentes no município de Franca no período de 2016 a 2025**



Fonte: Plano Municipal de Educação (2015-2025, p. 22-23).

Observa-se que entre 2010 e 2016, houve redução de 7% da população infanto-juvenil e esse percentual até o ano de 2025 significará aproximadamente queda de 14% nesse grupo etário.

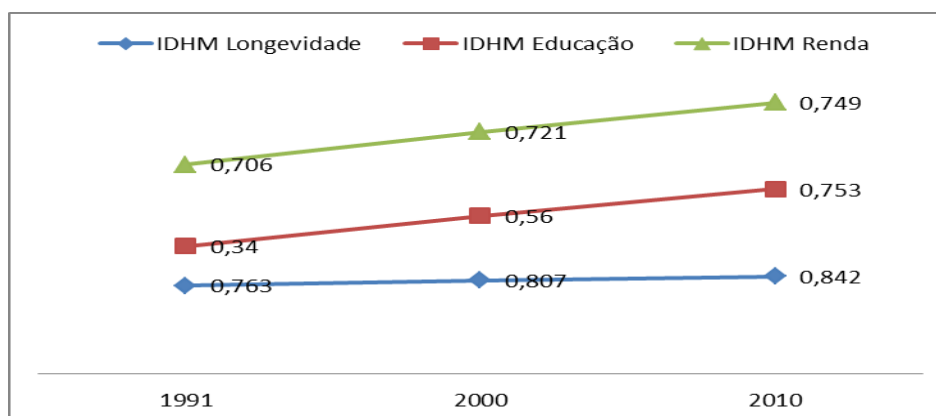
Nos dados referentes à diversidade racial/etnia registrados no PMAS (2014-2017, p. 24) é possível observar que 69,15% (221.684) da população se declararam brancas para o Censo IBGE de 2010, 23,84% (75.507) informaram serem pardas, 6,3% (19.465) negras, 0,58% (1.679) amarelas e 0,12% (305) indígenas.

No que concerne aos indicadores sociais, enquanto instrumentos de interpretação da realidade social, mostram como o município vem evoluindo em alguns aspectos. Em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) avalia o desenvolvimento dos municípios brasileiros, com base no IBGE (2010), trata-se de uma medida composta de indicadores de três dimensões: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1 e quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. O IDHM de Franca é de 0,780, índice considerado alto que faz com que o município ocupe a 128ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros.

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,568, em 1991, para 0,780, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 37,32% para o município e 47% para a

UF. Segundo o IDHM, a dimensão que mais contribui para o IDHM do município é a longevidade, com índice de 0,842, seguida de educação, com índice de 0,753, e de renda, com índice de 0,749. O gráfico 7 abaixo evidencia a evolução do IDHM de Franca no período de 1991 a 2010.

**Gráfico 7 – Evolução de 1991 a 2010 dos componentes do IDHM/Franca**



Fonte: PNUD, IPEA e FJP (2013).

Vale esclarecer que o conjunto dos indicadores de riqueza, longevidade e escolaridade quando combinados geram a tipologia o (Índice Paulista de Responsabilidade Social da Fundação SEADE (IPRS) que classifica os municípios do estado de São Paulo em cinco grupos, que resume a situação de cada um, segundo as três dimensões consideradas, conforme demonstrado nas características do quadro 01 abaixo.

**Quadro 1 – Grupos de IPRS**

Grupo	Características
Grupo 1	Municípios que se caracterizam por um nível elevado de riqueza com bons níveis nos indicadores sociais.
Grupo 2	Municípios que, embora com níveis de riqueza elevados, não são capazes de atingir bons indicadores sociais.
Grupo 3	Municípios com nível de riqueza baixo, mas com bons indicadores sociais.
Grupo 4	Municípios que apresentam baixos níveis de riqueza e níveis intermediários de longevidade e/ou escolaridade.
Grupo 5	Apresentam baixos níveis tanto em riqueza quanto nos indicadores sociais

Fonte: FUNDAÇÃO SEADE, 2014.

Quanto ao IPRS, entre 2010 e 2012, o município de Franca foi classificado pertencente do grupo 03, posto que, agrega os municípios com baixos níveis de

riqueza e bons indicadores de longevidade e escolaridade. (FUNDAÇÃO SEADE, 2014).

Franca apresentou uma evolução no indicador do IPRS de longevidade (de 69 para 71 pontos), um ponto acima da média estadual (70 pontos), ocupando em 2012 a 258ª posição no ranking dos municípios, tendo avançado em relação a 2010, quando ocupava a 294ª posição, mostrando progressivo envelhecimento da população ao registrar melhora em três componentes da dimensão longevidade: as taxas de mortalidade perinatal, infantil (menor do que a média estadual) e juvenil-adulta (FUNDAÇÃO SEADE, 2014).

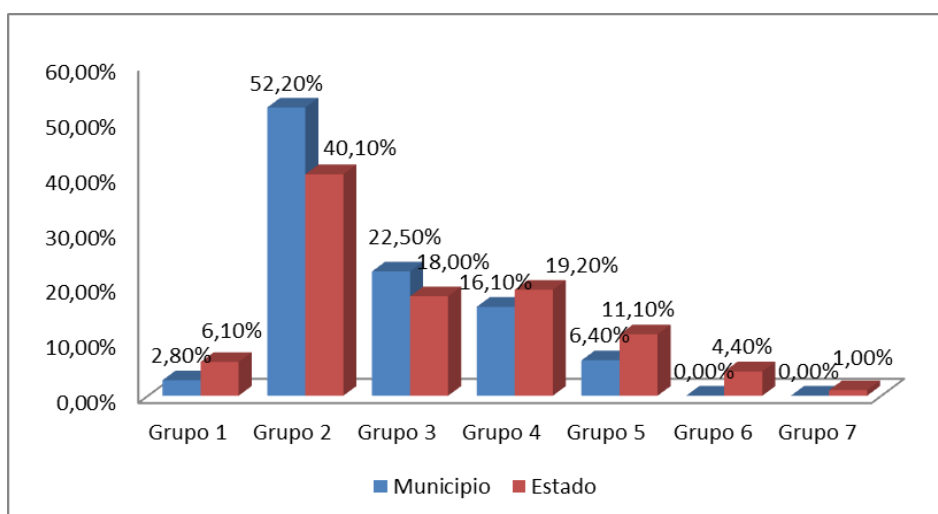
Já o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) é um indicador que fornece a quantidade (%) da população por grupo de vulnerabilidade social, de acordo com as dimensões: renda, escolaridade e ciclo de vida familiar. O IPVS classifica a população por setores censitários nos municípios do estado de São Paulo em sete grupos, segundo as três dimensões consideradas. (FUNDAÇÃO SEADE, 2010).

As situações de vulnerabilidade presentes no município devem ser consideradas para formulação de ações com o objetivo de garantir os direitos de cidadania. Em Franca, estes grupos, segundo o estudo de 2014 estão representados no quadro 02 a seguir:

### Quadro 2 – Grupos do IPVS

Grupos	População existente neste grupo
Grupo 1 (baixíssima vulnerabilidade)	8.798 pessoas
Grupo 2 (vulnerabilidade muito baixa)	166.170 pessoas
Grupo 3 (vulnerabilidade baixa)	71.690 pessoas
Grupo 4 (vulnerabilidade média)	51.260 pessoas
Grupo 5 (vulnerabilidade alta)	20.413 pessoas

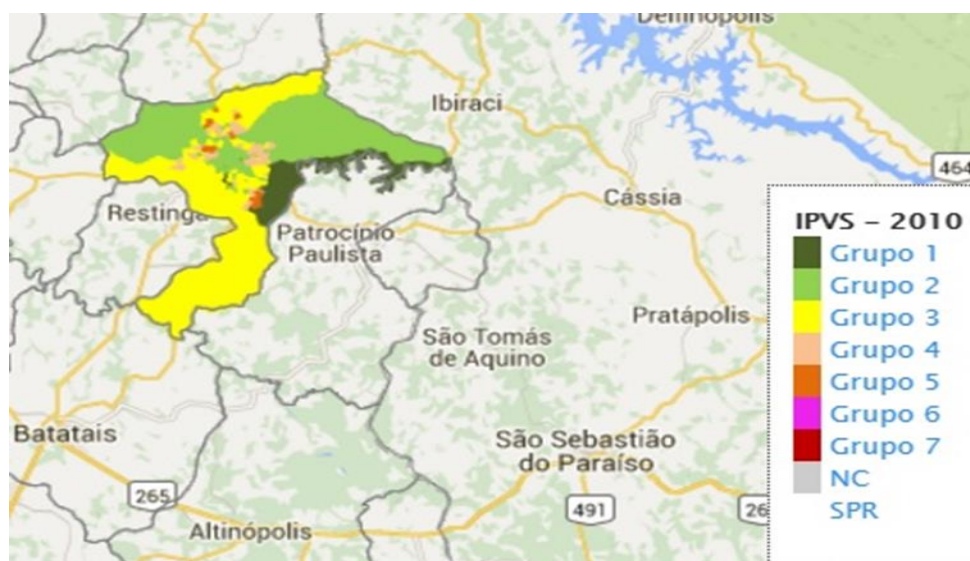
Fonte: FUNDAÇÃO SEADE, 2014

**Gráfico 8 – Percentual de pessoas nos grupos de vulnerabilidade social**

Fonte: FUNDAÇÃO SEADE, 2014.

Observa-se pelo gráfico 08 que houve, no município, a superação dos grupos 6 (vulnerabilidade muito alta – aglomerados subnormais urbanos) e 7 (vulnerabilidade alta – rurais), que em 2010, ainda eram presentes.

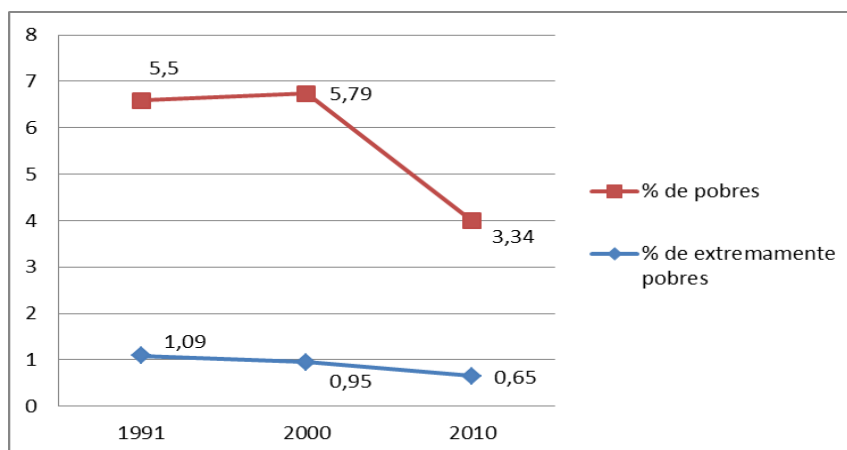
Na classificação das áreas de maior vulnerabilidade social do município, constata-se que não há grande concentração dos grupos de maior vulnerabilidade em determinado setor e estão distribuídos nas diferentes regiões do município, conforme mostra o mapa 2 a seguir.

**Mapa 2 - Grupos do IPVS**

Fonte: Plano Municipal de Assistência Social (2014-2017, p. 32).

O município de Franca apresentou, especialmente entre os anos de 2000 a 2010, diminuições do percentual de famílias pobres e extremamente pobres conforme mostra o gráfico 09 abaixo.

**Gráfico 9 – Percentual de pessoas pobres e extremamente pobres no município de Franca**

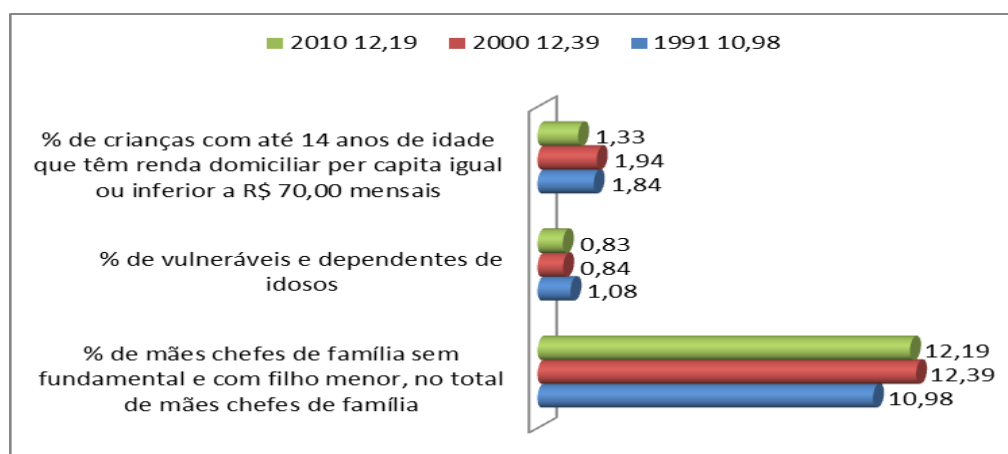


Fonte: PNUD, IPEA e Fundação João Pinheiro (2013).

O PNUD destaca a necessidade de proteger os resultados positivos da promoção do desenvolvimento humano, considerando que a vulnerabilidade social representa uma ameaça e o progresso não será equitativo e sustentável, se não for abordado de forma sistemática pela mudança de políticas públicas e normas sociais.

A pobreza de renda relata apenas uma parte da história, o gráfico 10 a seguir retrata alguns aspectos que dizem respeito à saúde, a educação, ao trabalho e condições de vida que são consideradas condicionantes da vulnerabilidade social de crianças e adolescentes, trazendo os percentuais do município de Franca, que apontam para uma melhora gradual em todos os indicadores (trabalho infantil, gravidez precoce, inserção no mercado de trabalho, permanência na escola e mortalidade infantil) sobretudo no período entre 2000 a 2010

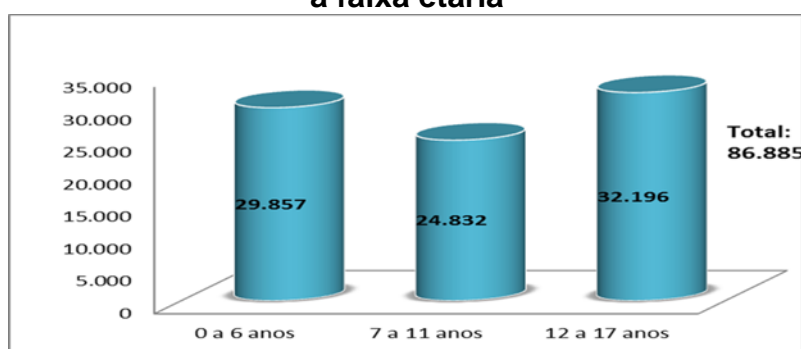
É esperado pela sociedade que as pessoas adultas assegurem a satisfação das suas necessidades e as da sua família através do trabalho remunerado e não remunerado. Os que possuem emprego são frequentemente considerados menos vulneráveis, no entanto, muitos deles estão expostos a situações de trabalho precário ou à ameaça de desemprego.

**Gráfico 10 – Vulnerabilidade Social das famílias**

Fonte: PNUD, IPEA e Fundação João Pinheiro (2013).

As informações do gráfico 10 contribuem para o entendimento da evolução da vulnerabilidade social das famílias, segundo o PNUD, IPEA e FJP, no que tange aos percentuais dos indicadores de: renda *per capita* igual ou abaixo de 70,00 mensais das famílias com crianças de até 14 anos; pessoas vulneráveis dependentes de idosos; e famílias com crianças chefiadas por mulheres sem ensino fundamental. Estes dados são considerados reveladores de parte das vulnerabilidades das famílias, uma vez que trazem informações referentes a determinados ciclos e condições das pessoas, que se encontram mais suscetíveis as vicissitudes da vida.

No que concerne às crianças e adolescentes, público alvo deste documento, a população do município (27,23%), - agrupada em 03 fases: crianças de 0 a 06 anos, crianças de 07 a 11 anos e adolescentes de 12 a 17 anos, em 2010, está ilustrada no gráfico 11 abaixo.

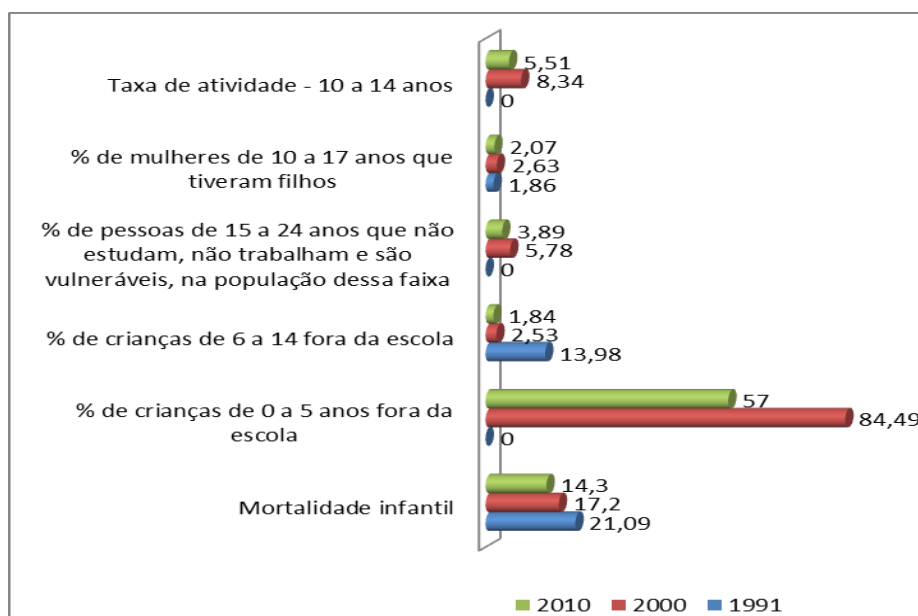
**Gráfico 11 – Crianças e Adolescentes residentes no município segundo a faixa etária**

Fonte: IBGE, 2010.

Conforme se observa no gráfico 12, as taxas zeradas referentes ao ano de 1991 se devem ao fato de não ter havido pesquisas destes índices no período mencionado.

A incidência nas vulnerabilidades do ciclo de vida chama a atenção para fases sensíveis em que a pessoa pode estar particularmente suscetível. Uma atenção inadequada nesses períodos pode limitar as capacidades e aumentar a vulnerabilidade. Os investimentos feitos numa fase precoce e mantidos tornam mais sólida a formação de capacidades relacionadas com a vida. Esta abordagem ajuda a identificar intervenções e políticas que reforçam a resiliência humana. (PNUD, 2014).

**Gráfico 12 - Vulnerabilidade Social de crianças e adolescentes**



Fonte: PNUD, IPEA e Fundação João Pinheiro (2013).

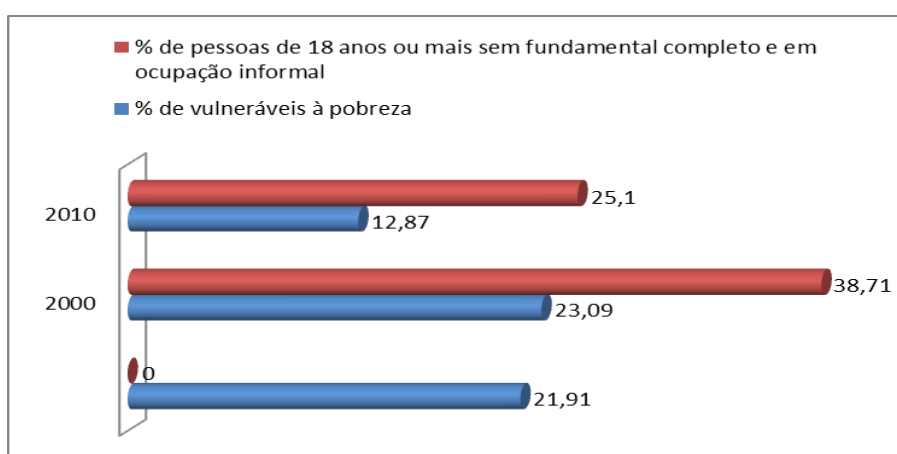
O desemprego ou o subemprego podem ter consequências graves que ultrapassam a perda de rendimentos; a capacidade de lidar com as adversidades fica comprometida pela falta de proteção social formal e as vulnerabilidades das famílias se agravam. O emprego, especialmente se for decente<sup>18</sup>, está vinculado a dignidade social e estabilidade das pessoas podendo gerar benefícios sociais que vão além dos

<sup>18</sup> O conceito de Trabalho Decente foi introduzido pela OIT [01], em 1999, e visa a traduzir o objetivo de garantia a todas as pessoas oportunidades de emprego produtivo, em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade. (COSTA, 2010).

próprios indivíduos, pois estes tendem a ter menos conflitos, redes sociais mais fortes e um maior sentido de equidade e justiça social. (PNUD, 2014).

Os índices demonstrados nas informações do gráfico 13 evidencia a evolução de 1991 a 2010 do percentual de pessoas adultas em ocupação informal e sem ensino fundamental completo, associando este índice de vulnerabilidade de vínculo empregatício e escolaridade à pobreza destas pessoas.

**Gráfico 13 – Vulnerabilidade Social relacionada com trabalho e renda**



Fonte: PNUD, IPEA e Fundação João Pinheiro (2013).

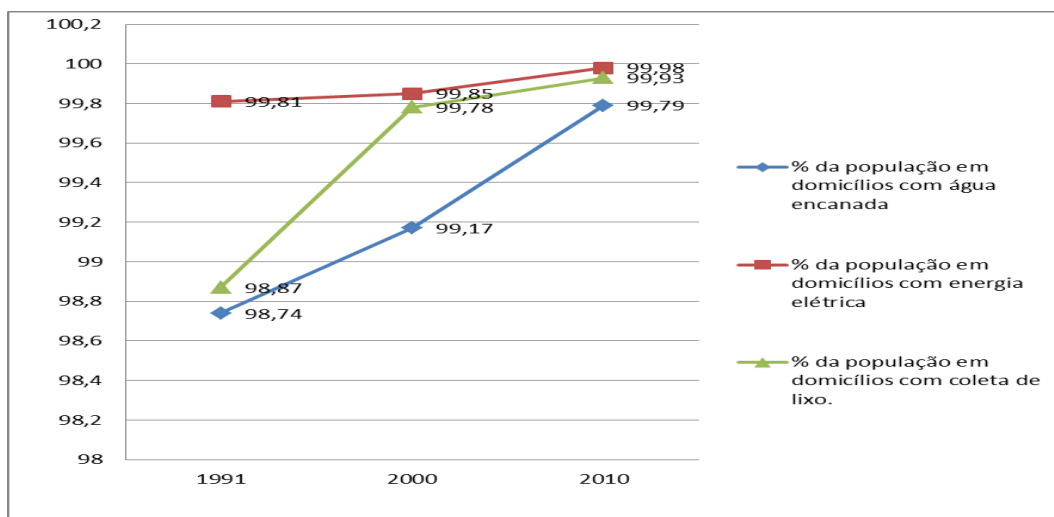
Em relação à habitação e infraestrutura urbana, o IBGE (2010) aponta a existência de 97.721 domicílios no município distribuídos na parca zona rural e intensa zona urbana sendo que esta última conta, segundo dados do PME (2015-2025, p. 11), com 346 bairros e 3.404 ruas (contabilizando becos, ruelas e avenidas).

O município de Franca apresenta índices mais elevados em relação ao estado de São Paulo nos 03 quesitos analisados pela SEADE em 2010, ou seja, a cobertura de domicílios com coleta de lixo no município é de 99,96% (no estado é 99,66%); de abastecimento de água em Franca é de 99,76% (no estado 97,91%); e esgoto sanitário 99,31% (no estado 89,75%). Assim sendo, esse indicador permite inferir que há em Franca uma abrangência de cobertura significativa no que tange à questão do saneamento básico, o que contribui sobremaneira com a qualidade de vida da população.

Nesta mesma linha, o PNUD, IPEA e Fundação João Pinheiro, analisam o avanço dos índices de habitação, mais precisamente o percentual de domicílios com

água encanada, energia elétrica e coleta de lixo, entre os anos de 1991 a 2010 e o resultado aparece destacado no gráfico 14.

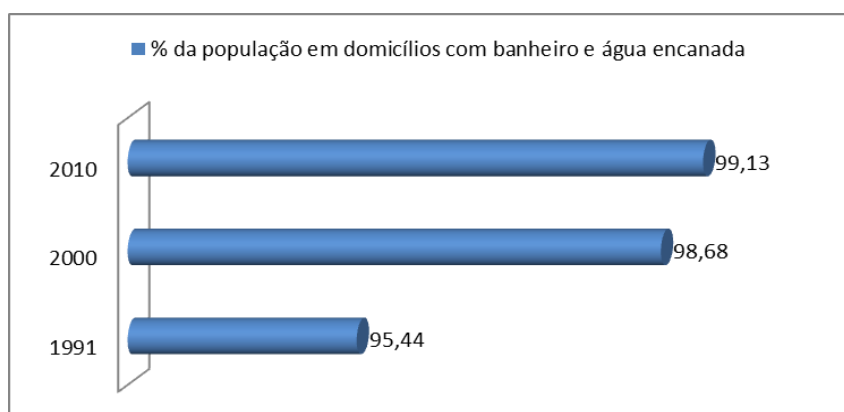
**Gráfico 14 – Indicadores de habitação**



**Fonte:** PNUD, IPEA e Fundação João Pinheiro (2013).

Os índices de cobertura de domicílios com água encanada e coleta de lixo apresentaram um crescimento mais significativo no período entre 1991 a 2000. Semelhantemente, a porcentagem da população francesa em domicílios com banheiro e água encanada teve um crescimento entre o período de 1991 e 2010 conforme pode-se ver no gráfico 15 abaixo.

**Gráfico 15 – população em domicílios com banheiro e água encanada**  
**Indicadores**



**Fonte:** PNUD, IPEA e Fundação João Pinheiro (2013).

Quanto às precariedades habitacionais, a quantificação e a qualificação dos assentamentos subnormais existentes em Franca foram pesquisadas pelo Planejamento Projeto e Consultoria S/S Ltda. (DEMACAMP), em 2013 e apresentadas no Plano Local de Habitação de Interesse Social (PLHIS) que destaca os dados sobre o déficit habitacional em assentamentos precários, 24 domicílios, e da inadequação habitacional dos assentamentos subnormais, 1164 domicílios. (Franca, 2014, p, 36).

O problema habitacional de Franca está na coabitação familiar, que são famílias que vivem em uma mesma moradia (famílias conviventes), e no ônus excessivo com aluguel, que são famílias que despendem mais de 30% de sua renda com aluguel. [...]. Quanto à coabitação, por não terem oferta habitacional adequada aos seus rendimentos, famílias de baixa renda acabam por optar por morar com familiares na mesma moradia, enfrentando problemas como adensamento excessivo da construção. (FRANCA, 2014, p.36).

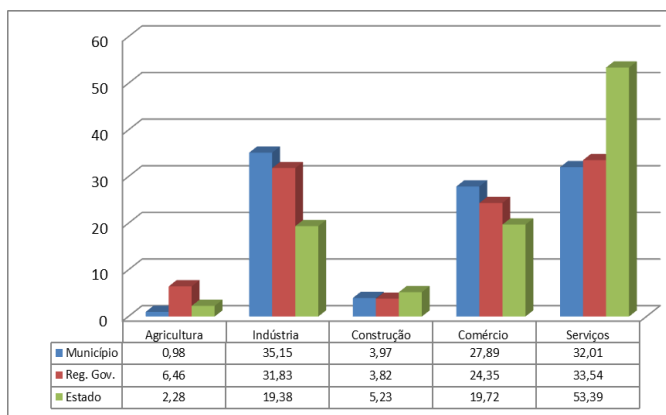
Segundo o PLHIS (2014, p, 110), Franca possui 14.491 inscrições no Cadastro Habitacional da prefeitura, dessas, a maior demanda encontra-se nos bairros Aeroportos, com 976 famílias cadastradas; seguida pelo Pq. Vicente Leporace, com 798 famílias cadastradas.

De acordo ainda com o referido Plano, atualmente, o déficit atual de habitação, gira em torno de 12.000 domicílios, e tem-se em torno de 1.300 unidades habitacionais em construção ou em processo final de licenciamento e contratação pelo Programa Minha Casa Minha Vida, que atenderá uma pequena parcela do déficit. (PLHIS, 2014, p, 119).

Na projeção (2013-2023) de domicílios que irão se formar por ano e que deverão ser atendidos adequadamente para que não se tornem uma necessidade habitacional, a demanda por moradia totalizada é de 26.981 domicílios, sendo 10.802 na faixa de 0 a 3 salários mínimos e 7.443 na faixa de 3 a 5 salários mínimos. (PLHIS, 2014, p, 110).

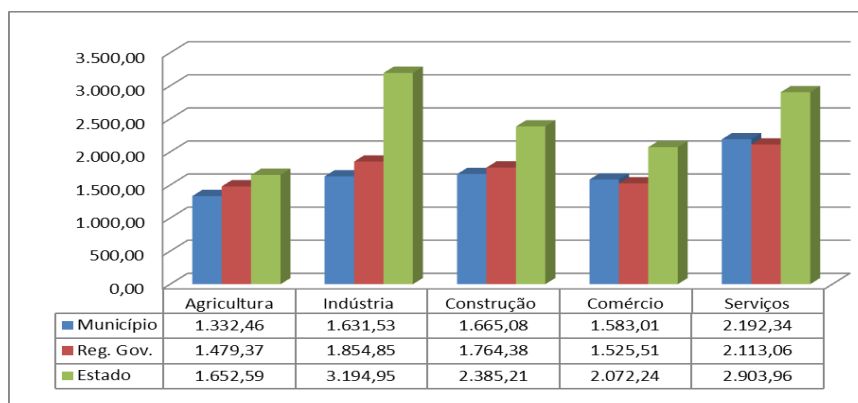
No tocante à estrutura e funcionamento dos serviços de saúde, educação, assistência social, dentre outros, tanto em relação ao setor público, bem como privado, serão tratados oportunamente, dentro de cada item respectivamente.

No tocante aos dados sobre trabalho, segue representada no gráfico 16 a participação dos 92.035 empregos formais por setores, que além de comparar os índices do município com a região e com o estado, ilustra o que foi colocado sobre a economia da região até o presente momento. (FUNDAÇÃO SEADE, 2014).

**Gráfico 16 – Participação dos empregos formais em %**

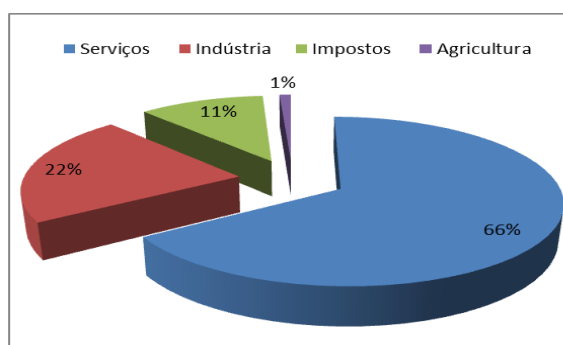
Fonte: FUNDAÇÃO SEADE, 2014.

Quanto ao rendimento médio dos empregos formais, o gráfico 17 abaixo evidencia a média dos salários do município de Franca estando bem abaixo das médias estaduais. Outro destaque diz respeito à maior igualdade, em comparação com o estado, de rendimentos destes empregos formalizados.

**Gráfico 17 – Rendimento Médio dos Empregos Formais (Em reais correntes)**

Fonte: SEADE, 2014.

Já a participação em porcentagem dos setores econômicos no Produto Interno Bruto (PIB) entre 2006 e 2010, na cidade de Franca, de acordo com os dados do IBGE (2010), colocam em destaque o setor de serviços, incluindo o comércio (66,1%), conforme indicado no gráfico 18.

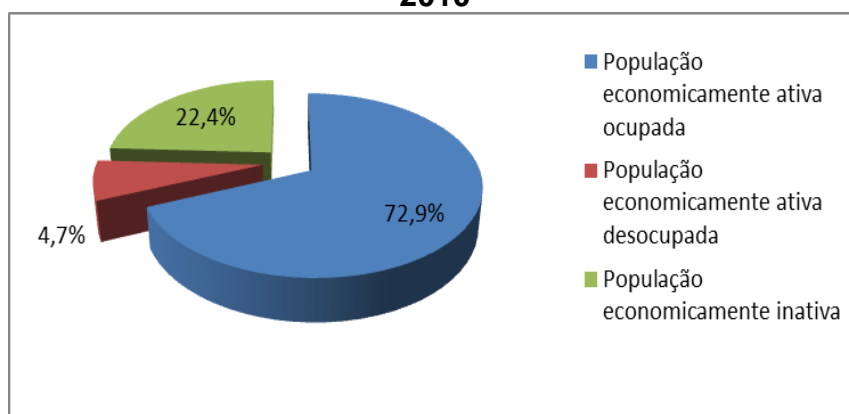
**Gráfico 18 – Participação dos setores econômicos no PIB**

Fonte: MDS, 2013.

Constata-se que a participação da indústria apresentou crescimento no PIB do município no período citado, ao contrário do estado cuja participação industrial decresceu.

À despeito de tal constatação, segundo o Boletim de Informações do MDS (2013), o PIB do município cresceu, entre 2006 e 2010, 38,4%, passando de R\$ 3.314,5 milhões para R\$ 5.038,8 milhões.

Outro dado significativo diz respeito ao potencial produtivo do município região. A razão de dependência da população potencialmente inativa, com menos de 15 anos e 65 anos ou mais (42,34%) em relação a 100 pessoas em idade disponível para as atividades econômicas era, em 2010, levemente superior à média estadual (41,53%). Conforme dados do último Censo Demográfico (2010) o município em agosto de 2010 possuía 177.370 pessoas economicamente ativas onde 167.848 estavam ocupadas e 9.522 desocupadas.

**Gráfico 19 – Composição da população do município de 18 anos ou mais – 2010**

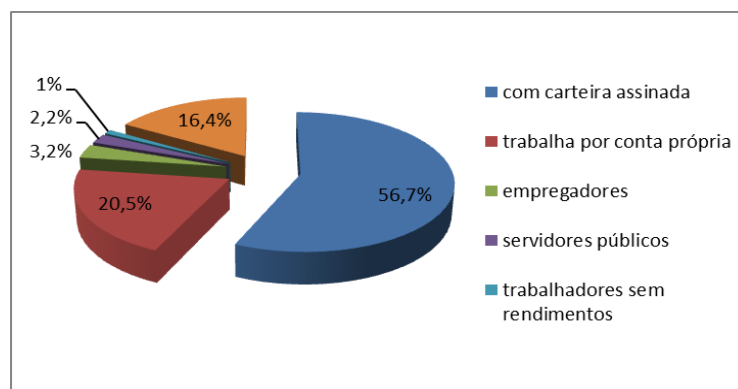
Fonte: PNUD, IPEA e Fundação João Pinheiro (2013).

Os dados do gráfico 19 indicam o contingente populacional dependente da parcela da população potencialmente produtiva e reforça a necessidade de equipamentos públicos de diferentes políticas sociais que atendam idosos, jovens, adolescentes e crianças. (PNUD, 2013).

A taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, entre 2000 e 2010 passou de 72,03% para 72,94%. Paralelamente, a taxa de desocupação passou de 7,42% para 4,71%, o que permite afirmar uma evolução positiva destes indicadores no município de Franca. (PNUD, 2013).

Quanto à distribuição das pessoas ocupadas por posição empregatícia, os dados mostram que mais da metade possuíam carteira assinada em 2010 (56,7%). Os ocupados que não possuíam carteira assinada, os que atuavam por conta própria, os empregadores, os servidores públicos e os trabalhadores sem rendimentos e na produção para o próprio consumo totalizavam 43,3% dos ocupados, conforme pode-se observar no Gráfico 20.

**Gráfico 20 – Distribuição das pessoas ocupadas por posição**



Fonte: MDS, 2013.

Destas pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, em 2010, 2,45% trabalhavam no setor agropecuário, 0,04% na indústria extrativa, 35,45% na indústria de transformação, 5,64% no setor de construção, 0,92% nos setores de utilidade pública, 16,89% no comércio e 33,16% no setor de serviços. (PNUD, 2013).

No entanto, no município de Franca, a distribuição de renda é menos desigual do que a média estadual, o índice de GINI, por exemplo, que mede o grau de concentração de renda da população, aponta que em Franca (0,46) o rendimento

entre os mais pobres e mais ricos apresenta maior igualdade que o percentual do estado de São Paulo (0,56). (PNUD, 2010).

### Quadro 3 - população agrupada por Classe de Rendimento Mensal

<b>Tabela 1 - População Agrupada Por Classe de Rendimento Mensal</b>	
Sem rendimentos	<b>81.918</b>
<b>Até ¼ de Salário Mínimo</b>	<b>1.881</b>
<b>De ¼ até ½ de Salário Mínimo</b>	<b>3.441</b>
<b>De ½ até 1 Salário Mínimo</b>	<b>39.260</b>
<b>De 1 até 2 Salários Mínimos</b>	<b>92.447</b>
<b>De 2 até 3 Salários Mínimos</b>	<b>25.220</b>
<b>De 3 até 5 Salários Mínimos</b>	<b>17.134</b>
<b>De 5 até 10 Salários Mínimos</b>	<b>10.095</b>
<b>De 15 até 20 Salários Mínimos</b>	<b>1.057</b>
<b>De 20 até 30 Salários Mínimos</b>	<b>482</b>
<b>Maior que 30 Salários Mínimos</b>	<b>261</b>

**Fonte:** Plano Municipal de Assistência Social (2014-2017, p, 54).

Os dados do quadro 03 acima, extraídos do PMAS (2014, p, 54) apontam como está agrupada a população em Franca, por classe de rendimento mensal. Chama atenção o número de pessoas sem rendimentos, somam-se 81.918. Outro dado importante é o número de pessoas sobrevivendo com 1 a 2 salários mínimos, registrando-se 92.447 pessoas.

### 3.3 ÁREA DA SAÚDE

O direito à vida e à saúde e a sua inviolabilidade está assegurado constitucionalmente no artigo 5º da Constituição Federal é o primeiro previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, o qual deve ser compreendido de forma ampla enquanto um direito que deve ser afiançado a partir do acesso às políticas e com o pleno cuidado e proteção da criança e do adolescente mesmo antes do nascimento. A proteção do direito à saúde começa desde a concepção, por meio da prestação de medidas efetivas de atendimento pré e perinatal.

Nessa perspectiva, deve-se levar em conta a prevenção, cabendo ao Estado, a sociedade e a família a preocupação em atender a essa premissa de preservação à vida e à saúde. De acordo com o ECA deve-se evitar não só a ocorrência de danos a

crianças e adolescentes, mas também a atenção quanto ao oferecimento ou a oferta regular de programa de caráter permanente.

É importante ressaltar que um dos principais Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)<sup>19</sup> estabelecido no Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)<sup>20</sup> dizem respeito principalmente à criança, pois são objetivos que se ajustam às metas estabelecidas em um mundo para as crianças e propõe através de diretrizes, promover melhoras fundamentais na vida de meninas e meninos.

O Objetivo de Desenvolvimento do Milênio tem importância crucial para a infância, pois compreende que crianças são mais vulneráveis quando a população em geral carece de elementos essenciais como alimentos, água, saneamento e atenção à saúde e são as primeiras a morrer quando tais necessidades básicas não são atendidas.

A saúde tornou-se um direito universal com a aprovação da Lei n. 8.080 em 1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde (LOS), que instituiu o Sistema Único de Saúde - SUS, pois, antes de sua criação, basicamente a promoção da saúde e prevenção de doenças, se dava quase que exclusivamente através das campanhas de vacinação e controle de endemias.

Todas essas ações eram desenvolvidas universalmente, ou seja, sem discriminação com relação à população beneficiária.

O sistema de saúde brasileiro, ao longo de sua evolução, acompanhou as tendências políticas e econômicas de cada momento histórico, portanto, não se constituiu prioridade na política do estado brasileiro, recebendo maior atenção em momentos de epidemias ou endemias que refletiam na área econômica ou social que representava ameaças ao modelo político-econômico de cada conjuntura histórica.

---

<sup>19</sup> Em setembro de 2000a Cúpula do Milênio se reuniu na sede das Nações Unidas, em Nova Iorque, na presença de um grande número de dirigentes mundiais da história da humanidade. Nessa data, representantes de 189 países-membros das Nações Unidas juntaram-se para refletir a propósito do destino comum da humanidade, ocasião em que foi elaborada a Declaração e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, que consiste em uma série de prioridades coletivas para paz e segurança, luta contra a pobreza, meio ambiente e direitos humanos. (UNICEF-BRASIL, 2016).

<sup>20</sup> O Programa das Nações para o Desenvolvimento (PNUD) é uma das 22 agências, fundos e programas presentes no Brasil, dos quais 20 são residentes e 2 não-residentes. O PNUD é o organismo do Sistema ONU que reúne a experiência técnica e os subsídios necessários para coordenar as atividades de desenvolvimento entre as agências que formam o Sistema das Nações Unidas. Para a ONU, melhorar os níveis de desenvolvimento humano, principal mandato do PNUD, é um elemento-chave na criação de condições para a paz e segurança internacional. (PNUD, 2016).

A organização da saúde seguiu a mesma direção da Previdência Social, sendo que o primeiro modelo estatal se consolidou através de ações curativas de caráter individual, as quais eram de responsabilidade do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Em 1974 foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social, com o desdobramento do INPS em três institutos: o da Administração da Previdência e Assistência Social (IAPAS), o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

Franca contava com uma unidade do INAMPS, que funcionava como órgão de auxílio apenas aos trabalhadores da economia formal, com “carteira assinada”, e seus dependentes.

Com o SUS, o INAMPS foi incorporado ao sistema, unificando todos os serviços a partir de 1987 quando se iniciou o processo de descentralização e municipalização da saúde, proposta pela Conferência Nacional de Saúde em 1986.

Assim, com o processo de descentralização, Franca tornou-se sede regional administrativa, abrangendo 22 municípios<sup>21</sup>, tendo como órgão responsável pela gestão do Sistema a nível regional, o Departamento Regional de Saúde (DRS), e a nível municipal a Secretaria Municipal de Saúde.

No município de Franca, a rede do SUS está estruturada e organizada da seguinte forma: na atenção Básica ou nível primário, o município possui, atualmente, 15 (quinze) Unidades Básicas de Saúde e 13 (treze) Unidades de Saúde da Família (ESF) e uma Unidade Básica de Saúde dentro do Centro de Detenção Provisória.

Nas UBS, além das atividades assistenciais e clínicas, as mesmas possuem equipes multidisciplinares, que inclui clínico geral, pediatra, ginecologia, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionista, administrativos e outros profissionais de saúde, psicólogos, fonoaudiólogos, cirurgiões dentistas. Conta ainda com assistência farmacêutica e salas de vacinação. Dispõe também do Programa Vida Viva e o Vivendo Melhor; Colo de Mãe e Pai Coruja; Distribuição de Fraldas Descartáveis; Dentinho de Leite - programa de atenção precoce a bebês e Sabor Saudável.

---

<sup>21</sup> Aramina, Buritzal, Cristais Paulista, Franca, Guará, Igarapava, Ipuã, Itapuã, Ituverava, Jariquera, Miguelópolis, Morro Agudo, Nuporanga, Orândia, Patrocínio Paulista, Pedregulho, Restinga, Ribeirão Corrente, Rifaina, Sales Oliveira, São Joaquim da Barra e São José da Bela Vista.

Franca conta com Programas de Apoio à Rede, sendo 01 Centro de Diagnóstico e Imagem; 01 Central de Vagas para agendamento de Tratamento Fora de Domicílio (TFD); 01 Farmácia de Manipulação de Medicamentos; 01 Laboratório de Análises Clínicas; 01 Serviço de Cadastro do Cartão SUS (NGA); 01 Serviço de Remoção Externa, para Tratamento; Tratamento Fora de Domicílio (TFD).; 01 Serviço de Remoção Interna, para atendimento em 192; 01 Serviço de Odontomóvel, para assistência e prevenção em saúde bucal; 01 Unidade de Avaliação e Controle (UAC) que atende com procedimentos Médios e Alta Complexidade e 01 Vigilância em Saúde: Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.

Na Atenção de Especialidade ou Nível Secundário, o município possui sete Ambulatórios: de Crianças e Alto Risco; Geriatria; Gestação de Alto Risco; Hanseníase; Renais Crônicos; Tuberculose e de Saúde Mental. Dispõe de uma Casa do Diabético; Centros de Prevenção DST/AIDS; Centro Oftalmológico; Centro de Atenção Psicossocial para Dependentes Químicos (CAPS); Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) e o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO); um Núcleo de Gestão Assistencial (NGA); Núcleo de Atendimento Infantil em Saúde Mental (NAIA); serviços como SAMU; de Assistência Especializada a DST/AIDS; e de Transporte e Serviços de Urgência e Emergência; Programa de Prótese, Órtese e Bolsa de Colostomia; Programa de DST/AIDS e Hepatite: Serviço de Atendimento Especializado (SAE), Leito Dia e Hepatite. Conta ainda com um Ambulatório Médico de Especialidades (AME) que também é regionalizado; uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e dois Prontos Socorros, um para atendimento a adulto e outro infantil.

No que se refere à Atenção Hospitalar ou Nível Terciário, Franca conta com seis Hospitais, sendo dois privados; três que atendem pelo SUS, os quais são regionalizados, (Santa Casa de Misericórdia de Franca, Hospital do Coração e Hospital do Câncer) e um Hospital Psiquiátrico "Allan Kardec", também conveniado com o SUS. Quanto ao número de trabalhadores da área de saúde, não foi possível dimensionar uma vez que não se obteve as informações, apesar de ter sido solicitado, ficando esta lacuna para ser problematizada.

Será abordado na sequência os aspectos referentes a cuidados básicos e especiais destacando-se a condição de saúde da criança e do adolescente, desde o acompanhamento da gestação, abrangendo aspectos que possam indicar riscos ou

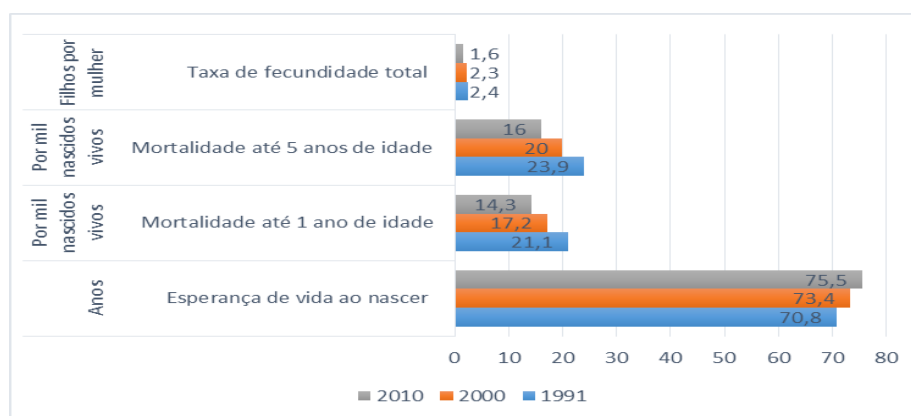
situações que exigem especial atenção, assim sistematizados conforme se observa nas fontes pesquisadas.

De acordo com o Plano Municipal de Saúde (FRANCA, 2014a, p. 10),

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em Franca reduziu 16%, passando de 17,2 por mil nascidos vivos em 2000 para 14,3 por mil nascidos vivos em 2010. Segundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, a mortalidade infantil para o Brasil deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015. Em 2010, as taxas de mortalidade infantil do estado e do país eram 13,9 e 16,7 por mil nascidos vivos, respectivamente.

Aponta o referido Plano que a esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Franca, a esperança de vida ao nascer aumentou 4,8 anos nas últimas duas décadas, passando de 70,8 anos em 1991 para 73,4 anos em 2000, e para 75,5 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer aumentou em relação ao estado que é de 75,7 anos e, para o país, de 73,9 anos, conforme se pode observar o gráfico 21 abaixo:

**Gráfico 21 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Franca – SP**



**Fonte:** PNUD, IPEA e FJP apud Plano Municipal de Saúde de Franca (2014-2017, p. 11).

Observa-se que em Franca, vem diminuindo os índices de mortalidade infantil, mas a taxa de nascimento também vem sofrendo alteração, conforme aponta o PMS, com quedas nas taxas de natalidade e de fecundidade entre 2000 e 2010. (FRANCA, 2014a, p. 15).

De acordo com informações da Secretaria Municipal de Saúde, a taxa de mortalidade infantil tem tido queda em Franca, apesar de ter havido certa elevação

em 2013, mesmo assim, de 2011 a 2015 registra-se redução de 53% no número de óbitos, conforme aponta os dados indicados no Quadro 4.

#### Quadro 4 - Taxa de Mortalidade Infantil e números de óbitos

Município de Franca	2011	2012	2013	2014	2015
Taxa mortalidade infantil	12,43	9,17	11	9,73	8,15
Nº de óbitos	153	109	132	104	72

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2016.

Visando ainda maior clareza quanto a esses dados, a Secretaria de Saúde apresenta a taxa bruta de Natalidade e Nascidos Vivos, de 2011 a 2015, indicados no Quadro 05.

#### Quadro 5 – Taxa bruta de natalidade e nascidos vivos– 2010 a 2015

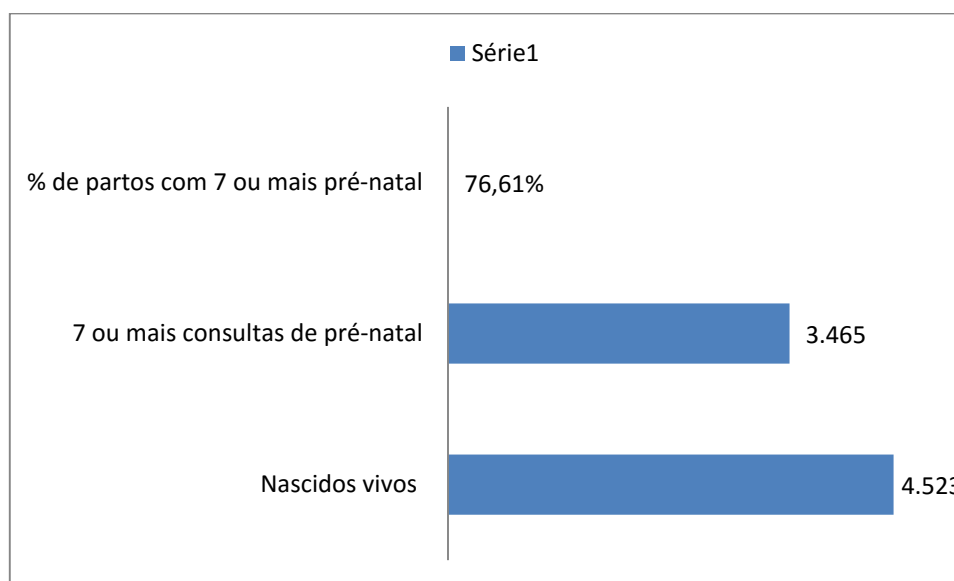
Município de Franca	2011	2012	2013	2014	2015
População	321012	323307	326042	328640	331259
Taxa natalidade	13,53	13,84	14,22	14,69	14,81
Nº nascidos vivos	4344	4473	4636	4828	4907

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2016.

De acordo com os dados demonstrados no quadro acima, a partir de 2011, o número de nascidos vivos vem crescendo no município de Franca. O número de nascidos vivos é o denominador universalmente aceito para se calcular a taxa de mortalidade infantil na infância. Em Franca esta taxa, no período de 2012 a 2015 também foi decrescente.

Observa-se no gráfico 22 que no município, em 2010, registrou-se 4.523 partos com nascidos vivos, desse universo de mães, 3.465 tiveram 7 ou mais consultas de pré-natal, representando 76,61%.

**Gráfico 22 - Percentual de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal– 2010**



**Fonte:** Plano Municipal de Saúde de Franca (2014-2017, p. 15-16).

O município implantou o SISPRÉNATAL para monitorar o número de atendimentos das gestantes, cumprindo assim a exigência da Política Nacional de Saúde (2010), que indica a necessidade de pelo menos seis consultas, distribuídas ao longo da gravidez. Através desse serviço, vem sendo garantido o atendimento às gestantes em conformidade com a legislação.

De acordo com o ECA, artigo 8º (Incluído pela Lei nº 13.257 de 2016, em seu art. 19, § 8º), cabe a atenção primária à saúde, a busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto.

Segundo informou a Secretaria Municipal de Saúde, por ocasião das reuniões de apresentação do Diagnóstico (junho/2016), entre 10 e 14 anos, foram atendidas em assistência ao pré-natal, apenas 6 gestantes e entre 15 a 19 anos, foram 510 atendimentos.

As Unidades Básicas de Saúde devem ofertar cuidados qualificados à gestante, à puérpera e ao recém-nascido, conforme prevê o art. 8º do ECA, que estabelece que

É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016).

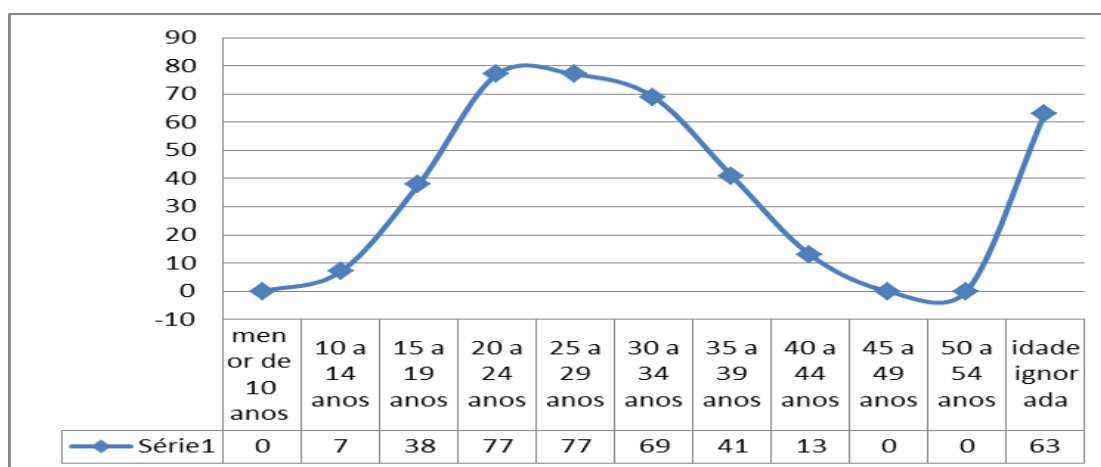
A rede regional e municipal deve organizar ações de atenção à saúde da gestante, ou seja, planejar ações, garantindo o acesso e o acolhimento de todas as mulheres durante as diversas fases do ciclo gravídico puerperal, buscando desenvolver atividades de promoção à saúde e de prevenção, cura e reabilitação dos agravos e patologias eventualmente apresentados nesse período. Recomenda-se incluir os cuidados com o recém-nascido. Para isso se consolidar, é preciso haver integração entre as diversas unidades de atenção à saúde, garantindo retaguarda ambulatorial especializada e hospitalar. Não há informações sobre casos em que gestantes não realizaram o pré-natal dentro do que está previsto, pois não foi possível obter tais dados, apesar de ter sido solicitado à área de saúde.

Em Franca, a imunização para a gestante contra o tétano, se realizou com o monitoramento da situação vacinal das gestantes com busca ativa. Foram vacinadas contra Tétano 556 gestantes, correspondendo 31,84% das gestantes inscritas no SISPRENATAL.

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (junho/2016) a atenção integral à saúde das gestantes e das puérperas é a melhor estratégia para prevenir mortes maternas, abortamentos, natimortalidades, óbitos neonatais e sequelas de intercorrências ocorridas no ciclo gravídico – puerperal, cabendo à equipe de saúde o desenvolvimento de um atendimento de qualidade, o que significa não apenas estar atento aos aspectos técnicos da assistência, mas principalmente, compreender os múltiplos significados da maternidade para a mulher e sua família, os aspectos sociais envolvidos, além de acolher para cuidar melhor e de maneira mais eficaz. Contudo, não foi informado se esse atendimento está sendo suficiente e adequado e como vem contribuindo com a redução de mortes maternas.

No tocante aos óbitos fetais os dados estão apontados no gráfico 23.

**Gráfico 23 - Óbitos Fetais – Óbitos por Residência, por Idade da mãe - Franca - Período: 2004-2013**



Fonte: DATASUS, 2013.

Constata-se diante do gráfico 23 que a maior concentração da taxa de óbitos está agrupada na faixa etária entre 20 e 34 anos, é onde reúne maior taxa de óbitos, ocorrendo diminuição a partir dos 35-39 anos.

A menor taxa ainda é a faixa etária entre 10 e 14 anos de idade. Vale ressaltar também que entre os 45 e 54 anos não há registro de óbitos fetais em Franca no período em análise.

O art. 8º do ECA, no § 8º estabelece que “A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos.” (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016).

Foi publicado pela Folha de São Paulo<sup>22</sup>, no dia 20 de julho de 2016, que “Médicos só poderão realizar cesáreas eletivas, a pedido da gestante, a partir da 39ª semana de gestação, momentos em que estudos apontam que há menos riscos ao bebê. (CANCIAN, 2016). Segundo o Jornal, a medida faz parte de novas regras prevista em Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM). Nesse caso, a gestante poderá optar por uma cesárea, mas deverá assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em que afirma ter sido informada dos benefícios e riscos da decisão. De acordo com o CFM, esta medida visa garantir a segurança do bebê bem como o direito da gestante à cesárea.

A justificativa do referido Conselho para esta decisão, é que a cesárea antes realizada a partir da 37ª semana pode estar sendo precoce o que representa risco ao

<sup>22</sup> Detalhamento disponível Cancian (2016).

bebê. De acordo com a reportagem, “[...] a definição do período da 39<sup>o</sup> semana de gestação como limite mínimo para realização da cesárea eletiva pelos médicos segue estudo elaborado em 2013 pelo Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas” (CANCIAN, 2016).

O PMS (2014a, p, 15) aponta que o maior número de cesarianas em Franca, são realizadas nos hospitais privados, chegando a 86%. Já os hospitais públicos mantêm seus índices entre 30% e 40%, bem semelhante ao preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de, aproximadamente, 35% a 40% para os que atendem alto risco, que é o caso da maternidade (pública) Sistema Único de Saúde (SUS) de Franca.

Ainda de acordo com o PMS (2014a, p, 16), as doenças clínicas que têm levado ao óbito mulheres no ciclo reprodutivo são previsíveis e controláveis, representando um potencial de óbitos evitáveis, como as doenças cardiovasculares, a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), as doenças respiratórias e infecções urinárias.

Desta forma salienta-se a necessidade de intensificar as ações de planejamento familiar de forma eficaz, bem como um adequado tratamento e orientação pré-concepcional.

Considera-se, portanto, que a qualidade da assistência pré-natal, com detecção precoce do alto risco e tratamento adequado, são aspectos fundamentais para a prevenção desses óbitos. Ainda segundo o Plano Municipal (2014a, p, 16), as causas que tem levado ao óbito mulheres no ciclo reprodutivo são as doenças cardiovasculares, destacando a hipertensão como 3<sup>a</sup> principal doença que tem provocado óbito materno em Franca nos últimos 12 anos; a SIDA, as doenças respiratórias e infecções urinárias, são consideradas como doenças preveníveis e controláveis, com potencial evitável. Apesar dessas informações, o PMS não aponta as duas primeiras doenças que tem causado óbitos maternos, não sendo também informado pelo município.

A razão de mortalidade materna é um bom indicador de saúde do grupo populacional feminino. O quadro 6 abaixo, extraído do Plano Municipal de Saúde (2014a, p, 49) demonstra o número de óbitos maternos ocorridos em Franca, em 2010.

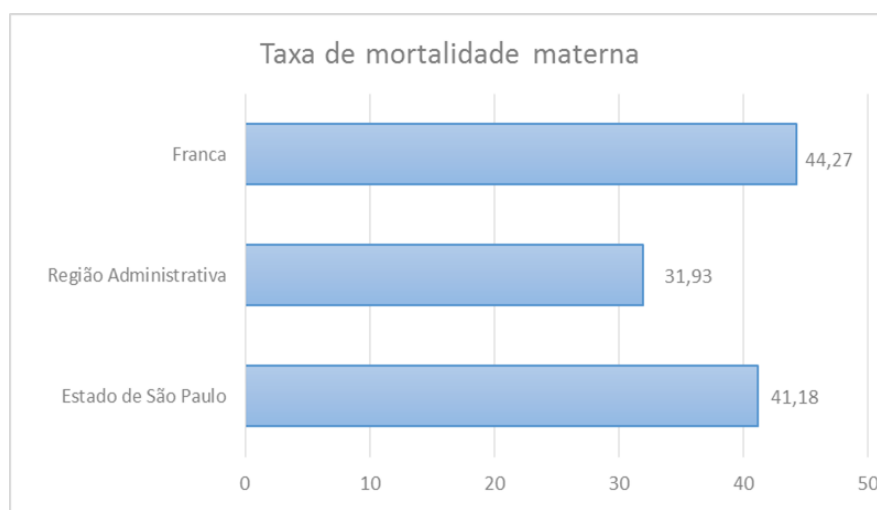
**Quadro 6 - Número de óbitos, nascidos vivos e taxa de mortalidade materna segundo DRS Franca-SP, 2010**

RRAS/DRS/Região de Saúde	Números de óbitos maternos	Nascidos vivos	Taxa de mortalidade materna
Estado de São Paulo	248	602.292	41,18
RRAS 13	14	43.849	31,93
Franca	2	4.518	44,27
Três Colinas	2	5.469	36,57
Alta Anhaguera	1	2.065	48,43
Alta Mogiana	1	1.542	64,85

Fonte: SIM/Datasus *apud* Plano Municipal de Saúde (2014-2017, p.49).

Destaca-se que foram somente 2 (dois) casos de óbitos maternos no município de Franca, representando 44,27% em relação ao número de nascidos vivos que foram 4.518, contra 248 casos no Estado de São Paulo, dos 602.292 nascidos vivos, significando 41,18%; e 14 na região da RRAS 13 dos 43.849 nascidos vivos, totalizando 31,93%, conforme mostra o gráfico 24.

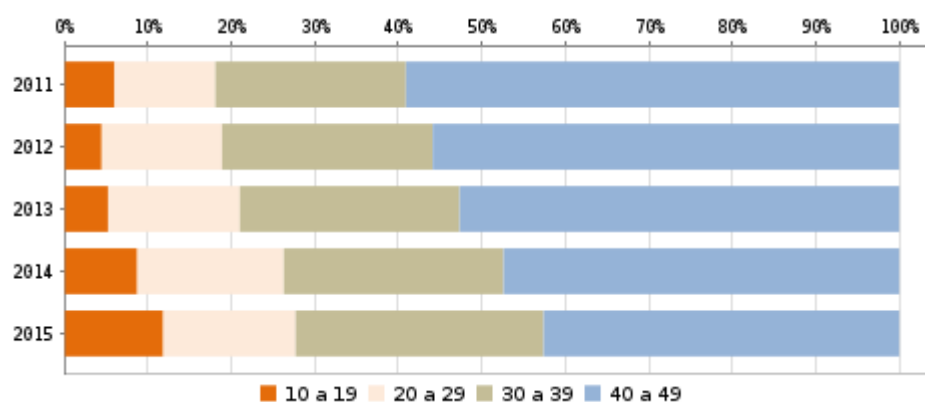
**Gráfico 24 - taxa de mortalidade materna em Franca**



Fonte: SIM/DATASUS *apud* Plano Municipal de Saúde (2014-2017. p, 49).

O gráfico 25 apresenta o percentual de óbitos de mulheres em idade fértil notificados, nos últimos quatro anos precedentes, segundo grupo etário entre 10 e 49 anos, havendo queda gradual nos casos no período de 2011 a 2015. Destaca-se que o menor índice ocorreu no ano de 2012 entre a faixa etária de 10 a 19 anos, e o maior índice foi em 2011, na faixa etária de 40 a 49 anos.

**GRÁFICO 25 – Número de óbitos de mulheres em idade fértil notificados referente aos últimos quatro anos**



**Fonte:** SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade - Dezembro de 2015.

A Secretaria Municipal de Saúde informou que o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PNHPN) foi criado e implantado através da Portaria nº 569 de 1/6/2000 (Brasil, 2000), com o objetivo primordial de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal no país. Baseia-se no direito inalienável da cidadania, portanto, direito ao acesso, por parte das gestantes e dos recém-nascidos, à assistência integral à saúde nos períodos pré-natal, parto, puerpério e neonatal, tanto na gestação de baixo como de alto risco, através da organização adequada dos serviços de saúde, assegurando a integralidade da assistência e com investimentos e custeios necessários. A principal estratégia do PNHPN é fazer com que a assistência prestada à gestante e ao recém-nascido seja com qualidade e humanizada.

Segundo informou a Comissão Intersetorial que acompanha a realização deste Plano Decenal, em relação à vigilância das mortes maternas, em Franca, vem sendo realizada investigação desses óbitos maternos e também de óbitos de mulheres em idade fértil.

No que se refere às internações, de acordo com o PMS (2014a, p, 44-45), em Franca, em média, ocorrem 16.004 internações ao ano, excluídas aquelas por causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério. Aponta que as doenças cardiovasculares são responsáveis por 12,34% das internações e as endócrinas, nutricionais e metabólicas por 1,24%, segundo a média de internação por estas causas.

Mas, em relação às faixas etárias entre 1 ano a 19 anos, as doenças do aparelho respiratório, são as maiores incidências que levam às internações, em

segundo lugar aparecem as doenças do aparelho digestivo, conforme se observa o quadro 07 abaixo.

**QUADRO 7 - SÉRIE HISTÓRICA DAS INTERNAÇÕES DE MORADORES  
FRANCA, PAGAS PELO SUS, SEGUNDO CID E FAIXAS ETÁRIAS  
ESPECÍFICAS, FRANCA, 2011**

Capítulo CID-10	< 1 ano	1-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15-19 anos
I- Algumas doenças infecciosas e parasitárias	61	24	18	9	1
II- Neoplasias (tumores)	1	6	20	27	42
III- Doenças do sangue órgãos hemat. e transtorno imunitária.	2	2	2	3	3
IV- Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	12	7	4	3
V- Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1	24
VI- Doenças do sistema nervoso	8	14	13	14	6
VII- Doenças do olho e anexos	5	3	10	7	7
VIII- Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	13	11	12	8
IX- Doenças do aparelho circulatório	6	5	4	5	8
X- Doenças do aparelho respiratório	133	107	89	49	26
XI- Doenças do aparelho digestivo	24	37	72	76	57
XII- Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	15	11	9	20
XIII- Doenças do sistema osteomuscular e tec. conjuntivo	3	7	11	9	7

Fonte: Plano Municipal de Saúde (2014-2017, p. 44-45).

Em que pese as ações do governo municipal e demais atores da política de saúde, ainda assim necessário se faz um esforço concentrado na organização da assistência à população infantil, que contemple desde o primeiro atendimento, nas unidades básicas de saúde, até a atenção especializada dos casos mais graves, que exigem internação nas unidades de média e alta complexidade. Esse é o objetivo do Ministério da Saúde com a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (BRASIL, 2004).

Este documento contém as principais diretrizes que devem ser seguidas no desenvolvimento de políticas de atenção à criança, que deve contribuir tanto para a promoção da saúde materna quanto infantil, pois destaca, dentro das linhas de cuidado da atenção integral da saúde da criança e redução da mortalidade infantil, as ações de saúde da mulher com uma atenção humanizada e qualificada à gestante e

ao recém-nascido e o incentivo ao aleitamento materno desde a gestação até o pós-nascimento.

Além disso, as principais estratégias de ação da vigilância à saúde, pela equipe de atenção básica, e da vigilância da mortalidade materna e infantil, ampliam a responsabilização da gestão dos serviços de saúde no controle de doenças e agravos que podem surgir interferindo na sobrevivência da mãe e da criança. Isso aponta para uma grande evolução no âmbito das políticas públicas mostrando que a melhoria da qualidade de vida, não podem ser medidas isoladas e verticalizadas, assim sendo, as ações integradas são necessárias na promoção da saúde integral materno-infantil.

Destaca-se que o município de Franca vem garantindo no âmbito de gestão do SUS políticas que promovem na prática melhoria das condições de assistência à saúde materno-infantil. Há uma ampla rede que assegura o exercício do direito à saúde.

A mortalidade infantil, composta por óbitos neonatal e pós-neonatal é um coeficiente que retrata as condições de vida de uma população, sendo utilizada como indicador do nível de desenvolvimento e da qualidade de vida das nações, bem como a qualidade e organização da assistência prestada em seus diversos níveis e organização dos serviços de saúde.

O município desenvolve ações de orientação as mães sobre o cuidado com o recém-nascido; ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo; realiza obras de saneamento básico; possui comitê de mortalidade infantil atuante; oferece alternativa como banco de leite; participa do Sistema Nacional de Segurança Alimentar (SISVAN) para ampliar as condições de acesso aos alimentos, ampliando a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação; realiza ações de acompanhamento as crianças menores de 2 anos de idade quanto a seu peso, altura e desenvolvimento; desenvolve campanhas de vacinação e acompanhamento do calendário vacinal; promove ações básicas de saúde da mulher para ampliação da cobertura de pré-natal, pós natal, exames preventivos de câncer do colo de útero e de mama; disponibiliza infraestrutura adequada (equipamentos de ultrassonografia); identifica e realiza acompanhamento das gestantes de alto risco; executa ações de planejamento familiar e orientações a adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e HIV/AIDS; desenvolve ações de conscientização a adolescentes gestantes para aumentar a procura por atendimento; incentiva a redução de partos cesáreos; desenvolve ações de prevenção e conscientização sobre gravidez na adolescência; disponibiliza acesso

nos estabelecimentos de saúde aos meios de prevenção tais como: distribuição gratuita de preservativos e de anticoncepcionais, realiza campanha, seminário, fóruns e debate para o desenvolvimento da sexualidade saudável. No entanto, não foi possível identificar se tais ações atendem efetivamente a 100% da demanda.

Pelas orientações da OMS e do UNICEF, cabe aos hospitais que tem esse título informar o público em geral, em especial as famílias, sobre a importância do aleitamento materno, incentivando através de campanhas e criação de estratégias que garantam às mães a adoção dessas práticas, tais como, criação de leis que garanta o emprego da mulher que está amamentando, bem como, a permissão de saídas para que esta mãe amamente seu filho, nesse sentido, é preciso que as empresas empregadoras permitam rotinas que possibilite esta prática, além de outros mecanismos importantes como o combate ao uso de leites artificiais, e outras estratégias de uso como bico, mamadeiras, chupetas, etc.

O ECA, em seu art. 8º § 7º, dispõe que:

A gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016).

Complementa ainda o art. 9º que: “O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.” Ainda no caput deste art. § 1º se estabelece:

Os profissionais das unidades primárias de saúde desenvolverão ações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando ao planejamento, à implementação e à avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, de forma contínua. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016).

De acordo com o art. 9º do ECA, § 2º “Os serviços de unidades de terapia intensiva neonatal deverão dispor de banco de leite humano ou unidade de coleta de leite humano”. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016).

Em Franca, há ações envolvendo o aleitamento materno, ainda assim, para atender efetivamente o que está previsto no ECA, necessário se faz fortalecer tais ações.

O PMS (2014a, p, 79) registra que em 2005, Franca criou o Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR), para atendimento a gestantes de Franca e região. O

Ambulatório se destina a atender situações em que a saúde da mãe ou do bebê encontra-se ameaçada.

Conta com elevado nível tecnológico, o que é imprescindível no acompanhamento gestacional avançado, com aparelhos de Cardiotocografia e Ultrassonografia com Doppler. Com isso, houve crescimento da demanda, o que representa um ganho pois a gestante pode contar com atendimento preventivo, efetivo, nessa área.

Ainda de acordo com o respectivo PMS (p. 80), são atendidas mulheres com gestação de alto risco<sup>23</sup> que apresentam:

[...] anemias, hipertensão arterial, diabetes, até malformações fetais complexas, encaminhadas pelas Unidades Básicas de Saúde e pelas cidades que compõem o Colegiado Três Colinas: Cristais Paulista, Restinga, Ribeirão Corrente, São José da Bela Vista, Patrocínio Paulista, Itirapuã, Pedregulho, Jeriquara e Rifaina.

A gestante é atendida e acompanhada neste ambulatório durante todo o período gestacional, ou até quando indicado pelo médico. O fluxo de acesso funciona através do encaminhamento ao médico da UBS e este encaminha a gestante, segundo os critérios do Protocolo do AGAR, conforme mostra o quadro 08.

### Quadro 8 – Gestante – Protocolo AGAR

	1º quadro	2º quadro	3º quadro	Total
Médico de Ginecologia e Obstetrícia	794	397	354	1545
Técnico de enfermagem	-	133	522	655
Psicóloga	177	61	-	238
Assistente Social	-	19	214	233
Exame tococardiografia	276	233	782	1291
Total	1247	843	1872	3962

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde, junho/2016.

Segundo informações contidas no PMS (2014a, p. 79), desde que foi implantado, foram acompanhadas 1.890 mulheres pela Equipe Profissional Multidisciplinar, através de uma estrutura física e de recursos humanos (profissionais

<sup>23</sup> De acordo com o documento 'Gestação de alto risco: manual técnico' "A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, uma parcela pequena de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrerem algum agravo ou desenvolverem problemas, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de "gestantes de alto risco". Esta visão do processo saúde-doença, denominada Enfoque de Risco.

da área da saúde) adequada, o que tem promovido reconhecimento da qualidade do atendimento prestado às mulheres com a gestação em risco pela própria população e pelos serviços de pré-natal de Franca e região.

O ECA, estabelece que deve ser prestada assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal; ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade. Esta, é a (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016).

O PMS (2014a, p. 51) apresenta alguns dados importantes sobre a mortalidade infantil nascido vivos em relação a Franca, no período de 2009 a 2012, conforme os Quadros 9 e 10.

**Quadro 9 - Série histórica da síntese de informações sobre Mortalidade Infantil e Nascidos Vivos em Franca, de 2009 a 2012**

Franca	2009	2010	2011	2012
Nascidos vivos	4529	4479	4310	4375
Mortalidade infantil < 1 a	75	50	54	40
Mortalidade neonatal < 28 d	56	39	45	27
Mortalidade neonatal precoce < 7 d	32	32	36	21
Mortalidade pós neonatal > 28 d < 1 a	19	10	9	13
Óbito intrauterino	43	36	34	40

Fonte: Plano Municipal de Saúde (2014-2017, p. 51).

**Quadro 10 - Série histórica da síntese de informações sobre Mortalidade Infantil e Nascidos Vivos em Franca, de 2009 a 2012 em %**

Franca	2009	2010	2011	2012
Nascidos vivos				
Mortalidade infantil < 1 a	16,55	11,05	12,50	9,14
Mortalidade neonatal < 28 d	12,36	8,84	10,4	6,17
Mortalidade neonatal precoce < 7 d	7,06	7,14	8,35	4,80
Mortalidade pós neonatal > 28 d < 1 a	4,19	2,23	2,08	2,97
Óbito intrauterino	9,47	8,03	7,89	9,14

Fonte: Plano Municipal de Saúde (2014-2017, p. 51).

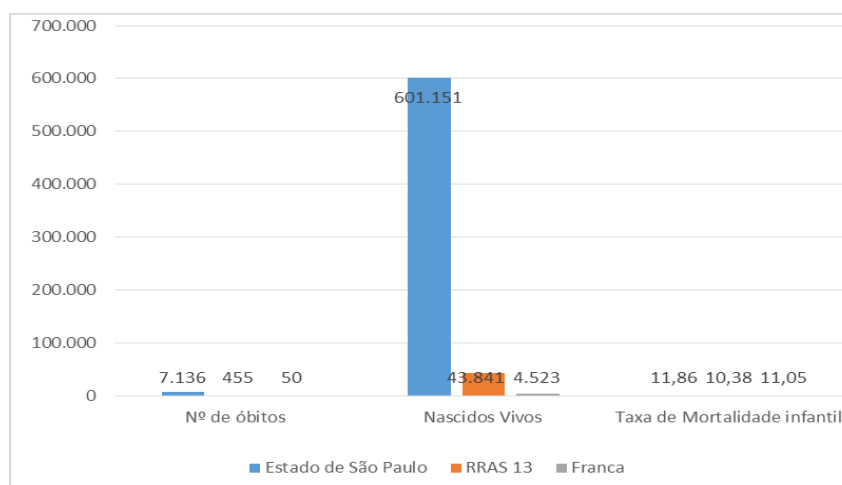
De acordo com os dados demonstrados, em Franca, os nascidos vivos em 2009, foram 4.529, e em 2010, foram 4.479; em 2011, foram 4.310 ocorrendo queda gradativa, mas em 2012 aponta certo crescimento, registrando 4.375 nascimentos. Nota-se, portanto, que há uma tendência de queda do componente pós-neonatal na composição do CMI (controle de mortalidade infantil) nos primeiros anos deste século.

Segundo o PMS (2014a, p. 51). Esta é uma tendência mundial, pois as doenças evitáveis, através das imunizações, alimentação adequada e ampliação de saneamento básico passaram a influenciar na diminuição do total de óbitos infantis.

Percebe-se uma diferença significativa nas quedas das taxas no último ano que foi 2012, em relação à mortalidade infantil neonatal precoce, cuja taxa em 2011 era 8,35 e em 2012, caiu para 4,80; também houve queda na mortalidade neonatal de 10,4 em 2011 para 6,17 em 2012 e a mortalidade infantil < de 1 ano, de 12,50 em 2011 caiu para 9,14 em 2012. Já no que se refere à mortalidade pós-neonatal e óbito intrauterino, houve relativo aumento comparando-se os dois anos.

Ainda no PMS (2014a, p. 51), traz também informações comparativas em relação ao Estado, à Região, ou seja, RRAS, DRS com o Município, apontando que este último conta com uma taxa de mortalidade infantil de 11,05% contra 11,86% no Estado de São Paulo, registrando-se quase imperceptível queda no percentual. Dados comparativos dispostos no Gráfico 26.

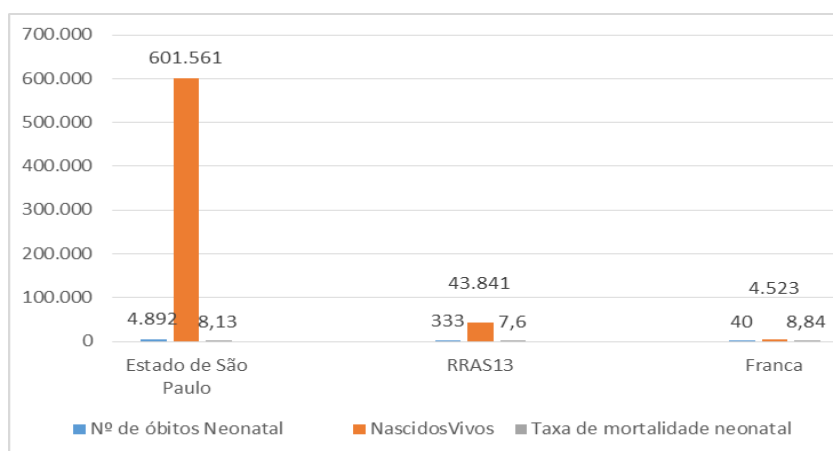
**Gráfico 26 – Óbitos, nascidos vivos e taxa de mortalidade infantil – RRAS - Município e Estado**



Fonte: SES/SEADE apud Plano Municipal de Saúde (2014-2017, p. 51).

Quanto ao número de óbitos, nascidos vivos e taxa de mortalidade neonatal, o PMS (2014a, p. 52) apontam os seguintes dados indicados no Gráfico 27.

**Gráfico 27 - Número de óbitos, nascidos vivos e taxa de mortalidade neonatal segundo DRS Franca SP e município de Franca SP, 2010**



Fonte: SES/SEADE apud Plano Municipal de Saúde (2014-2017, p. 52).

Identifica-se, portanto, com relação ao número de óbitos, nascidos vivos e taxa de mortalidade neonatal segundo DRS-Franca-SP e município, em 2010, os dados apontam que Franca está com 8,84% na taxa de mortalidade neonatal, apresentando um percentual um pouco maior que o Estado de São Paulo, que é de 8,13%, apesar dessa taxa ser quase imperceptível.

Com relação à mortalidade infantil/óbito fetal, em pesquisa realizada no DATASUS, no período de 2004 a 2013, observa-se pelos dados que tem ocorrido variações entre um ano e outro, conforme apresenta o gráfico 28 abaixo, que mostra que nos últimos dez anos, o número de óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos em Franca reduziu 70,23%, porém nota-se que a menor taxa foi em 2012, mas voltou a crescer em 2013.

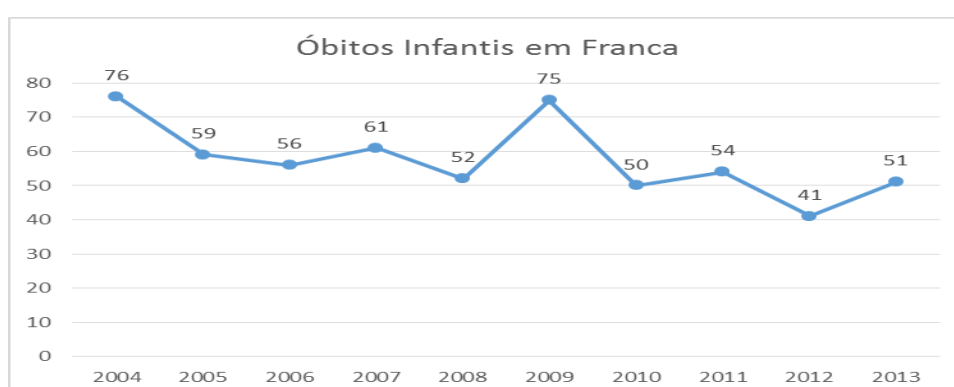
**Gráfico 28 - Óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos – Período de 2004 a 2013**



Fonte: DATASUS, 2013.

Mediante os dados do gráfico 29 abaixo, entre 2004 e 2006 houve redução de óbitos infantis em Franca, com relativa elevação em 2007. Em 2008 ocorreu nova queda, contudo registra-se aumento significativo em 2009. Em 2012 aponta-se o menor índice nos dez anos analisados; já em 2013, observa-se um crescimento de 20% em relação ao ano anterior. Assim sendo, analisando os dados do gráfico pode-se considerar que entre 2004 e 2013 houve queda na taxa de óbitos infantis em 33%.

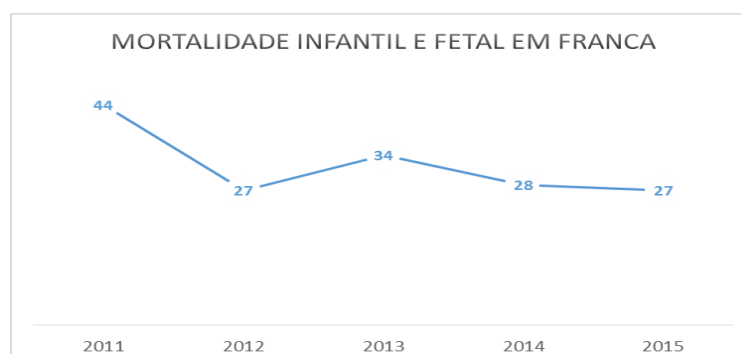
**Gráfico 29 - Óbitos Infantis em Franca – período de 2004 a 2013**



Fonte: DATASUS, 2013.

Pelo gráfico 30 abaixo, nota-se importante diminuição na mortalidade infantil e fetal em Franca, registrando-se 44 casos em 2011 e em 2015, caiu para 27 óbitos. Observa-se ainda que há uma tendência gradativa de queda.

**Gráfico 30–Mortalidade Infantil e Fetal em Franca – período 2011-2015**



Fonte: DATASUS (2015).

O município de Franca conta com um Pronto Socorro Infantil que atende em média 500 pacientes diariamente, neste serviço. Trata-se de um estabelecimento autônomo não hospitalar, independente, destinado a assistência aos pacientes

acometidos por quadro de urgência e emergência, realizando o atendimento inicial, estabilizando o paciente e definindo o encaminhamento responsável, em âmbito regional.

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, foram realizados 193.976 procedimentos no Pronto Socorro Infantil, em 2015. Mas, este dado refere-se a todo atendimento da região e não apenas do município, não sendo informado o quantitativo de atendidos em Franca.

O Município também possui Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS em Franca. De acordo como PMS (2014a, p. 96) e informações da Secretaria Municipal de Saúde (junho/2016), no período de setembro de 2012 e agosto de 2013, atendeu 25 crianças expostas ao HIV, e 11 crianças/adolescentes com diagnóstico HIV+/AIDS. Estas 11 crianças fizeram uso do medicamento coquetel, cedida pela farmácia do Serviço de Assistência Especializado (SAE).

Vale ainda destacar que em Franca, desde 1999, é desenvolvido o “Protocolo HIV Gestante”. Este prevê orientação e oferta de teste anti – HIV a todas as gestantes em pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde. Segundo o PMS (2014a, p. 96).

A partir de 2009 o município implantou o protocolo para redução de transmissão vertical para HIV, oferecendo teste rápido de diagnóstico para HIV às gestantes que apresentaram Elisa positivo na primeira amostra, agilizando a confirmação do teste.

Assim sendo, vem sendo realizado atendimento à 100% das gestantes portadoras do HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites Virais B e C, segundo consta o PMS (2014a, p. 96).

Quanto à atenção à Criança e ao Adolescente com HIV/AIDS, informou a Comissão Intersetorial, que a assistência é realizada a 100% dos casos. Esta assistência também é dada em 100%, às crianças nascidas de mães com HIV/AIDS, sendo ainda feito testagem sorológica a todos os filhos entre 0 e 20 anos, de mães com diagnóstico recente de HIV.

A equipe de SAE DST/AIDS e Hepatites Virais é composta 01 ginecologistas, 01 clínicos geral, 01 gastroenterologistas, 02 infectologista, 01 pediatras, 01 odontologistas, 01 assistentes social, 01 psicólogo, 01 enfermeiras, 01 farmacêuticos, 02 técnicos de enfermagem, 01 auxiliares de dentista, 01 recepcionistas, 02 gerentes administrativo, 01 ajudantes de serviço geral e 01 motoristas.

O Município conta também com o Centro de Prevenção em DST/AIDS e Hepatites Viárias, sendo composto pelo Centro de Testagem e Aconselhamento

(CTA) e os Programas de Prevenção com Redução de Danos, Profissionais do Sexo e o Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), o qual conta com 02 psicólogos, 01 agentes administrativo, 01 auxiliares de saúde e 01 ajudantes de serviço geral.

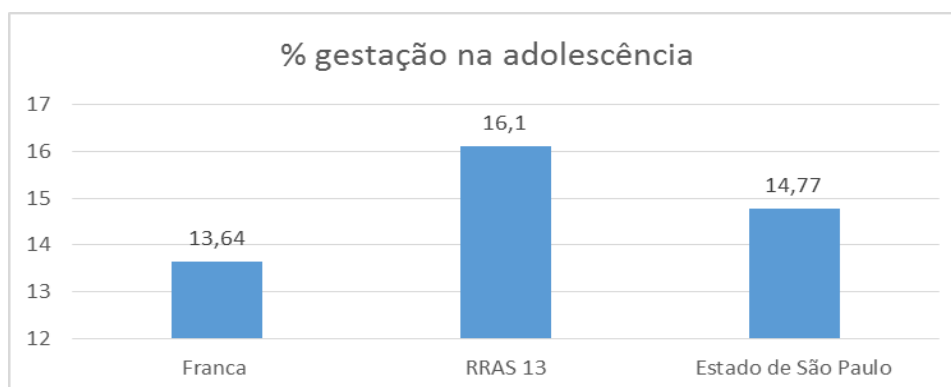
No que se refere à adolescência, conceitualmente, compreende-se as seguintes faixas etárias: 15 a 24 de acordo com a ONU, 10 a 20 para a OMS e 12 aos 18 para o ECA.

Considera-se gravidez na adolescência, toda gestação ocorrida em jovens de até 21 anos que se encontram, portanto, em pleno desenvolvimento dessa fase da vida – a adolescência. Esse tipo de gravidez, quando ocorre, em geral, não foi planejada nem desejada e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade.

O índice de gestações na adolescência em Franca registrou queda na série histórica dos últimos dez anos, com variação de 13,64%, menor que a taxa do Estado de São Paulo que foi de 14,77% e da RRAS 13 que representou 16,10%, conforme aponta o PMS (2014a, p. 14).

O gráfico 31 abaixo apresentam a realidade de Franca, no que se refere ao índice de gestação na adolescência.

**Gráfico 31 - Índice de Gestações na Adolescência em Franca**



**Fonte:** Plano Municipal de Saúde (2014-2017, p. 14).

Através do “Programa Vivendo Melhor”, que tem como objetivo o fortalecimento de vínculos entre os estudantes e as unidades de saúde, o município trabalha na prevenção de doenças e outros aspectos do desenvolvimento do adolescente, visando a redução da gravidez, as DST e AIDS, álcool e outras drogas.

As Atividades desenvolvidas pelo Programa são: palestras, rodas de conversa, teatro, apresentação Pessoal/ Autoestima/Vínculo/Higiene Bucal/Lazer, Prevenção às DST's/AIDS/Gravidez na adolescência, Uso de Álcool e outras Drogas.

Esse programa é desenvolvido em 24 escolas estaduais do município de Franca, junto aos alunos da 6ª série do ensino fundamental e 1º ano do ensino médio.

Fazem parte do programa os parceiros: a UNIFACEF (Psicologia), a UNIFRAN/Cruzeiro do Sul (Enfermagem e Psicologia), um Técnico em Enfermagem da Escola Dr. Júlio Cardoso – Industrial e o SENAC. São capacitados 10 estudantes de cada escola para servir como “multiplicadores” junto aos demais alunos das escolas.

Ainda em relação à gravidez na adolescência, a Secretaria Municipal de Saúde forneceu dados sobre adolescentes grávidas/parturientes e jovens de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos no ano de 2014 e 2015, as quais tiveram complicações motivadas por doença ou agravos à saúde na gravidez, conforme mostra os quadros 11 e 12 abaixo, os quais foram analisados na sequência.

#### Quadro 11 - Gravidez na Adolescência – Ano 2014

Lista Morbidade – CID10	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total
.. Aborto espontâneo	2	22	24
.. Outras gravidezes que terminam em aborto	1	7	8
.. Edema proteinúria transtorno. Hipertensiva gravidez parto puerpério	-	25	25
. Outros motivos para Assistência mães relacionados a cavidade fetal amniótica e pós problema de parto	5	122	127
.. Trabalho de parto obstruído	5	70	75
.. Hemorragia pós-parto	-	1	1
. Outras complicações da gravidez e do parto	6	129	135
.. Parto único espontâneo	11	296	307
. Complicações e predisposições relacionadas ao puerpério e ou afecções obstétricas	3	24	27
<b>Total – Gravidez Parto e Puerpério</b>	<b>33</b>	<b>696</b>	<b>729</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2015.

Diante dos dados apresentados tem-se que entre 10 e 14 anos, no ano de 2014, foram 33 partos, tendo como destaque o parto único espontâneo que foram 11. De 15 a 19 anos, em 2014, foram 696 gravidezes, apontando também como maior número o parto único espontâneo que foram 296.

### Quadro 12 - Gravidez na Adolescência – Ano 2015

Lista Morb CID-10	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total
. Aborto espontâneo	-	36	36
. Outras gravidezes que terminam em aborto	4	17	22
. Edema proteinúria transtorno hipertensivo gravidez parto puerpério	1	31	32
. Placenta prev. de colo prematuridade de placenta hemorragia antes do parto	-	5	5
. Outros motivos para assistência a mães relacionados a cavidade fetal amniótica e pós problema de parto	4	123	127
. Trabalho de parto obstruído	4	77	81
. Outras complicações da gravidez e do parto	7	130	137
. Parto único espontâneo	12	261	273
. Complicações predisposições relacionadas ao puerpério e ou afeções obstétricas NCOP	-	6	6
<b>Total – Gravidez Parto e Puerpério</b>	<b>33</b>	<b>686</b>	<b>719</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2016.

De acordo com o quadro 12, de 10 a 14 anos foram 33 gestações, tendo como destaque parto único espontâneo com 12 casos; entre 15 a 19 anos foram 686 gravidezes, registrando-se como maior incidência também o parto único espontâneo que se somam 261. No total, foram 719 gravidezes em 2015.

A Santa Casa de Franca informou que em 2014, na faixa etária até os 15 anos, atendeu 24 partos e em 2015 foram 26. Na faixa etária de 15 a 20 anos, em 2014, foram 590 partos e em 2015, 592 partos realizados em adolescentes e jovens. Trata-se de Hospital de Referência do SUS e atende não só o município de Franca, mas também a região, portanto tal indicador não se refere apenas às gravidezes do município, pois não foi possível precisar os números específicos, apesar de ter sido solicitado, ficando esta lacuna.

Em relação à saúde do Homem, o Plano Municipal de Saúde (2014a, p. 74) menciona que nas Unidades Básicas de Saúde são realizadas atividades ligadas ao homem, como o Programa “Pai Coruja”, com atendimento à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com inclusão do parceiro da mulher gestante no atendimento Pré-Natal, para garantir uma gestação saudável para mãe e bebê, inclusive evitando a transmissão de doenças congênitas, HIV e sífilis. Embora mencione esta atividade, não há informações sobre o número de atendidos e nem o resultado de tais intervenções. Também, não há informações específicas sobre a existência de atendimento ou ações voltadas para os adolescentes, além daquelas mencionadas no Programa Vivendo Melhor, o que significa haver aí um hiato.

Franca conta hoje com uma rede pública de serviços em saúde mental visando realizar tratamento de pessoas acometidas por transtornos mentais. A entrada para

este serviço se dá através do médico clínico, psicólogo ou da equipe de matriciamento em psiquiatria – todos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estes profissionais realizam o primeiro atendimento e, posteriormente, o usuário pode realizar o tratamento e acompanhamento na Unidade Básica de Saúde ou ser encaminhado para os ambulatórios de especialidades. No entanto, o Ambulatório de Saúde Mental existente, é destinado apenas aos adultos (com atendimento a pacientes a partir de 18 anos).

No atendimento especializado à criança e às adolescentes, a Secretaria Municipal de Saúde conta apenas com o Núcleo de Atendimento à Infância e Adolescência (NAIA).

O NAIA possui uma equipe especializada em infância e adolescência para atendimento dos casos considerados de maior gravidade e, ainda, oferece assistência aos pais.

A rede de atenção psicossocial está instituída pela portaria GM/MS nº 3088. A política nacional de saúde mental, conforme foi mencionado anteriormente, busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelo serviço, comunidades e pela cidade.

No Plano Municipal de Acolhimento Institucional (2014, p. 30), consta que o NAIA é uma unidade de saúde especializada destinada ao atendimento ambulatorial de transtornos psiquiátricos moderados e graves em crianças e adolescentes no município. O atendimento nesse Núcleo é realizado mediante referenciamento pelas Unidades Básicas de Saúde, o qual se dá a partir de avaliação e encaminhamento pelos profissionais de Psicologia. Internamente, o acolhimento do usuário é feito por profissionais de Serviço Social e da Psicologia que realizam triagens e acompanhamentos, avaliação psicológica, atendimentos individuais e em grupo, visitas domiciliares e orientação a pais, também individuais e em grupos.

De acordo com informações disponibilizadas pela Secretaria de Saúde, segue no quadro 13 o número de atendidos pelo NAIA em 2015.

**Quadro 13 - de atendimento do NAIA em 2015**

<b>Ambulatório de Saúde Mental Infantil</b>					
		1º	2º	3º	Total
Atendimento Individual	Psiquiatra	380	436	706	<b>1.522</b>
	Psicóloga	164	205	159	<b>528</b>
	Pedagoga	14	29	33	<b>76</b>
	Assistente social	393	555	470	<b>1.418</b>
	Enfermagem	380	-	-	<b>380</b>
Atendimento Grupo (pessoas no grupo)	Psicóloga	1.435	1.713	1.588	<b>4.736</b>
	Assistente social	94	203	278	<b>575</b>

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde, julho/2016.

O Hospital Allan Kardec existente no município, é destinado ao tratamento de saúde mental atendendo Franca e região, com atendimento intensivo. No entanto, esse atendimento se destina somente a adultos, não se estende para o público infanto-adolescente, nesse caso, sempre que ocorre situações em que há necessidade de internação hospitalar, recorre-se a hospitais distantes e onde há vagas.

Nesse sentido, em Franca os serviços de saúde mental ainda são escassos e não atendem de forma efetiva a demanda. Faltam informações mais detalhadas acerca do número de atendimentos de crianças e adolescentes que precisam desses serviços, o qual não foi disponibilizado pelo município.

Ainda de acordo com o Plano Municipal de Saúde (2014a, p. 86), foi lançado recentemente pela secretaria de saúde, dentro da linha de dependência química, o programa de proteção e amparo ao dependente químico – PADEQ que visa a prevenção, assistência, repressão e reinserção social de pacientes usuários de drogas lícitas e ilícitas. Este programa é integrado com a secretaria de assistência social, secretaria da educação, delegacia de ensino, segurança pública, conselhos,

pastorais, pais e vários segmentos da sociedade. Também está incluso neste programa a escola de pais que visa trabalhar o resgate de valores com pais de crianças e adolescentes com problemas relacionados a drogadição. Apesar de estar criado, o referido Programa não possui ações em execução.

Percebe-se portanto que em Franca, é urgente e necessário implementar ações voltadas para o atendimento de crianças e adolescentes no campo da saúde mental, devendo incluir ações de atenção às situações acima mencionadas, considerando especialmente, as situações decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, que precisam necessariamente de atendimento efetivo dessa área, pois tratam-se de questões de saúde pública e que exigem atenção especializada e acima de tudo, em se tratando de criança e adolescente, há que se observar a primazia da “prioridade absoluta”, além de outros princípios que devem ser assegurados enquanto direitos enunciados nas legislações.

O serviço de atenção em regime residencial (acolhimento institucional), em sua maioria são realizados pelas Comunidades Terapêuticas que são entidades privadas que se dedicam ao tratamento e recuperação de usuários de álcool e outras drogas, em regime de residência. No município de Franca existem 04 Comunidades, as quais mantêm contrato ou convênio com o poder público e recebem verbas públicas para a prestação deste serviço, estando habilitadas através do SENAD, Cartão Recomeço e Subvenção Municipal. A habilitação é fornecida a partir de licença expedida por autoridade sanitária local liberada para seu funcionamento regular, cujas instalações também precisam de aprovação pelo Poder Público (PMS, 2014a, p. 94).

No entanto, estas instituições não atendem à criança e adolescente, pois se destinam apenas a adultos.

Assim sendo, no que se refere às necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas por esse segmento etário permanece dentre as principais solicitações e/ou recurso acessado na realidade local o encaminhamento para comunidades ou clínicas terapêuticas. Fluxo, porém, que demanda problematização, seja em face das diretrizes normativas vigentes para atenção a tais demandas no âmbito da política de saúde mental, seja considerando-se a configuração em geral apresentada pelas comunidades e clínicas terapêuticas, as quais, da forma que estão estruturadas, inviabilizam a garantia de diversos direitos reconhecidos pelo ECA.

No que concerne à atenção psicossocial, reitera-se a urgência de implantação de CAP'S i, e a necessidade de ser implementada a integração entre os diversos

serviços e estratégias de atenção em saúde, bem como, de ações intersetoriais, na perspectiva do cuidado preventivo, integral, realizado prioritariamente em serviços de base territorial e comunitária. Pressupostos aos quais se contrapõem as aludidas comunidades e clínicas terapêuticas via de regra caracterizadas como estabelecimentos à margem da rede de atendimento local; organizadas por meio de estrutura e abordagens próprias, indiferenciadas para adolescentes e adultos e distanciadas de referenciais técnicos e das práticas de saúde reconhecidas; são desprovidas de propostas de atenção individualizadas e personalizadas; pautadas no isolamento, ainda que temporário, do convívio sociofamiliar.

Trata-se de um cenário em que se verificam como negligenciados os direitos da criança e do adolescente ou insuficientemente garantidos, particularmente aos adolescentes, pelo não acesso à escolarização, à convivência familiar e comunitária e à atenção condizente com o processo peculiar de desenvolvimento no qual se encontram-se.

Soma-se como desafio também nessa matéria, a garantia da atenção hospitalar relacionada a sofrimentos ou transtornos mentais apresentados por crianças e adolescentes ante a inexistência de leitos de saúde mental em serviços hospitalares no município e na região de saúde de Franca. De forma que as situações demandam atendimento hospitalar nessa esfera.

De acordo com avaliação da equipe técnica do Núcleo de Apoio Técnico (NAT), do Ministério Público do Estado de São Paulo, Comarca de Franca, é fundamental a efetivação de propostas como a implantação de CAPS Infantil prevista no município de Franca e dos leitos de saúde mental pactuados junto à Santa Casa de Patrocínio Paulista para internação de crianças e adolescentes, como também, do estabelecimento de fluxos que garantam a identificação e registro das demandas em foco, de forma a subsidiar avanços no diagnóstico e definição de estratégias, serviços e ordenamentos na política de atenção em saúde mental à população infanto-juvenil em Franca, qualificando o atendimento nessa área.

A partir dos estudos realizados pelo NAT, junto a rede de saúde pública de Franca, verificam-se diversas necessidades de adequação da rede local a fim de que possa atender às atuais diretrizes da política nacional de saúde mental. Registram-se, especialmente, a inexistência de pontos de atenção previstos, tais como o CAPS III, CAPS i, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, serviços residenciais terapêuticos, unidades de acolhimento e estratégias de desinstitucionalização e reabilitação

psicossocial. Portanto, esta é mais uma lacuna que precisa ser priorizada no município tendo em vista atender ao que preconiza o ECA, Art. 11:

É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016).

Contudo, a atenção em saúde mental, requer discussões, em face das diretrizes previstas nas normativas vigentes para atenção a tais demandas no âmbito da política de saúde no município.

Também no Art. 11, § 1º do ECA, assegura que “A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação”. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016).

Quanto ao quantitativo, não se identificou dados no município sobre o número de crianças e adolescentes com deficiência. Este é mais um hiato encontrado na elaboração deste plano.

No que se refere aos grupos LGBT – Criança e Adolescente, existem ações como: enfrentamento da epidemia de HIV e outras DST`s entre gays, homens que fazem sexo com homens (HSH) e travestis.

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, com relação a atenção à saúde a Grupos LGBTTT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), a referência para o atendimento na área de saúde é a rede pública existente no município.

Possuem a assistência terapêutica e de material para 100% das crianças expostas ao HIV ou portadores de HIV/AIDS e adolescentes portadores de HIV/AIDS em acompanhamento no Serviço de Assistência Especializado-SAE. Realizam grupos de convivência com cuidadores das crianças e adolescentes portadores de HIV/AIDS, objetivando a revelação diagnóstica, a adesão ao tratamento clínico e medicamentoso e melhora na qualidade de vida.

Disponibilizam assistência e tratamento às crianças expostas ao HIV (fraldas descartáveis, complementos nutricionais, leite artificial entre outros), até o instante da alta que é 01 anos e 08 meses de idade.

Propõem adquirir material educativo e de recreação para utilização em espaço de convivência das crianças expostas ao HIV/sífilis.

Também é realizada a Campanha do Dia Mundial de Luta contra a AIDS, no dia 1º de dezembro, com stand montado na Praça Central do Município e terminal urbano.

No que se refere à Saúde Bucal, a Política Nacional de Saúde, recomenda que este serviço deve começar ainda no pré-natal, ou seja, na gestação sendo essencial a ingestão de alimentos que contenham cálcio. Portanto, a educação em saúde bucal deve ser estimulada a toda gestante, pois é fundamental para o bebê.

O Art. 14, do ECA, determina que “O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos”; o § 2º dispõe que: “O Sistema Único de Saúde promoverá a atenção à saúde bucal das crianças e das gestantes, de forma transversal, integral e intersetorial com as demais linhas de cuidado direcionadas à mulher e à criança”; contempla o § 3º que “A atenção odontológica à criança terá função educativa protetiva e será prestada, inicialmente, antes de o bebê nascer, por meio de aconselhamento pré-natal, e, posteriormente, no sexto e no décimo segundo anos de vida, com orientações sobre saúde bucal”; § 4º “A criança com necessidade de cuidados odontológicos especiais será atendida pelo Sistema Único de Saúde”(Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016). Vale esclarecer que a redação dada aos parágrafos 2º, 3º e 4º do artigo 14 foram recentemente reformulados e referem-se à saúde bucal.

Em Franca, segundo a Secretaria Municipal de Saúde, a Saúde Bucal é desenvolvida nas 16 Unidades Básicas de Saúde e conta com dentistas exclusivos para o atendimento do público.

A média anual de novos atendimentos são 1200 a 1500 crianças. Em 2015 foram atendidas 45 creches, perfazendo aproximadamente um total de 5500 crianças. A Saúde Bucal é desenvolvida na própria creche através de um micro-ônibus. As crianças também são encaminhadas para a UBS ou Universidade de Franca (UNIFRAN), caso necessitem de procedimentos mais complexos.

Na creche são realizadas atividades educativas e palestras com pais e crianças.

Ainda em relação à saúde bucal, o município possui um consultório dentário instalado na Escola CAIC, contando com dois dentistas que prestam os mesmos atendimentos previstos no Odontomóvel.

Pelo Plano Municipal de Saúde (2014a, p. 76) consta que nas Unidades Básicas de Saúde, existem equipes de Saúde Bucal composta por profissionais como Cirurgião Dentista, generalista ou especialista e Auxiliar de Saúde Bucal. Além das Unidades de Saúde, estes profissionais atuam também nas unidades móveis, escolas, hospitais e ambientes em que são necessárias tais atividades odontológicas.

Ainda na área de Saúde, existe o Programa Saúde do Escolar (PSE). Trata-se de uma política intersetorial do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, instituído em 2007 por decreto presidencial. Contribui para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino

Em Franca, o Programa funciona apenas nas escolas Estaduais Professor Sergio Lessa Teixeira e Professora Lidia Rocha.

A Secretaria Municipal de Saúde informa que no município, ligado a este Programa, se desenvolve o Programa Vivendo Melhor - Saúde e Prevenção nas Escolas/SPE. Várias são as atividades realizadas pelo respectivo Programa: reunião mensal da Comissão Gestora do Programa Vivendo Melhor/SPE, realização de capacitação para alunos multiplicadores do SPE e reunião semanal com os alunos multiplicadores de cada escola; desenvolvimento de oficinas no encerramento das atividades do ano, com apresentação dos trabalhos realizados no período, das 24 escolas estaduais; realização de trabalhos em salas de aula no 6º ano do ensino fundamental e 1º ano do ensino médio, semanalmente, com a participação de um professor e um profissional de saúde ou de um profissional parceiro; distribuição de 5.742 preservativos de 49 mm nas escolas inseridas no SPE, ocorrendo Capacitações para profissionais das UBS envolvidas no SPE; realização de Encontro com 02 multiplicadores estagiários do SPE, mensalmente, para avaliação dos trabalhos realizados; trabalho semanal em sala de aula com participação de profissional de saúde, professor e parceiro.

De acordo com a Comissão Intersetorial que acompanha a elaboração deste Plano Decenal, são realizadas ações em parceria entre as equipes da Atenção Básica e Secretaria de Educação. Para tanto, realizam-se reuniões de Planejamento (não foi informado com qual periodicidade) junto às Escolas para definição de agenda de trabalho.

Outra atividade de atenção à saúde do escolar, informada pela Comissão, é a prevenção de DST/AIDS/hepatites virais, onde são realizadas palestras e oficinas para alunos matriculados no 5º Ano e no 1º Ano do Ensino Médio, com temas sexualidade, auto estima, prevenção de DST/AIDS/hepatites virais.

Apesar da importância desse trabalho em Franca, não foi informado sobre a abrangência que tem esse Programa em termos quantitativos. Portanto, merece destaque o fato de que há necessidade de identificar a dimensão e a cobertura que tais ações tem diante do universo de crianças e adolescentes no município, ficando então como proposta neste Plano a implementação de estratégias visando o registro sistemático desse trabalho para que no futuro possa alimentar o presente Plano Decenal.

A Atenção especializada ambulatorial está prevista no Plano Municipal de Saúde (2014a, p. 77). No que se refere ao atendimento à Criança e ao Adolescente, Franca possui o ACAR – Ambulatório de Crianças de Alto Risco.

De acordo com o ECA Art. 13, § 2º:

Os serviços de saúde em suas diferentes portas de entrada, os serviços de assistência social em seu componente especializado, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente deverão conferir máxima prioridade ao atendimento das crianças na faixa etária da primeira infância com suspeita ou confirmação de violência de qualquer natureza, formulando projeto terapêutico singular que inclua intervenção em rede e, se necessário, acompanhamento domiciliar. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016).

Compreende-se dessa forma que para um atendimento integral e efetivo, as ações de saúde devem ser transversais, operacionalizadas em todos os níveis de atenção, desde a saúde básica, o atendimento pré-natal, o parto e o puerpério, até o acompanhamento do desenvolvimento da criança, bem como os serviços especializados de média e alta complexidade.

O Ambulatório de Crianças de Alto Risco (ACAR), tem como objetivo realizar o acompanhamento, com equipe multiprofissional a crianças de alto risco nas idades entre 0 a 24 meses, residente no município de Franca, proporcionando atenção diferenciada com equidade dentro dos serviços do SUS. Ainda de acordo como PMS (2014a, p, 74), o atendimento pelo ACAR visa reverter possíveis lesões físicas e neuropsicomotoras e como consequência melhorar a qualidade de vida deste usuário.

O Ambulatório de Crianças de Alto Risco (ACAR) desenvolve atividades como: Programa do leite em pó, Fornecimento de material curativo, Programa do Leite

Fluido, Programa de Oxigênio Domiciliar, sendo composto por equipe mínima identificada no Quadro 14.

#### Quadro 14 - Ambulatório Criança de Alto Risco- ACAR

	1º quad	2º quad	3º quad	Total
Médico Pediatra	2664	776	2434	5874
Enfermeiro	114	48	86	248
Fonoaudióloga	60	212	652	924
Psicóloga	186	83	156	425
Assistente Social	670	323	1006	1999
Técnico de enfermagem	4544	2767	6624	13935

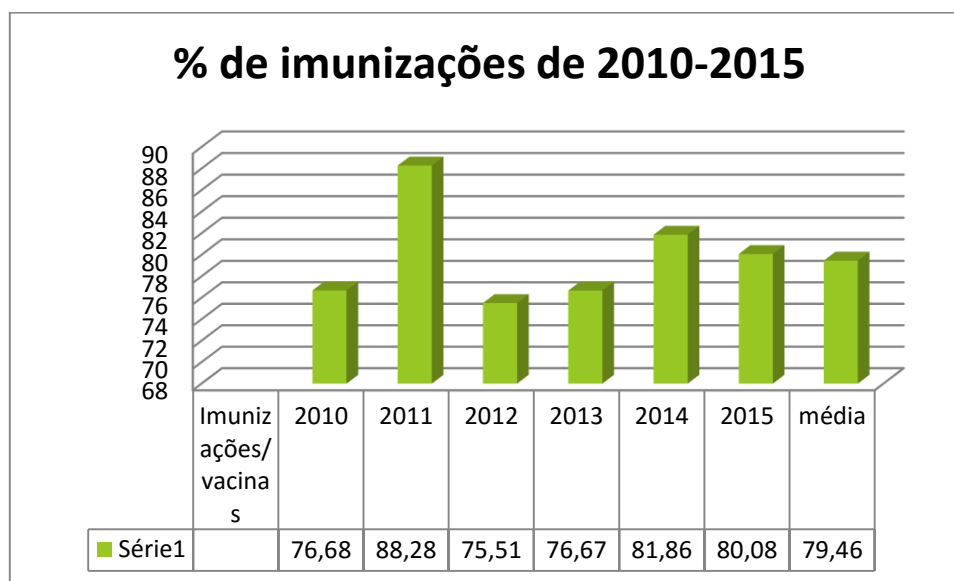
**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde, junho/ 2016.

A Atenção à Saúde da População Privada de Liberdade está prevista na Política Nacional de Saúde, através dos serviços da atenção básica e especializada, existentes no município, devendo ser prestada enquanto um direito constitucional.

Mas, no que se refere às adolescentes privadas de liberdade, aquelas atendidas pela Fundação Casa, a Secretaria de Saúde não dispõe de informações sistematizadas sobre o atendimento que é realizado. Contudo, informa que os serviços para esta população é o mesmo disponibilizado pela rede.

Na questão relativa à vacinação, trata-se de um processo de imunização que deve ser garantida a toda criança. A cobertura vacinal deve alcançar os indicadores pactuados na atenção básica da área da saúde, cabendo ao gestor municipal cumprir a meta de imunização, conforme determina o ECA. A vacinação é obrigatória. Dessa maneira, deve ser oferecida diariamente para o público infantil, e disponibilizada na rede de saúde para acesso a quem necessitar.

O gráfico 32 mostra o percentual de cobertura vacinais do calendário básico de vacinação da criança de 1 ano de idade, entre 2010 e 2015, fornecido pelo Município.

**Gráfico 32 – Imunizações – 2010– 2015**

**Fonte:** Programa Nacional de Imunização apud Secretaria Municipal de Saúde, junho/2016.

Em Franca, segundo informações fornecidas pela Comissão Intersetorial criada para acompanhar e apoiar a elaboração do presente plano decenal, informou que são realizadas ações educativas quanto à importância da vacinação. Diante disso, registra-se que 95% das crianças menores de 05 anos são adequadamente vacinadas. Os 5% restantes, consideradas “faltosas” é realizada busca ativa, visando imuniza-las.

Ainda de acordo com a Comissão, objetivando a efetivação do processo de vacinação, é realizado também acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família em que se exige das famílias a vacinação em dia. Por ocasião do acompanhamento do calendário vacinal, é observado também o crescimento e o desenvolvimento das crianças menores de 7 anos.

Também foi informado pela comissão que a cobertura vacinal contra a Hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos, ocorre através de ações sistemáticas de orientação e vacinação nas escolas públicas e privadas, visando a conclusão dos esquemas vacinais contra Hepatite B e demais vacinas, indicadas para a faixa etária.

Em relação à Vacina contra o papiloma vírus humano (HPV) 1 é um direito de toda adolescente de 9 a 13 anos.

A vacina HPV é uma estratégia de Saúde Pública. Há evidências de que a vacina confere maior proteção e indicação para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus. Por isso sua utilização é destinada exclusivamente à prevenção e não

tem efeito demonstrado nas infecções pré-existentes ou na doença clínica já estabelecida.

A população a ser vacinada são as adolescentes de 9 a 13 anos, assim distribuídas: - em 2014: meninas com 11, 12 e 13 anos de idade; - em 2015: meninas com 9, 10 e 11 anos de idade; - a partir de 2016: meninas com 9 anos de idade. A meta é vacinar 80% da população alvo, o que representa no Brasil 4,16 milhões de adolescentes e, no Estado de São Paulo, 808.318 meninas.

Em relação ao município, segundo informações da Secretaria de Saúde foram aplicadas 4.687 (1ª dose) e 2.854 (2ª dose). No entanto, não foi informado se esta ação atingiu 100% das meninas dessa faixa etária.

No que se refere à nutrição, no município, as unidades de saúde devem realizar constante vigilância nutricional de todas as crianças de até 6 anos de idade, devendo os menores de 1 ano serem acompanhados mensalmente.

Ainda em Franca, segundo a Secretaria de Saúde, a vigilância nutricional e alimentar em crianças e gestantes são realizadas através de Palestras e rodas de conversas sobre alimentação saudável nos grupos de gestantes, nas UBS. São feitas abordagens sobre alimentação saudável voltado para crianças e mães.

Também ocorrem acompanhamento de crianças através dos Programas Viva Leite<sup>24</sup> e Leite Fluido<sup>25</sup> nesta direção é realizado monitoramento de dados antropométricos de crianças de 06 meses a 05 anos e 11 meses incluídos nos referidos Programas.

Tal procedimento visa a identificação e o acompanhamento de crianças com baixo peso, desnutrição e obesidade. Apesar de contribuir com informações, a Secretaria de Saúde não informou dados quantitativos sobre esse atendimento, ficando este Plano Decenal com um hiato no que se refere à Nutrição, sendo esta mais uma lacuna que precisa ser problematizada futuramente.

---

<sup>24</sup> “O Vivaleite é um programa do Governo do Estado de São Paulo voltado ao atendimento de crianças de 6 meses a 6 anos e 11 meses, e idosos com idade acima de 60 anos, por meio da distribuição gratuita de leite pasteurizado (aquele de saquinho). As distribuições de leite na Capital e Grande São Paulo são realizadas 2 vezes por semana e, no Interior e Litoral, 3 vezes por semana, num total de 15 litros de leite por família”. (GUIADEDIREITOS, 2016).

<sup>25</sup> O leite fluido é um complemento alimentar necessário e importante ao desenvolvimento infantil saudável, especialmente às crianças que, por diversos problemas sociais e econômicos, ficam desprovidas de alimentação adequada. A suplementação alimentar complementa as Ações Básicas de Saúde da Criança – imunização e puericultura - preconizadas pelo SUS/Ministério da Saúde e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. O Programa prevê o acompanhamento nutricional e de saúde das crianças atendidas nas Unidades Básicas pela equipe multiprofissional, com a intenção de prevenção e promoção à saúde. (PREFEITURA, 2010).

O cuidado com a criança começa ao nascer, com triagem neonatal que se constitui de métodos para detecção precoce de doenças nos recém-nascidos. Compõe esta triagem, o teste do pezinho, orelhinha e língua. O teste básico do pezinho nos recém-nascidos, é um direito obrigatório, garantido em lei em todo o território nacional. Trata-se de procedimento disponibilizado pelo SUS que visa preventivamente identificar doenças pelo exame, as quais não apresentam sintomas no nascimento e, se não forem tratadas cedo, podem causar sérios danos à saúde.

Em Franca, em 2015, segundo a Secretaria Municipal de Saúde, foram realizados 3.013 exames de pezinho, 4.200 testes da orelhinha de pacientes de Franca, e 3.636 testes da linguinha.

O Hospital de referência dos dados é a Santa Casa de Misericórdia de Franca, cujas mães são orientadas, logo após o nascimento do bebê, recebendo encaminhamento à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua casa, com data e horário para realização dos exames.

O teste do pezinho é feito e encaminhado para a Secretaria de Saúde e após o registro, é imediatamente enviado para o Hospital das Clínicas em Ribeirão Preto. O retorno dos resultados é para a Secretaria de Saúde que redireciona para UBS de Origem. Em casos de necessidade de coleta de segunda amostra, o/a profissional (enfermeiro/a) da UBS que colheu o exame é notificado, sendo esta responsável pela convocação da mãe.

Segundo a Secretaria de Saúde, neste processo é possível a identificação de bebês que não realizaram o exame e/ou que não atenderam a solicitação de reconvocação. Em ambos os casos é realizado contato com os responsáveis pelo criança e caso não compareçam para o exame é acionado o Conselho Tutelar. Contudo, apesar de ter sido solicitado, não há informações sobre o quantitativo de casos de reconvocação de famílias que foram acionadas, ficando este plano sem estes dados. Quanto ao número de crianças que não realizaram o exame do pezinho e as causas que levaram a não realização, não há casos. Com relação aos demais hospitais (Hospital e Maternidade Regional de Franca e São Joaquim Hospital e Maternidade Ltda.) estes estão incluídos nas informações já mencionadas, pois os testes realizados são referenciados nas Unidades Básicas de Saúde.

A Lei n. 13.002/2014, estabelece que os hospitais e maternidades das redes pública e particular passam a ser obrigados a fazer o chamado teste da linguinha em recém-nascidos. O objetivo do exame é detectar se existe alguma alteração no

chamado frênulo, membrana que liga a língua à parte inferior da boca – também conhecido como freio. Trata-se, portanto, de um exame preventivo de caráter obrigatório.

Também é obrigatório e gratuito o exame da orelhinha, o qual deve ser realizado nos hospitais e maternidades públicos desde 2010, o teste é, normalmente, aplicado em recém-nascidos já no segundo ou terceiro dia de vida. O objetivo do exame é detectar deficiências auditivas precocemente, evitando que comprometam o desenvolvimento da linguagem.

Com relação ao atendimento pelo Hospital do Câncer, a Secretaria de Saúde informou que neste exercício, vem sendo acompanhadas 10 pessoas menores de 18 anos, em tratamento quimioterápico com Autorização Procedimentos de Alto Custo (APAC) aberta e através dos serviços de psicologia, serviço social, nutrição, classe hospitalar, odontológico, fisioterapia, enfermagem e médica, os quais recebem também serviços de transporte para tratamento ou fornecimento gratuito de passagem intermunicipal.

As crianças e adolescentes participam do grupo de acolhimento com toda a equipe multiprofissional e, posteriormente, são realizados os agendamentos para atendimento individuais com cada profissional conforme protocolo e necessidade de cada caso.

Outra ação realizada pela área de saúde é o controle de vetores da *Aedes Aegypti*, o qual é responsável pela transmissão de doenças como a dengue, a chikungunya e a zika, as quais se tornaram uma preocupação e uma prioridade na área da saúde.

A zika, passou a ser a doença de maior apreensão pois está relacionada com uma síndrome neurológica que causa paralisia, a Síndrome de Guillain-Barré, e também com casos de microcefalia, ainda na gestação.

No município, segundo a Comissão Intersetorial que apoia a elaboração deste Plano, vem sendo realizadas discussões com a coordenação da Vigilância Epidemiológica e reúnem representantes das maternidades dos três hospitais de Franca, Ambulatório de Crianças de Alto Risco (ACAR) e o ambulatório de Gestantes de Alto Risco (AGAR) que são os locais que atendem os casos suspeitos ou confirmados da doença. Também foi implantado Sala de Coordenação e Controle Municipal de Combate ao Mosquito *Aedes Aegypti* conforme diretrizes do Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia.

Em relação a gestantes infectadas pelo zika vírus, a Secretaria Municipal de Saúde, informou que os resultados do Instituto Adolfo Lutz – detectável, até julho de 2016, dentre os casos investigados, há confirmação apenas de uma gravidez com alteração, a qual vem sendo monitorada e acompanhada pelos profissionais de saúde.

De acordo com o PMS (2014a, p. 27), em relação à Dengue, em 2011, houve um surto com 895 casos de Dengue Autoctone e 42 Importados, totalizando, 937, o qual foi controlado em 2012, sendo registrado neste ano, somente 21 casos. No entanto, a partir de 2013, apresenta novo crescimento da doença, com 392 ocorrências.

Conforme aponta ainda o PMS (2014a, p 36-37), são realizadas ações de referência e contra referência das pessoas suspeitos de dengue, crianças e adultos, sendo transportadas das Unidades Básicas de Saúde para os Serviços de Urgência e Emergência, cujo objetivo é garantir a assistência adequada às pessoas com a doença, buscando reduzir a letalidade. A organização desse fluxo de referência e contra referência especializada é realizada através da Central de Regulação e SAMU, que congrega ações de regulação do acesso na área hospitalar e ambulatorial, contribuindo para a integridade da assistência, propiciando o ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, funcionando 24 horas, ininterruptas, com atendimento e tratamento imediato, de acordo com o que requer o caso.

Para esse atendimento, dispõe de profissionais Médicos Reguladores e Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM), bem como ferramentas de trabalho que auxiliam no adequado desempenho da Central, conforme as definições de Regulação Médica; mantém equipes específicas para o acompanhamento e controle desses agravos.

Segundo a Secretaria de Saúde, a Vigilância Ambiental aumentou as equipes específicas e está elaborando estudos para adequar os recursos humanos no controle de combate ao mosquito. A Vigilância Epidemiológica vem realizando encontros e treinamentos com profissionais médicos, alertando-os acerca da evolução e expansão da dengue e intensificando os serviços de controle de vetores em todas as regiões da cidade.

A partir de outubro de 2015 foi intensificado as ações de controle de vetores por todas as regiões da cidade. Por ser uma doença de notificação compulsória, todo caso suspeito e ou confirmado é comunicado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica,

e este imediatamente informa o fato à equipe de Controle de Vetores, a qual, realiza todas as ações de bloqueio, busca ativa, e principalmente controle e remoção de criadouros e esclarecimento junto à população.

A partir de janeiro de 2016, aos sábados, passaram a ser feitos arrastões de limpeza em conjunto com a Secretaria de Serviços e Meio Ambiente, com os Agentes Comunitários de Saúde, com a Comissão de Coleta e Limpeza Urbana e com voluntários das comunidades onde encontram-se os maiores números de suspeitos das doenças.

Em Franca também foi elaborado e implementado o projeto “Cidadão Multiplicador”, sendo este uma concentração de esforços nas ações educativas e de orientação, principalmente em instituições escolares, religiosas, hospitalares, centros comunitários, imobiliárias, se baseia, principalmente, no incentivo ao controle mecânico dos focos, já que sua maioria se encontra nos espaços intradomiciliares.

Assim o aprimoramento do trabalho educacional, com a inclusão de novos materiais de publicidade, a criação de “games” para computador, interativos, chamando ainda mais a atenção das crianças e adolescentes, e a efetiva remoção de entulhos e inservíveis de casas e terrenos através dos arrastões de limpeza, realizados em parceria com a Secretaria de Serviços Municipais e do Meio Ambiente, foram atitudes fundamentais para se controlar dentro do possível, o número de casos na cidade até agora.

Foi criado também, através do Decreto Municipal nº 10.437/2016 o Comitê de Mobilização Social contra o *Aedes aegypti* que tem o objetivo de reunir a sociedade civil, poder público, instituições religiosas, industriais, comunitárias com o objetivo de articular parcerias com os segmentos para que todos contribuam na disseminação de informações sobre as doenças e sobre as medidas de controle do vetor *Aedes aegypti*. Também foi criado o telefone para dúvidas através do Disk Dengue - 3711-9402.

O quadro 15 abaixo mostra os surtos da dengue no município de 2006 a 2015.

**Quadro 15- Casos Notificados de Dengue – Autóctones e Importados, no Município– 2006 a 2015**

<b>Ano</b>	<b>Autoctone</b>	<b>Importados</b>
2006	19	49
2007	18	30
2008	23	12
2009	04	10
2010	50	84
2011	895	42
2012	03	18
2013	285	107
2014	234	36
2015	1722	124

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde, junho/2016.

Os quadros 16, 17 e 18 mostram o número de ocorrências, informados pela Secretaria de Saúde, de Dengue, chikungunya e Zika, registrados até 17/06/2016.

**Quadro 16 - Situações da Dengue em Franca em 2016**

<b>DENGUE Total de Notificações</b>	<b>Suspeitos Aguardando do resultado/ Fechamento</b>	<b>NEGATIVOS</b>	<b>POSITIVOS</b>	<b>Internados Santa Casa</b>	<b>Internados Hospital Regional</b>	<b>Internados Unimed</b>
	3740	170	<b>Autóctones</b> 177	<b>01</b>	<b>0</b>	0
			<b>Importados</b> 20			

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde, julho/2016.

**Quadro 17 – Situações de Chikungunya em Franca em 2016**

<b>CHIKUNGUNYA</b> Total de notificações <b>TOTAL =</b> <b>20</b>	<b>Suspeitos</b> Aguardando resultado	<b>NEGATIVOS</b>	<b>POSITIVO</b> Total = 09
	<b>Total</b> <b>05</b>	<b>Total</b> <b>06</b>	<b>Autóctone</b> <b>01</b>
			<b>Importados</b> <b>08</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, julho/2016.

**Quadro 18 – Situações de Zika Vírus em Franca em 2016**

<b>ZIKA VÍRUS</b> Total de notificações <b>22</b>	<b>Suspeitos</b> Aguardand o resultado	<b>NEGATIVOS</b>	<b>POSITIVOS</b>
<b><u>NÃO GESTANTES</u></b> <b><u>TOTAL = 06</u></b>	<b>03</b>	<b>03</b>	<b>Autóctones</b> <b>0</b>
			<b>IMPORTADO</b> <b>0</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, julho/ 2016.

Observa-se diante dos quadros 16, 17 e 18 que a dengue, Chikungunya e a zika são doenças controláveis no município, pois os dados mostram que há baixo número de ocorrências e muitas ações de prevenção sendo realizadas e mesmo os casos comprovados o atendimento vem sendo adequado.

No município existe também o serviço de reabilitação/habilitação física que consiste inicialmente de diagnóstico realizado através de avaliação física das condições clínicas, anatomofisiológicas e funcionais, para identificar o grau de incapacidades, bem como as habilidades remanescentes ou preservadas; a avaliação de sensibilidade e de perfusão sanguínea. Nesse diagnóstico, é fundamental que o

profissional de saúde avalie a função cognitiva, o estado mental, e as condições de coordenação motora.

A partir desse diagnóstico é proposto Tratamento, Concessão e Adaptação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção, encaminhamento ao Serviço de Reabilitação/Habilitação Intelectual e Transtornos do Espectro do Autismo, se for o caso; Avaliação multiprofissional da Deficiência Intelectual e dos Transtornos do Espectro do Autismo e Orientações para uso Funcional de Tecnologia Assistiva.

O § 2º do Art. 11 do ECA, define que:

Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente, àqueles que necessitarem, medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas.

Complementa o mesmo artigo, em seu § 3º que:

Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário. (Estas redações foram incluídas pela Lei nº 13.257, de 2016).

Em Franca, segundo a Secretaria Municipal de Saúde, este atendimento é realizado em parceria com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) que atende cerca de mil usuários por mês.

Os atendimentos se voltam para a recuperação de pessoas vítimas de traumas diversos, com amputações de membros e outras sequelas físicas, cujas vagas são gerenciadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

De acordo ainda com informações da referida Secretaria, em 2015, foram encaminhados, 113 usuários pelo município, mas propõe aumentar o número de atendimentos, tanto os realizados para as pessoas com deficiências intelectuais como para os físicos. Atualmente conta com uma equipe composta por 18 fisioterapeutas, 17 fonoaudiólogos, 6 psicólogos, 5 terapeutas ocupacionais, 2 enfermeiras, 1 psiquiatra, 1 fisiatra, 1 neurologista e 1 neuropediatra. Porém não informou o fluxo desse atendimento.

O programa de Próteses e Órteses atende pessoas acompanhadas pela rede pública, mediante parceria da Secretaria Municipal de Saúde com o Governo Federal. Esse programa faz parte da Política Nacional às Pessoas com Deficiência, implementada no município de Franca chamado de 'Viver sem Limites'. Com os equipamentos e aparelhos fornecidos o intuito é garantir mais autonomia para as

pessoas com deficiência e que necessitam de ajuda para suas atividades cotidianas. Porém, não há informações sobre o número de atendidos de crianças e adolescentes, apesar de ter sido solicitado, ficando o presente Plano sem informações sobre esse atendimento.

O município também conta com outros serviços, tais como reabilitação/habilitação auditiva e reabilitação/habilitação à pessoa ostomizada. O serviço de atenção às pessoas ostomizadas presta assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, na orientação ao cuidador e/ou familiar, assim como para realização de suas atividades de vida autônoma, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (julho/2016), no ano de 2015, o município concedeu 743 aparelhos auditivos, desses, 243 foram destinados a crianças e adolescentes de 0 a 18 anos protetizados com Aparelho de Ampliação Sonora Individual (AASI) e 198 com sistema FM, para crianças e adolescentes de 5 a 15 anos.

Quanto ao serviço de Ostomia, de acordo com a Secretaria de Saúde, Franca assiste atualmente 300 ostomizados, com o fornecimento de bolsas coletoras, mas não informou se dentre os casos assistidos existem crianças e adolescentes.

No que diz respeito a transporte de crianças e adolescentes para tratamento, o município conta com uma legislação que regulamenta a concessão de benefícios, aos usuários do sistema único de saúde, através do programa de tratamento fora do domicílio. Este atendimento está previsto na lei municipal nº 8.177, de 20 de outubro, de 2014.

Dentre essas concessões, além do transporte, também é autorizado acompanhante (profissionais da saúde) aos pacientes com idade inferior há 18 anos para tratamento fora do domicílio. Para concessão do transporte é levado em consideração o quadro clínico e o tipo de veículo que melhor adequa às condições de saúde, podendo ser fornecido passagens rodoviárias para transporte em ônibus, transporte por ambulância, e Vans, Micro-ônibus e Ônibus de empresas prestadoras de serviço contratadas pela Secretaria Municipal de Saúde. Também há pagamento de Ajuda de Custo para Alimentação e/ou Pernoite para tratamento fora do domicílio.

Apesar das informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, não há dados no que se refere ao atendimento específicos à criança e ao adolescente prestados pelo município.

### **3.4 ASSISTÊNCIA SOCIAL**

A trajetória histórica da assistência social em Franca se dá por iniciativas privadas das diversas doutrinas religiosas, com a institucionalização das entidades sociais filantrópicas, fundadas a partir de 1900, as quais passam a prestar atendimento aos diversos segmentos mediante ajuda, auxílio e cuidado junto àqueles mais empobrecidos, portadores de alguma doença ou em situação de abandono. “Assim, por décadas, a assistência social transitou no campo da solidariedade, da filantropia e da benemerência, com a total ausência do Estado, reproduzindo a realidade de todo o Brasil.” PMAS (2014, p. 71).

Na década de 1940, cria-se a Legião Brasileira de Assistência (LBA) a qual passa a ser incorporada pelos Estados, como uma prática assistencial voltada para prover atendimento às famílias, cujos chefes haviam sido mobilizados para a Segunda Guerra Mundial.

De acordo com o PMAS (2014, p. 71), em Franca, foi criada a unidade da LBA em 1958, ao ser disponibilizado para o município, uma assistente social para realizar a reestruturação da Comissão Municipal da Legião Brasileira de Assistência, dando origem ao Centro Regional de Serviço Social, com abrangência regional, compondo onze municípios.

Em 1968, o Governo do Estado de São Paulo, através da Secretaria de Promoção Social, criou no município, uma Equipe de Ação Social (EAS), vinculada à Divisão Regional de Ribeirão Preto, onde quatro assistentes sociais atendiam onze municípios da região, inclusive Franca, com repasse de recursos para entidades sociais.

Em 1970, instituiu-se o Conselho das Entidades Assistenciais de Franca (CEAF), que desenvolveu o Programa Social de Erradicação da Mendicância (Pró-Ser) e Plano de Integração do Menor à Comunidade (PLIMEC) voltado para atendimento de crianças e adolescentes em atividades socioeducativas, de lazer, esporte e recreação.

Em 1990 foi criada a Secretaria de Promoção Social, órgão municipal responsável pela assistência social, já em decorrência da promulgação da Constituição Federal de 1988, marco legal que estabelece o caráter de política pública à assistência social. Em 1991, Franca, passou a ser sede administrativa de governo, composta por 23 municípios, conforme já mencionado anteriormente, criando a Divisão Regional de Promoção Social da Secretaria Estadual de Promoção Social, desvinculando-se de Ribeirão Preto, incorporando a EAS, que estava em funcionamento desde 1968.

A década de 1990 representou um marco importante tendo em vista a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8.069/1990 e da Lei Orgânica de Assistência Social nº 8.742/1993, contexto este em que novos reordenamentos são realizados no município com a descentralização e a municipalização da política de assistência social e dos direitos da criança e do adolescente. Em 1996, extingue-se a LBA, com a reorganização da política de Assistência Social iniciando-se assim, uma nova trajetória nesta área, com a implantação da assistência social como política pública de direito.

Face à reestruturação político-administrativa das políticas sociais, e, ainda com o advento da descentralização e da municipalização, criam-se os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e da Assistência Social, com a participação de atores sociais que passam a ser interlocutores dotados de representatividade e legitimidade no processo de encaminhamento e de tomada de decisões. Diante desse processo democrático, a gestão das políticas sociais, passam a ser de autonomia dos municípios, constituindo-se como espaços de articulação e negociação entre governo e sociedade civil.

Em 1997, de acordo com o PMAS (2014, p. 73-74), a rede prestadora de serviços era composta por 181 entidades e 12 unidades estatais (abrigo provisório, Casa do Aconchego, Centro de Atenção Integrada à Criança (CAIC) e nove Unidade de Serviço Social (UNISER), além do órgão gestor, com sede própria. Portanto, a partir de 1997, ouve um redirecionamento na estrutura da política de assistência social, sendo organizada por segmento, com a criação de novos projetos que passaram a ser estruturados por ciclos etários e por situação de vulnerabilidades, tais como o projeto Educarte, com atividades socioeducativas para crianças de 07 a 12 anos, mediante parceria com as entidades sociais; Bolsa Familiar para Educação voltada para o combate ao trabalho infantil, uma vez que essa já era uma problemática

vivenciada pelo município, sobretudo na área calçadista. Este projeto era realizado em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), através de convênio.

Havia ainda neste contexto, um trabalho social com crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social e em situação *de e na* rua, além de projeto voltado para o atendimento a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de liberdade assistida e prestação de serviço à comunidade.

Ainda, conforme o PMAS (2014, p. 74), em 2001, ocorreu novo reordenamento na área da assistência social no município que provocou a redução do número de UNISER, que das nove, caiu para cinco unidades. Nota-se, portanto, nesse contexto, uma perda importante de serviços voltados para o segmento infanto-juvenil, face à ausência de estrutura, sobretudo de Recursos Humanos.

A partir de 2004, a Assistência social passa a ser organizada através de um conjunto de ações orientadas por princípios e diretrizes técnico-políticas consolidadas pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo compreendida como política protetiva e articulada com outras políticas do campo social, voltadas para a garantia de direitos e de condições dignas de vida. Com o SUAS, as cinco UNISER, tornam-se Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), passando a ter papel central, nos territórios, na execução de serviços da proteção social básica.

Nesse reordenamento, houve remanejamento das equipes técnicas que atuavam no órgão gestor, para os CRAS, para atender a população nestas unidades públicas. Mas, face às necessidades dos serviços, a demanda, as exigências da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH), o município ampliou as equipes com a contratação de profissionais da área de Psicologia. No entanto, atualmente, alguns CRAS ainda não contam com as equipes de referência completa conforme estabelece a legislação. Segundo o PMAS (2014, p. 81), em 2012, o município contava com 112 servidores entre concursados e comissionados, em 2013 houve o acréscimo de mais 11 trabalhadores na estrutura da Secretaria de Ação Social, totalizando 123. Contavam ainda com 69 estagiários e 09 jovens aprendizes.

Os Planos Municipais de (2010-2013) e (2014-2017) apontam que há uma rotatividade de estagiários e jovens aprendizes, que gira em torno de 38,8% da equipe do Órgão Gestor, sendo um aspecto que compromete o trabalho tendo em vista que ocorre alteração desses trabalhadores quando os mesmos já estão com domínio

sobre a Política de Assistência Social, é quando expira o contrato desses estagiários. Contudo. “A substituição dessa mão de obra exige a retomada de procedimentos administrativos inerentes ao processo de contratação de pessoal,” (PMAS, 2014, p, 81). Além do mais, exige do município outras providências tais como investimento na integração e capacitação dos novos aprendizes para o adequado exercício funcional, restando às equipes esse papel, os quais se desdobram na orientação e capacitação dos novos estagiários e aprendizes.

Atualmente, a Secretaria de Ação Social, possui 201 trabalhadores, distribuídos entre o órgão gestor e as unidades prestadoras de serviços, destes, 69 são estagiários, representando 34,4% dos recursos humanos. 97 são concursados, 11 concursados com cargo comissionado, 8 comissionados e 16 com contrato temporário celetista. Vale ressaltar que entre os concursados estão 41 assistentes sociais, 09 psicólogos e 20 escriturários. Os demais estão distribuídos entre profissionais de nível superior e médio, tais como pedagogos, terapeutas ocupacionais, monitores, serviços gerais, motoristas, entre outros.

O município conta com unidades públicas onde são executados os serviços da proteção social básica e da proteção social de média complexidade, sendo 05 CRAS, 02 CREAS e 01 um Centro POP. Os CRAS (proteção social básica), são prédios próprios (públicos), contando com equipamentos essenciais para o funcionamento, contudo, alguns possuem estrutura física bastante precária e não mantem coerência com as funções de gestão da proteção social básica e oferta de serviços. (PMAS, 2014, p. 83). Assim sendo, há necessidade de reformas destes CRAS visando adequá-los à orientação e às necessidades de qualificação na oferta dos serviços prestados à população.

Em relação ao Centro Pop, destinado a atender a população em situação de rua, trata-se de prédio locado, cuja estrutura é adequada para o serviço.

No que se refere aos CREAS, um encontra-se instalado na área central e outro descentralizado. Estes equipamentos atendem serviços da proteção social especial de média complexidade, tendo como principal serviço o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos (PAEFI), os quais vivenciam situações de violação de direitos, dentre eles crianças e adolescentes, funcionando também em prédios locados.

O município conta com dois Conselhos Tutelares, cujos detalhes sobre sua atuação serão abordados respectivamente enquanto Sistema de Garantia de Direitos.

Quanto à rede privada, atendendo nos diversos serviços da Proteção Social Básica, o município conta 15 Entidades Cofinanciadas pela Prefeitura, dessas 09 são voltadas para atendimento à criança e o adolescente, ofertando Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Na Proteção Social Especial de Média Complexidade, conta com 06 Entidades Cofinanciadas, mas apenas uma oferta serviços para adolescentes e na Proteção Social Especial de Alta Complexidade, são 10 entidades, sendo que apenas 03 atendem crianças e adolescentes.

De acordo com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, existem 35 entidades de assistência social registradas no respectivo conselho atendendo anualmente, 7.648 crianças e adolescentes de 0 a 18 anos. Observa-se, portanto, que a rede privada presta significativo atendimento a esse segmento.

A Secretaria de Ação Social, disponibilizou informações complementares sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), em Franca e como ele está sendo desenvolvido. Vale salientar que este serviço no município está atendendo a faixa etária entre 06 e 17 anos, tendo como objetivo o enfrentamento de vulnerabilidades e riscos sociais, constituindo espaços de convivência, de formação para participação e cidadania, desenvolvimento do protagonismo e da autonomia das crianças e adolescentes, a partir dos interesses, demandas e potencialidades dessa faixa etária, buscando ainda o fortalecimento da convivência familiar e comunitária.

Este serviço desde 2014 vem sendo reordenado no município e expandido. Assim sendo, o quadro 19 a seguir demonstra como este Serviço está distribuído nas 5 regiões de Franca, com atendimento até junho de 2016.

**Quadro 19 - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes – 2016 - início em janeiro de 2016**

Região	Bairro	Ciclo Etário	Número de Vagas
Norte	Jardim Luiza II	06 a 17 anos	50 vagas
	Aeroporto II		50 vagas
Sul	Aeroporto III		50 vagas
	Aeroporto III		50 vagas
	Aeroporto III		25 vagas
Oeste	Vila São Sebastião		50 vagas
	Jardim Palmeiras		50 vagas
	Jardim Zelinda		50 vagas
Leste	Jardim Paulistano		50 vagas
	Ana Dorotéia		50 vagas
Centro	Jardim Ângela Rosa	50 vagas	
	Centro	50 vagas	
<b>TOTAL</b>			<b>575 vagas</b>

**Fonte:** Secretaria de Ação Social do Município de Franca – 2016.

Os dados do quadro 19 apontam que com a expansão ocorrida a partir de janeiro de 2016 o município passou a atender 575 crianças e adolescentes no SCFV.

A partir de julho, há previsão de ampliar mais 225 vagas, estando em processo de chamamento público, conforme mostra o quadro 20 abaixo.

**Quadro 20 - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos par Crianças e Adolescentes – 2016 – início em abril de 2016**

Região		Ciclo Etário	Número de Vagas
Bairro			
Norte	City Petrópolis	06 a 17 anos	50 vagas
	Vila Gosuen		50 vagas
Sul	Jardim Aeroporto III		25 vagas
Leste	Jardim Brasilândia		50 vagas
Centro	Chico Júlio		50 vagas
<b>TOTAL</b>			

**Fonte:** Secretaria de Ação Social do Município de Franca – junho/2016.

Diante das informações, com a ampliação das vagas previstas, o município passará atender um total de 800 vagas no SCFV.

Este serviço tem sido visto como uma importante ação empreendida no município pois consiste num trabalho de prevenção de ruptura de vínculos. De acordo com o Plano de Acolhimento Institucional (2014, p. 48), o processo de reordenamento dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes iniciado em 2014, especialmente em face da descentralização dos núcleos nos quais são operacionalizadas as atividades que integram o serviço, favoreceu o acesso pelos adolescentes acolhidos no serviço de acolhimento em casas-lares. Percebe-se, portanto que o SCFV vem garantindo aquisições progressivas aos seus usuários, complementando o trabalho social de inserção na comunidade, ampliando as possibilidades de vivência comunitária. No entanto, há os aspectos dificultadores apontados no Plano que precisam ser observados, como o número reduzido de serviços e equipes de referência em dissonância à amplitude territorial e populacional das regiões (tanto dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos como dos CRAS); dificuldades de transporte para participação nas atividades; incipiência de rede familiar e/ou social/comunitária de apoio, especialmente em situações nas quais a criança e/ou o adolescente necessitam de acompanhamento para o comparecimento ao serviço. (p. 48). Tais situações são indicadores relevantes que podem orientar a gestão municipal na implementação de ações, tanto no que se refere ao atendimento às crianças e adolescentes atendidos pelo serviço de acolhimento institucional, bem como para a população que ainda não tem acesso a esse serviço.

Atualmente o serviço vem atendendo 575 crianças e adolescentes na faixa etária entre 6 e 17 anos, e mesmo com o reordenamento realizado em 2015 e 2016, com ampliação de vagas e com a previsão de atender, a partir de julho/2016, mais as 225 vagas, ainda assim são insuficientes diante da demanda existente em Franca, face ao número de crianças em situação de trabalho infantil, famílias que ainda encontram-se abaixo da linha da pobreza e considerando ainda os aspectos apontados no Plano de Acolhimento Institucional.

Contudo vale salientar que está previsto como meta da Assistência Social a ampliação do percentual de inserção do público prioritário no SCFV de forma gradativa, em 2016, a previsão seria atender 45% e de 2017 a 2025, em 60%, anualmente. Está previsto ainda para 2016 a 2025, Implantação de núcleos descentralizados em territórios com maior incidência de vulnerabilidade e risco, conforme indicação dos CRAS (meta atual de 750). Tais ações deverão fortalecer e

viabilizar maior acesso aos serviços destinados à criança e ao adolescente. É preciso salientar ainda que o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, tem caráter universalizante, mas deve priorizar a inserção de crianças e adolescentes integrantes do PETI e grupos de indivíduos que se encontram em vulnerabilidade ou em situação de risco.

Ainda dentro da proteção básica, outras ações estão previstas pela área da Assistência Social para serem implementadas, tais como a identificação de famílias com crianças e adolescentes sem acesso aos serviços que descumprem as condicionalidades do PBF, sendo 50% em 2016 e 100% anualmente de 2017 a 2025, devendo ser utilizado como estratégias para alcançar tal meta, a intensificação da busca ativa. Outras ações propostas ainda que envolvem este público alvo, são: acompanhamento das famílias inseridas como público prioritário no SCFV, com previsão de 50% em 2016, 75% em 2017 e 100% de 2018 a 2025; acompanhamento das famílias com crianças de 0 a 10 anos beneficiárias do BPC, e o acompanhamento das famílias com crianças e adolescentes de 11 a 18 anos beneficiárias do BPC em 100% de 2016 a 2025. Para atingir as metas previstas, a estratégia a ser utilizada será o Acompanhamento Familiar.

Faz-se necessário ainda ressaltar que o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos também deve ser ofertado à criança de 0 a 6 anos, especialmente pelos CRAS, onde é executado o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social, em especial a violência doméstica e o trabalho infantil precoce, sendo um serviço que deve ser executado, articulado ao PAIF, conforme prevê a Resolução 109 de 2009 e o Plano da Primeira Infância (2016). Este serviço não é ofertado em Franca, daí a necessidade de se criar estratégias de forma que este serviço seja implantado.

Com relação a este serviço, está previsto como meta da Assistência Social a implantação de um núcleo em cada região de execução do serviço, a partir de 2018, devendo ocorrer gradativamente, ou seja, em 2018, 10%; em 2019, 20%; em 2020, 30%; em 2021, 40%; em 2022, 50%; em 2023, 60%; em 2024, 70% e em 2025, 80%. Para obter o resultado esperado pretende-se utilizar como estratégia, o estudo para identificação da demanda para a faixa etária de 0 a 06 anos.

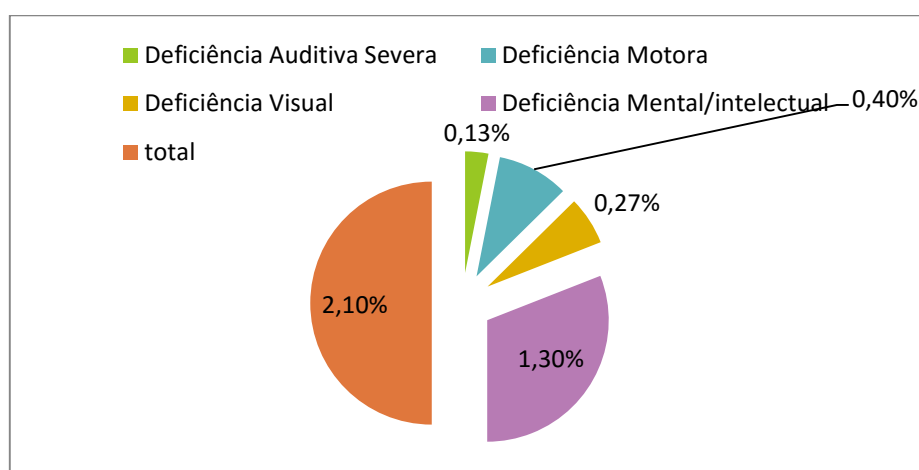
Ainda no que se refere aos dados fornecidos pela Secretaria de Ação Social, em reunião do Colegiado do CMDCA, por ocasião da apresentação do presente

diagnóstico, houve o entendimento de que este serviço deve ser uma prioridade em Franca. Foi também reiterado pelos membros, que o número de vagas atendidas é muito baixo diante da demanda de crianças e adolescentes no município.

No que se refere à pessoa com deficiência, segundo informações repassadas pela Secretaria de Ação Social de Franca, foram coletados dados no censo demográfico de 2010, mostrando que no município registram-se diferentes tipos de deficiência: visual, auditiva, motora e mental/intelectual, classificadas pelo grau de severidade de acordo com a percepção das próprias pessoas entrevistadas.

Portanto, em Franca, 2,1% da população (6.691) declarou possuir um tipo severo de deficiência. O gráfico 33 aponta que 0,13% da população francana possui deficiência auditiva severa; 0,4% motora; 0,27% visual e 1,3% mental/intelectual.

**Gráfico 33 - Percentual da população em Franca com pelo menos um tipo de deficiência severa**



Fonte: IBGE (2014).

Observando os dados do gráfico 33 acima, percebe-se que a maior prevalência de deficiência em Franca é a Mental/intelectual e a menor é a Deficiência Auditiva.

Contudo, de acordo com informações da Secretaria de Ação Social, não há informação disponibilizada pelo IBGE acerca do número de crianças/adolescentes que possuem algum tipo de deficiência severa, nem o número de pessoas nesse ciclo etário inseridos nos serviços socioassistenciais.

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, em 2014, o município de Franca tinha 832 beneficiários do Benefício de Prestação

Continuada (BPC) com idade escolar. Desse número, 35,58% ainda estavam fora da escola, representando 296 crianças e adolescentes.

Pelo Cadúnico (2015), o número de famílias inseridas neste cadastro, que possuem em seu grupo familiar crianças e adolescentes com deficiência, representa 796. No entanto, a base de dados não disponibiliza informações sobre a distribuição das deficiências por faixas etárias. Quanto ao número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família que possuem em seu grupo familiar pessoa com deficiência na faixa etária de 0 a 19 anos, o Cadúnico aponta haver 238 famílias, mas, a base de dados, não informa o número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e do BPC que possuem em seu grupo familiar crianças e adolescentes de 0 a 19.

**Quadro 21 - Tipo de deficiência das crianças e adolescentes inscritas no cadúnico e beneficiárias do programa bolsa família (ref.: dez/2015)**

Tipos de Deficiência	Número de crianças e adolescentes inscritos no Cadúnico que possuem algum tipo de deficiência	Número de famílias inseridas no Cadúnico que possuem crianças e adolescentes com idade entre 0 a 19 anos beneficiárias do BPC	Número de indivíduos pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família que possuem alguma deficiência e com idade entre 0 e 19 anos	Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e do BPC que possuem em seu grupo familiar crianças e adolescentes de 0 a 19 anos
Auditiva	100	X	31	X
Visual	112	X	39	X
Motora	269	X	74	X
Intelectual/Mental	506	X	139	X

**Fonte:** Dados extraídos do CECAD – Consulta, Seleção e Extração de Informações do Cadúnico – Disponível em <Link: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagicecad/> (Acesso restrito a usuários do SigPBF) - Acesso em 04/02/2016

De acordo com as informações do quadro 21 acima, extraídas do Cadastro Único, observa-se que entre as deficiências, a intelectual/mental se destaca, havendo 506 crianças e adolescentes inscritas no Cadúnico que possuem esta deficiência. Em menor número está a deficiência auditiva com 100 crianças e adolescentes.

Quanto aos serviços de atendimento à Pessoa com Deficiência, o PMS (2014a, p. 137) informa que a Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca é um serviço

regionalizado que atende a habilitação e reabilitação física e que o mesmo pleiteou o credenciamento para atender pessoas com deficiência física e visual. O NGA 16 – Franca é outro serviço criado e credenciado que também atende em habilitação e reabilitação física e auditiva. A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Franca, também é um equipamento que atualmente oferta serviços à Região de Saúde prestando atendimento na área de reabilitação Física e Intelectual. A Instituição é credenciada junto à saúde e está apta a prestar tal atendimento.

Em reunião com o CMDCA, quando estes dados estavam sendo apresentados ao colegiado, o mesmo pontuou sobre a dificuldade de acesso das famílias em programas, serviços e atendimentos especializados à Pessoa com Deficiência. Foi apontado que famílias procuram pela APAE com o intuito de diagnosticar a deficiência do filho, porém a entidade não faz este trabalho, não é de sua competência, no entanto, a pessoa com deficiência, somente é inserida na instituição, após realizado o diagnóstico pela rede de saúde. Portanto, esta é uma situação que precisa ser problematizada e equacionada no município.

Elenca-se ainda a necessidade de avanço na acessibilidade e no currículo adaptado para pessoas com deficiência intelectual. Discutiu-se que o avanço da acessibilidade ocorreu somente na forma geográfica. Contudo, foi apontado ainda pelo conselho que de acordo com o ECA, art. 54, III, deve ser assegurado “[...] atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” e o art. 57, que dispõe sobre a criação de metodologia adaptada e estruturada, visando acesso à pessoa com deficiência. Diz o artigo “O poder público estimulará pesquisas, experiências e novas propostas relativas a calendário, seriação, currículo, metodologia, didática e avaliação, com vistas à inserção de crianças e adolescentes excluídos do ensino fundamental obrigatório”. Foi mencionado ainda sobre Decreto nº 60.075, de 17 de janeiro de 2014 sobre o “Programa Estadual de Atendimento às Pessoas com Deficiência Intelectual”. Trata-se de um Programa que estabelece a cada Secretaria de Estado (Saúde, Educação, Desenvolvimento Social, Emprego e Relações do Trabalho, Esporte, Lazer e Juventude, Cultura, Justiça e da Defesa da Cidadania, Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação e Direitos da Pessoa com Deficiência) a implementação de ações para efetivação do “Programa Estadual de Atendimento às Pessoas com Deficiência Intelectual: SÃO PAULO PELA IGUALDADE DE DIREITOS”. Complementando ainda, através da Lei 13.146/2015, instituiu-se o

Estatuto da Pessoa com Deficiência, assim sendo é preciso assegurar os direitos previstos nas legislações, especialmente naquilo que concerne à criança e ao adolescente.

Assim sendo, há um leque de instrumentos que garantem o acesso da pessoa com deficiência, cabendo ao município estruturar serviços para assegurar o atendimento integral de acordo com as necessidades desse público alvo, dentro das especificidades de cada deficiência.

O trabalho infantil no Brasil é histórico e cultural. Durante décadas se aceitou o trabalho infantil como um processo natural, onde se percebia o trabalho como algo positivo, acreditando que por intermédio de uma atividade, a criança e o adolescente estariam protegidos de situações que os colocassem em risco ou em exclusão e ainda, evitaria ingressarem na criminalidade.

Numa reportagem do G1 São Paulo, Atualizado em 09/04/2016, intitulada “Trabalho infantil aumenta no Estado de São Paulo, diz IBGE”, aponta que o trabalho infantil aumentou no Estado de São Paulo. O levantamento, foi feito pelo IBGE em 2014, o qual foi mostrado pela SPTV da Rede Globo.

De acordo com o IBGE (2014), a partir de 1996 houve queda de 54% do trabalho infantil em todo o Brasil, onde crianças e adolescentes vem sendo retiradas do subemprego, ainda sim muitos precisam trabalhar para sobreviver.

Em Franca, o histórico de trabalho infantil não é recente, porém continua preocupante, pois os dados mostram que mesmo com as iniciativas de combate ao trabalho infantil, como o acesso dos adolescentes de baixa renda à aprendizagem profissional, a parceria com a política de assistência social, através da inclusão de crianças e adolescentes nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e da intervenção dos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), a atuação do Ministério do Trabalho na identificação das vagas e sensibilização das empresas e na orientação do processo de efetivação do contrato de trabalho, ainda sim o trabalho infantil persiste de forma preocupante.

A situação do trabalho infantil, vem sendo discutido amplamente pelo Juizado Especializado da Infância e Juventude de Franca (JEIA), o qual vem atuando em consonância com os objetivos gerais do Programa de Combate ao Trabalho Infantil no âmbito da Justiça do Trabalho, buscando consolidar e ampliar o vínculo institucional do Judiciário Trabalhista com o compromisso pela erradicação do

trabalho infantil no município. A criação e funcionamento dos Juizados Especiais da Infância e Adolescência (JEIAs), foi estabelecido tendo em vista o compromisso pelo governo brasileiro, com a comunidade internacional, de extinguir as piores formas de trabalho infantil até 2015, e quaisquer formas até 2020.

O Programa de Combate ao Trabalho Infantil no âmbito da Justiça do Trabalho, foi lançado no final de 2013 pelo Conselho Superior da Justiça do Trabalho (CSJT) e pelo Tribunal Superior do Trabalho (TST) e mobiliza os 24 Tribunais Regionais do Trabalho (TRTs) do País, prevendo ações, projetos e medidas para banir o trabalho infantil e assegurar adequada profissionalização do adolescente, como instrumento de alcance de trabalho e vida dignos.

Em Franca, o JEIA foi implantado em setembro de 2014 por iniciativa do Ministério da Justiça do Trabalho – Fórum de Defesa da Erradicação do Trabalho Infantil, da 2ª Vara do Trabalho do Tribunal Regional do Trabalho (TRT) -15 de Campinas, devido ao histórico de trabalho infantil no município, que de acordo com o IBGE (2010), apontou a existência de 2.212 crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, na faixa etária entre 10 e 15 anos.

Desde que foi criado, a demanda atendida pelo JEIA constitui-se de jovens encaminhados pelos CRAS, CREAS, Conselhos Tutelares e mesmo por procura espontânea dos pais, sendo jovens que apresentam maiores vulnerabilidades. Ao procurarem os serviços do JEIA, os pais, mostram interesse de inclusão dos filhos no mercado de trabalho, alegando “ociosidade” dos mesmos e o receio que tem de os filhos envolver-se com a violência ou a droga, portanto, justificam a necessidade de dar uma “ocupação” aos filhos para não se envolverem com atividades ilícitas.

Assim sendo, ainda se percebe que não há uma consciência, por parte de grande parcela da sociedade, de que somente aos 16 anos, o jovem pode inserir-se no mercado de trabalho, ainda assim, não podendo executar atividades inadequadas para a sua idade ou em horário que prejudique os estudos, e, aos 14 e 15 anos somente na condição de aprendiz. São estas as garantias que devem ser asseguradas aos adolescentes que se encontram nessa faixa etária.

Os adolescentes atendidos pelo JEIA, são encaminhados a Programas de Ensino-Aprendizagem existentes em Franca, como o Centro de Integração Empresa Escola (CIEE) que promove a integração de adolescentes nas empresas através do Estágio, e a Escola de Aprendizagem e Cidadania de Franca (ESAC). As entidades atendem adolescentes e jovens ofertando ações socioeducativas que viabilizam o

protagonismo e autonomia; a formação técnica; o desenvolvimento de atitudes, habilidades e competências para o mundo do trabalho; promove a sociabilidade, pertencimento social e ainda possibilita a convivência e o fortalecimento de vínculos comunitários e familiares dos usuários.

Portanto, parcela dos adolescentes atendidos, tanto pelo CIEE bem como pela ESAC, são encaminhados pelo JEIA, os quais são inseridos em cursos de aprendizagem ou estágios nas empresas, recebendo bolsa de estudo como aprendiz, financiados pelo próprio JEIA, cujos recursos são oriundos de multas e ações civis públicas do Ministério da Justiça e Trabalho. Contudo, não há informações sobre o número de encaminhamentos realizados ou atendidos pelo JEIA.

Conforme informações extraídas do portal “fnpeti.org.br” em dezembro de 2015, o Juizado Especial da Infância e Adolescência (JEIA), que funciona no Fórum Trabalhista de Franca, “sediou 80 audiências realizadas pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) com empresas do município para promover a inserção de adolescentes em programas de aprendizagem”.

De acordo com a reportagem, “[...] foram firmados 43 Termos de Ajuste de Conduta (TAC), que culminarão na contratação de 184 adolescentes como aprendizes, observadas todas as garantias previstas na Lei 10.097/00”. Ainda segundo a mesma reportagem, dentre as garantias que serão exigidas, estão “[...] registro do contrato na carteira de trabalho, recolhimento de contribuição previdenciária e FGTS, jornada reduzida e salário mínimo hora”. (Tribunal Regional do Trabalho, 2016).<sup>26</sup>

Outra questão, também apontada pela reportagem do JEIA é que Franca apresenta um número elevado de autorizações para o trabalho de adolescentes abaixo do limite etário legal, concedidas pela Vara da Infância e Juventude. Só em 2012, foram cerca de 600 autorizações e, em 2015, mais de 150.

Para a Comissão Intersetorial que acompanha a elaboração do presente Plano Decenal, esta também é uma preocupação e alega haver necessidade de melhor acompanhamento das empresas que empregam os adolescentes visando assegurar que os mesmos tenham seus direitos garantidos e não violados.

De acordo com a Secretaria de Ação Social de Franca, desde 2013, quando o PETI foi reestruturado para atender aos novos desafios na erradicação do trabalho infantil, o município buscou redesenhar o programa. Esta estruturação foi realizada a

---

<sup>26</sup> Para ver mais TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO, 2016.

partir do Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador e da Carta de Constituição de Estratégias em Defesa da Proteção Integral dos Direitos da Criança e do Adolescente, onde está previsto que o atendimento deve ser garantido pelos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, realizados pelos CRAS e pela rede socioassistencial existentes nos territórios, os quais desenvolvem ações de prevenção ao trabalho infantil.

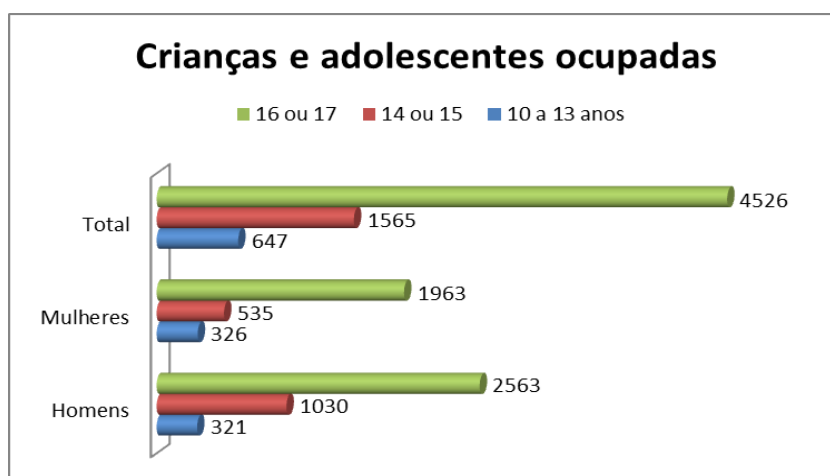
De acordo com o PMAS (2014, p. 34) o município de Franca “[...] assumiu compromisso de prevenção e erradicação do trabalho infantil ao assinar o Termo de Adesão proposto pelo MDS, em 2013, para enfrentamento desta questão, no período de até 03 anos”. Nesse sentido, Franca atendeu à Resolução do CONANDA, nº 08 de abril de 2013, que propõe aos municípios com incidência de trabalho infantil, desenvolver ações estratégicas do PETI no âmbito do SUAS. Percebe-se, portanto, que houve um compromisso assumido pelo município de combate e erradicação do trabalho infantil, com o reordenamento dos SCFV. Nota-se ainda que o problema continua sendo uma preocupação das autoridades e dos atores sociais do município, uma vez que vem sendo implementadas estratégias de enfrentamento das situações de trabalho infantil, como é o caso do JEIA e das demais instituições que oferecem atividades de ensino/aprendizagem que atende ao público de 14 a 17 anos.

Para melhor compreender e estabelecer ações e estratégias voltadas para esse público alvo, é importante e fundamental a elaboração de Plano Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil em Franca, contendo ainda o processo de monitoramento como ferramenta de acompanhamento que viabiliza maiores possibilidades de atuar no contexto dinâmico da realidade.

O censo demográfico de 2010 apontou que o município de Franca tinha 3% de crianças e adolescentes com idade entre 10 a 13 anos ocupadas, totalizando 647 pessoas. Na faixa etária de 14 a 15 anos, somam 1.565 e no ciclo etário de 16 a 17 anos, eram 4.526 adolescentes.

O gráfico 34 abaixo mostra, portanto, os dados apresentados pelo IBGE (2010) em relação ao trabalho infantil em Franca.

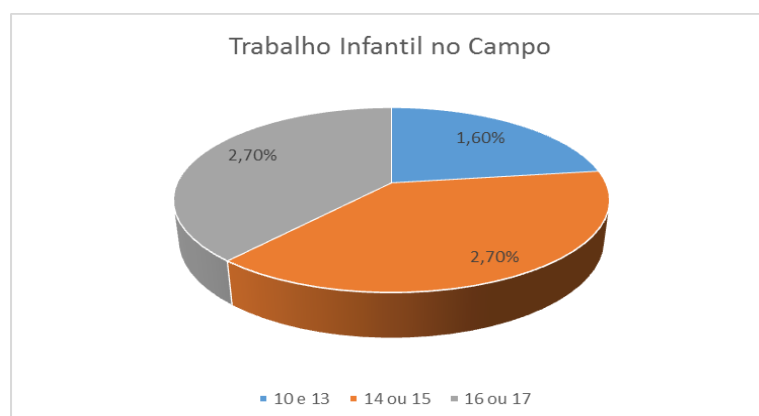
**Gráfico 34 - Número de crianças e adolescentes/homens e mulheres ocupadas de 10 a 17 anos em Franca, distribuído por faixa etária**



Fonte: IBGE, 2010.

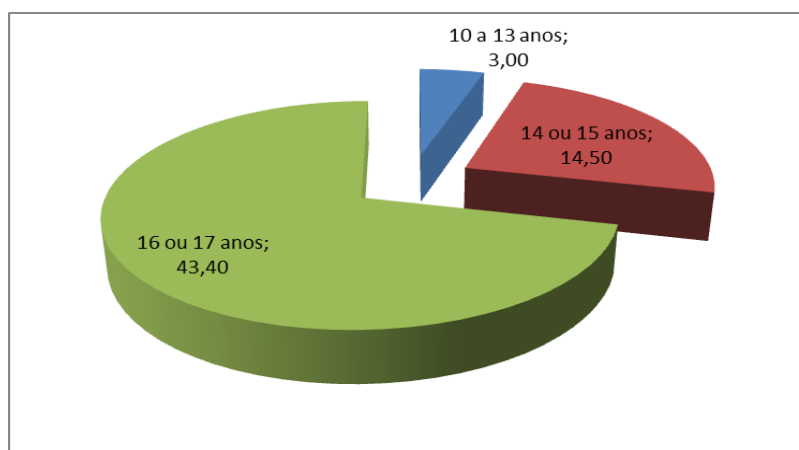
Em abril de 2016, o município, identificou através do Cadastro Único, apenas 46 crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil e 31 famílias. Dessas 46 crianças e adolescentes, 23 estão sendo acompanhadas pelos CRAS, e 23 pelo CREAS, as quais encontram-se incluídas no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e participam das ações que nele estão previstas, cuja execução segue o fluxo estabelecido pelo Programa. Portanto, estas são as situações de trabalho infantil apontadas pelo município, encontradas pelas equipes de referência da área da assistência social, as quais tem se empenhado também para identificar as demandas apontadas pelo IBGE, cujo número é muito superior aquele registrado pelo Cadastro Único.

Com relação ao trabalho infantil no campo, pelo IBGE (2010), registram-se 1,6% entre 10 e 13 anos nas atividades da agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura no trabalho principal, por ocasião da semana de referência; 2,7% entre os de 14 ou 15 anos e 2,7% entre os de 16 ou 17 anos de idade, conforme aponta o gráfico 35.

**Gráfico 35 - Trabalho Infantil no Campo – Franca**

Fonte: IBGE, 2010.

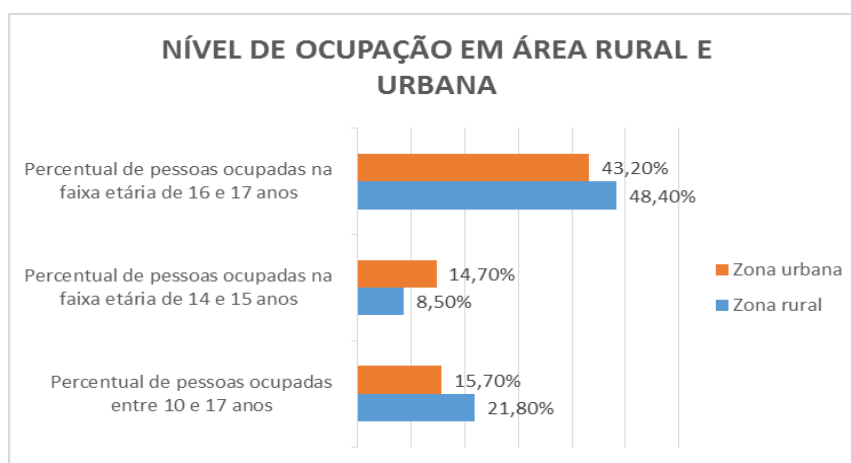
O índice de trabalhadores é baixo, no entanto, ele existe, o que significa que é necessário intensificar as estratégias de enfrentamento e combate ao trabalho infantil, também no campo.

**Gráfico 36 – Índice de crianças/adolescentes em situação de trabalho infantil em %**

Fonte: IBGE, 2010.

Identifica-se pelo gráfico 36 acima que o percentual de pessoas ocupadas na semana de referência, entre 10 a 13 anos são 3,0%; na faixa etária de 14 e 15 anos eram 14,5% e as pessoas entre 16 e 17 anos representavam 43,4%.

**Gráfico 37 - Nível de ocupação das pessoas entre 10 e 17 anos residentes em área rural e urbana**



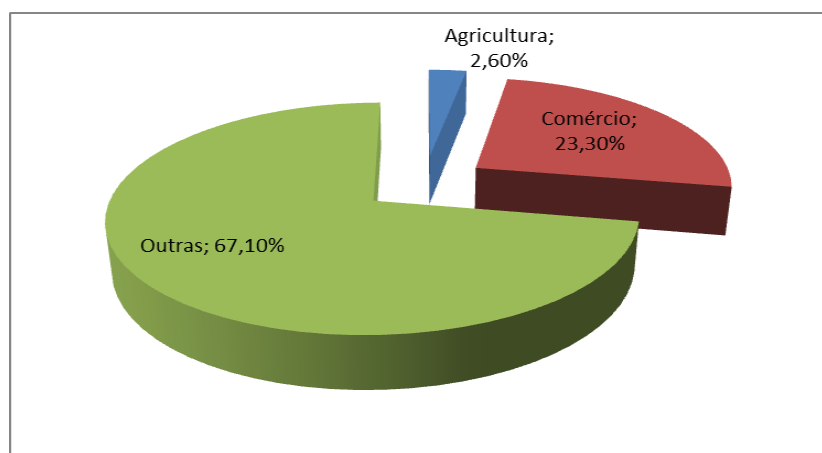
Fonte: IBGE, 2010.

Pelo IBGE (2010), o percentual de pessoas ocupadas entre 10 e 17 anos de idade, na semana de referência, residentes na área rural de Franca era de 21,8%. Já o residente em área urbana era relativamente menor, ou seja, 15,7%. Nota-se, portanto, que a inserção de crianças e adolescentes no trabalho infantil é mais elevado na área rural.

Já as pessoas na faixa etária de 14 a 15 anos residentes na área rural e ocupados, na semana de referência, registrou-se 8,5%, enquanto na área urbana era de 14,7%. Percebe-se aqui uma inversão, em comparação com os dados anteriores, ou seja, identifica-se maior percentual de pessoas inseridas no trabalho na área urbana, com percentual inferior na área rural.

A faixa etária entre 16 e 17 anos de jovens ocupados, na semana de referência, foi de 48,4% de pessoas da área rural e 43,2% da área urbana. Percebe-se também que predomina a área rural, com índice inferior de trabalhadores da mesma faixa etária, na área urbana.

Em relação às atividades exercidas, o gráfico 38 demonstra como estão distribuídas.

**Gráfico 38 - Atividades exercidas pela população de 10 a 17 anos**

Fonte: IBGE, 2010.

Identifica-se pelo gráfico 38 que 23,30% de pessoas entre 10 e 17 anos estão trabalhando no comércio e 2,60% na agricultura, enquanto 67,10% estão inseridos em diferentes atividades.

De acordo com informações da Secretaria de Ação Social de Franca, as atividades exercidas pelas crianças e adolescentes são de difícil identificação, uma vez que estas são informais, a exemplo de trabalhos domésticos, atividades produtivas familiares, agricultura familiar, entre outros.

Contudo, os casos de crianças e adolescentes que vem sendo acompanhadas pelo CREAS, conforme já foi mencionado anteriormente, as modalidades de trabalho exercidas estão apontadas no quadro 22 abaixo.

**Quadro 22 - Trabalho Infantil e faixa etária de crianças e adolescentes acompanhados pelo CREAS**

Modalidade de Trabalho Infantil	Faixa Etária				
	0 a 3 anos	4 a 5 anos	6 a 11 anos	12 a 14 anos	15 anos
Agricultura Familiar	-	-	-	-	-
Narcotráfico	-	-	-	-	-
Exploração Sexual	-	-	-	-	-
Trabalho Doméstico	-	1	2	3	1
Costura Manual de Calçados	-	-	4	4	1
Recolhimento de Material Reciclado	-	-	3	4	-
Venda de Produtos em Semáforos	-	1	2	4	-
Carregador de Produtos em Feiras Livres e Varejões	-	-	-	-	-
Outros - Artístico	-	-	-	1	-
Outros - Sapateiro	-	-	1	5	4
Outros - Supermercado	-	-	-	-	1
<b>Total</b>	-	2	12	21	7

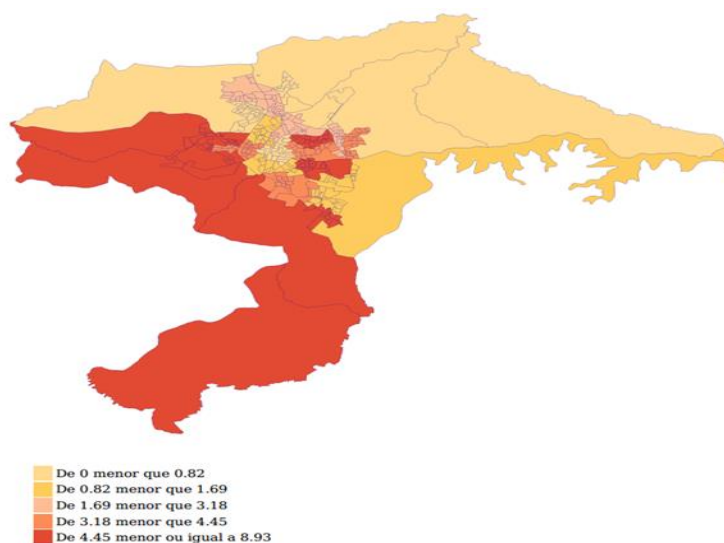
Fonte: Secretaria de Ação Social do Município de Franca (2015).

No enfrentamento ao trabalho infantil, algumas ações estão em andamento. As ações já desencadeadas pelo município, conforme apontam a Comissão Intersetorial são: assinatura do Termo de Adesão proposto pelo MDS, assumindo responsabilidades de desenvolver ações estratégicas, com acompanhamento gradativo das famílias, crianças e adolescentes; realização de busca ativa para identificação de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil; elaboração de diagnóstico do trabalho infantil, envolvendo a rede intersetorial; realização de campanhas de publicização dessa questão; inserção prioritária das famílias com existência de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil nos serviços; produção de material socioeducativo específico sobre essa temática e abordagem do tema nas escolas da rede pública municipal e reativação da Comissão Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil.

Vale ainda destacar que o município conta também com uma ONG denominada Pró Criança, que desenvolve ações de prevenção e indiretamente o combate ao trabalho infantil, atendendo crianças, jovens e adolescentes com bolsas de estudo, que são ofertadas em parceria com as diversas organizações associadas com a instituição, atendendo a faixa etária de 15 a 17 anos, através de Cursos de Mecânica, Fotografia, Gráfica Rápida, Informática, Inglês, Auxiliar de Escritório, Mecânica Automobilística e Português e Matemática para Vestibular, entre outros. Atendem ainda o ciclo etário entre 06 a 12 anos com atividades de Balé, Natação, Futebol, Basquete e Judô. Este último, com apoio da Prefeitura que subsidia a Associação Francana de Judô na execução da referida atividade. A inclusão da demanda se dá por meio da oferta de Bolsas que são anuais e varia entre 60 e 40%. Oferecem também curso de inglês que tem a duração de três anos. De acordo com informações do Pró Criança, está sendo ofertadas 1445 Bolsas de Estudos em 2016.

O mapa 04 disponibilizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) mostra com clareza, a situação do trabalho infantil no município de Franca, apontando onde está a maior concentração das situações no município.

**Mapa 4 - Identificação das regiões com incidência de trabalho infantil no Município de Franca**



Fonte: MDS ([2015b]).

Pelo mapa acima, observa-se que esta problemática se concentra mais nas regiões Sul e Oeste e se revela com menor grau na região central, conforme aponta também o PMAS (2014, p. 33).

Assim sendo, é preciso que haja um esforço comum entre as políticas sociais visando combater as práticas de trabalho infantil, o qual, conforme apontam os indicadores sociais, vem crescendo na atual conjuntura, apesar da elevação do índice de desemprego. Na vida destes seres, o trabalho pode ser um impeditivo para que seus direitos se concretizem. Além do mais, o trabalho pode causar prejuízos à formação e ao desenvolvimento da criança e do adolescente.

Ainda em relação ao enfrentamento da questão em tela, outras ações estão previstas pelo município enquanto meta, como por exemplo, o acompanhamento de 100% das famílias, das crianças e adolescentes identificados em situação de trabalho infantil, de 2016 a 2025; também propõe realizar 100%, de 2016 a 2025, o acompanhamento das famílias, das crianças e adolescentes encaminhados pelo SGD; a realização de busca ativa para identificação de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil e a mobilização das famílias para inserção no Cadúnico, sendo 5% em 2016 e 2017, 25% em 2018, 30% em 2019, 40% em 2020, 50% em 2021, 60% em 2022, 70% em 2023, 80% em 2024 e 90% em 2025. Para efetivação dessas propostas, o município menciona como estratégia a implementação das ações estratégicas do PETI; também propõe a elaboração de diagnóstico do trabalho infantil,

envolvendo a rede intersetorial e a realização de campanha por ocasião do dia nacional de combate ao trabalho infantil para publicização sobre a questão.

O município ainda não possui Plano de Erradicação do Trabalho Infantil, que é uma proposta estabelecida pela Política Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil. Este instrumento pode ser uma estratégia de fortalecimento das ações de prevenção e erradicação do trabalho infantil, pois deve conter as diversas ações a serem desenvolvidas. Se o município está propondo a construção de diagnóstico, este deve compor o Plano. A elaboração do plano voltado para enfrentamento de situações reforça o compromisso do município com a questão, além de definir as formas de gestão e execução da política de prevenção e erradicação do trabalho infantil, estabelece os procedimentos operacionais relacionados ao PETI, define-se os processos de monitoramento e avaliação e os recursos para as ações. Enfim, pode prever ações de capacitação, de intervenção regional e intersetorial, entre outros aspectos que compõem um plano.

Outro aspecto importante que se destaca é a necessidade de reativar a Comissão de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil, o qual tem a função de acompanhar o desenvolvimento do PETI no âmbito do SUAS.

De acordo ainda com a Secretaria de Ação Social, é necessário a criação de uma equipe específica para execução das ações estratégicas do PETI, pois com o redesenho do Programa, passou-se a demandar um trabalho mais estruturado. O novo desenho do PETI possui cinco eixos, quais sejam: Informação e mobilização; Identificação; Proteção; Defesa e Responsabilização; Monitoramento, as quais devem ser realizadas de forma descentralizada e com o acompanhamento dos órgãos de controle.

O membro do CMDCA, em reunião realizada para apreciação do presente diagnóstico, acrescenta alguns aspectos sobre o trabalho que está sendo realizado no município, através do Fórum de Erradicação do Trabalho Infantil. Pontuam que é preciso definir uma melhor forma de atingir o maior número de pessoas, de forma a sensibilizar a comunidade, as famílias, os jovens, sugerindo a realização de um trabalho através das escolas. Ademais, elenca-se a falta de Políticas Públicas para o atendimento das demandas, pois não há serviços no município, que dê cobertura ao público infanto-juvenil, por isso mesmo, muitos recorrem ao trabalho, por incentivo dos pais, que em sua maioria, preferem ver os filhos trabalhando, a “correr o risco” de vê-los envolvidos com a drogadição ou a violência, conforme já abordado anteriormente.

O colegiado ressalta ainda que em Franca vem ocorrendo taxa elevada de perda de adolescentes para o tráfico de drogas. Tais situações apontam ainda mais a necessidade de elaboração de políticas eficientes para o enfrentamento e combate ao trabalho infantil, bem como ao tráfico de entorpecentes, uma vez que se trata de atividade considerada trabalho infantil ilícito, em que se utiliza sobretudo o público infanto-juvenil.

Foi sugerido, portanto, pelos membros do conselho, que é necessário intensificar ações de identificação do trabalho infantil através das Escolas, que é onde estão as crianças e adolescentes e que este é um trabalho que já foi iniciado no município pelo Ministério Público, com esta finalidade. Houve a proposta ainda de se promover uma discussão com os órgãos envolvidos com esta situação para fortalecer as ações neste seguimento. Uma das ações que pode ser implementada, visando prevenir situações de trabalho infantil é o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos.

Ressaltou-se ainda que o projeto de enfrentamento tem que ampliar várias frentes, havendo a sugestão de criar campanhas de conscientização intensificando os diversos canais. Falou-se da necessidade do fortalecimento da rede de garantias de direitos e intensificá-los para que não se fragilizem. Por fim, foi pontuado que a Justiça do Trabalho (com a implantação dos JEIAS) e a Justiça da Infância e da Adolescência do país estão ampliando suas competências e que por conta disso poderá acontecer uma mudança em relação a esta realidade.

Ainda, diante do novo desenho do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e visando aprimorar e fortalecer suas ações, é essencial a construção de uma agenda intersetorial que articule esforços na identificação e atendimento das crianças e adolescentes retirados da situação de trabalho.

Outro aspecto também importante tanto, quanto, é o envolvimento e a qualificação dos diversos atores para atuar nas estratégias integradas e de enfrentamento às situações de trabalho infantil que permanecem invisíveis.

O quadro 23 mostra o número de crianças e adolescentes em situação de trabalho por renda familiar e faixa etária.

**Quadro 23 - número de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil por renda familiar e faixa etária**

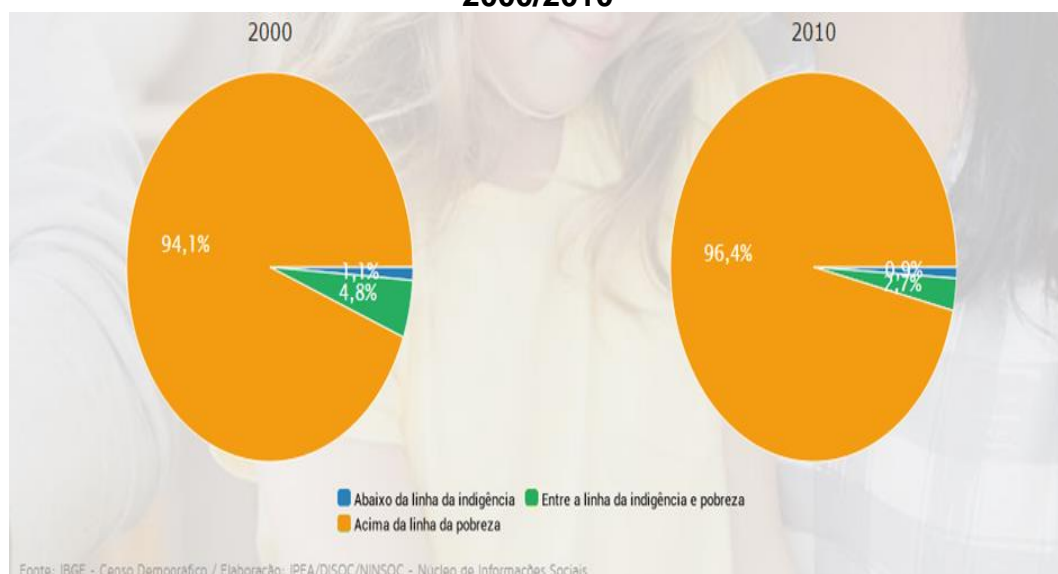
	Renda	Situação de Trabalho Infantil por Faixa Etária				
		0 – 3	4 – 5	6 – 11	12 – 14	15
<b>Número de Crianças/Adolescentes</b>	Famílias com renda per capita mensal de R\$ 77,00	0	0	3	5	1
	Famílias com renda per capita mensal entre R\$ 77,00 e R\$ 154,00	0	1	3	10	2
	Famílias com renda per capita mensal entre R\$ 154,00 e ½ salário mínimo	0	1	3	3	4
	Famílias com renda per capita mensal superior a ½ salário mínimo	-	-	-	-	-
<b>Total</b>		0	2	9	18	7

**Fonte:** Cadastro Único – base de dados do Cadastro Único do Município, tendo como referência o mês de dezembro de 2015, acessado em março de 2016.

O Quadro 23 acima mostra a renda da família, com filhos entre 0 a 15 anos que se encontram em situação de trabalho infantil em Franca, em dezembro de 2015, cujas informações foram extraídas em março de 2016.

Contudo, vale salientar que em relação às condições socioeconômicas, o município sofre os rebatimentos da crise atual e nacional, cujas consequências, refletem nos índices de concentração de renda, principalmente na faixa de 1 a 3 salários mínimos, conforme se observa no gráfico 39 abaixo.

**Gráfico 39 - Proporção de pessoas abaixo da linha da pobreza e indigência – 2000/2010**



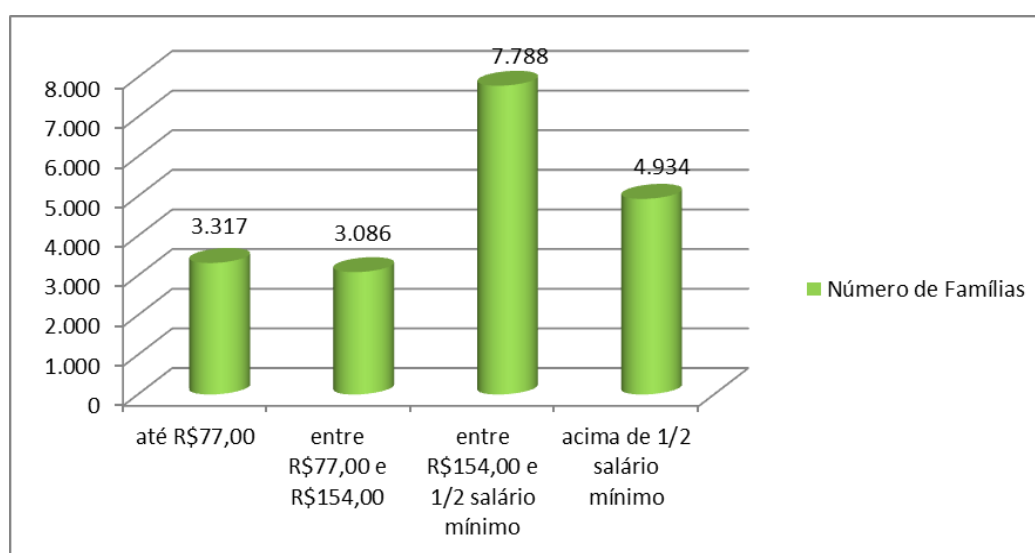
**Fonte:** PORTAL ODM (2016).

Analisando os gráficos, identifica-se que em Franca, no período de 2000 a 2010, houve redução no percentual das famílias que se encontram entre a linha de indigência e pobreza, ocorrendo redução de 4,8% para 2,7%, e de 1,1% para 0,9%, entre famílias abaixo da linha de indigência. No entanto, apesar da diminuição desse índice, causa preocupação e deve ser alvo das políticas públicas, os 3,6% que ainda vivem abaixo da linha da indigência e entre a linha da indigência e da pobreza<sup>27</sup>.

Segundo o representante da Secretaria de Ação Social, que compõe a Comissão Intersetorial, da população em situação de extrema pobreza havia 194 crianças, na faixa etária de 0 a 03 anos e 196 na faixa entre 04 e 05 anos. Entre o ciclo etário de 06 a 14 anos, foram identificados 807 indivíduos nesta condição, e no grupo de 15 a 17 anos havia 235 jovens. Foram registradas 361 pessoas com mais de 65 anos.

De acordo ainda com a Secretaria de Ação Social, o Censo Demográfico de 2010 estimou 21.659 famílias com renda familiar, per capita de até meio salário mínimo, no município de Franca. Em dezembro de 2015, 19.125 estavam inscritas no Cadastro Único, distribuídos da seguinte forma:

**Gráfico 40 – Número de famílias inscritas no cadastro único – divisão por renda familiar**



**Fonte:** CadÚnico - Secretaria de Ação Social do Município de Franca, 2015.

<sup>27</sup> Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio, e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuem rendimento, per capita, menor que 1/2 salário mínimo. No caso da indigência, este valor será inferior a 1/4 de salário mínimo." (PORTAL ODM, 2016).

Ainda de acordo com o representante do órgão gestor, considerando que o Programa Bolsa Família - PBF estabelece como critério de inserção a renda familiar de até R\$154,00, per capita, estima-se que, no município de Franca, 8.338 famílias pobres enquadram-se no perfil deste Programa. Na tabela abaixo, observa-se que no mês de dezembro de 2015, 5.558 famílias tiveram seus benefícios concedidos pelo Governo Federal representando uma cobertura de 66,65%. Já no mês de fevereiro de 2016, esse número passou para 5.650 famílias, representando uma cobertura de 67,8% da estimativa de famílias pobres. Deste percentual, com base no bimestre de novembro de 2015, 99,9% das crianças e jovens na faixa etária de 06 a 15 anos tiveram acompanhamento da frequência escolar e 99,6% de acompanhamento aos jovens entre 16 e 17 anos. O município está acima da média nacional que é de 92,03%. Na área da saúde, o acompanhamento na vigência de dezembro de 2015 atingiu 66,7% das famílias com perfil, ou seja, aquelas que têm em seu grupo familiar crianças com até 07 anos e gestantes.

No campo da assistência social também apresenta uma cobertura cadastral que supera as estimativas oficiais, porém a gestão municipal do Cadastro Único deve concentrar esforços na qualificação das informações registradas e na atualização dos dados familiares. O quadro 24 abaixo mostra o número de famílias inseridas no CadÚnico (março, 2016), e o número de crianças e adolescentes por faixa etária.

**Quadro 24 – Famílias inseridas no Cadastro Único: renda familiar, faixa etária e região do domicílio**

Renda	Nº de Famílias	Número de Crianças por Faixa Etária					Região				
		0 a 3	4 a 5	6 – 11	12 – A 14	15 a 17	N	S	L	O	C
Famílias com renda per capita mensal de até R\$ 77,00	2662	981	530	1681	751	644	733	515	449	518	447
Famílias com renda per capita mensal entre R\$ 78,00 e R\$ 154,00	1956	834	489	1745	826	709	610	355	360	362	269
Famílias com renda per capita mensal entre R\$ 155,00 e ½ salário mínimo	970	302	211	839	441	408	272	166	191	184	157
Famílias com renda per capita mensal superior a ½ salário mínimo	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>8.588</b>	<b>2.117</b>	<b>1.230</b>	<b>4.265</b>	<b>1.267</b>	<b>1.761</b>	<b>1.615</b>	<b>1.036</b>	<b>1.000</b>	<b>1.064</b>	<b>873</b>

**Fonte:** Cadastro Único – base de dados do Cadastro Único do Município, tendo como referência o mês de Dezembro de 2015, acessado em Março de 2016.

O Cadastro Único disponibilizou informações socioeconômicas das famílias de baixa renda inseridas no Programa Bolsa Família, tendo como referência o mês de dezembro de 2015. Os dados do quadro 25 abaixo permitem visualizar o número de crianças e adolescentes e a região de domicílio das mesmas, bem como o número de famílias em descumprimento de condicionalidades do Programa.

**Quadro 25 - Descumprimento de condicionalidades relacionadas à saúde e educação**

Repercussão do Descumprimento no Benefício das Famílias		Educação (Out/Nov – 2015)	Saúde (2º Sem – 2015)
Bolsa Família	1º- Advertências	149	8
	2º- Bloqueios	70	1
	3º- Suspensões	169	0
	4º- Cancelamentos	0	0
Subtotal 1		388	9
Benefício Variável Jovem	1º- Advertências	80	-
	2º- Bloqueios	84	-
	3º- Suspensões	240	-
	4º- Cancelamentos	1	-
Subtotal 2		405	-
Total Geral (1+2)		793	9

**Fonte:** Cadastro Único – base de dados do Cadastro Único do Município, tendo como referência o mês de dezembro de 2015, acessado em março de 2016.

Para alcançar todas as famílias que fazem parte do público alvo é necessário realizar ações de busca ativa para incluir ainda 2.688 famílias.

Em março de 2013, o benefício do Brasil Carinhoso, inicialmente pago às famílias extremamente pobres com filhos de 0 a 15 anos, foi estendido a todos os inseridos no Programa Bolsa Família. Segundo dados do MDS, com esta mudança, todas as famílias do Programa superaram a extrema pobreza (MDS, 2015d, p. 1-2).

No que se refere às situações de violência, de acordo com informações da Secretaria de Ação Social em 2015, foram atendidas pelos CREAS 333 crianças e adolescentes vítimas de violência, e 111 em 2016, conforme mostra o quadro 26 a seguir.

**Quadro 26 – Crianças e Adolescentes atendidos pelo CREAS – 2015-2016**

<b>CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NO CREAS</b>		
<b>Violência Sofrida</b>	<b>Exercício de 2015*</b>	<b>Exercício de 2016</b>
Sexual	43	16
Psicológica	39	15
Física	57	24
Negligência	126	36
Trabalho Infantil	25	8
Afastamento do Convívio Familiar / Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes	43	12

**Fonte:** Secretaria Municipal de Ação Social, julho/2016.

Destaca-se como maior incidência de violência sofrida, a negligência contra a criança e o adolescente, sendo 126 ocorrências em 2015 e 36 em 2016. Em segundo lugar está a violência física, sendo 57 em 2015 e 24 em 2016.

Em relação ao número de famílias responsáveis pelas crianças e adolescentes que vem sendo acompanhadas pelos CREAS, segundo informações fornecidas pela Secretaria de Ação Social (julho/2016), somam-se 213 em 2015 e 75 em 2016.

Franca possui também serviços de acolhimento institucional dentro das prerrogativas previstas na Política de Assistência Social. São serviços da proteção

social de alta complexidade, os quais tiveram alterações devido à necessidade de reordenamento.

O acolhimento institucional por medida protetiva significa o afastamento do convívio social e familiar de crianças e de adolescentes. Historicamente, no Brasil, essa prática remonta ao período colonial. Ela é realizada principalmente entre os mais empobrecidos, tornando-se uma prática instituída pelo Estado e instituições filantrópicas sob a justificativa de assistência e proteção.

Com a promulgação do ECA, foi assegurada à criança e ao adolescente a convivência familiar e comunitária, prioritariamente na família de origem e, excepcionalmente, em família substituta, conforme propõe o art. 19.

Os serviços de acolhimento são previstos na política de Assistência Social e se destinam a oferecer proteção a indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos cujos vínculos familiares se encontrem rompidos ou fragilizados. Com relação à criança e ao adolescente deve ser prestado a fim de garantir-lhes proteção integral, favorecendo a convivência familiar e comunitária.

Os serviços de acolhimento são modalidades de atendimento que só deve ser utilizado quando todas as alternativas de manutenção da criança e do adolescente na família de origem, extensa ou comunidade, estiverem esgotadas. Portanto, apesar de estar disposto no ECA, o afastamento só deve ocorrer quando for necessário, ou seja, quando houver violação de direitos, nos casos de violência praticada à criança ou adolescente, por familiar ou responsável, não podendo ser aplicada nas situações de pobreza da família ou ausência de renda, cabendo ao estado criar estratégias de proteção à família, de forma que ela possa se fortalecer.

No que concerne à realidade municipal, a operacionalização das medidas de acolhimento vem passando por reordenamento desde 2014, sendo elaborado o Plano Municipal de Acolhimento da Rede de Serviços de Acolhimento para crianças, adolescentes e jovens (2014-2017).

O Serviço Família Acolhedora localiza-se na região central do município, possibilitando fácil acesso às famílias atendidas. Mas, a acolhida das crianças e adolescentes, devido às características do acolhimento familiar, se realiza nas diversas regiões do município, nas residências das famílias acolhedoras cadastradas.

Os Serviços de Acolhimento Institucional existem em Franca desde o ano de 1995, mas sofreu alterações em sua estrutura e forma de operacionalização no decorrer deste período. Atualmente estes serviços são realizados por entidades

socioassistenciais privadas, as quais recebem recursos via convênios, repassados pela esfera municipal. Assim sendo, com o novo desenho da rede de serviços de acolhimento institucional, em novembro de 2014 foi estabelecido novo convênio com instituições socioassistenciais, privadas, em decorrência da habilitação em processo de chamamento público para operacionalização de novas 20 vagas de acolhimento institucional em até 03 casas lares, conforme previsto no Plano de Acolhimento. (2014, p. 38).

O Serviço de Acolhimento Institucional (Abrigo Institucional), localiza-se na Região Oeste do Município de Franca, com acesso à comunidade.

O Serviço de Acolhimento Institucional na modalidade Casa Lar, tem sua sede administrativa e técnica instalada na Região Central do município de Franca. Com o advento do reordenamento, as Casas Lares foram descentralizadas e ganharam espaços na comunidade. Atualmente são 09 unidades residenciais locadas e localizadas em diferentes regiões do município, atendendo as normativas vigentes.

O Quadro 27 abaixo indica os acolhimentos realizados no período de janeiro a dezembro de 2015.

**Quadro 27 – Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes – caracterização do número de acolhidos em 2015**

Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes e em Família Acolhedora	Número de Vagas Ofertadas	Número de Acolhimentos em 2015
1. Família Acolhedora   • Família de Apoio	10	24
2. Acolhimento Institucional - Casas Lares	60	84
3. Acolhimento Institucional - Abrigo Institucional	22	31
<b>Total</b>	114	139

**Fonte:** Família Acolhedora, IJEPAM e Recanto Esperança (2015).

Em se tratando do Serviço Família Acolhedora, o número de vagas existentes são 10, no entanto, o número de acolhimentos em 2015, foi muito superior, registrou-se 24; quanto ao Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes – Casas Lares, o número de vagas é de 60 e o número de acolhimentos em 2015 foi de 84; já o Serviço de Acolhimento Institucional – Abrigo Institucional, o número de vagas é de 22, sendo que o número de acolhimentos em 2015 foi de 31. Percebe-se diante deste panorama que o número de vagas disponibilizadas em todos os serviços é bem inferior às demandas, apesar de que tais serviços possuem uma dinâmica que varia constantemente, devido às características dos respectivos serviços, ainda

assim, são insuficientes diante da demanda, havendo necessidade de serem revistas as estruturas desses serviços mediante a realidade do município.

**Quadro 28 - Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, caracterização quanto à quantidade de vagas existentes e o número de acolhidos, 2014**

<b>Serviço</b>	<b>Quantidade de vagas existentes entre maio de 2013 e maio de 2014</b>	<b>Atendidos entre maio de 2013 e maio de 2014</b>	<b>Quantitativo de crianças/adolescentes em acolhimento em junho de 2014</b>
Família Acolhedora	10	28	03
Recanto Esperança	22	39	29
Recanto do Aconchego	32	48	32
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>115</b>	<b>64</b>

**Fonte:** Informações quantificadas pelas equipes técnicas atuantes nos três serviços de acolhimento existentes no município, 2014 apud Plano Municipal de Acolhimento Institucional. (2014, p, 42).

O quadro 28 acima com a caracterização quanto à quantidade de vagas existentes e o número de acolhidos, referente a 2014, foi elaborada a partir de dados extraídos do Plano Municipal de Acolhimento Institucional (PMAI) (2014, p. 42). Ao comparar os dados demonstrados nos quadros 27 e 28, observa-se primeiramente que o Serviço Acolhimento Institucional - Casas Lares, anteriormente denominado de Recanto do Aconchego, atendia 32 vagas, passando a ofertar 60 vagas a partir de 2015. Os demais serviços permaneceram com os mesmos números na oferta de vagas. Com relação aos números de atendimentos, percebe-se a ocorrência de forte variação nos diferentes períodos apresentados. Cumpre esclarecer, portanto, que tal variação se deve à grande rotatividade pelas características do serviço. Quanto ao quadro 29, os dados foram atualizados pelas respectivas instituições que desenvolvem os serviços.

### Quadro 29 - Tempo de permanência nos serviços de acolhimento 2015

Permanência no Serviço de Acolhimento	Família Acolhedora	Casas Lares	Abrigo Institucional	Total
Até 30 dias	0	2	6	<b>8</b>
Entre 31 e 90 dias	4	4	0	<b>8</b>
Entre 91 e 180 dias	12	13	0	<b>25</b>
Entre 181 dias e 1 ano	3	26	1	<b>30</b>
De 1 ano e 1 dia a 2 anos	0	12	12	<b>24</b>
De 2 ano e 1 dia a 3 anos	0	2	4	<b>6</b>
De 3 ano e 1 dia a 4 anos	0	2	1	<b>3</b>
Acima de 4 anos	0	23	7	<b>30</b>

**Fonte:** Família Acolhedora, IJEPAM e Recanto Esperança, 2015.

O quadro 29 acima demonstra o tempo de permanência de crianças e adolescentes nos serviços de acolhimento como também a identificação de predomínio de permanência, referente a 2015.

O quadro 30 foi elaborado com dados extraídos do PMAI (2014, p. 14) cujas informações referem-se ao período de maio 2013 a maio 2014.

### Quadro 30 - Tempo de permanência nos serviços de acolhimento – 2013-2014

Permanência no Serviço de Acolhimento	Família Acolhedora	Casas Lares	Abrigo Institucional	Total
Até 30 dias	02	04	05	11
Entre 31 e 90 dias	12	09	07	28
Entre 91 e 180 dias	03	03	02	08
Entre 181 dias e 1 ano	05	12	05	22
De 1 ano e 1 dia a 2 anos	03	08	05	16
De 2 ano e 1 dia a 3 anos	00	00	05	05
De 3 ano e 1 dia a 4 anos	00	03	13	16
Acima de 4 anos	00	00	06	06

**Fonte:** Informações quantificadas pelas equipes técnicas atuantes nos três Serviços de acolhimento existentes no município, 2014 apud Plano de Acolhimento Institucional (2014, p, 42).

Comparando os dois quadros, observa-se que em relação ao Serviço Família Acolhedora, não houve alteração quanto ao número de atendidos, pois as variações

ocorrem devido à caracterização do serviço, ou seja, a existência de rotatividade do mesmo.

Em se tratando das Casas Lares, observa-se um aumento expressivo no atendimento, a partir de 2015, especialmente no período de permanência entre 181 dias e 1 ano, que foi de 26 atendidos, enquanto 2013-2014, foram apenas 12 atendidos. Também em relação ao período de permanência acima de 4 anos, em 2015 registrou-se 23, enquanto 2013-2014, não houve atendidos.

Segundo informações da Secretaria de Ação Social, a partir do reordenamento, houve aumento do acolhimento nas Casas Lares, tendo em vista a abertura de vagas que se apresentava como uma necessidade, pois existiam demandas. Em 2014 foram 20 vagas criadas e 8 em 2015, totalizando 28 vagas a mais.

O Plano traz um dado importante que são os órgãos responsáveis pelo encaminhamento ao serviço de acolhimento, destacando como maioria deles aqueles realizados pela autoridade judiciária.

De acordo com o PMAI (2014, p. 45), a faixa etária atendida aponta diferenças decorrentes das especificações do atendimento em cada um dos serviços, sobressaindo-se, o atendimento a bebês menores de um ano, a crianças entre 09 e 11 anos e a adolescentes, conforme se observa no quadro 31 abaixo.

**Quadro 31 - Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes: caracterização quanto à faixa etária dos acolhidos, 2014**

Faixa Etária	Família Acolhedora	Recanto Esperança	Recanto do Aconchego	Total	%
00 a 11 meses	19	02	00	21	18
01 anos e 02 anos e 11 meses	03	04	00	07	6
03 anos a 05 anos e 11 meses	02	06	01	09	8
06 anos a 08 anos e 11 meses	02	10	00	12	10
09 anos a 11 anos e 11 meses	0	14	06	20	17
12 anos a 14 anos e 11 meses	01	03	20	24	21
15 anos a 17 anos e 11 meses	01	00	19	20	17
Acima de 18 anos	00	00	02	02	3
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>39</b>	<b>48</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Informações quantificadas pelas equipes técnicas atuantes nos três serviços de acolhimento existentes no município, 2014 apud Plano Municipal de Acolhimento Institucional. (2014-2017, p. 45).

Aponta ainda o documento, as principais motivações que originaram o acolhimento de crianças e adolescentes no mencionado período, predominando de forma mais acentuada, no contexto de todos os serviços de acolhimento, a negligência por dependência química dos pais, o abandono e as situações de violência contra a criança e o adolescente, sejam elas física, psicológica e/ou sexual. Tais informações podem ser verificadas no quadro 32.

**Quadro 32- Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes: caracterização quanto aos principais motivos para o acolhimento**

<b>Principais Motivos Para o Acolhimento</b>	<b>Família Acolhedora</b>	<b>Recanto Esperança</b>	<b>Recanto do Aconchego</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Negligência por dependência química dos responsáveis	22	29	19	70	63
Abandono	09	01	11	21	19
Violência física, psicológica e/ou sexual	01	06	13	20	18
Total	32	36	43	111	100

**Fonte:** Informações quantificadas pelas equipes técnicas atuantes nos três serviços de acolhimento existentes no município, 2014 apud Plano Municipal de Acolhimento Institucional. (2014, p. 45).

Pontua o Plano de Acolhimento, a necessidade de implantação de novos serviços, justificando haver demanda sem existência de vagas, tendo em vista ainda que os abrigos e casas-lares encontram-se acolhendo crianças e adolescentes acima de sua capacidade de atendimento, ultrapassando o parâmetro estabelecido, por consequência, vem ocorrendo a separação de grupos de irmãos ou com vinculação afetiva. Outros aspectos também são apontados, mostrando a necessidade de expansão desse serviço, os adolescentes acima de 16 anos que permanecem em acolhimento sem perspectivas de reintegração familiar ou adoção; a longa permanência dos acolhidos no serviço; os casos de comprometimentos psíquicos e/ou psiquiátricos e fragilização dos vínculos familiares.

Com relação a esta demanda, a proposta da Secretaria de Ação Social é ampliar o número de vagas para o Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes – Modalidade Abrigo Institucional, em 100%, em 2017. Propõe também a instalação de unidades de República para Jovens Egressos do Serviço de Acolhimento Institucional – Uma masculina e uma feminina, para atender a esse público, em 50% em 2017 e 100% em 2018, serviço esse, reivindicado no Plano de Acolhimento Institucional.

Outro serviço que está sendo apontado e reivindicado no respectivo Plano, é o serviço de moradia assistida no âmbito da política de atenção à saúde – Residência Terapêutica e assistência social – Residência Inclusiva. A necessidade desse serviço se justifica pela existência de complexas demandas nos contextos vivenciados por grande parte dos adolescentes, os quais ultrapassam, por vezes, a possibilidade de atendimento e proteção apresentada pelo Serviço de Acolhimento em República.

O PMAI (2014, p. 52) propõe “[...] a reconfiguração do desenho da rede de acolhimento municipal com vistas à expansão de vagas e diversificação das modalidades de serviços ofertados”, entendendo que uma vez atendida e processada as adequações e efetivadas as demais previsões apresentadas, tanto na área da assistência social como no campo da saúde com o serviço de moradia assistida, ocorrerá o adequado referenciamento de crianças, adolescentes e jovens que demandam o acolhimento, por consequência terão garantida a medida protetiva que lhes são inerentes.

Outra ação necessária é a elaboração do Plano Municipal de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Este é um documento que precisa ser construído e deve ter como propósito o fortalecimento do paradigma da proteção integral e da preservação dos vínculos familiares e comunitários preconizados pelo ECA. Também deve contribuir com o rompimento da cultura da institucionalização de crianças e adolescentes, pois estes não devem ser vistos indissociável de seu contexto familiar e comunitário e por isso todos os esforços precisam ser empreendidos de forma a evitar o rompimento de vínculos.

Salienta-se ainda que a partir desse Plano, as ações transversais e intersetoriais deverão ser articuladas e integradas tendo em vista o atendimento humano integral que deve ser dispensado aos usuários. Assim sendo, o Plano Municipal de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária é mais um instrumento que deve ser instituído, cujos fundamentos devem estar essencialmente voltados para a “[...] prevenção ao rompimento dos vínculos familiares, na qualificação do atendimento dos serviços de acolhimento e no investimento para o retorno ao convívio com a família de origem” (BRASIL, 2006, p, 17), devendo este ser de responsabilidade não só dos governos, mas também da sociedade, através dos diversos atores sociais que se preocupam e

assumem o compromisso pela promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária.

Reitera-se que a convivência familiar e comunitária é um direito, e, é tão importante para a criança e o adolescente que foi reconhecido na Constituição Federal de 1988 e pelo ECA em 1990, e em outras normativas nacionais e internacionais como sendo espaços essenciais no desenvolvimento pleno da criança e do adolescente. Mas, para que esse direito seja cumprido, cabe ao poder público oferecer às famílias, condições para que exerçam seu papel social e proporcionar alternativas nos casos em que as crianças e os adolescentes são colocadas em risco ou haja rompimento dos vínculos.

As políticas sociais devem ser planejadas e executadas no sentido de evitar o afastamento da família e o acolhimento em abrigos. Situações de abandono, negligência, violência ou outras formas de violação de direitos devem ser enfrentadas com ações específicas sem permitir o afastamento da criança ou adolescente do ambiente familiar.

Uma das formas de manter a convivência familiar é a manutenção da criança e do adolescente em sua família de origem, com o acompanhamento e o apoio necessário por parte do Estado.

Portanto, é essencial fortalecer os programas e serviços de atendimento já existentes, tais como serviço de Acolhimento Institucional, Casas Lares, Acolhimento Familiar, qualificando-os, permitindo que seja realizado efetivamente o acompanhamento, não só junto aos acolhidos, mas que este trabalho se estenda até à família no sentido de que não haja o rompimento dos vínculos e seja possibilitada o retorno, o mais rápido possível da criança ou adolescente ao convívio familiar, permitindo assim a reintegração.

Quanto ao acolhimento familiar, este deve ser estimulado, subsidiando essa prática no município, com oferta de apoio e assistência à família que fizer parte do Serviço de Acolhimento.

Outro aspecto importante é a constituição formal de Comissão intersetorial de acompanhamento do Plano.

Ressalte-se ainda que o CMDCA deve assumir com prioridade o acompanhamento do referido Plano, contribuindo e viabilizando recursos financeiros para sua execução, sobretudo através do Fundo da Infância e Adolescência para a sua implementação.

A medida socioeducativa é uma conduta jurídica aplicada como um procedimento quando um adolescente comete ato infracional.

O ECA, em seu art. 112, estabelece um rol de medidas a serem aplicadas aos adolescentes autores de atos infracionais. Segundo Rossato; Lépure; Sanches (2014, p, 354):

Cada uma das medidas – advertência (ADV), obrigação de reparar o dano (ORD), prestação de serviços à comunidade (PSC), liberdade assistida (LA), semiliberdade (SEMI) ou internação (INT) – possui uma abrangência pedagógica, caracterizada pela utilização de diferenciados recursos destinados a suprir o déficit apurado, cumprindo a meta desejada.

Porém, “Prevê o § 1º que a medida para ser aplicada deve levar em conta a sua capacidade de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração.” (ISHIDA, 2013, p. 271). Nesse sentido, observa-se os parâmetros ligados ao princípio da proporcionalidade.<sup>28</sup>

Contudo, a medida de maior abrangência pedagógica é a *internação*, cuja aplicação restringe a liberdade do adolescente, devendo ser aplicada em casos excepcionais, pois a retirada do adolescente do meio familiar só pode ser feita como última medida a ser tomada pela autoridade.

A medida de *semiliberdade*, é um procedimento também restritivo, cujo “[...] grau de restrição da liberdade é relativizado e caracterizado pelo senso de responsabilidade.” (ROSSATO; LÉPURE; SANCHES, 2014, p. 354). A aplicação dessa medida depende do potencial ofensivo praticado pelo adolescente. No regime de semiliberdade, o adolescente permanece internado no período noturno, podendo realizar atividades externas durante o dia, como a escolarização e a profissionalização.

A *liberdade assistida* é adotada sob acompanhamento e orientação ao adolescente, portanto consiste no comparecimento periódico deste perante um profissional designado para esse acompanhamento. A liberdade assistida é aplicada ao adolescente em conflito com a lei e pressupõe que o mesmo não perca a sua liberdade, por isso propõe um trabalho pedagógico com vista à construção de um

---

<sup>28</sup> O princípio da proporcionalidade foi estabelecido pelas Regras Mínimas de Beijing, adotadas pela Assembleia Geral da ONU para administração da Justiça de Menores. O art. 17, item c) das Regras Mínimas de Beijing estabelece que “[...] não será imposta a privação de liberdade pessoal a não ser que o jovem tenha praticado ato grave, envolvendo violência contra outra pessoa ou por reincidência no cometimento de outras infrações sérias, e a menos que não haja outra medida apropriada”. (REGRAS DE BEIJING, 1995).

projeto de vida permeado pela liberdade, voluntariedade, senso de responsabilidade e controle do poder público.

A *prestação de serviços à comunidade* é a medida socioeducativa, que tem a finalidade de fazer com que o adolescente veja o seu papel na sociedade, ao ser aplicada, busca-se situar o mesmo na vida e na comunidade, de forma que perceba seus direitos, mas também suas obrigações.

A proposta desta medida é de que o adolescente cumpra tarefas gratuitas e de interesse geral. Porém, não deve ter caráter punitivo ou vexatório e sim socioeducativo. A medida é aplicada de forma que o adolescente possa inserir-se em seu meio social, no convívio com pessoas e possibilite aprendizados.

A *obrigação de reparar o dano* é outra medida socioeducativa. É aplicada quando há necessidade de que o adolescente tenha o entendimento do valor de um bem pertencente a outro. Portanto, está relacionado com infrações que envolvem bens patrimoniais.

A *advertência*, a mais branda das medidas socioeducativas prevista no ECA, consiste apenas na repreensão verbal do adolescente. Porém, para ser aplicada é preciso haver comprovação de ato cometido pelo adolescente. Ainda enquanto medida socioeducativas existem também a *inserção em regime de semiliberdade* e a *internação em estabelecimento educacional*. Com relação a estas medidas, serão tratadas posteriormente.

Em 2012 foi sancionado o Sistema Nacional Socioeducativo (SINASE) pela Lei nº 12.594, o qual regulamentou a execução das Medidas Socioeducativas destinadas a adolescentes que pratiquem ato infracional. A partir de então foi definida um conjunto ordenado de princípios, regras e critérios, relacionados à execução das respectivas medidas socioeducativas. Diante disso, passaram a ser estabelecidas novas orientações operacionais para o desenvolvimento das políticas sociais públicas na garantia dos direitos humanos dos adolescentes envolvidos em práticas infracionais.

Está previsto no artigo 5º do SINASE as competências que cabem ao município, o qual deve manter o Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo; criar e manter programas de atendimento socioeducativo; editar normas de funcionamento do Sistema Socioeducativo; cadastrar-se no Sistema Nacional de Informações sobre o Atendimento Socioeducativo, fornecendo e atualizando dados regularmente e co-financiar, em conjunto com os demais entes federados, os programas e ações que atendem adolescentes apreendidos para apuração de ato

infracional ou adolescentes que já estão em cumprimento de medidas em meio aberto, os quais são de responsabilidades do município.

Em Franca, as medidas socioeducativas de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade, até 2013 eram desenvolvidas pelo CREAS, mas a partir de 2014, essas medidas passaram a ser executadas por organizações da sociedade civil, com repasse de co-financiamento para a instituição executora. Com isso o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) passa a ser referenciado ao CREAS, tendo como função, monitorar e acompanhar o serviço, sendo esta uma de suas atribuições conforme está prevista na política de assistência social.

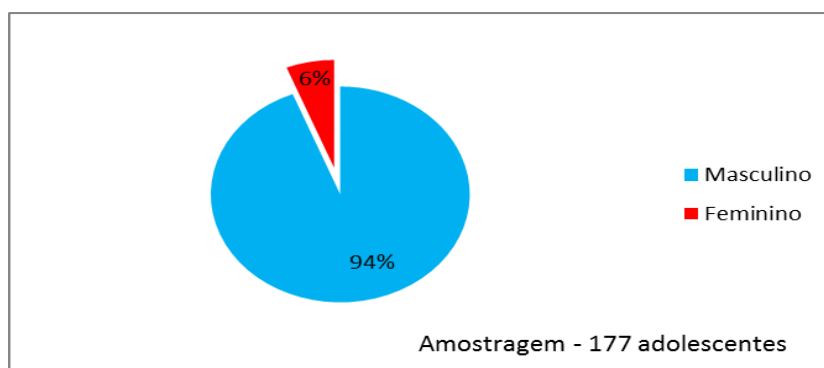
Segundo a Secretaria de Ação Social, a entidade executora possui estrutura física e de recursos humanos, e vem atendendo a demanda, com a oferta do serviço, em consonância com as legislações e normativas específicas. O quadro 33 mostra o número de vagas atualmente existente.

**Quadro 33 - adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa (LA e PSC) – 2015**

Serviço de Proteção Social Especial a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa	Número de Vagas Ofertadas	Número de Atendidos	Masculino	Feminino
1. Liberdade Assistida	70	70 – Média mensal	166	11
2. Prestação de Serviços à Comunidade	10	9	4	5
<b>Total</b>	80	79	170	16
<b>Total Geral</b>	-	-	186	

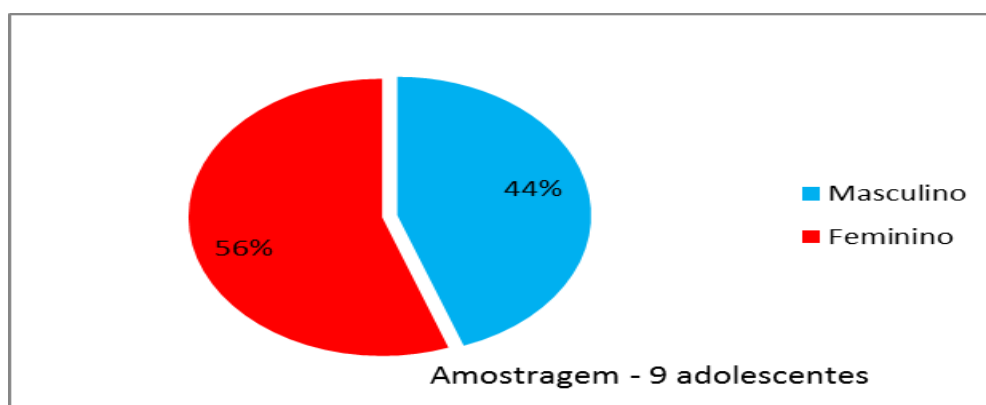
**Fonte:** Escola de Aprendizagem e Cidadania de Franca -ESAC e CREAS Moema.

Nota-se que em Franca, a indicação da Medida de Liberdade Assistida predomina, enquanto a Medida de Prestação de Serviços à Comunidade é pouco aplicada. Nesta última, prevalece em maior número mulheres, apesar da diferença pequena.

**Gráfico 41 - Liberdade Assistida – sexo**

**Fonte:** Escola de Aprendizagem e Cidadania de Franca (ESAC- 2015).

O gráfico 41 em questão mostra dados relativos à medida de liberdade assistida referente ao exercício de 2015. Observa-se que 94% são adolescentes homens e somente 6% mulheres/adolescentes.

**Gráfico 42 - Prestação de Serviços à Comunidade – sexo**

**Fonte:** CREAS Moema (2015-2016).

Em cumprimento à medida de Prestação de Serviços à Comunidade em Franca, em termos de percentual, por sexo, 56% são adolescentes mulheres e 44% adolescentes homens, conforme aponta o gráfico 42 acima.

O quadro 34 indica como estão distribuídas as medidas, por faixa etária.

**Quadro 34 – adolescentes em cumprimento de medida sócio educativa distribuídos por faixa etária**

Serviço de Proteção Social Especial a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa	12-14		15-17		Acima de 18	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Liberdade Assistida	14	1	137	9	15	1
Prestação de Serviços à Comunidade	-	02	03	03	01	-
Total	14	03	140	12	16	1

**Fonte:** Escola de Aprendizagem e Cidadania de Franca – ESAC e CREAS Moema – dados enviados em 17/03/2016.

Tendo como base dados fornecidos pela Escola de Aprendizagem e Cidadania de Franca (ESAC), em abril de 2016, observa-se pelo quadro, no ciclo etário de 12 a 14 anos, cumprindo as duas medidas (liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade), são 14 adolescentes homens contra 03 adolescentes mulheres; entre 15 e 17 anos, são 140 homens e apenas 12 mulheres e acima de 18 anos, são 16 homens e 1 mulher. Tais dados revelam mais uma vez que em todos os ciclos etários prevalece a presença do sexo masculino, conforme se pode ver no quadro 34 acima. Os motivos que levaram ao ato infracional, estão demonstrados no quadro 35 abaixo.

**Quadro 35 - Atos infracionais cometidos por adolescentes no exercício de 2015 sob medida socioeducativa de LA**

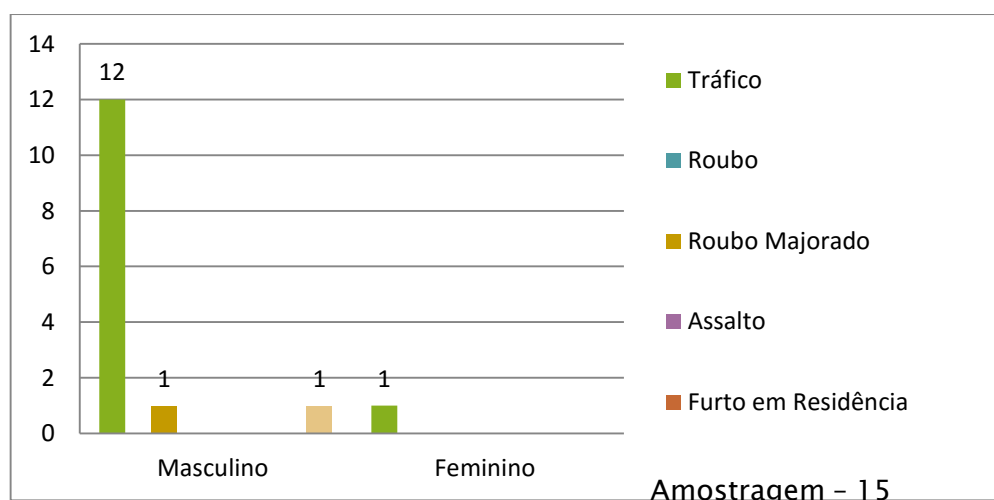
Liberdade Assistida		12-14		15-17		Acima de 18	
		Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Tipologia	Tráfico	12	01	70	06	06	01
	Roubo	0	0	30	01	03	0
	Roubo majorado	01	0	06	02	02	0
	Assalto	0	0	05	0	0	0
	Furto em Residência	0	0	03	0	01	0
	Perturbação da Ordem Pública	0	0	01	0	0	0
	Depredação do Patrimônio Público	0	0	04	0	01	0
	Abuso Sexual	0	0	01	0	0	0
	Outros	01	0	17	0	02	0
TOTAL		14	01	137	9	15	1

**Fonte:** Escola de Aprendizagem e Cidadania de Franca – 2015.

Mediante os dados do quadro 35 se observa que em relação à LA, os principais motivos que levaram à aplicação da medida, em primeiro lugar foi o tráfico, envolvendo 96 adolescentes, em sua maioria homens, num total de 88 e apenas 9 adolescentes mulheres. O segundo motivo de ato infracional é o roubo envolvendo também em sua maioria adolescentes homens, somam-se 33, contra somente 1 adolescente mulher. O terceiro motivo é o roubo majorado, sendo 8 praticados por homens/adolescentes e 2 por mulheres/adolescentes. O quarto motivo é o assalto, praticado somente por adolescentes homens, num total de 5, não havendo registro de mulheres envolvidas nesta prática. Na sequência, tem-se furto em residência, praticados por 04 adolescentes do sexo masculino, não havendo envolvimento de mulheres/adolescentes. O motivo perturbação da ordem pública, apresenta apenas 1 caso, praticado por homem/adolescente; a depredação do patrimônio público é outro motivo que aparece na tabela, indica haver 4, sendo todos praticados por adolescentes homens; abuso sexual é outro motivo, havendo apenas 1 e praticado por homem/adolescente. Existem 20 outros motivos sem especificação, mas todos praticados por homens/adolescentes.

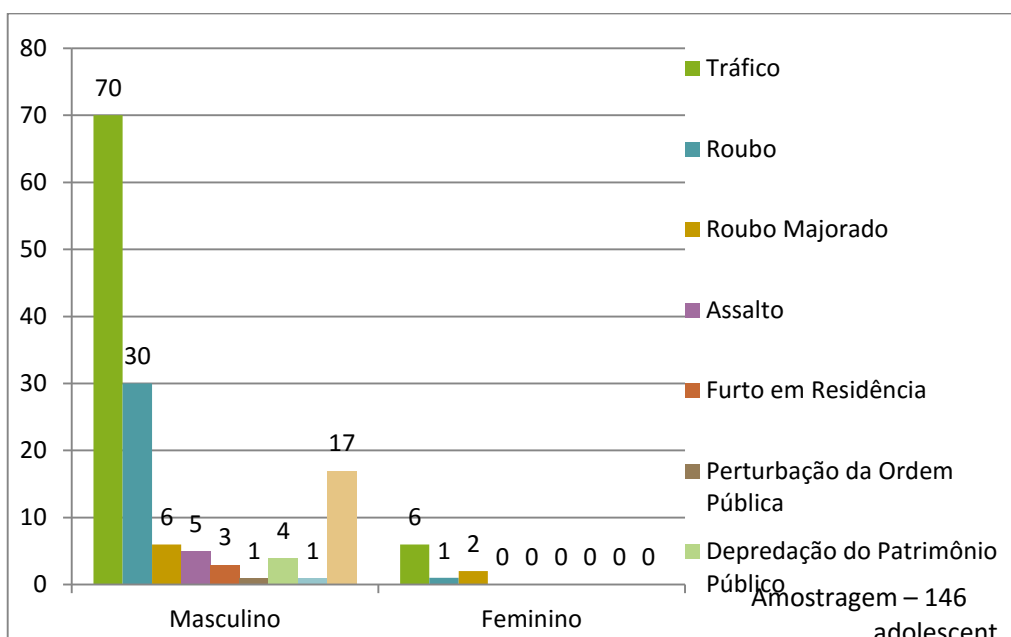
Tais dados podem ser mais bem visualizados nos gráficos 43, 44 e 45 a seguir.

**Gráfico 43 - Liberdade Assistida - atos infracionais tipologia - faixa etária 12 a 14 anos**



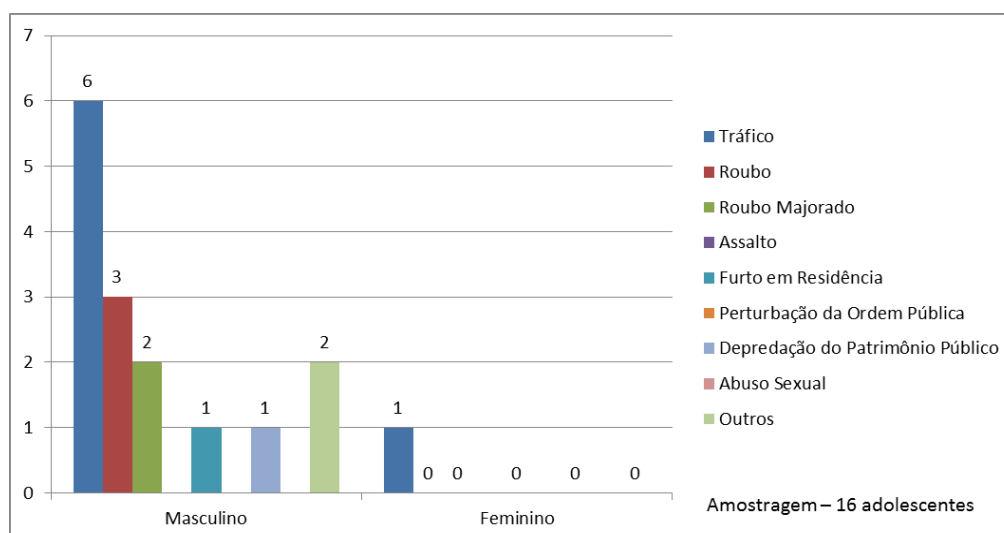
Fonte: Escola de Aprendizagem e Cidadania de Franca – ESAC – 2015.

**Gráfico 44 - Liberdade Assistida - atos infracionais tipologia  
Faixa etária 15 a 17 anos**



**Fonte:** Escola de Aprendizagem e Cidadania de Franca – ESAC – 2015.

**Gráfico 45 - Liberdade Assistida - atos infracionais tipologia - faixa  
Etária acima de 18 anos**



**Fonte:** Escola de Aprendizagem e Cidadania de Franca – ESAC – 2015.

Os três gráficos acima destacam que o principal motivo que gerou a aplicação da medida foi a prática do tráfico, sendo este motivo elevado, comparado com os demais. Diante desse cenário é necessário pensar estratégias de enfrentamento ao problema, visando à proteção dos jovens, pois além das situações de risco que vivenciam, também estão sendo explorados por uma atividade ilícita, uma vez que a

participação de crianças e adolescentes no tráfico é considerada uma das formas intoleráveis de trabalho infantil.

Muitas vezes o envolvimento com o tráfico é uma alternativa que os jovens buscam para ter acesso àquilo que não tem, ou seja, buscam através desta prática obter o que não recebem da sociedade. Nesse sentido, o que a sociedade está negando a esses jovens infelizmente é oferecido pelo tráfico de drogas.

Nos documentos disponibilizados pela ESAC (entidade executora da Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida) mencionam algumas particularidades quanto ao cumprimento da medida apontando que 30% dos adolescentes atendidos, reincidiram no ato infracional.

Informam ainda que durante o exercício de 2015, a população em MSE (LA e PSC), atendida pela entidade, foi composta por adolescentes, de idades entre 13 e 19 anos, que chegaram à entidade no final do ano de 2014, concluindo as medidas no primeiro semestre de 2015 e outros que chegaram ao decorrer do ano, assim totalizando os 177 adolescentes.

Esclarecem ainda que foram levantados os dados quantitativos através de consulta aos processos e fichas de acompanhamento dos adolescentes em medida socioeducativa de L.A, e no que concerne à reincidência desses adolescentes ao ato infracional, apresentam números elevados em relação a essa ocorrência, pois dentre a população atendida a porcentagem de usuários reincidentes ao ato infracional é composta por 30,51% da amostra. Consideram tratar-se de um número significativo e elevado, e por isso há necessidade de pensar em novas ações e estratégias para a garantia dos direitos destes adolescentes, devendo levar em conta algumas peculiaridades a respeito dos motivos que os levam a entrarem novamente em conflito com a lei. Explicam que quando ocorre a reincidência, novamente é aplicada a medida socioeducativa com base na legislação.

Um aspecto apontado pela ESAC, que merece destaque, é a predominância da reincidência masculina ao ato infracional, representando 32%. Em contrapartida o sexo feminino tem representatividade menor, com apenas uma adolescente reincidente (9% da amostra). Esta informação está demonstrada no quadro 36 abaixo.

**Quadro 36 – Relações de adolescentes atendidos em MSE – LA (2015)**

Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa – L.A/2015	Masculino	Feminino	Total
Adolescentes <b>reincidentes</b> ao ato infracional	53	01	54
Adolescentes <b>não</b> reincidentes ao ato infracional	113	10	123
<b>Total da amostra</b>	166	11	177

**Fonte:** Escola de Aprendizagem e Cidadania de Franca - ESAC, 2015.

O quadro 37, foi elaborado com base nos dados enviados pela ESAC, confirma as informações sobre os adolescentes reincidentes sendo, em sua maioria, composta pelas idades entre 15 a 17 anos e destacando-se o sexo masculino.

**Quadro 37 – Relação de adolescentes atendidos em MSE - LA (2015) – Faixa Etária**

Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa – L.A/2015 – Faixa Etária	12-14 anos		15-17 anos		Acima de 18 anos	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Adolescentes <b>reincidentes</b> ao ato infracional	06	00	40	01	07	00

**Fonte:** Escola de Aprendizagem e Cidadania de Franca ESAC, 2015.

Ainda segundo informa a ESAC, dentre a complexidade de fatores que circundam a realidade desses adolescentes e suas famílias, destaca-se a questão econômica em sua ampla abrangência, que vai desde a subsistência própria e familiar até o desejo de obter bens materiais como tênis de marca, cordões de ouro e prata, aquisições muito presentes no cotidiano destes adolescentes como símbolo de status e poder. Percebe-se, portanto, conforme já foi dito, que a ausência do acesso a bens de consumo negado pela sociedade, é um dos fatores que levam os jovens manterem-se no tráfico de drogas.

Assim consideram que diante deste contexto, é necessário ressaltar a importância e impacto que as privações vividas cotidianamente por estes adolescentes favorecem, como por exemplo, a inserção em grupos e facções criminosas, que propiciam o sentimento de pertença e prestígio social. Neste sentido, através da aquisição de bens materiais e supérfluos há, sob a ótica destes adolescentes, um empoderamento frente às diversas vulnerabilidades em que estas famílias estão inseridas.

A ESAC aponta também, a dificuldade de reinserção destes adolescentes no mercado de trabalho que vai desde o preconceito por parte dos empregadores em admitir estes adolescentes, até fatores relacionados à baixa remuneração comparada aos lucros obtidos via tráfico e outros meios ilegais. Os adolescentes em sua grande maioria não possuem capacitação profissional, o que culmina na prática de atividades empregatícias sob condições precárias, como por exemplo, longas jornadas de trabalho, baixa remuneração, ausência de registro na carteira de trabalho que resultam na oferta de cargos que colocam em risco a saúde e a integridade dos adolescentes.

Enfim, julgam ser fundamental a articulação da rede de proteção, juntamente com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Franca para que sejam repensadas estratégias e metas, visando assegurar os direitos destes e suas famílias, a fim de que tanto o egresso como o acompanhamento posterior sejam fatores do verdadeiro empoderamento e reinserção dos adolescentes na sociedade.

**Quadro 38 - atos infracionais cometidos por adolescentes no exercício de 2015 sob medida socioeducativa de PSC**

Prestação de Serviços à Comunidade		12-14		15-17		Acima de 18	
		Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Tipologia	Tráfico	0	0	0	01	0	0
	Roubo	0	0	0	0	0	0
	Roubo majorado	0	02	0	02	0	0
	Assalto	0	0	0	0	0	0
	Furto em Residência	0	0	01	0	0	0
	Perturbação da Ordem Pública	0	0	0	0	0	0
	Depredação do Patrimônio Público	0	0	0	0	0	0
	Abuso Sexual	0	0	0	0	0	0
	Outros	0	0	02	0	01	0
TOTAL		0	02	03	03	01	0

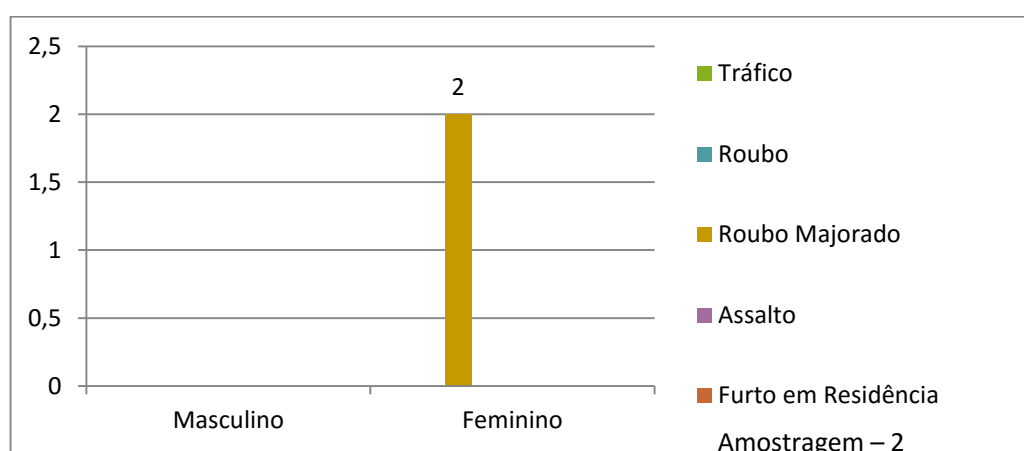
Fonte: CREAS Moema – dados enviados em 17/03/2016.

O quadro 38 acima apresenta informações sobre a Prestação de Serviços à Comunidade em Franca, em 2015. Trata-se de medida socioeducativa aplicada para as mesmas faixas etárias da liberdade assistida. Os dados apontam que no município há um baixo índice de aplicação dessa medida. Também assinala que o fator de maior

incidência que levou à aplicação da medida foi o roubo majorado, cometido por 2 adolescentes/mulheres, na faixa etária de 12 a 14 anos e a mais 2 adolescentes/mulheres entre 15 e 17 anos.

Nota-se, portanto, que a aplicação de medida socioeducativa de PSC em Franca, é pouco praticada, optando-se pela LA, pois enquanto a primeira indica uma quantidade baixa de adolescentes cumprindo a medida, a segunda sobressai pelo alto índice de medida aplicada.

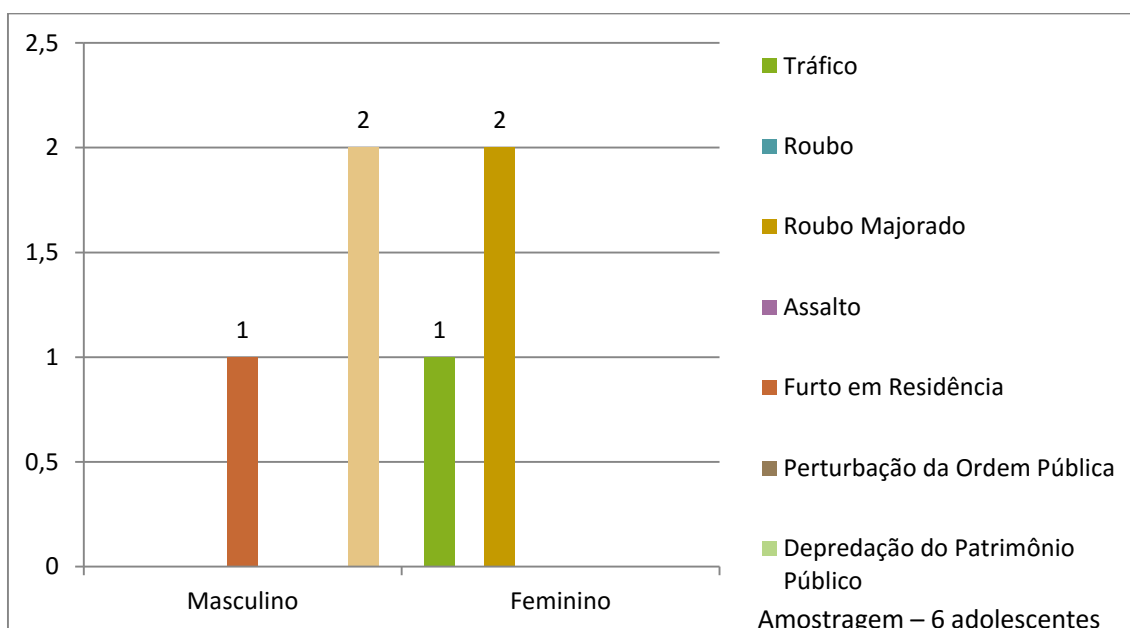
**Gráfico 46 – Prestação de Serviços à Comunidade - atos infracionais tipologia - faixa etária 12 a 14 anos**



Fonte: CREAS Moema-2015.

O gráfico 46 destaca que na faixa etária entre 12 e 14 anos houve aplicação da medida de prestação de serviços à comunidade a duas meninas somente, motivado pela prática de roubo majorado.

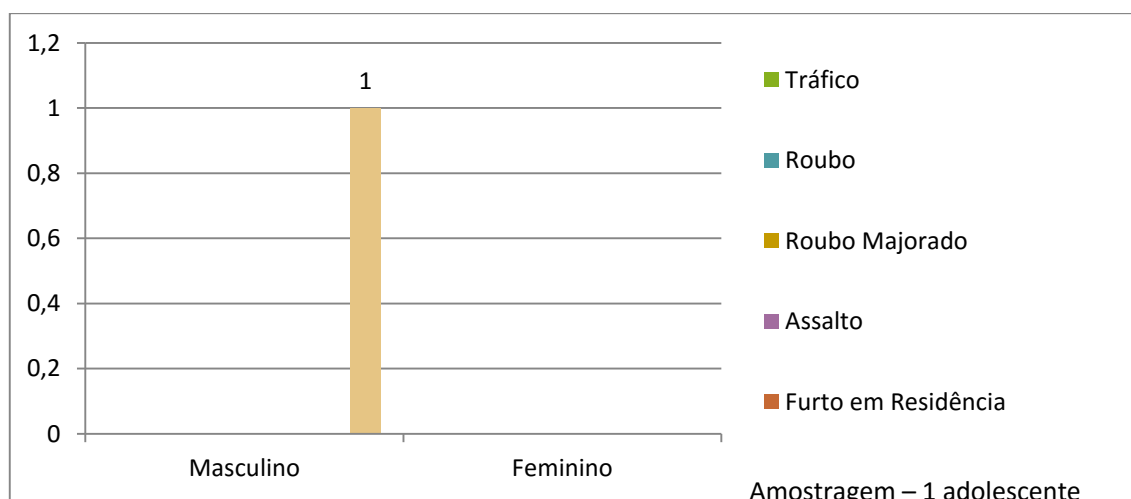
**Gráfico 47 – Prestação de Serviços à Comunidade - atos infracionais tipologia - faixa etária 15 a 17 anos**



Fonte: CREAS Moema. 2015.

O gráfico 47 acima mostra o ciclo etário entre 15 e 17 anos e os motivos que geraram a aplicação da medida socioeducativa de PSC e o gráfico abaixo de número 48 focaliza a aplicação da mesma medida a jovens acima de 18 anos.

**Gráfico 48 – Prestação de Serviços à Comunidade - atos infracionais tipologia - faixa etária acima de 18 anos**



Fonte: CREAS Moema. 2015.

Ainda em relação à LA e PSC, ressalta o colegiado do CMDCA em reunião realizada para aprovação do Diagnóstico, que os adolescentes atendidos nas Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida (2015) reincidentes e não reincidentes,

precisam de maior atenção das políticas sociais públicas, portanto, a proposta é intensificar o trabalho com famílias destes adolescentes. Também é necessário rever a articulação entre a rede visando o sucesso das medidas socioeducativas em meio aberto, e para tanto torna-se indispensável fortalecer essa articulação entre as políticas: Saúde, Esporte, Educação, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, CRAS, CREAS e ONGs, além do apoio e a participação ativa dos grupos e indivíduos envolvidos com o jovem e interessados no seu desenvolvimento saudável na comunidade. Estas articulações estão previstas em todas as políticas e exige várias ações, inclusive mudança de cultura por parte de todos os cidadãos envolvidos.

Outro aspecto abordado pelo CMDCA, falta no município, atendimento qualificado após cumprimento das medidas, especialmente de internação, e, isto aponta inclusive para o número elevado de reincidentes, daí a necessidade de assegurar ações após o cumprimento das medidas, em particular, a de internação.

Acrescenta-se ainda a necessidade de implementar e fortalecer o acompanhamento pelos CRAS e CREAS junto às famílias dos adolescentes que viveram as experiências destas medidas. Para isso é necessário reforçar as equipes de trabalhadores para atuar com essas famílias, crianças e adolescentes que necessitam desse acompanhamento. A mesma família que é atendida durante as medidas socioeducativas tem dificuldades nos pós atendimento. Por isso mesmo, é preciso garantir de forma efetiva o atendimento antes, durante e após o cumprimento da medida.

Segundo informa o representante da Segurança Pública (Polícia Civil) os números de ocorrências de atos infracionais, em Franca, que são levados ao Plantão Policial, tem sido crescente. É pontuado ainda pelo colegiado, que por conta da implantação da Fundação Casa, acreditou-se que o trabalho deste órgão estivesse contemplando a demanda. Portanto, foi destacado a importância do trabalho preventivo para evitar o crescimento das situações com crianças e adolescentes em condição de vulnerabilidade.

Outra questão apontada, é preciso ampliar investimentos per capita para qualificar o atendimento ofertados pelas instituições que acompanham o cumprimento das medidas socioeducativas de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade.

No que se refere à medida de internação e semiliberdade, são realizadas pela Fundação Casa. A Unidade da Fundação Casa é composta pelo Centro de Internação

(CI), inaugurado em 14 de setembro de 2007 e a República que é uma extensão da Internação, inaugurada em dezembro de 2007. Esta instituição desenvolve um atendimento Socioeducativo inicial e provisório, de acolhimento aos adolescentes de 12 a 18 anos apreendidos por estarem em conflito com a lei. O Centro de Atendimento e Internação Provisória (CAIP) é dividido entre CAI e CIP. O Centro de Atendimento Inicial (CAI) responde pelos primeiros atendimentos de acordo com o que estabelece os arts. 175 e 185 § 2 do ECA acolhendo por 5 dias os adolescentes e o Centro de Internação Provisória (CIP) é responsável pelo atendimento e intervenções socioeducativas durante 45 dias até determinação judicial, conforme prevê o art. 108 do ECA.

Segundo informações da Fundação CASA de Franca, até janeiro de 2016, a mesma mantinha o Casa República, que era a continuação da medida de internação. Os adolescentes após cumprirem medida socioeducativa no Centro de Internação eram encaminhados para o término da medida no Casa República para serem preparados para reinserção na sociedade pós período de internação em medida socioeducativa. A medida de semiliberdade já estava prevista no atendimento com 05 vagas, as quais eram cumpridas juntamente no espaço da Casa República, entre 2007 e 2016. No entanto, a partir de fevereiro de 2016, a República passou a ser totalmente Centro de Semiliberdade.

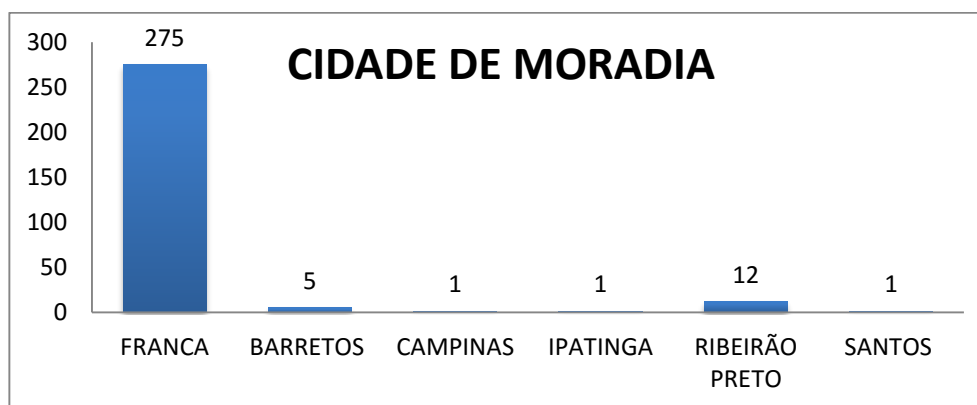
As medidas nos Centros de Atendimento Inicial e Internação Provisória; Internação e Semiliberdade são desenvolvidas através de um convênio celebrado entre Fundação CASA e Pastoral do Menor e Família da Diocese de Franca, o qual funciona por meio de Gestão Compartilhada, porém, com gestão independente.

Com relação às vagas, o Centro de Atendimento Inicial e Provisório (CAIP), possui capacidade para acolher 33 adolescentes; o Centro de Internação (CI), atende até 64 adolescentes e o Centro de Semiliberdade tem capacidade para atender até 20 adolescentes.

A Unidade da Fundação Casa realiza atendimento regionalizado, cujos jovens são oriundos não só de Franca, como também dos municípios de Patrocínio Paulista, Restinga, São José da Bela Vista, Cristais Paulista e Ribeirão Corrente e de outras regiões do Estado de São Paulo, de Municípios pertencentes às circunscrições judiciárias de Pirassununga (11ª), São Carlos (12ª), Araraquara (13ª), Barretos (14ª), Franca (38ª), Batatais (39ª), Ituverava (40ª), Ribeirão Preto (41ª), Jaboticabal (42ª) e

Casa Branca (43<sup>a</sup>). No entanto, conforme aponta o gráfico 49 maior número de atendidos origina-se de Franca.

**Gráfico 49 - atendimento Fundação Casa de Franca  
Medida de internação**



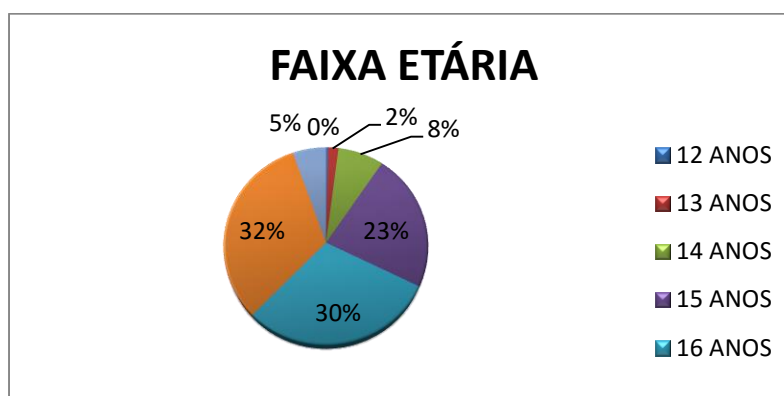
**Fonte:** Fundação Casa de Franca, junho/2016.

No que se refere à Medida de Semiliberdade os adolescentes também, em sua maioria são oriundos de Franca.

De acordo com informações fornecidas pela Fundação Casa, entre o período de outubro de 2013 a outubro de 2015 o número de adolescentes atendidos no Centro de Internação foram 420; na Casa República (internação) 207 e na Casa República Semiliberdade, foram 48, num total de 468 adolescentes. A Unidade da Fundação Casa tem capacidade para atender sessenta e quatro (64) vagas de acordo com a lei 8069/90, art. 120 e 122, em atendimento à medida socioeducativa de internação e semiliberdade, conforme portaria administrativa nº 1281/2013. De acordo ainda com informações fornecidas pela mesma, no período de janeiro de 2015 a junho de 2016 o número de atendidos foram de 295 adolescentes, predominando enquanto ato infracional, 65% por tráfico de drogas e 31% roubo qualificado.

O gráfico 50 abaixo apresenta os dados fornecidos pela Fundação Casa de Franca no que diz respeito a faixa etária dos adolescentes atendidos na Instituição.

**Gráfico 50 - número de atendidos de janeiro de 2015 a 20 de junho de 2016, por faixa etária**



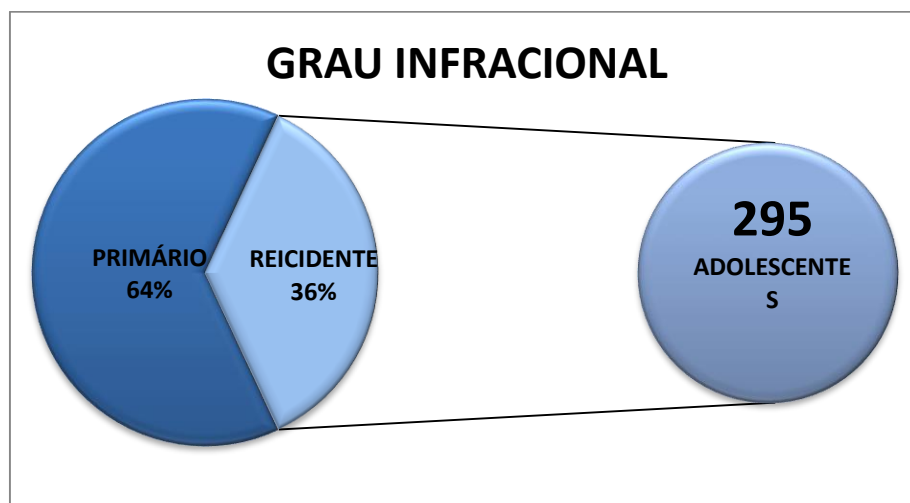
**Fonte:** Fundação Casa de Franca, junho/ 2016.

De acordo com a Fundação Casa, no que se refere à escolaridade em relação aos atendidos neste período, 60% se encontram no ensino fundamental; 40% no ensino médio e somente 1% possuem ensino médio completo. Desses, 79% possui alguma experiência profissional e 21% nunca trabalharam. Informa ainda que 40% tem qualificação profissional e 60% não possui nenhuma qualificação. Quanto à etnia dos atendidos, 51% são pardos; 34% brancos e 15% constitui-se de cor preta. Sobre o uso ou contato com alguma substância psicoativa, as informações repassadas pela Instituição apontam que 94% dizem que sim e somente 6% não possuem contato.

Quanto à demanda, informa a Fundação Casa que em 2015, foram 64 vagas na Internação e 22 vagas Semiliberdade, não havendo possibilidade de atendimento pela inexistência de vagas.

O número que deram entrada e foram atendidos na Internação no ano de 2015, foram 295, desses 36% tiveram reincidência, conforme aponta o gráfico de número 51.

**Gráfico 51 - Total de adolescentes que passaram pelo centro de internação e reincidiram**

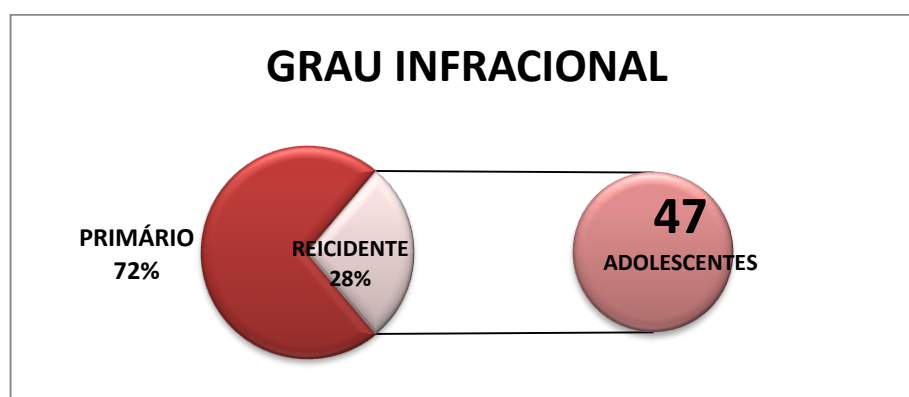


Fonte: Fundação Casa de Franca, junho/2016.

Com relação à Semiliberdade foram atendidos 47 adolescentes, dos quais, 80% por tráfico de drogas e 17% por roubo qualificado. No que se refere à escolaridade desses atendidos, 64% se encontram no ensino fundamental e 36% no ensino médio.

No que concerne à experiência profissional, dos adolescentes, 69% possuem alguma experiência profissional e 31% nunca trabalharam. Dos 47 atendidos, 75% possuem qualificação profissional e 25% não possui nenhuma qualificação. Quanto à etnia 47% são pardos, 47% brancos e apenas 6% são pretos. 100% dos adolescentes atendidos, tem contato com substância psicoativa,

**Gráfico 52 - Total de adolescentes que passaram pela semiliberdade**



Fonte: Fundação Casa de Franca, junho/2016.

O gráfico 52 acima aponta que 28% dos 47 adolescentes atendidos na semiliberdade reincidiram. Este é um importante indicador que mostra a necessidade

de buscar estratégias mais consistentes no que se refere ao acompanhamento após o desligamento do adolescente, especialmente no processo de inclusão do mesmo na escola e no mercado de trabalho.

Com relação à equipe de profissionais, o setor psicossocial é formado por 01 encarregada técnica 01 psicólogos 3 assistentes sociais, responsáveis por realizar atendimento psicológico e social do adolescente e sua família e pelos contatos e encaminhamentos com a rede.

Quanto ao setor pedagógico, a equipe é composta por 01 Coordenador Pedagógico; 11 professores, 14 pedagogos, responsáveis por atividades (arte, cultura, esporte, educação profissional) e 03 instrutores. Contam ainda com 02 articuladores sociais; 04 assistentes sociais; 04 psicólogos; 04 trabalhadores operacionais e 06 administrativos. Possuem ainda 01 diretores; 01 encarregados de área técnica; 06 coordenadores e 01 encarregados de área de segurança.

A execução das medidas socioeducativas, deve estar respaldada especialmente pelas políticas sociais e em consonância com os eixos fundamentais do Sistema de Garantia de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, qual seja, defesa dos direitos, promoção de políticas públicas e controle. É nesta perspectiva que o Sistema Socioeducativo deve ser efetivado, ou seja, articulado e integrado com as políticas sociais públicas, com as políticas voltadas aos adolescentes autores de atos infracionais e políticas públicas voltadas a programas e proteção, promoção e defesa do coletivo da infância e da adolescência.

No que se refere ao Sistema Socioeducativo, cabe ao município, formular, instituir, coordenar e manter o Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo, respeitadas as diretrizes estabelecidas pela União e pelo respectivo Estado.

O município deve ainda criar e manter programas de atendimento para a execução das medidas em meio aberto e co-financiar, em conjunto com os demais entes federados, ações voltadas ao atendimento de adolescentes que estão em processo de apuração de ato infracional, bem como atender aqueles que se encontram em cumprimento de medidas socioeducativas, além de cadastrar-se no Sistema Nacional de Informações. Com relação a essa questão, o município vem cumprindo tais ações, conforme já descrito anteriormente, mas é preciso fortalecer as ações pós cumprimento das medidas para que não ocorra a reincidência.

Outra responsabilidade do Município é a elaboração do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo, o qual deve ser construído em consonância com o Plano Nacional e o respectivo Plano Estadual.

Este instrumento é fundamental enquanto uma política socioeducativa, contendo o planejamento das ações, a execução, o monitoramento e a avaliação, sob acompanhamento do CMDCA que tem a função deliberativa e de controle do Sistema Municipal de Atendimento. Portanto, necessário se faz a elaboração deste documento objetivando atender determinações da esfera federal e o que está contido na Lei 12.594/2012, bem como a proteção, promoção e defesa dos direitos dos adolescentes autores de ato infracional. Contudo, o mesmo está sendo proposto como meta para ser elaborado em 2016 e, há previsão de implementação e monitoramento do Plano Decenal Municipal de Atendimento Socioeducativo no âmbito da política de assistência social em 100% de 2016 a 2025.

Em Franca, segundo informações da Secretaria de Ação Social, não há identificação de situações relativas ao tráfico de crianças e adolescentes.

Mas, visando o combate e o enfrentamento a essa problemática, a Política Nacional de Assistência Social, através da proteção social especial, propõe atender e acompanhar famílias que sofrem violação de direitos, dentre elas a violência sexual que pode estar relacionada ao tráfico e a exploração sexual.

No município também não há identificação de situações de violência e exploração sexual de crianças e adolescente com deficiência. Segundo a Secretaria de Ação Social, não há dados sistematizados sobre esse atendimento, especialmente porque o trabalho junto à pessoa com deficiência, historicamente, tem sido realizado por entidades socioassistenciais, tais como Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Franca, Associação dos Deficientes Físicos de Franca e a Associação das Famílias e Pessoas Portadoras de Paralisia Cerebral de Franca. Mais uma lacuna para ser problematizada, especialmente junto às instituições que ofertam serviços para pessoas com deficiência.

### **3.5 EDUCAÇÃO**

Pela Constituição Federal em seu art. 205, está estabelecido que:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988).

Este direito também está consubstanciado em outras leis que regulamentam e complementam o direito à Educação: o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990; e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), nº 9.394 de 1996 e a atual Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprova o Plano Nacional de Educação (PNE). Juntos, estes mecanismos abrem as portas da escola pública a todos os brasileiros, sendo este um dever do Estado e direito do cidadão.

A PNE de 2014 estabeleceu 20 metas<sup>29</sup> para serem cumpridas, as quais estão “[...] orientadas para enfrentar as barreiras para o acesso e a permanência; as

---

<sup>29</sup> Meta 1: universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos de idade e ampliar a oferta de educação infantil em creches, de forma a atender, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das crianças de até 3 (três) anos até o final da vigência deste PNE. Meta 2: universalizar o ensino fundamental de 9 (nove) anos para toda a população de 6 (seis) a 14 (quatorze) anos e garantir que pelo menos 95% (noventa e cinco por cento) dos alunos concluam essa etapa na idade recomendada, até o último ano de vigência deste PNE.

Meta 3: universalizar, até 2016, o atendimento escolar para toda a população de 15 (quinze) a 17 (dezessete) anos e elevar, até o final do período de vigência deste PNE, a taxa líquida de matrículas no ensino médio para 85% (oitenta e cinco por cento).

Meta 4: universalizar, para a população de 4 (quatro) a 17 (dezessete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados.

Meta 5: alfabetizar todas as crianças, no máximo, até o final do 3º (terceiro) ano do ensino fundamental.

Meta 6: oferecer educação em tempo integral em, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das escolas públicas, de forma a atender, pelo menos, 25% (vinte e cinco por cento) dos (as) alunos (as) da educação básica.

Meta 7: fomentar a qualidade da educação básica em todas as etapas e modalidades, com melhoria do fluxo escolar e da aprendizagem, de modo a atingir as seguintes médias nacionais para o IDEB: 6,0 nos anos iniciais do ensino fundamental; 5,5 nos anos finais do ensino fundamental; 5,2 no ensino médio.

Meta 8: elevar a escolaridade média da população de 18 (dezoito) a 29 (vinte e nove) anos, de modo a alcançar, no mínimo, 12 (doze) anos de estudo no último ano de vigência deste Plano, para as populações do campo, da região de menor escolaridade no País e dos 25% (vinte e cinco por cento) mais pobres, e igualar a escolaridade média entre negros e não negros declarados à Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Meta 9: elevar a taxa de alfabetização da população com 15 (quinze) anos ou mais para 93,5% (noventa e três inteiros e cinco décimos por cento) até 2015 e, até o final da vigência deste PNE, erradicar o analfabetismo absoluto e reduzir em 50% (cinquenta por cento) a taxa de analfabetismo funcional.

Meta 10: oferecer, no mínimo, 25% (vinte e cinco por cento) das matrículas de educação de jovens e adultos, nos ensinos fundamental e médio, na forma integrada à educação profissional.

Meta 11: triplicar as matrículas da educação profissional técnica de nível médio, assegurando a qualidade da oferta e pelo menos 50% (cinquenta por cento) da expansão no segmento público.

Meta 12: elevar a taxa bruta de matrícula na educação superior para 50% (cinquenta por cento) e a taxa líquida para 33% (trinta e três por cento) da população de 18 (dezoito) a 24 (vinte e quatro) anos, assegurada a qualidade da oferta e expansão para, pelo menos, 40% (quarenta por cento) das novas matrículas, no segmento público.

Meta 13: elevar a qualidade da educação superior e ampliar a proporção de mestres e doutores do corpo docente em efetivo exercício no conjunto do sistema de educação superior para 75% (setenta e cinco por cento), sendo, do total, no mínimo, 35% (trinta e cinco por cento) doutores.

Meta 14: elevar gradualmente o número de matrículas na pós-graduação stricto sensu, de modo a atingir a titulação anual de 60.000 (sessenta mil) mestres e 25.000 (vinte e cinco mil) doutores.

Meta 15: garantir, em regime de colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, no prazo de 1 (um) ano de vigência deste PNE, política nacional de formação dos profissionais da educação de que tratam os incisos I, II e III do caput do art. 61 da Lei nº 9.394, de 20

desigualdades educacionais; a formação para o trabalho, identificando as potencialidades das dinâmicas locais; e o exercício da cidadania.”

São metas estruturantes que visam a garantia do direito à educação básica com qualidade, destinadas a todas as crianças e adolescentes e devem ser cumpridas, adequadamente dentro dos respectivos ciclos etários correspondentes; também dizem respeito ao acesso; à universalização da alfabetização e à ampliação da escolaridade e das oportunidades educacionais.

A primeira etapa do sistema educacional ficou a cargo das administrações municipais, que é o atendimento de 0 a 6 anos, portanto, passou a ser responsabilidade do município não só fornecer tais serviços, bem como adequar as instituições municipais que já vinham realizando atendimentos como os de creches, às diretrizes nacionais, além dos investimentos na qualificação do serviço. Portanto, a educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.

Além da educação infantil, integram o sistema municipal de ensino, as escolas de ensino fundamental, que deve ser complementar à rede estadual.

A partir dos 06 anos começa o Ensino Fundamental, sendo dividido em dois ciclos: o primeiro ciclo, corresponde às classes do 1º ao 5º ano, que termina aos 10 anos; e o segundo ciclo, que começa aos 11 anos, o aluno ingressa no 6º e vai até o

---

de dezembro de 1996, assegurado que todos os professores e as professoras da educação básica possuam formação específica de nível superior, obtida em curso de licenciatura na área de conhecimento em que atuam.

Meta 16: formar, em nível de pós-graduação, 50% (cinquenta por cento) dos professores da educação básica, até o último ano de vigência deste PNE, e garantir a todos (as) os (as) profissionais da educação básica formação continuada em sua área de atuação, considerando as necessidades, demandas e contextualizações dos sistemas de ensino.

Meta 17: valorizar os (as) profissionais do magistério das redes públicas de educação básica de forma a equiparar seu rendimento médio ao dos (as) demais profissionais com escolaridade equivalente, até o final do sexto ano de vigência deste PNE.

Meta 18: assegurar, no prazo de 2 (dois) anos, a existência de planos de Carreira para os (as) profissionais da educação básica e superior pública de todos os sistemas de ensino e, para o plano de Carreira dos (as) profissionais da educação básica pública, tomar como referência o piso salarial nacional profissional, definido em lei federal, nos termos do inciso VIII do art. 206 da Constituição Federal.

Meta 19: assegurar condições, no prazo de 2 (dois) anos, para a efetivação da gestão democrática da educação, associada a critérios técnicos de mérito e desempenho e à consulta pública à comunidade escolar, no âmbito das escolas públicas, prevendo recursos e apoio técnico da União para tanto.

Meta 20: ampliar o investimento público em educação pública de forma a atingir, no mínimo, o patamar de 7% (sete por cento) do Produto Interno Bruto (PIB) do País no 5º (quinto) ano de vigência desta Lei e, no mínimo, o equivalente a 10% (dez por cento) do PIB ao final do decênio. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014).

9º ano, devendo terminar aos 14 anos, é quando completa o ciclo do ensino fundamental e a partir dos 15 anos, inicia-se o ensino médio que termina aos 17 anos.

Desde de 2015 vem sendo implementado o novo modelo de Escola de Tempo Integral, no Estado de São Paulo, no ensino fundamental e médio. A jornada é de até nove horas e meia, incluindo três refeições diárias.

No Ensino Fundamental, as escolas do Estado que estão oferecendo ensino em tempo integral, passaram a atender crianças entre 7 e 11 anos, com a oferta de atividades pedagógicas artísticas e lúdicas, além do acesso aos conceitos do protagonismo juvenil que é um dos objetivos desse novo modelo, promover a participação e o desenvolvimento da criança visando a construção de seu protagonismo.

Em relação ao ensino médio em tempo integral, a proposta da matriz curricular é de que os alunos tenham orientação de estudos, preparação para o mundo do trabalho e auxílio na elaboração de um projeto de vida. Além das disciplinas obrigatórias, os estudantes devem contar também com disciplinas eletivas, que podem ser escolhidas de acordo com seu objetivo.

A Política de Educação em Franca vem sendo desenvolvida em consonância com a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) e com a Política Nacional de Educação e vem refletindo nos indicadores sociais.

No indicador do IPRS de escolaridade, o município ocupa o 160º lugar no ranking. Entre 2010 e 2012, o indicador agregado dessa dimensão do IPRS aumentou de 58 para 60 pontos, embora Franca tenha perdido 6 posições no ranking neste período, enquanto o do Estado de São Paulo passou de 48 para 52 pontos. O município exibe taxa de atendimento às crianças de 4 e 5 anos de 98,3%, valor superior ao do Estado (96,8%).

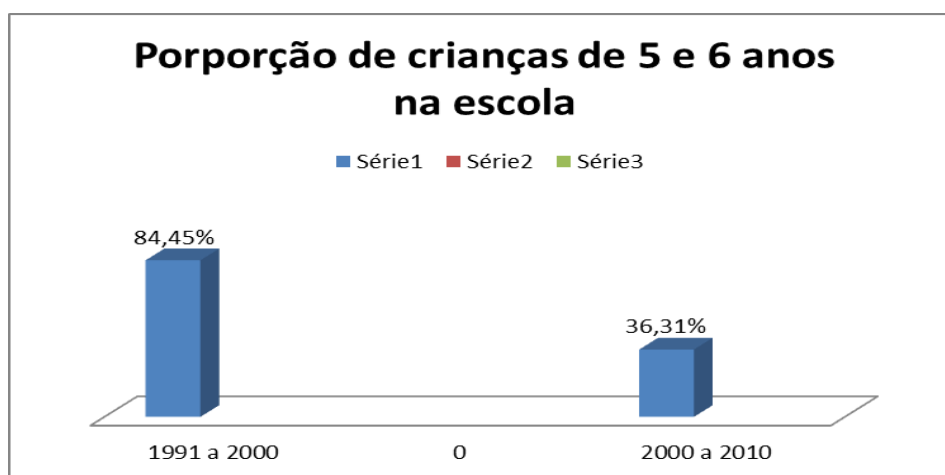
Quanto ao desempenho escolar, reduziram-se no município as médias das proporções de alunos do ensino fundamental I e II da rede pública que atingiram nível adequado ou avançado nas provas de língua portuguesa e matemática, apesar da média municipal superar a média estadual. No que diz respeito ao fluxo escolar, a taxa de distorção idade-série no ensino médio da região (13,3%) foi inferior à do Estado (16,3%) (SEADE, 2014). Já a porcentagem, em 2010, de crianças de 6 a 14 anos fora da escola foi de 1,84% também inferior ao do estado 2,93% (PNUD), o que não quer dizer que o município não tenha que avançar no campo educacional, pelo contrário, deve-se buscar a melhoria do atendimento aos estudantes como forma de ampliar

suas expectativas com relação aos estudos e incentivar sua permanência e inclusão no ensino fundamental e médio.

O Plano Municipal de Saúde (2014a, p. 60), menciona que a proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do município e compõe o IDH-M Educação.

De acordo com o referido PMS (2014a, p. 60) entre 1991 e 2000, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola, em Franca, cresceu 84,45%, enquanto, entre 2000 a 2010, cresceu apenas 36,31%, comparando-se as duas décadas, nota-se que nesta última houve queda acentuada. O gráfico 53 mostra essa relação.

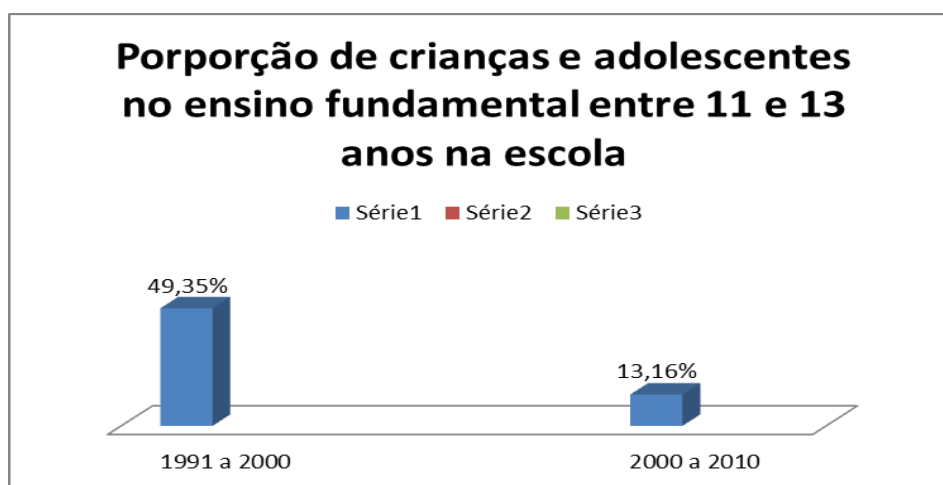
**Gráfico 53 – Percentual de frequência escolar – crianças de 5 a 6 anos - entre 1991 a 2010**



**Fonte:** Plano Municipal de Saúde (2014-2017, p. 60).

Aponta ainda o Plano que a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 49,35% entre 1991 e 2000 e 13,16% entre 2000 e 2010, havendo também queda substantiva, conforme pode-se observar no gráfico 54 abaixo.

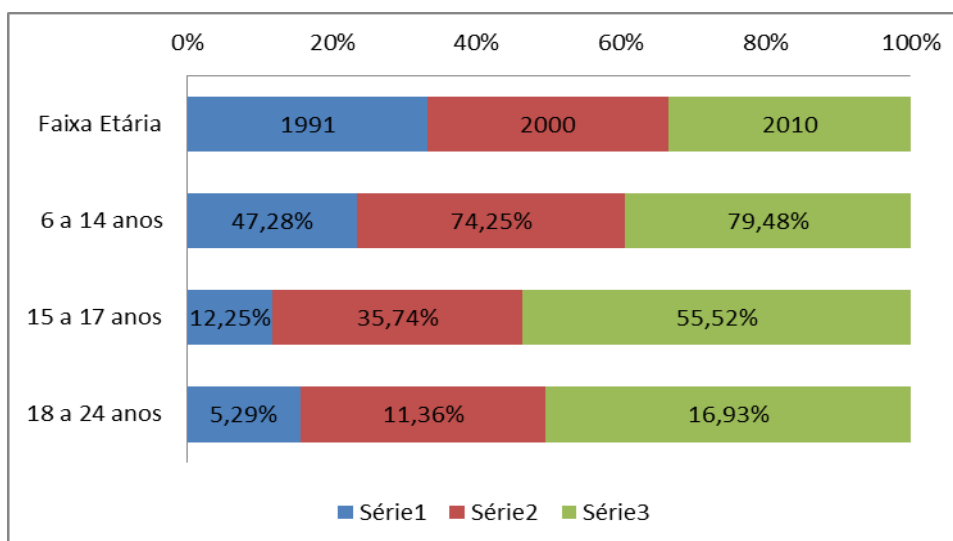
**Gráfico 54 – Percentual de frequência escolar no ensino fundamental – crianças e adolescentes entre 11 a 13 anos - entre 1991 a 2010**



**Fonte:** Plano Municipal de Saúde (2014-2017, p. 60).

Ainda de acordo como PMS (2014a, p. 60), no município, em 2010, 79,48% dos alunos entre 6 e 14 anos, estavam cursando o ensino fundamental regular na série correta para a idade. Em 2000 eram 74,25% e, em 1991, 47,28%. Entre os jovens de 15 a 17 anos, em 2010, 55,52% estavam cursando o ensino médio regular sem atraso; em 2000 eram 35,74% e, em 1991, 12,25%. Entre os alunos de 18 a 24 anos, 16,93% estavam cursando o ensino superior em 2010, 11,36% em 2000 e 5,29% em 1991, conforme se observa no gráfico 55.

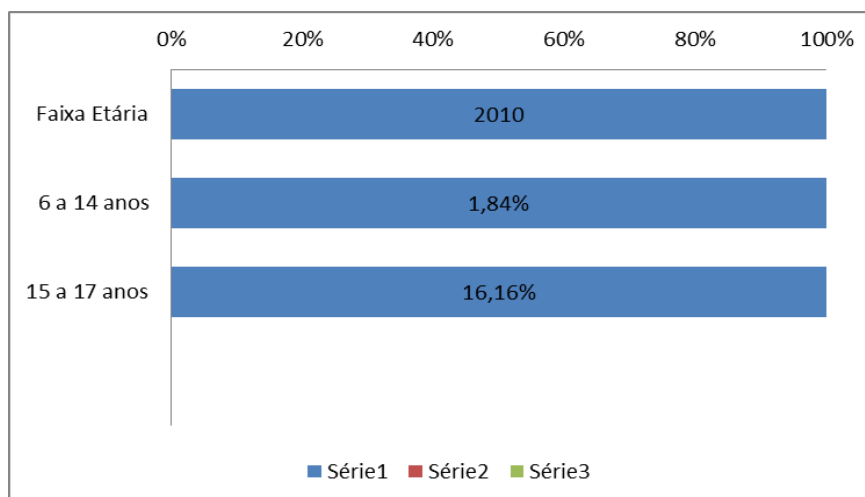
**Gráfico 55– Percentual de Crianças e Adolescentes cursando ensino fundamental regular na série correta**



**Fonte:** Plano Municipal de Saúde (2014-2017, p. 60).

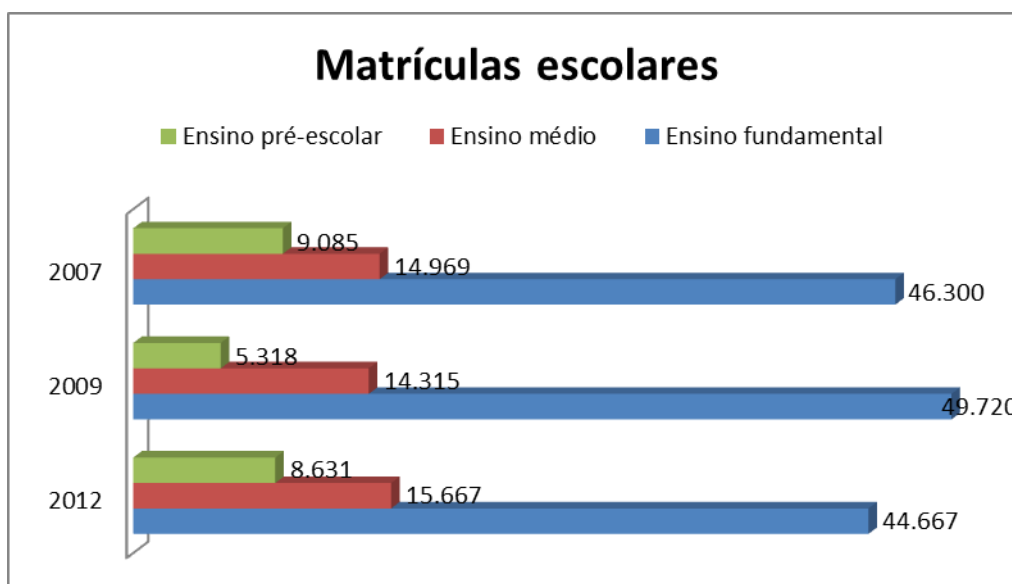
Com base ainda no PMS (2014a, p. 60), em 2010, 1,84% das crianças de 6 a 14 anos não frequentavam a escola, percentual que, entre os jovens de 15 a 17 anos atingia 16,16%. Tais informações podem ser melhor visualizadas no gráfico 56 abaixo.

**Gráfico 56 – crianças e adolescentes fora da Escola em 2010**



Fonte: Plano Municipal de Saúde (2014-2017, p. 60).

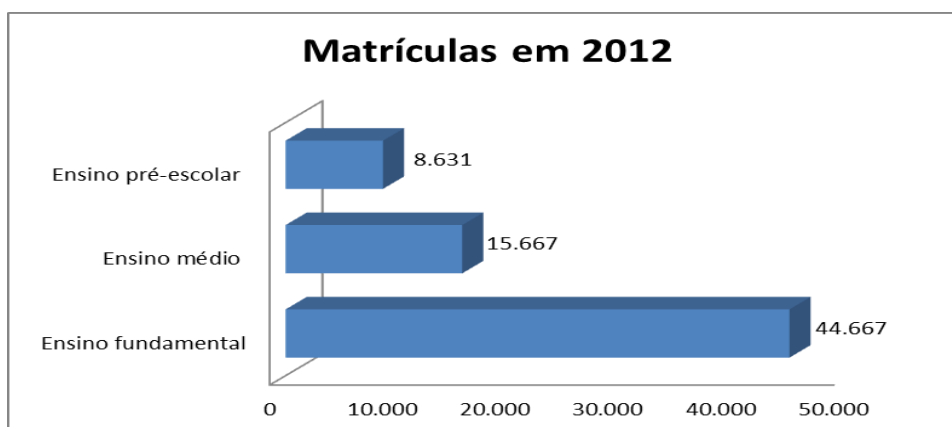
Os anos esperados de estudo indicam o número de anos que a criança que inicia a vida escolar no ano de referência tende a completar. Portanto, em relação ao Município, o PMS, (2014a, p. 61) menciona que em 2010, Franca tinha 11,19 anos esperados de estudo, em 2000 tinha 10,03 anos e em 1991, 9,78 anos, enquanto o Estado registrou 10,33 anos esperados de estudo em 2010, 10,23 anos em 2000 e 9,68 anos em 1991. Tais dados, segundo o Plano Municipal de Saúde (2014a, p. 61) foram extraídos do PNUD, IPEA e FHP.

**Gráfico 57 – Matrículas Escolares: pré-escola, ensino Fundamental e médio**

Fonte: IBGE (2010, 2012).

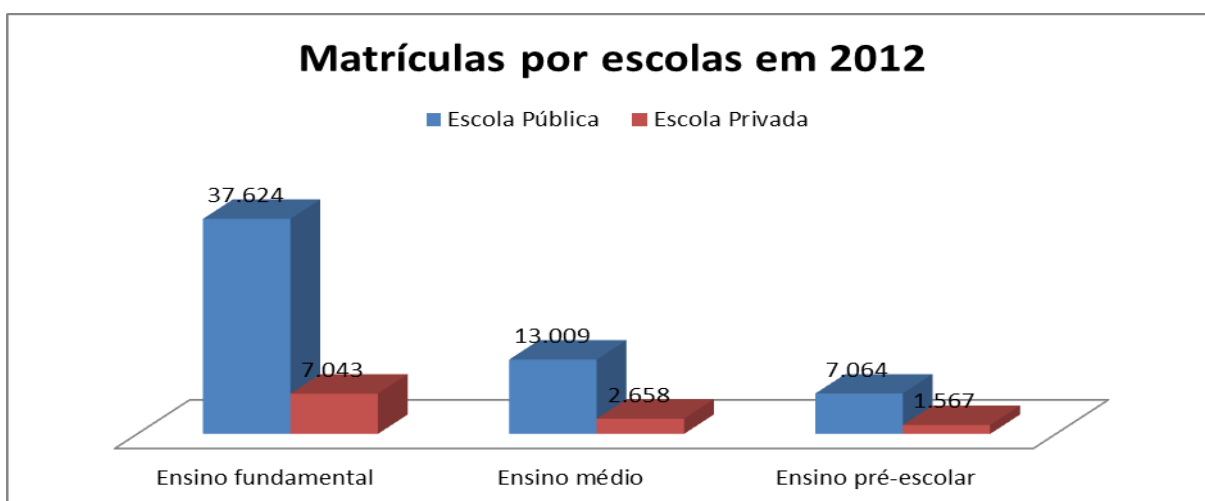
O gráfico 57 acima foi elaborado com base nos dados do IBGE (2012). Observa-se que em Franca, de 2007 a 2012, as matrículas escolares tiveram projeções significativas. Em 2009 registrou-se uma queda bastante significativa, especialmente em relação ao ensino pré-escolar, mas houve elevação substantiva no ensino fundamental. Já em 2012, os dados apontam que no ensino pré-escolar matricularam-se menos crianças que em 2007, no ensino médio registra-se um número superior de matrículas comparado aos anos anteriores e no ensino fundamental, o menor número foi entre os anos 2007 e 2012.

Objetivando melhor visualização sobre as matrículas realizadas em Franca em 2012, foi elaborado os gráficos 58 e 59 abaixo.

**Gráfico 58 - Matrículas em 2012: pré-escola, ensino fundamental e médio**

Fonte: IBGE (2012).

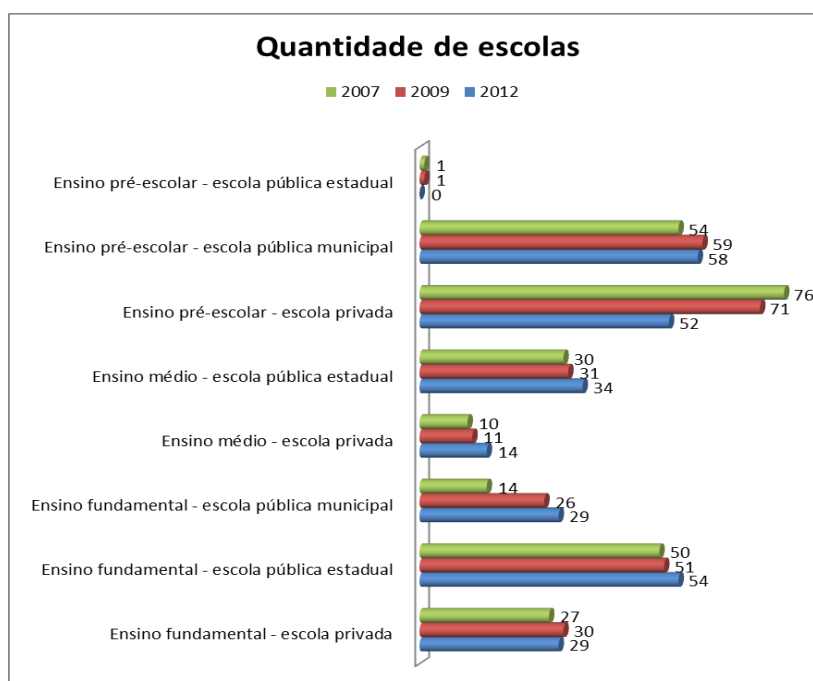
**Gráfico 59 - Matrículas Escolas Públicas e Privadas em 2012: pré-escola, ensino fundamental e médio**



Fonte: IBGE (2012).

Os dados demonstrados no gráfico 59 destacam que no ensino fundamental foi o maior número registrado: 37.624 matrículas; contra 13.009 no ensino médio e 7.064 no ensino pré-escolar. Nas escolas privadas o gráfico aponta números muito inferiores à escola pública, sendo 7.043 matrículas no ensino fundamental, número bem superior ao ensino médio que foi de 2.658 matrículas e 1.567 no ensino pré-escolar.

**Gráfico 60 - Quantidade de Escolas – 2012–pré-escola, ensino fundamental e médio**



Fonte: IBGE (2012).

Constata-se pelo gráfico 60 acima que de 2007 a 2009, em relação ao ensino pré-escolar, Franca contava somente com uma escola pública estadual. Em relação às pré-escolas municipais, haviam 54 em 2007, passando para 58 em 2012.

Quanto ao ensino pré-escolar, ofertado no âmbito privado, o gráfico aponta a existência de 76 escolas em 2007, caindo para 52 em 2012. Observa-se que houve queda expressiva entre 2007 e 2012 ou seja, diminuiu o número de escolas privadas no ensino pré-escolar em 32%. Isto se deve ao fato de que o ensino pré-escolar desde de 2006, passou a ser responsabilidade exclusiva do poder público municipal.

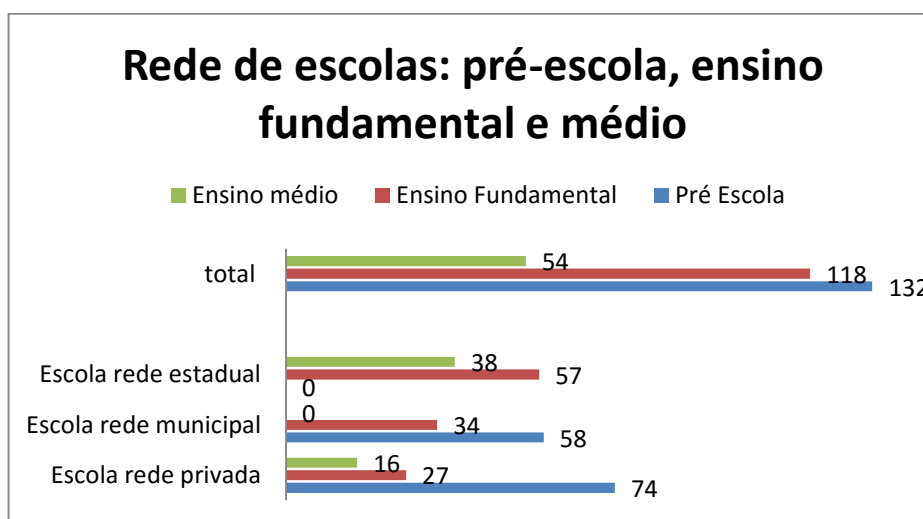
Em relação ao ensino fundamental, identifica-se que em Franca, de 2007 a 2012 registra-se um crescimento de 110% no número de escolas municipais de ensino fundamental. Quanto à rede estadual, o crescimento foi apenas de 8% no número de escolas.

No que se refere ao ensino médio, escola pública estadual, houve um crescimento de 13,5%, ocorrendo aumento na mesma proporção em relação ao ensino médio por escolas no âmbito privado, no período em referência.

Observa-se que no município vem ocorrendo uma projeção importante registrando crescimento no número de escolas com destaque para as escolas públicas municipais.

No entanto, esses dados foram alterados em 2015, conforme pode-se observar no gráfico 61 abaixo que mostra como estão organizadas as escolas: pré-escola, ensino fundamental e médio, em Franca.

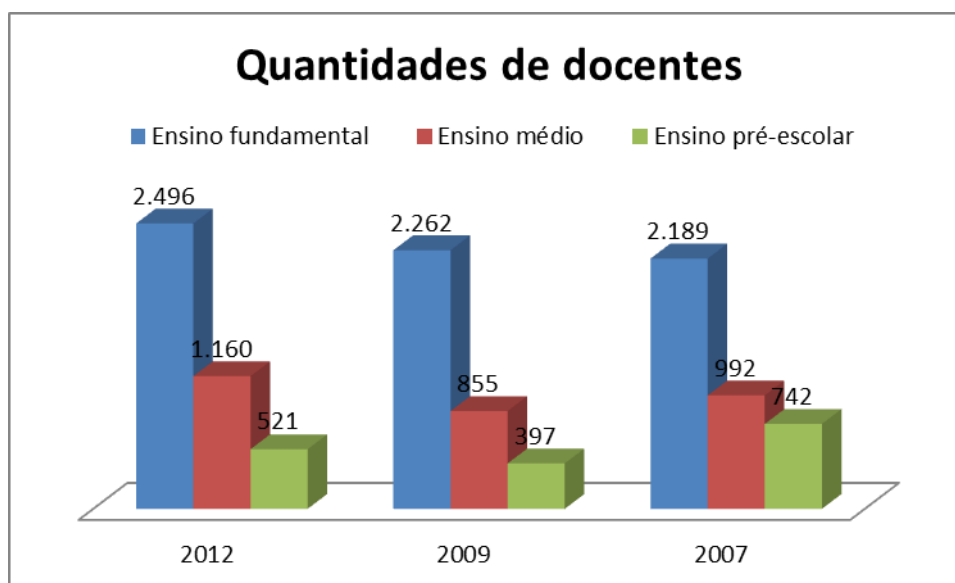
**Gráfico 61 - Número de Escolas pré-escola, ensino fundamental e médio – 2015**



Fonte: IBGE Cidades (2016).

Diante dos dados, observa-se que houve ligeiro aumento de escolas em todos os ciclos escolares de 2012 a 2015. Escolas de ensino pré-escolar registrou-se maior percentual de aumento, sendo 20%; escolas de ensino fundamental e médio, o percentual foi o mesmo, ou seja, em média, houve um aumento de 5,4% no número de escolas.

**Gráfico 62 - quantidade de docentes: Pré-escola, ensino fundamental e médio**

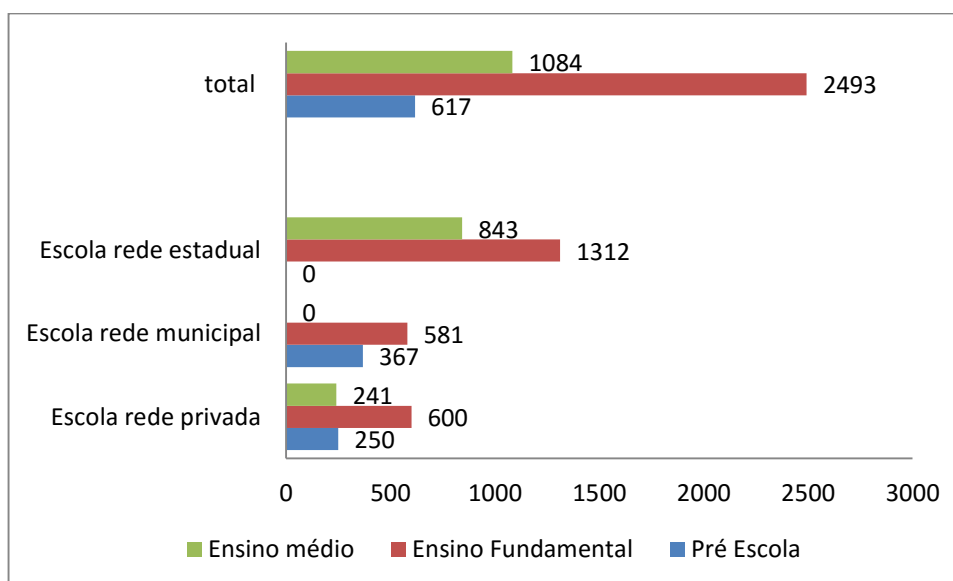


Fonte: IBGE (2012).

Constata-se que houve significativo aumento de docentes em relação ao ensino médio e fundamental em 2012 se comparado aos anos anteriores analisados, embora perceba-se queda relativa no número de professores do ensino pré-escolar em relação a 2009 e havendo registro de maior número em 2007.

Em 2015, o número de docentes, de acordo com o IBGE (2015) também sofreu alteração, conforme mostra o gráfico 63 abaixo.

**Gráfico 63 - quantidade de docentes: Pré-escola, Ensino Fundamental e Médio em 2015**

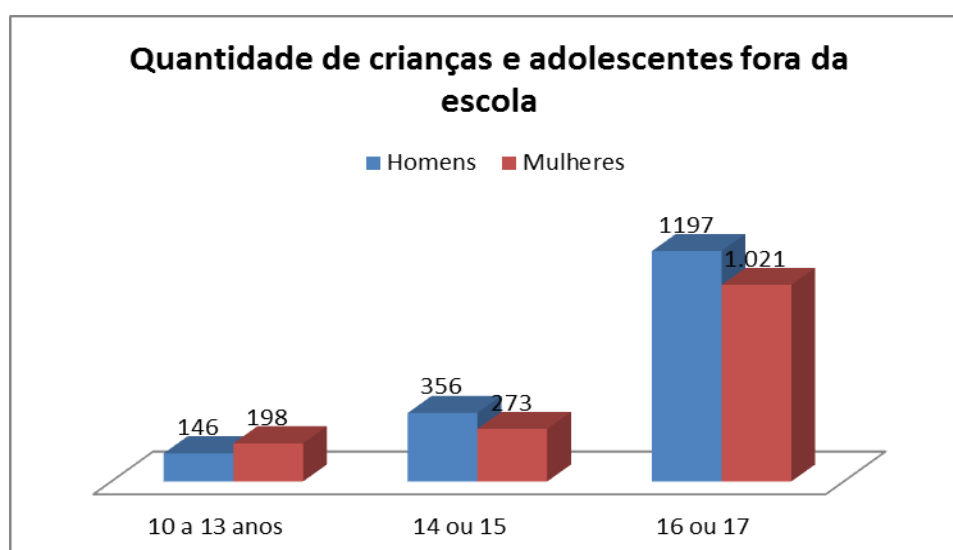


Fonte: IBGE (2015).

Mediante os dados do gráfico 63 acima, nota-se que no ensino médio havia em 2012, 1.160 professores, em 2015 registra-se uma diminuição em 7% no número de docentes, com redução de 76 professores. No ensino fundamental houve redução quase imperceptível, são 03 docentes a menos. No que se refere aos docentes da pré-escola, houve significativo aumento, 18,5%, registrando-se 96 professores a mais.

Quanto às crianças e adolescentes fora da escola, o gráfico 64 revela essa realidade.

**Gráfico 64 - Crianças e adolescentes fora da escola de 10 a 17 anos**



Fonte: IBGE (2010).

As estatísticas extraídas do IBGE (2010) apontam que no município, há elevado número de jovens entre 16 e 17 anos fora da escola, somam-se 2.218. Esta deve ser uma preocupação pois evidencia-se que parcela dos adolescentes completaram 17 anos sem terminar o ensino médio. A Emenda Constitucional nº 59 de 11 de novembro de 2009 dá nova redação aos incisos I e VII do art. 208, da Constituição Federal de 1988, de forma a prever a obrigatoriedade do ensino de quatro a dezessete anos.

Em Franca, um dos aspectos que indica essa realidade é o trabalho precoce que interfere na permanência dos adolescentes na escola. Fato este, leva os jovens a abandonarem a escola motivada principalmente pela necessidade de completar a renda familiar. Esses indicadores já foram identificados e percorridos anteriormente, pois são apontados pela rede prestadora de serviços na área da assistência social como principais fatores que levam à evasão escolar no ensino médio.

Diante deste dado, é recomendável a criação de estratégias visando o retorno destes adolescentes à Escola para concluir essa fase escolar onde apresenta maior incidência.

No que diz respeito à creche é uma escolha da família e uma oportunidade garantida pelo Estado. Entretanto, o ECA garante que este é um direito de toda criança e que o Estado pode ser acionado judicialmente caso não atenda a demanda existente.

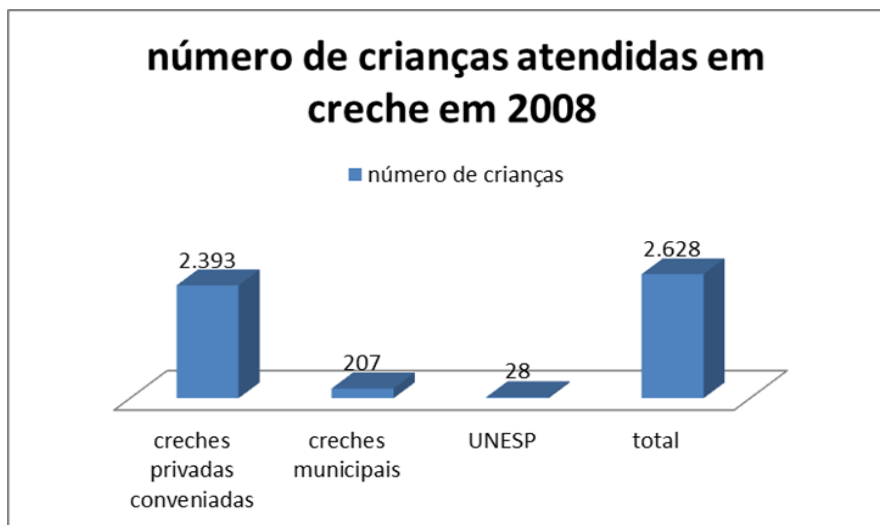
As Creches e pré-escolas, são de responsabilidade do município, de acordo com a LDB, cabendo-lhes a oferta e a gestão da educação infantil. No caso das creches, a legislação permite que instituições privadas sem fins lucrativos façam parte do sistema público, oferecendo atendimento gratuito. Mas para isso, é preciso que seja firmado um convênio ou outro tipo de parceria público-privada entre a Prefeitura e a instituição. Nesse sentido, a instituição deve seguir as regras e normas estabelecidas pelo sistema educacional ao qual pertencem, devendo contar com equipes de profissionais da educação em seus quadros de pessoal, inclusive estar sujeitas à fiscalização e à supervisão pedagógica do órgão responsável pela administração da educação.

Ao analisar o Plano Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (PMDCA, 2004, p. 20), neste período, as creches atendiam as faixas etárias de 04 meses a 6 anos e 11 meses, contando com 27 creches, atendendo ao todo 1.587 crianças. O referido Plano, registra que o município tinha uma demanda reprimida para vagas em creches de 6.534 crianças. Ainda segundo o mesmo Plano, o Setor de

Planejamento da Secretaria Municipal de Educação e Esportes, apontava que o município em 2004, tinha uma estimativa de 2.100 crianças que necessitavam de vaga em creche, cuja lista referia-se a informações fornecidas pelas creches, porém não era sistematizada e, portanto, estimava-se haver uma demanda maior do que a informada.

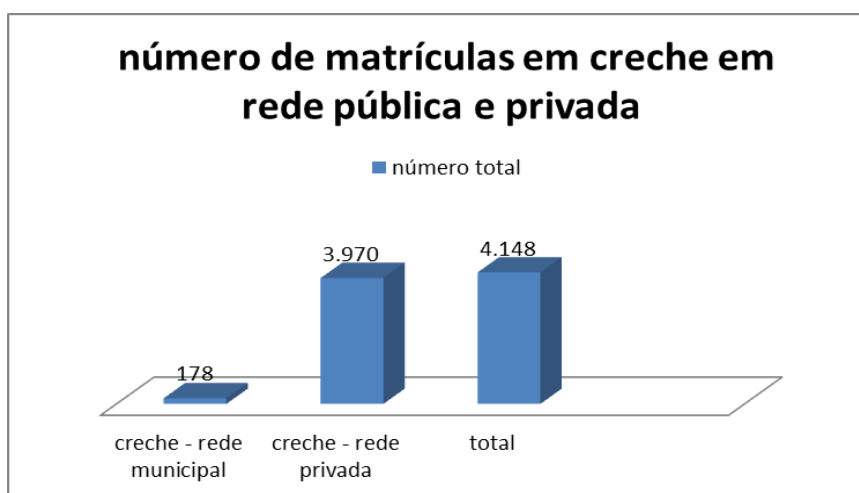
O atendimento junto às creches, segundo PMDCA (2004, p. 20), era acompanhado por equipe técnica interdisciplinar, da Educação, composta por pedagogos, psicólogas e assistentes sociais, atuando diretamente nas creches conveniadas. Segundo ainda o Plano, o per capita praticado era R\$ 123,22 para crianças de 0 a 1 ano e 11 meses e R\$ 102,42, para crianças entre 2 e 6 anos.

Já o Plano Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de 2008 (p. 22-23) registra que o total de crianças atendidas pelas creches, (dados: julho/2008), era de 2.628 crianças, contando com 32 creches, dessas 29 eram conveniadas com o poder público e recebiam repasse de recursos diretos e indiretos da Secretaria Municipal de Educação, 2 creches eram municipais, uma destinada a atender filhos de funcionárias da Prefeitura e outra atendia aos servidores da UNESP-Campus de Franca. Segundo ainda o referido Plano, a Secretaria propunha a ampliação do número de creches, com um planejamento que previa a construção de mais 10 unidades conveniadas. Com base ainda neste documento (2008, p. 23), os números de matrículas em creche estavam assim estruturados, na rede municipal apontavam 207 atendidas e nas creches da rede privada, conveniada com o poder público, eram 2.393 crianças, na Creche da UNESP eram 28 matriculados, que somando, significavam as 2.628 crianças matriculadas em creches, conforme se constata no gráfico 65 abaixo.

**Gráfico 65 - creches no município em 2008**

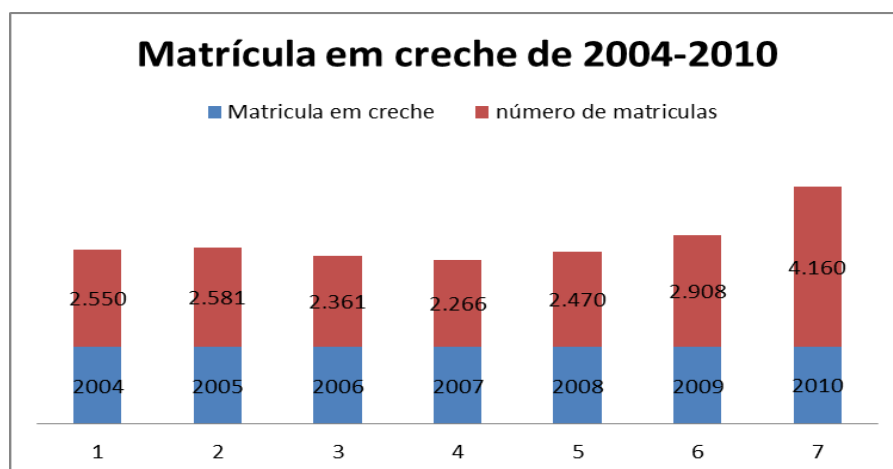
**Fonte:** Plano Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (2008-2010, p. 23).

Seguindo a projeção de atendimento em creche, o Plano Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de -2012, (p. 21), com base em dados da SEADE – Censo Escolar (2010), aponta que o total de matrículas em Creche, no período, era de 4.160, sendo que na rede municipal atendia apenas 178 e na rede particular, 3.970 matrículas, apesar de que somando esses números há uma diferença de 12 matrículas, tem-se, portanto, 4.148, conforme indica o gráfico 66 abaixo.

**Gráfico 66 – Matrículas em creches (SEADE – censo Escolar, 2010)**

**Fonte:** Plano Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (2012-2013, p. 21).

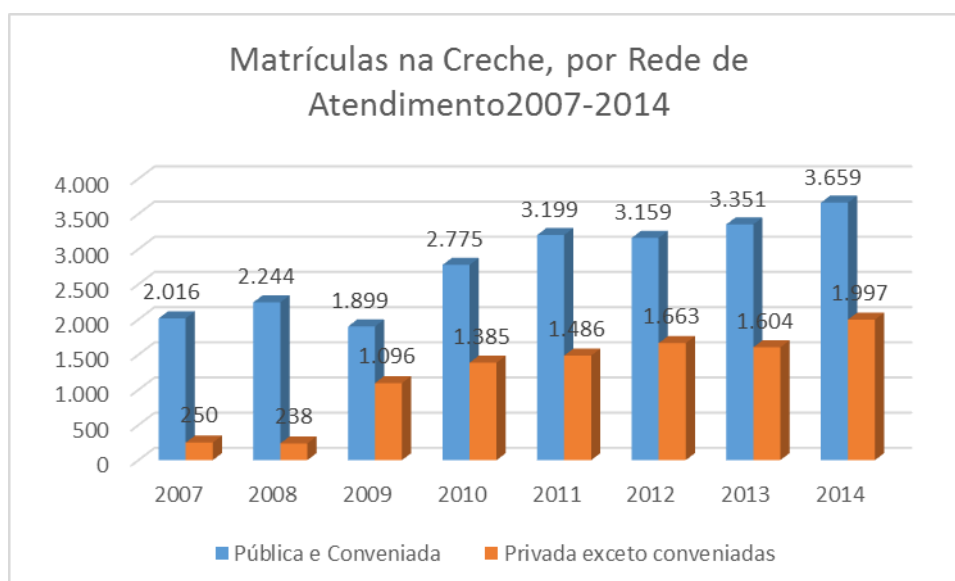
A projeção quanto às matrículas em creche, no período de 2004 a 2010, está demonstrada no gráfico 67 abaixo.

**Gráfico 67 - Educação – Matrícula inicial na Creche– 2004 a 2010**

Fonte: Fundação SEADE *apud* Plano Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (2012-2013, p. 21).

Apesar das informações apresentadas pelo Plano Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente terem como base dados da Fundação Seade (mas não faz menção ao ano), algumas informações diferem com os indicadores mencionados nos planos anteriores. Mas em relação a 2007 e 2010 os dados não divergem com os indicadores de outras fontes.

Tendo como base dados extraídos do Ministério da Educação (2014), observa-se, a partir do gráfico 68 abaixo, a ampliação gradativa de vagas em creches, no período de 2007 a 2014 em Franca.

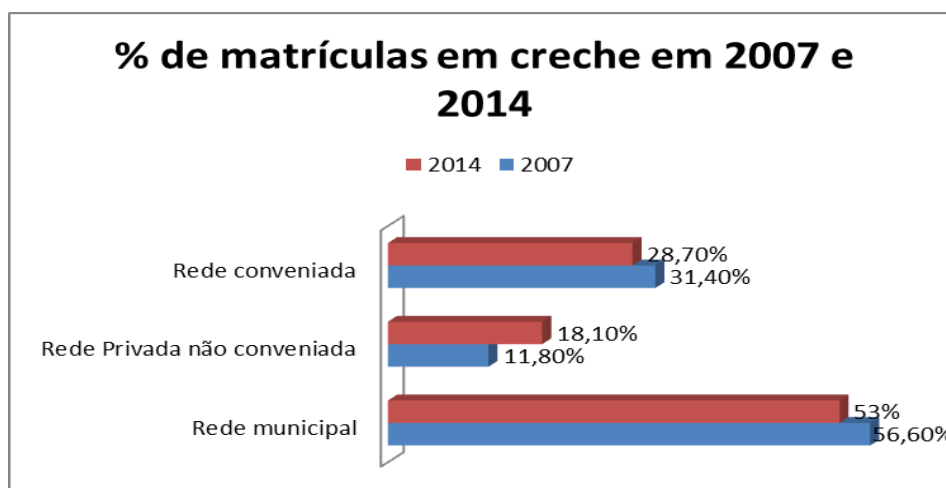
**Gráfico 68 - Matrículas na Creche (de 0 a 3 anos), por Rede de Atendimento – 2007-2014**

Fonte: Ministério da Educação MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais INEP. Censo Escolar (2014).

Portanto, pelo Ministério da Educação (MEC) e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) - Censo Escolar (2014), constata-se que houve crescimento gradativo na oferta de vagas, tanto pela rede pública e conveniada, bem como pela rede privada não conveniada, especialmente a partir de 2009.

O gráfico 69 abaixo mostra o índice de matrículas por rede de atendimento em Franca.

**Gráfico 69 - Matrículas na Creche, por Rede de Atendimento**

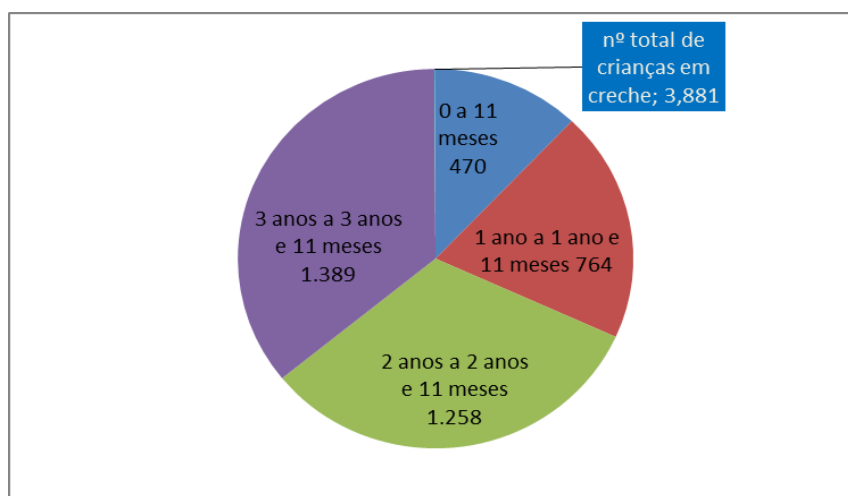


**Fonte:** Ministério da Educação MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais INEP. Censo Escolar (2014).

A partir do gráfico 69 acima é possível visualizar como se deu a projeção das matrículas, em termos percentuais, em creche, de 2007 a 2014.

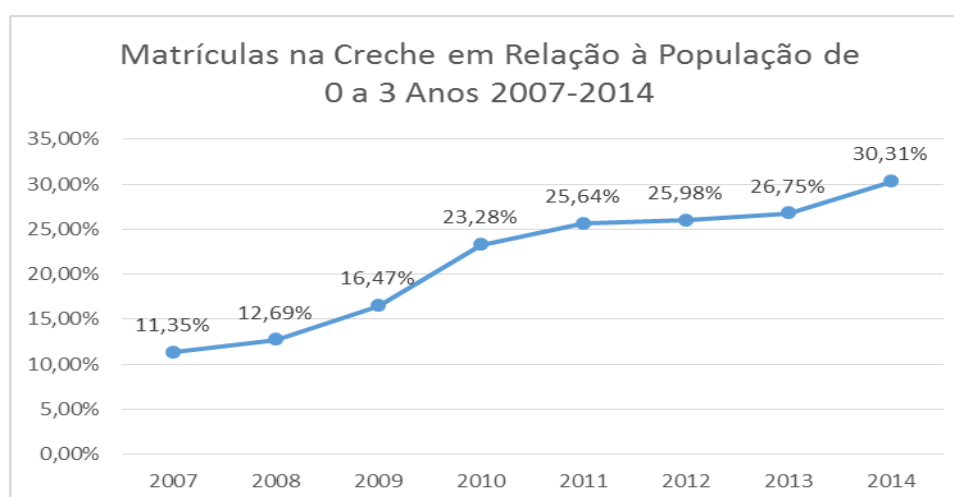
Já no Plano Municipal de Educação (PME) (2015, p. 80) apresentam dados quantitativos da Rede Conveniada de Atendimento a Creches, cuja fonte, é a Secretaria de Educação – Divisão de Creches/2015, apontando a existência de 50 unidades de Instituições privadas sem fins lucrativos, conveniadas com o poder público, atendendo 5.233 crianças de 4 meses a 5 anos e 11 meses. Nas Escolas particulares de Educação Infantil conveniadas com o poder público, no Programa Mais Creche, são 29 unidades, atendendo 1.209 crianças de 4 meses a 5 anos e 11 meses, totalizando 6.442 crianças atendidas. Mas, referente à faixa etária entre 0 e 3 anos e 11 meses, o total foi de 3.881, as demais, 1.352 são relativas à faixa etária entre 4 e 5 anos 11 meses frequentando a pré-escola.

Portanto, de acordo com o PME (2015, p. 80), o atendimento em creche, em 2015, está estruturado conforme indica o gráfico 70 abaixo.

**Gráfico 70 – Total de crianças em creches por faixa etária em 2015**

Fonte: Plano Municipal de Educação (2015-2025, p. 80).

Tendo como base informações do Ministério da Educação (MEC)/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP). Censo Escolar, os dados do gráfico 71 abaixo mostram como foi a projeção das matrículas nas Creches em relação à população de 0 a 3 anos, no período de 2007 a 2014, em Franca.

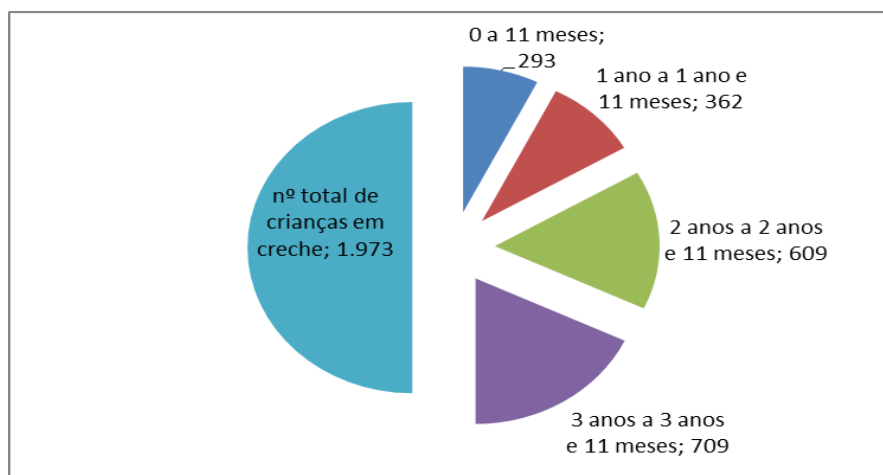
**Gráfico 71 - Matrículas na Creche em Relação à população de 0 a 3 anos – 2007-2014**

Fonte: Ministério da Educação MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais INEP. Censo Escolar.

De acordo com informações contidas no PME (2015, p. 81), o município propunha, até o final de 2015 e primeiro semestre de 2016 a ampliação de mais 23 novas unidades de creche, as quais estavam em construção e adequação (casas creches e creches escolas), totalizando mais 3.175 novas vagas, sendo que dessas,

1.973 seriam somente para creche e 1.202 vagas para pré-escola, conforme apresenta os dados do gráfico 72 abaixo extraídos do respectivo plano:

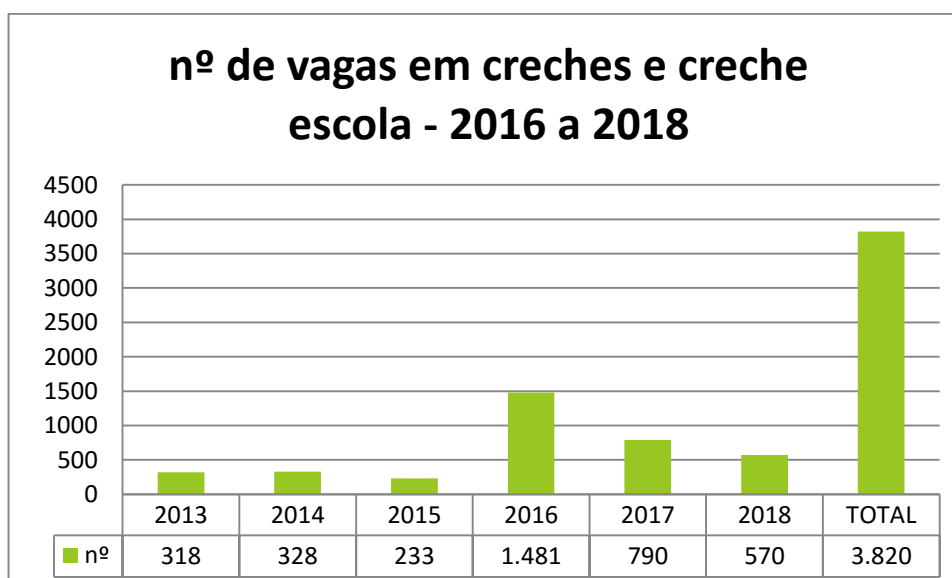
**Gráfico 72 vagas para creche – proposta de ampliação 2014, 2015 e 2016 por faixa etária**



Fonte: Plano Municipal de Educação (2015-2025, p. 81).

De acordo com informações da Secretaria Municipal de Educação, desde 2013 o município vem ampliando vagas para atendimento de crianças, tendo ainda uma previsão de até 2018 atender 2.633 crianças na modalidade de creche (4 meses a 3 anos e 11 meses) e 1.177 em pré-escola (de 04 a 5 anos e 11 meses), totalizando 3.820 novas vagas, conforme mostra o gráfico 73 abaixo.

**Gráfico 73 - de vagas em creches e pré-escola – vagas criadas e previsão de ampliação**



Fonte: Secretaria Municipal de Educação, julho/2016.

Ainda, segundo a Secretaria de Educação, até junho/2016, em relação a creches e creches escolas, foram 6.052 crianças matriculadas na rede conveniada, em 56 unidades; o atendimento em escolas particulares de educação infantil conveniadas, somam-se 1.819 crianças matriculadas no Programa Mais Creche, em 32 unidades. Assim sendo, o total de atendimento de crianças de 4 meses a 5 anos e 11 meses, totaliza-se 7.871.

No que se refere à pré-escola, de acordo com o Plano Nacional pela Primeira Infância (BRASIL, 2010, p. 37):

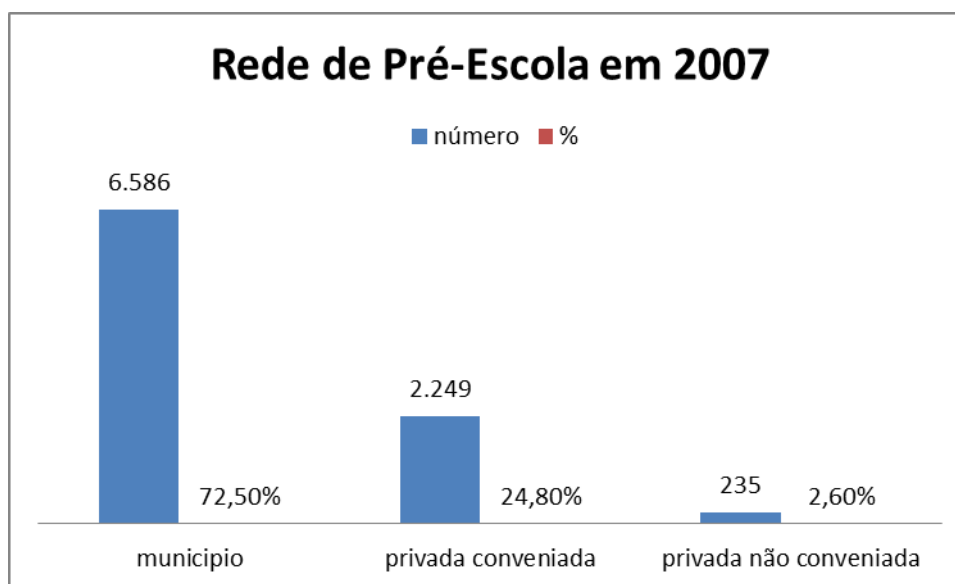
A educação infantil é um direito da criança. E sua oferta é dever do Estado. Ela será assegurada a toda criança que dela necessite ou por ela demande, por meio de sua família ou de seus responsáveis. A partir dos quatro anos completos, até cinco anos e onze meses de idade, as crianças estão obrigadas a frequentar a educação infantil.

Complementa o Plano Nacional (BRASIL, 2010, p. 37) dizendo que este direito está assegurado por lei – art. 10, § 4º da Lei nº 11.494/2007. Ainda em relação a este direito, estabelece a Emenda Constitucional nº 59/2009 já mencionada anteriormente, que altera o art. 208 da Constituição Federal de 1988, dispõe que a “educação básica é obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade, assegurada inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria” assegura ainda o “[...] atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.”

Ainda conforme estabelece o Plano Nacional (BRASIL, 2010, p. 38) “Os estabelecimentos de educação infantil complementam a educação recebida pela criança na família e na comunidade. Para tanto, precisam estar com elas articulados”. Esta articulação deve ocorrer de tal maneira que a educação familiar e a escolar se enriqueçam, produzindo trocas de saberes, com aprendizagens coerentes, mais amplas e consistentes, formulando proposta pedagógica de forma integrada e cooperativa.

Em Franca, até 2007, a rede de pré-escola esteve estruturada conforme mostra o gráfico 74.

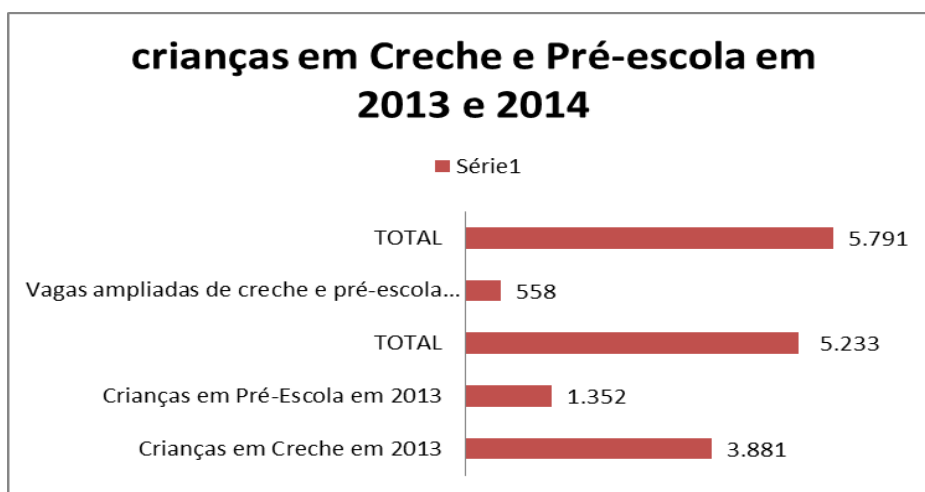
Gráfico 74 - Educação Infantil – Pré-Escola – 2007



**Fonte:** Fundação Seade. Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep. Censo Escolar.

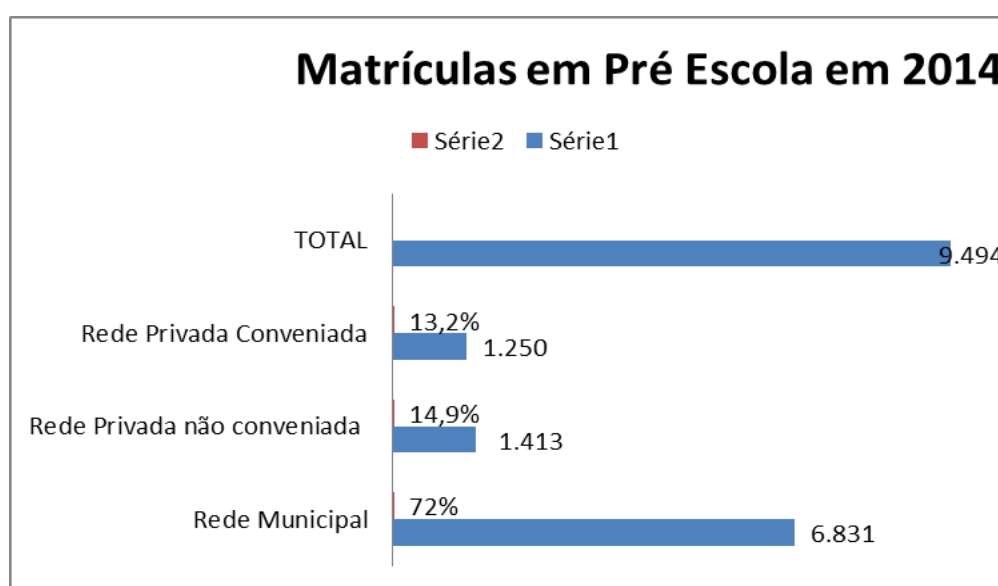
O Plano Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de 2008, (p. 22) aponta que em Franca, em 2008 atendia-se 6.492 crianças na faixa etária de 4 a 5 anos e 11 meses por meio de 279 salas de aulas. Dessas, 3.864 crianças frequentavam a pré-escola, através das EMEIS, e 2.628 crianças eram atendidas nas Creches, conforme já mencionado anteriormente.

Conforme já foi pontuado, o PME (2015, p. 80-81), menciona que em 2013, entre 4 anos a 5 anos e 11 meses, eram 1.352 crianças na pré-escola, somando-se com os atendimentos em creches, 3.881 totaliza-se 5.233 crianças. Informa ainda o referido Plano que em 2013 e 2014 foram criadas 558 vagas em 3 Unidades Creches e Creches Escolas, totalizando 5.791 crianças matriculadas em creches e pré-escolas. O gráfico de número 75 apresenta esses dados.

**Gráfico 75 - Crianças em creche e pré-escola**

Fonte: Plano Municipal de Educação (2015-2025).

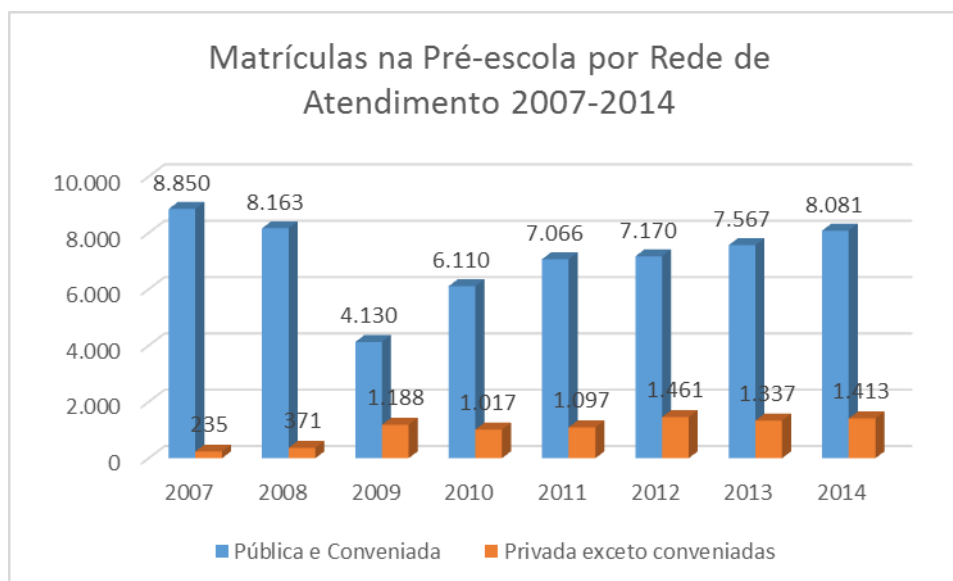
De acordo com dados da Fundação Seade. Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP). Censo Escolar, em 2014, na Educação Infantil – Pré-Escola, o número total de matrículas em Franca, por Rede de Atendimento, na rede municipal eram 6.831 matrículas, representando 72%; na rede privada não conveniada eram 1.413 matrículas, com 14,9% e na rede conveniada, haviam 1.250 matrículas, sendo 13,2%, num total de 9.494 matrículas. O gráfico 76 abaixo mostra essas informações

**Gráfico 76 – Matrículas em Pré-escola, por rede de atendimento – 2014**

Fonte: Fundação Seade. Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep. Censo Escolar.

Quanto à projeção de matrículas na pré-escola, o Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP). Censo Escolar. (2014), mostra como o município caminhou de 2007 a 2014. O gráfico 77 a seguir apresenta os dados.

**Gráfico77 - Matrículas na pré-escola, por Rede de Atendimento – 2007-2014**



**Fonte:** Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep. Censo Escolar. 2014.

Nota-se pelo gráfico 77 acima que em 2009 ocorre queda acentuada nas matrículas da rede pública e conveniada. Mas observa-se que houve a partir de 2010, um crescimento gradativo, enquanto em relação às matrículas na rede privada não conveniada, manteve-se uma variação quase imperceptível.

Com relação ao Acesso e Permanência, segundo a Comissão Intersetorial, fazendo referência ao Plano Municipal de Educação (2015-2025), diz que a taxa de frequência líquida à pré-escola, comparando-se o total de alunos entre 5 e 6 anos, matriculados em 2015, é de 64,84, no município; 65,82 no Estado, e, enquanto país esta taxa se apresenta como 55,02. Diante dos dados observa-se que a taxa de acesso e permanência municipal é inferior ao do Estado, mas está bem superior à taxa do país. 7.871.

Analisando os indicadores apresentados nos gráficos sobre vagas em creches e pré-escolas até 2014 eram (5.233) vagas mais as 558 vagas criadas em 2014 e 720 vagas criadas em 2015 e primeiro semestre de 2016, somam-se 7.871 matrículas, mais os atendidos em pré-escolas, conforme gráfico 77 (9.494), com isso, Franca

passará a contar com atendimento de 17.365 vagas de 0 a 5 anos e 5 anos e 11 meses. Comparando-se com o número de crianças de 0 anos 5 anos em Franca que representa 25.974 pessoas, necessário se faz ampliar vagas na proporção de 8.609 para oferecer cobertura às crianças nestas faixas etárias, sobretudo no que se refere ao atendimento de creche pois esta é uma demanda que segundo os Conselhos Tutelares, há grande solicitação de vagas, muitas delas oriundas principalmente da Defensoria e do Sistema Judiciário, conforme aponta os dados informados, que juntas somam-se 302 reivindicações de acordo com os relatórios apresentados. Mas, estima-se que esse número seja muito superior. Considerando que hoje toda criança deve contar com esse atendimento, obviamente será preciso um planejamento sistematizado a curto, médio e longo prazo, com estabelecimento de prioridades para que tais serviços alcance a totalidade e atenda o que preconiza o atual Plano da Primeira Infância que estabelece que os municípios devem cumprir metas progressivas da seguinte maneira:

Ampliar a oferta de educação infantil de forma a atender, até 2016, a 40% da população de até três anos de idade e 100% da população de 4 e 5 anos e, até o final deste Plano, em 2022, alcançar a meta de 70% das crianças do primeiro grupo, mantendo a universalização do atendimento obrigatório na faixa de 4 e 5 anos (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014, p. 40).

Outro aspecto ainda que deve ser levado em conta, são os dados do MDS (2010c), mencionados no PMAS (2014, p. 63), que das 194 crianças de 0 a 3 anos em extrema pobreza existentes em Franca, 184 não frequentam creche, o que significa que 94,8% desta população não tem acesso a este serviço. Entre a faixa etária de 4 a 5 anos, o Plano pontua que há 40 crianças fora da escola, representando 20,4%. Comparando-se os indicadores dos dois ciclos, percebe-se a distorção ainda existente entre serviços de creche e pré-escola, havendo a necessidade de o município melhor planejar a ampliação de vagas para a fase de 0 a 3 anos, de forma a possibilitar acesso às crianças dessas faixas etárias.

O colegiado do CMDCA, em reunião de apresentação do Diagnóstico, discutiu a necessidade de identificação destas famílias, a fim de proporcionar-lhe atendimento integral, porém ressalta-se a dificuldade de localizá-las. A representante da Secretaria de Ação Social aponta que existe esforços do município neste trabalho, porém destaca o quadro reduzido de profissionais. Levanta-se, novamente a discussão sobre a importância de ter um quadro de profissionais suficiente e proporcional à demanda, para a execução das ações, principalmente na área de prevenção. Ademais discute-

se que as ações devem ser articuladas em todas as Políticas Públicas, devendo criar estratégias que envolvam todas estas, sendo assertiva para a realização de um trabalho efetivo e que atenda a real necessidade das crianças e adolescentes.

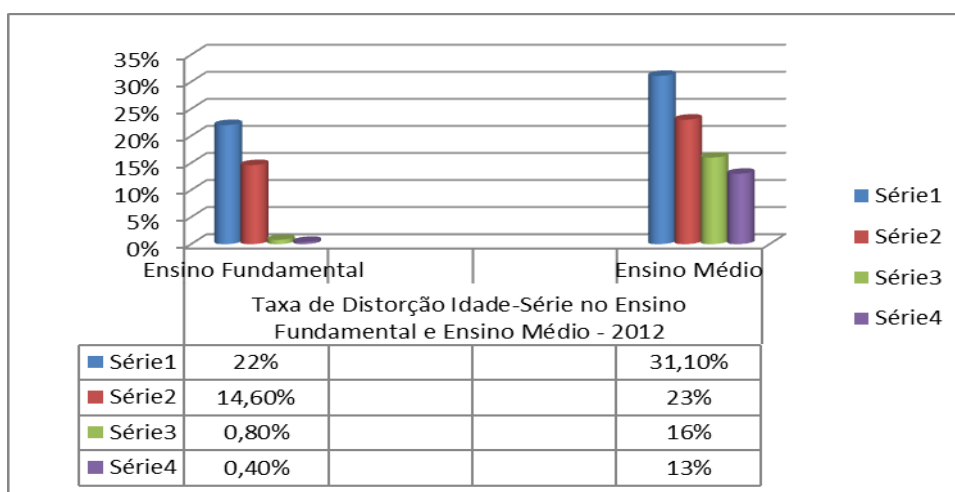
Vale dizer que a Comissão Intersetorial que acompanha a elaboração do presente Plano Decenal, identificou no PME (2015-2025), a proposta que esta área tem para o atender a faixa etária em questão, que é a de universalizar, até 2016, a Educação Infantil na Pré-Escola para as crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos de idade e ampliar a oferta de Educação Infantil em Creches, de forma a atender, no mínimo, 50% (cinquenta por cento das crianças de até 3 (três) anos até o final da vigência deste PME.

De acordo com o Plano Nacional da Primeira Infância (2010, p,6), os programas de atendimento à criança, devem ser abrangentes e focar todas as necessidades da criança, inclusive saúde, nutrição e higiene, assim como seu desenvolvimento cognitivo e psicossocial e por isso mesmo devem ser melhor estruturados de forma a produzir impacto positivo sobre a sobrevivência, o crescimento, o desenvolvimento e o potencial de aprendizagem da criança, cabendo aos governos a responsabilidade primária de formular políticas de cuidado e educação para a primeira infância.

Assim sendo, faz-se necessário planejar a implementação da política voltada para a primeira infância de forma a formular metas a curto, médio e longo prazo, conforme já foi dito, de maneira que se tenha garantido os direitos da criança, em consonância com o Plano Nacional.

No que diz respeito ao Ensino Fundamental, o PMAS (2014, p. 62) pontua que de acordo com os dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em 2012, a taxa de distorção idade-série no ensino foi de 1,5% do 1º ao 5º ano e de 7% do 6º ao 9º ano, menor que as registradas na região Sudeste, Estado e Brasil. Pontua ainda o Plano que em relação ao ensino médio também a taxa de distorção idade-série é inferior, conforme pode-se verificar no gráfico 78 abaixo.

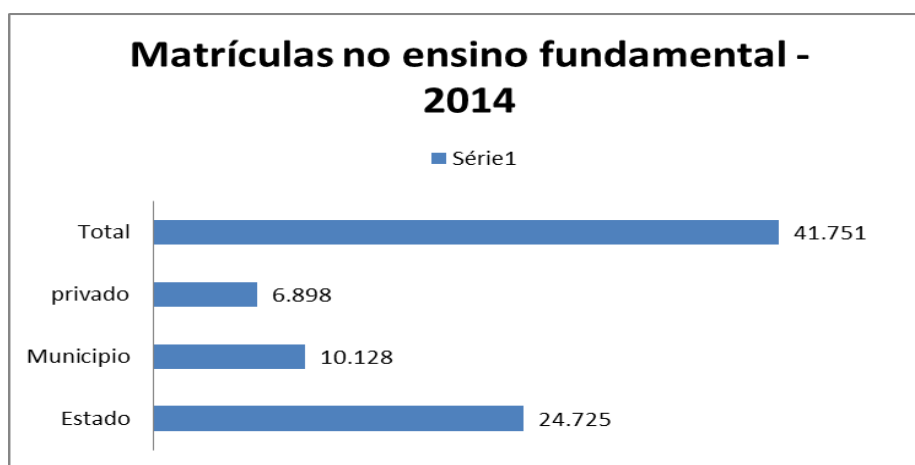
**Gráfico 78- Taxa de Distorção Idade-Série no Ensino Fundamental e Ensino Médio – 2012**



Fonte: MDS ([2015d], p, 12) apud Plano Municipal de Assistência Social (2014-2017, p. 62).

Em consulta realizada na Fundação Seade. Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep. Censo Escolar, os dados mostram que em 2014, Franca tinha as matrículas no ensino fundamental distribuído da seguinte forma, gráfico 79.

**Gráfico 79 - Distribuição das Matrículas do Ensino fundamental, por rede em 2014**



Fonte: Fundação Seade. Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep. Censo Escolar, 2014.

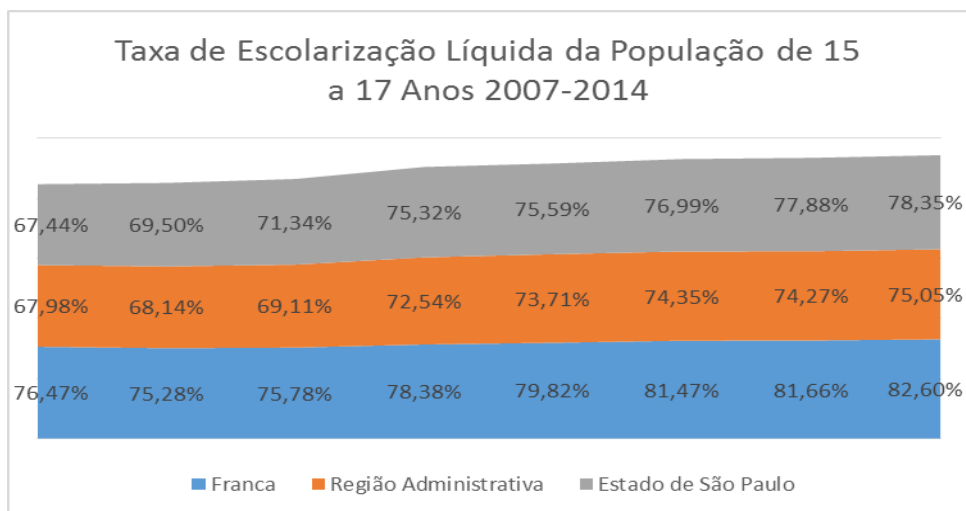
Portanto, de acordo com os dados identificados, a distribuição das matrículas nos anos iniciais do ensino fundamental, por rede de atendimento, em Franca, são 10.128 matrículas na rede municipal, 24.725 na rede estadual, 6.898 matrículas na rede privada, somando-se no período 41.751 matrículas.

A comissão intersetorial que acompanha a elaboração do presente Plano Decenal informa que pelo PME (2015-2025), o município propõe universalizar o Ensino Fundamental de 9 (nove) anos para toda a população de 6 (seis) a 14 (quatorze) anos e garantir que pelo menos 99% (noventa e nove por cento) dos alunos concluam essa etapa, na idade recomendada, até o último ano de vigência deste PME. Para atingir esta meta, a proposta é organizar a busca ativa de crianças e adolescentes fora da escola, em parceria com órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância, adolescência e juventude. Também se pretende estabelecer parcerias entre escolas, instituições e movimentos culturais, assegurando que as escolas se tornem polos de criação de difusão cultural e ainda ter controle de cadastro de famílias que vivem no campo, garantindo transporte para que os alunos frequentem regularmente às aulas.

Contudo, considerando que o município de Franca conta com um contingente de 70.543 de pessoas entre 0 a 14 anos, conforme aponta o gráfico 07 (dados do IBGE, 2010) e que dessas 25.974 são de 0 a 5 anos e 11 meses, portanto, o público entre 6 e 14 anos que deveria estar frequentando o ensino fundamental seria 44.569 crianças e adolescentes, no entanto, o gráfico 79 acima mostra 41.751 matrículas no ensino fundamental (Censo Escolar, 2014), o que significa que 2.818 pessoas desta mesma faixa etária encontram-se fora da escola o que significa 6,75%.

De acordo com o Ministério da Educação (MEC)/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP). Censo Escolar. (2014), no município, a Taxa de Escolarização Líquida da População de 15 a 17 anos entre 2007 e 2014, desenvolveu-se de forma gradativa. O gráfico 80 abaixo mostra que em Franca, em 2007 era 76,47% e em 2014 passou para 82,60%; na região administrativa de Franca, em 2007 era 67,98% e em 2014 passou a ser 75,05%; no estado registrou-se em 2007, 67,44%, enquanto em 2014 passou a ser 78,35%. Portanto, avalia-se que houve crescimento na taxa de escolarização nos três níveis, sendo que no município essa taxa cresceu 6,13%; no Estado, demonstrou crescimento de 10,91% e na região administrativa foi de 7,07%.

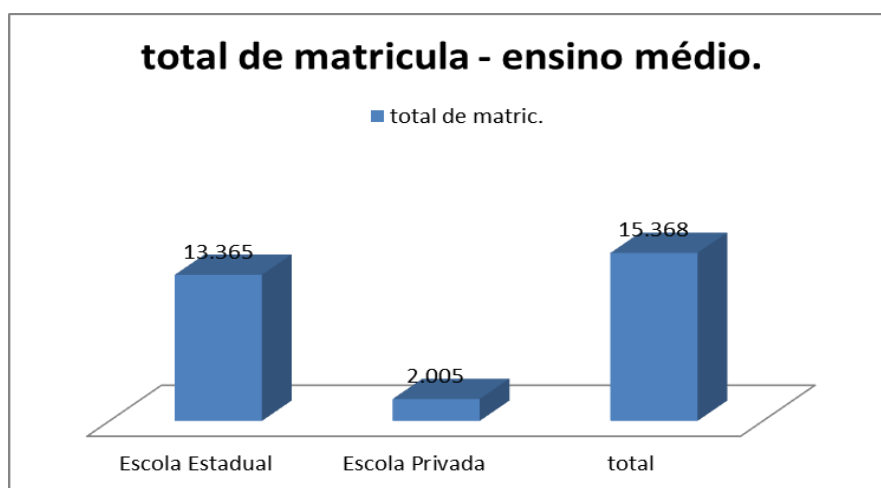
**Gráfico 80 - Taxa de Escolarização Líquida da População de 15 a 17 anos – 2007-2014**



**Fonte:** Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas educacionais – Inep. Censo Escolar.

Em pesquisa realizada no Ministério da Educação (MEC)/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP). Censo Escolar, foi identificado que em 2014, em Franca, o total de matrículas no ensino médio, conforme mostra o gráfico 81 abaixo, foi de 15.368.

**Gráfico 81 –Matrículas no Ensino Médio – censo escolar 2014**



**Fonte:** Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep. Censo Escolar.2014.

A Comissão Intersetorial, aborda que de acordo com o PME (2015-2025), a proposta do município é universalizar, até 2017, o atendimento escolar para toda a população de 15 (quinze) a 17 (dezessete) anos e elevar, até o final do período de vigência deste PME, a taxa líquida de matrículas no Ensino Médio para 90% (noventa

por cento) e expandir as matrículas da Educação Profissional técnica de nível médio, em regime de colaboração com União e Estado, assegurando a qualidade da oferta e expansão no segmento público. Para atingir tais metas, propõe o estabelecimento de parcerias entre União e Estado para implantação de escolas que vise ofertar Educação Integral e atendimento às diferentes facetas sociais, culturais, artísticas e vocações profissionais dos alunos e criar, em regime de colaboração entre Estado, Município e Instituições de Ensino Superior, programas que possibilitem aos alunos entre 15 e 17 anos com problemas de absenteísmo, evasão escolar ou que possuam dificuldades de aprendizagem escolar, atendimento individualizado, na perspectiva de reintegração escolar.

Consta também no documento fornecido pela Comissão Intersetorial, que analisou o PME, que contém no mesmo a proposta de se alfabetizar todas as crianças, no máximo, até o final do 3º (terceiro) ano do Ensino Fundamental. Para tanto, será necessário instituir mecanismos de avaliação municipal periódico e específico para aferir a alfabetização das crianças, aplicados a cada ano, bem como estimular os sistemas de ensino e as escolas a criarem os respectivos instrumentos de avaliação e monitoramento, implementando medidas pedagógicas para alfabetizar todos os alunos até o final do terceiro ano do Ensino Fundamental.

Outra proposta contida no PME, trazida pela Comissão Intersetorial, é que se pretende oferecer Educação em Tempo Integral em, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das escolas públicas, de forma a atender, pelo menos, 25% (vinte e cinco por cento) dos alunos da Educação Básica, em articulação com a União e o Estado, respeitando as condições orçamentárias e, por fim, propõe fomentar a qualidade da Educação Básica em todas as etapas e modalidades, com melhoria do fluxo escolar e da aprendizagem, até 2022.

Visando atingir tal perspectiva, a proposta é participar, em colaboração com Estado e União, da elaboração do conjunto de indicadores de avaliação institucional com base no perfil do alunado e do corpo de profissionais da Educação, buscando melhoria nas condições de infraestrutura das escolas, nos recursos pedagógicos disponíveis, nas características da gestão e em outras dimensões relevantes, considerando as especificidades das modalidades de ensino.

Propõe ainda ampliar gradativamente os espaços apropriados nas escolas do município destinados às salas ambientes, tais como (Arte/Música e demais

atividades), quadra poliesportiva, bem como espaços para a promoção do lúdico e o convívio em grupo.

Por fim, propõe promover, na organização da rede escolar até 2020, no ensino infantil e no ensino fundamental, adequada relação numérica, professor-aluno.

Ainda visando atender as metas previstas, para o CMDCA, é fundamental a necessidade de elencar uma meta de busca ativa de crianças e adolescentes fora da escola como prioridade, destacando que em Franca, existe a situação da evasão “camuflada”, cujo colegiado considera haver uma situação de absenteísmo, que e que, portanto, são violações de direitos.

O quadro 39 abaixo foi extraído do Censo Escolar (2014), mostra informações sobre as matrículas em 2014, de todos os ciclos escolares, em Franca.

Quadro 39 - Resultados Finais do Censo Escolar 2014

Número de Alunos Matriculados																			
Município	Dependência	Matrícula Inicial																	
		Ed. Infantil		Ensino Fundamental		Ensino Médio	Educação Profissional (Nível Técnico)	EJA (presencial)		EJA (semi-presencial)		Educação Especial (Alunos de Escolas Especiais, Classes Especiais e Incluídos)							
		Creche	Pré-Escola	1ª a 4ª série e Anos Iniciais	5ª a 8ª série e Anos Finais			Fundamental <sup>2</sup>	Médio <sup>2</sup>	Fundamental	Médio	Creche	Pré-Escola	Anos Iniciais	Anos Finais	Médio	Ed Prof. Nível Técnico	EJA Fund <sup>1,2</sup>	EJA Médio <sup>1,2</sup>
FRANCA	Estadual	15	0	6668	18057	13365	1679	0	0	68	37	0	0	89	319	90	3	0	0
	Municipal	63	6790	10128	0	0	0	260	637	314	601	0	41	161	0	0	0	7	4
	Privada	5569	2650	3719	3179	2003	2273	0	0	0	0	29	48	561	30	9	13	0	0
	Total	5647	9440	20515	21236	15368	3952	260	637	382	638	29	89	811	349	99	16	7	4

Fonte: Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep. Censo Escolar, 2014.

O quadro 40 apresenta dados referente a proposta de Franca para adequação professor-aluno, na educação de 0 a 17 anos.

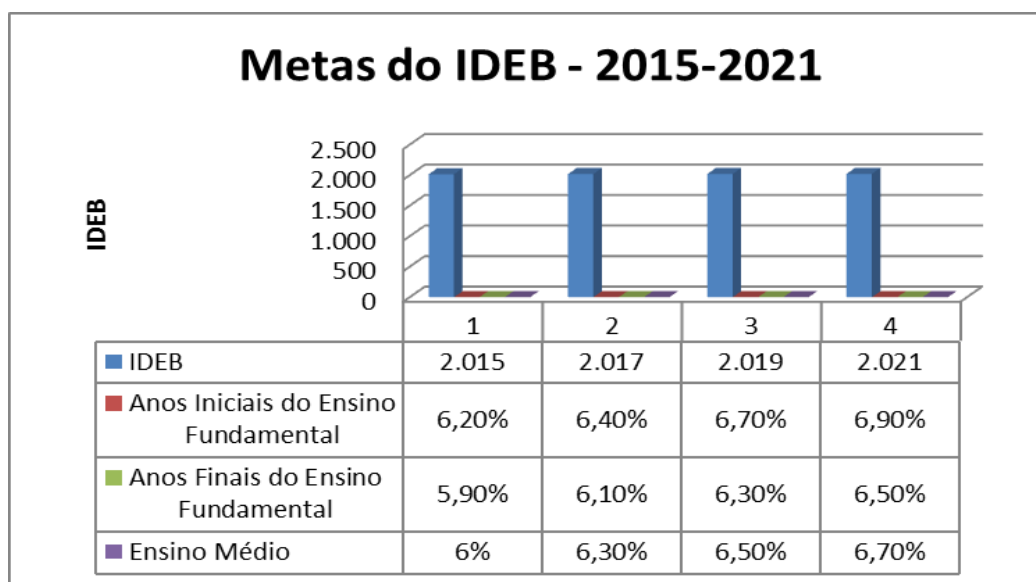
#### Quadro 40 - Proposta de adequação -professor-aluno - para a Educação De 0 a 17 anos até 2020

Para a Educação Infantil:	Faixa etária	Nº de crianças por professor
Berçário I	0 a 11 meses	até 5 crianças por professor;
Berçário II	1 anos a 1 ano e 11 meses	Até 6 crianças por professor
Mini-Grupo I	2 anos a 2 anos e 11 meses	Até 12 crianças por professor
Mini-grupo II	3 anos a 3 anos e 11 meses	Até 15 crianças por professor
Infantil Fase I	4 anos a 4 anos e 11 meses	Até 20 crianças por professor
Infantil Fase II	5 anos a 5 anos e 11 meses	Até 20 crianças por professor
Ensino Fundamental– 1ª fase	Alunos do 1º ao 5º ano	Máximo 25 alunos por sala/professor
Ensino Fundamental– 2ª fase	Alunos do 6º ao 9º ano	Máximo 30 alunos por sala/professor
Ensino Médio	Alunos de 15 a 17 anos	Máximo de 30 alunos por sala/professor

Fonte: Dados fornecidos pela Comissão Intersetorial (2016).

Em termos de metas projetadas, previstas pelo IDEB<sup>30</sup>, segundo aponta o PME (2015, p, 92), Franca, em 2013, nos anos iniciais de ensino da rede pública, atingiu a meta, cresceu e alcançou 6.0. Portanto, propõe como foco manter a situação para garantir mais alunos aprendendo e com um fluxo escolar adequado.

#### Gráfico 82 – Metas projetadas pelo IDEB para Franca de 2015 a 2021



Fonte: INEP apud Plano Municipal de Educação (2015-2025, p. 92).

<sup>30</sup> O IDEB é calculado com base no aprendizado dos alunos em português e matemática (Prova Brasil) e no fluxo escolar (taxa de aprovação). Fonte: (Plano Municipal de Educação (2015-2025, p. 92).

Observa-se, portanto, que há uma projeção de crescimento para o ensino fundamental e médio, estabelecido pelo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) para o município, porém, esse crescimento é bem discreto pela tabela acima, variando apenas entre 1 a 3%.

Em relação ao Ensino Médio, em 2010, pelo PME (2015, p. 93), os indicadores são os seguintes:

**Quadro 41- Expectativa de ano de estudo - Ensino Fundamental e Médio  
Em 2010**

	Município	Estado	Brasil
% de 18 a 20 anos com médio completo	58,98	52,33	41,01
% de 18 a 24 anos com médio completo	63,23	57,89	47,47
% de 18 anos ou mais com médio completo	44,49	44,86	37,89
% de 25 anos ou mais com médio completo	40,61	42,33	35,83
Expectativa de anos de estudo	11,19	10,33	9,54
% de 15 a 17 anos na escola	83,84	85,34	83,32
% de 6 a 17 anos na escola	94,36	94	93,19
% de 18 a 24 anos na escola	23,9	29,16	30,64
% de 25 a 29 anos na escola	9,57	14,94	14,31
Taxa de frequência bruta ao médio	80,7	79,13	71,32
Taxa de frequência líquida ao médio	65,35	54,33	43,38
Taxa de frequência líquida ao básico	90,37	87,43	87,95
% de 6 a 17 anos no básico com 2 anos ou mais de atraso	6,45	10,98	19,59
% de 18 a 24 anos no médio	3,35	4,32	6,89

Fonte: Atlas Brasil apud Plano Municipal de Educação (2015-2025, p. 93).

Importante salientar que em relação ao ensino fundamental e médio, destaca o quadro 41 acima, a expectativa de anos de estudo nas faixas etárias entre 06 e 17 anos, o município apresenta 94,36%, enquanto o estado é de 94% e no país 93,19%, portanto Franca encontra-se acima da média. Quanto à faixa etária de 15 a 17 anos, a expectativa de anos de estudo, Franca apresenta 83,84%, estando abaixo do estado que é 85,34%, mas equivale à média do país que registra 83,32%.

Outro dado significativo é a expectativa de ano de estudo na faixa entre 6 a 17 anos no ensino básico com 2 anos ou mais de atraso, onde o percentual de Franca encontra-se com uma média bem abaixo do Estado e do Brasil, ou seja, o município apresenta 6,45%, enquanto no Estado é de 10,98% e no país 19,59% (PME, 2014, p. 93).

Outra demanda da área da educação que precisa ser problematizada, é o direito das pessoas com deficiência à rede escolar, independentemente de sua condição de pessoa com deficiência. No entanto, esses direitos têm sido

sistematicamente violados, por isso é preciso que haja um esforço conjunto para que todos se tornem agentes de combate a essa invisibilidade, a fim de assegurar que esses direitos sejam garantidos em consonância com o princípio da dignidade humana previstos nas legislações.

As pessoas com deficiência são continuamente privadas de oportunidades de convivência com a família e seus pares (colegas, vizinhos, parentes), da vida escolar, do acesso ao trabalho, a atividades de lazer e cultura, entre outros. Contudo, no âmbito da educação, os dados oficiais (MEC/SEESP, 2008) indicam que, embora as matrículas estejam aumentando na rede de ensino, as condições que são dadas às pessoas com deficiência no âmbito educacional, se mantêm muito desiguais, registrando-se com muita frequência, a discriminação nas escolas brasileiras, pela ausência de adequação, fragilizando ou mesmo impedindo o acesso a essa população à educação, uma vez que não é oferecido os recursos e apoios de que necessitam.

A incorporação da pessoa com deficiência na Educação Especial é recente nas diretrizes educacionais brasileiras, e para efetivar tal direito torna-se essencial a reflexão sobre a implantação de políticas públicas de inclusão no processo de ensino inclusivo. É necessário que os profissionais envolvidos sejam preparados, e as estruturas arquitetônicas sejam adequadas, cujos recursos devem estar devidamente disponíveis e alinhados com a realidade da Educação Inclusiva em todos os níveis da educação.<sup>31</sup>

Um dos ganhos importantes, na política voltada para a pessoa com deficiência foi o Programa Viver sem Limite, estabelecido pelo Decreto 7.612/2011. A fim de promover políticas públicas de inclusão social das pessoas com deficiência, dentre as quais, aquelas que efetivam um sistema educacional inclusivo, nos termos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, instituiu-se, por meio do Decreto nº7612/2011, o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite.

Segundo a Comissão Intersetorial que acompanha a elaboração deste Plano Decenal, está previsto no PME (2015-2025), pretende-se a inclusão da Pessoa com Deficiência, na faixa etária de 4 (quatro) a 17 (dezessete) anos, com transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, de forma a

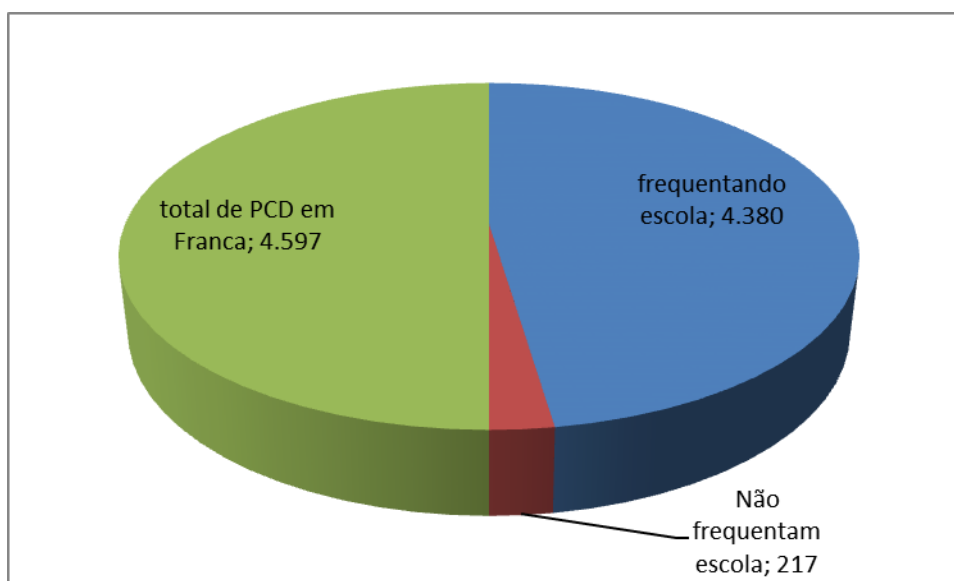
---

<sup>31</sup> ([http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192)) acesso em 19-04/2016).

universalizar o acesso à Educação Básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados. Visando obter e acompanhar tais resultados, propõe-se assegurar banco de dados atualizado.

Informa ainda a Comissão Intersectorial, tendo como base (Fonte: IBGE/ Censo Populacional – 2010), que o total de pessoas com deficiência em Franca, que frequentam a escola, na faixa etária entre 6 e 14 anos é na ordem de 4.380 pessoas; o número de pessoas com deficiência que não frequentam a escola é de 217 pessoas; a totalidade de pessoas com deficiência de 6 a 14 anos no município de Franca, somam-se 4.597 pessoas, conforme mostra o gráfico 83 abaixo.

**Gráfico 83 – Pessoa com Deficiência com e sem acesso à Escola**



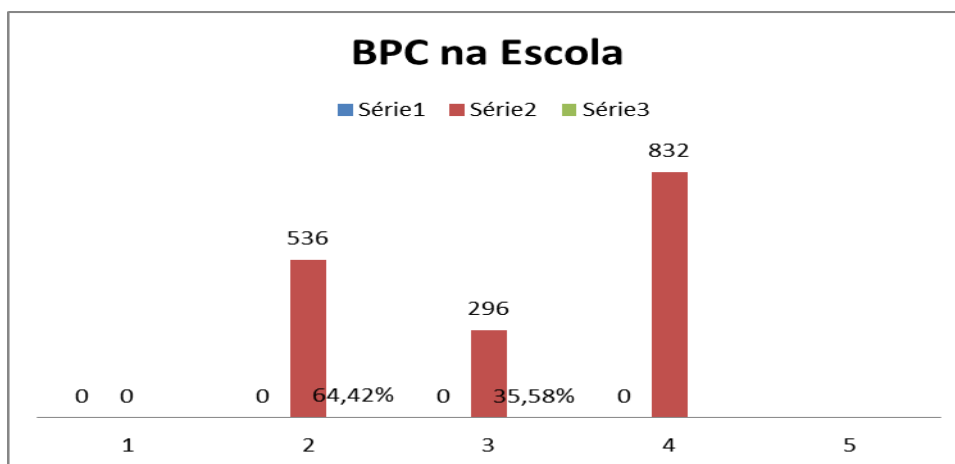
Fonte: IBGE (2010).

Para a área da Assistência Social, os dados sobre as pessoas com deficiência no município não são claros, pois as fontes e indicadores sociais, não fornecem dados quantitativos específicos sobre as deficiências e os números existentes, bem como as faixas etárias, deixando assim uma lacuna em relação a informações mais precisas quanto a indicadores sobre pessoas com deficiência.

Com relação ao BPC na Escola, conforme já foi dito anteriormente, pelo Relatório Quantitativo de Beneficiários do MDS (2014), apontavam 832 beneficiários, desses 536 estavam inseridos na Escola, representando 64,42% e 296 beneficiários

não estavam inseridos na escola, ou seja, 35,58% não frequentavam a escola. O gráfico 84 mostra esses dados.

**Gráfico 84 – BPC na Escola – 2014**



**Fonte:** Secretaria de Ação Social - Cadúnico – Relatório Quantitativo de Beneficiários, 2014.

Diante dessa realidade, necessário se faz, inicialmente localizar as crianças e adolescentes com deficiência que estão fora da escola buscando sua inclusão; fortalecer as ações intersetoriais, visando garantir o acesso e a permanência na escola de crianças e adolescentes com deficiência e a identificação das barreiras que impedem ou dificultam o acesso e a permanência de crianças e adolescentes com deficiência na escola.

Vale salientar que esse é um direito que deve ser assegurado e priorizado, de acordo com o ECA:

As famílias identificadas nas redes de saúde, educação e assistência social e nos órgãos do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente que se encontrem em situação de vulnerabilidade e de risco ou com direitos violados para exercer seu papel protetivo de cuidado e educação da criança na primeira infância, bem como as que têm crianças com indicadores de risco ou deficiência, terão prioridade nas políticas sociais públicas. (Inclusão feita pela Lei 13.257 art. 14, § 2º).

De acordo com o PME (2015, p. 114), com a promulgação da Lei nº 13.005/2014, a Educação Integral prevista no Plano Nacional de Educação, está contemplada na meta 06, a saber, “[...] oferecer educação em tempo integral em, no mínimo, 50% das escolas públicas, de forma a atender, pelo menos, 25% dos (as) alunos (as) da educação básica”.

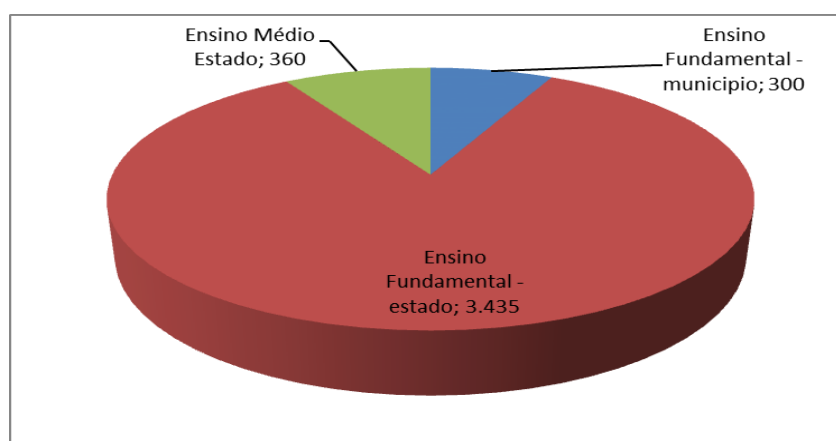
Assim sendo, segundo a Comissão Intersetorial, o PME de Franca (2014), propõe oferecer Educação em Tempo Integral em conformidade com o que está previsto no Plano Nacional, em articulação com a União e o Estado, respeitando as condições orçamentárias e por fim propõe fomentar a qualidade da Educação Básica em todas as etapas e modalidades, com melhoria do fluxo escolar e da aprendizagem.

Em relação às matrículas em tempo integral, informa a Secretaria Estadual de Educação (junho/2016), do 2º ao 5º ano são 2.909 crianças estudando no contraturno (integral). Do 6º ao 9º ano, são mais 551 crianças e adolescentes e no ensino médio (1º e 2º ano) são 93 adolescentes estudando em tempo integral.

Em relação às matrículas em tempo integral, escolas municipais, de acordo com o PME (2014, p, 115-116), no Ensino Fundamental, na faixa etária de 6 a 10, dos aproximadamente, 10.000 alunos matriculados, 300 estão no contraturno (integral), através do Programa Mais Educação que existe no município em parceria com o Governo Federal.

Em relação ao ensino médio, na faixa etária de 15 a 17 anos, o total de alunos é de 13.396, destes somente 360 estudam em tempo integral, sendo 120 no Colégio Agrícola do (Centro Paula Sousa), localizado na região rural do município e 240 alunos, na Escola Industrial (Centro Paula Souza) situada no centro da cidade. Esses dados podem ser visualizados no gráfico 85 abaixo.

**Gráfico 85 – Matrículas em tempo integral**



**Fonte:** Plano Municipal de Educação (2015-2025, p, 115) apud Secretaria Estadual de Educação, 2016.

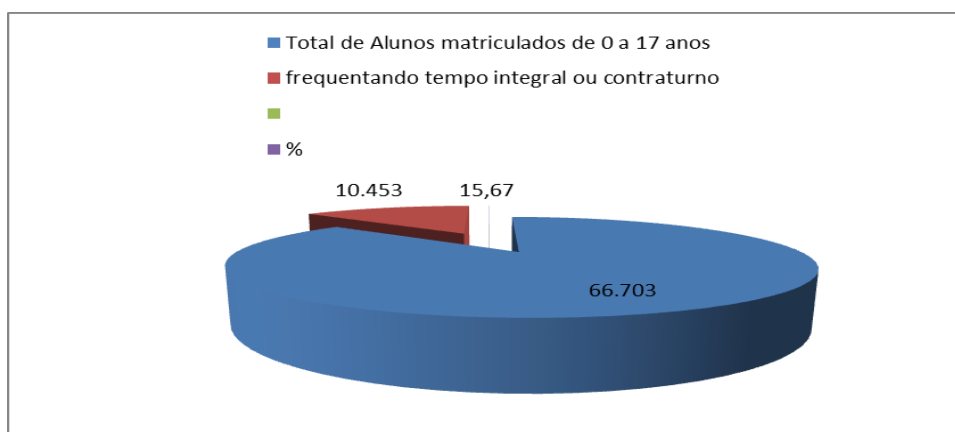
A Escola Industrial e a Escola Agrícola oferecem a modalidade de Ensino Técnico Integrado ao Ensino Médio (ETIM), agregando ao ensino médio regular a formação técnica profissional, com carga horária de oito horas aula dia.

A Escola Industrial e a Escola Agrícola também oferecem profissionalização com cursos previstos pela (ETEC) Escola Técnica Estadual, cujas instituições de ensino, são mantidas pelo governo do Estado de São Paulo e subordinadas ao Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, que ministram cursos técnicos e ensino médio. As informações sobre os cursos técnicos e profissionalização, serão abordados respectivamente.

O PME (2015, p. 117), menciona que o município de Franca possui em torno de 66.703 alunos, de acordo com o site do QEDU<sup>32</sup>, matriculados na Educação Básica, são 10.453 atendimentos entre Ensino de Tempo Integral e Contraturno, significando que o município está oferecendo 15,67% de atividades nesta modalidade. Mas, a meta nacional prevista é de pelo menos 25% dos alunos, assim sendo, o Município tem que atender cerca de 16.675 alunos. Para atingir tais resultados, segundo o referido PME, é necessário, a elaboração de planos que atendam a demanda e de forma real, ou seja, com ensino de qualidade pautada pela perspectiva da formação integral, com currículo e profissionais diferenciados.

Esta realidade do município está retratada no gráfico 86 abaixo.

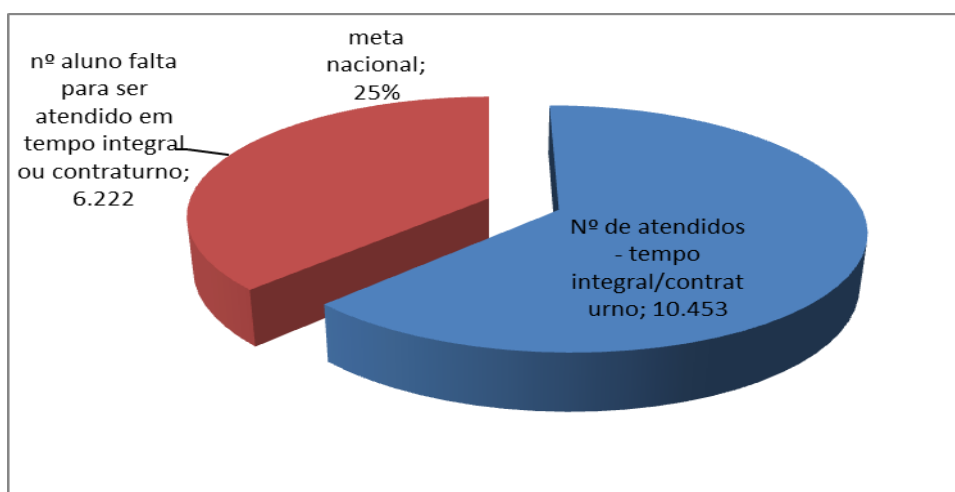
**Gráfico 86 - Número de crianças e adolescentes entre 0 E 17 anos frequentando escola de tempo integral ou contraturno escolar**



Fonte: Plano Municipal de Educação (2015-2025, p. 117).

<sup>32</sup> O QEDU é um portal de iniciativa inédita desenvolvida pela Meritt e Fundação Lemann. O objetivo é permitir que a sociedade brasileira saiba e acompanhe como está a qualidade do aprendizado dos alunos nas escolas públicas e cidades brasileiras. Usamos alta tecnologia e conceitos teóricos sólidos para desenvolver o Portal. (QEDU, 2016).

**Gráfico 87 - Número de crianças e adolescentes que faltam Serem atendidos para atingir meta nacional**



**Fonte:** Plano Municipal de Educação (2015-2025, p. 117).

Para atingir o percentual exigido, falta atender ainda 6.222 em tempo integral. Portanto, esta deve ser uma proposta a ser cumprida pelo município, em parceria com o estado, no sentido de atender a demanda real e de forma planejada, visando ofertar uma formação integral e qualificada.

Ainda de acordo com o PME (2015, p. 117), mostra informações sobre crianças e adolescentes atendidas em contraturno ou em tempo integral, a partir do total de alunos matriculados, nas diversas faixas etárias, conforme os dados abaixo.

**Quadro 88 - Crianças e Adolescentes atendidos na educação em tempo integral**

Faixa etária	Segmento	Atendimento em contraturno ou em tempo integral	Total de matrículas no ensino regular
0 a 5 anos	Creches	4.942	7.100
4 a 5 anos	Educação Infantil Fase I e II	308	8.000
6 a 10 anos	Escolas Municipais de 1º ao 5º ano	300	10.000
7 a 10 anos	Escolas Estaduais de 2º ao 5º ano	3.155	7.026
11 a 14 anos	Escolas Estaduais de 6º ao 9º ano	280	19.713
15 a 17 anos	Escolas Estaduais Ensino Médio	-	13.396
15 a 17 anos	Colégio Agrícola e Escola Industrial	350	350
6 a 17 anos	Assistência Social	1.118	1.118
Total		10.453	66.703

**Fonte:** Plano Municipal de Educação (2015-2025, p. 117).

Foram incluídos na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) dois novos programas que envolvem o ensino médio e profissionalizante, são eles: Educação Profissional Técnica de Nível Médio, e o Programa Brasil Profissionalizado, instituído pelo Decreto no. 6.302, de 12 de dezembro de 2007. Estes Programas fazem parte do Plano de Desenvolvimento da Educação lançado pelo governo federal, que propôs a ampliação dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, visando a inclusão de jovens/adolescentes em processos de qualificação profissional e prepará-los para o mercado de trabalho.

Em reunião de apresentação do diagnóstico, um membro do colegiado do CMDCA ressaltou que há uma luta pela educação integral e que o CMDCA. Precisa também abraçar esta causa. Esclareceu que existem somente 12 (doze) Escolas Estaduais de ensino integral na cidade (10 de ensino fundamental do 2º ao 5º ano, 01 do 6º ao 9º ano e 01 escolas do 6º ano do ensino médio) e que não acredita que esse número vai se alterar, pois depende de recursos financeiros estaduais para que se efetive.

Em relação ainda ao ensino de formação técnico profissional, no dia 04 de maio de 2016, foi sancionado o Decreto nº. 8.740, que altera o Decreto nº. 5.598, de 1º de dezembro de 2005, que dispõe sobre a experiência prática do aprendiz. O novo Decreto define que:

O estabelecimento contratante cujas peculiaridades da atividade ou dos locais de trabalho constituam embaraço à realização das aulas práticas, além de poderem ministrá-las exclusivamente nas entidades qualificadas em formação técnico profissional, poderão requerer junto à respectiva unidade descentralizada do Ministério do Trabalho e Previdência Social a assinatura de termo de compromisso para o cumprimento da cota em entidade concedente da experiência prática do aprendiz. (Redação dada pelo Decreto 8.740 de 04 de maio de 2016).

Cabendo, portanto, ao Ministério do Trabalho e Previdência Social definir os setores da economia em que a aula prática poderá se dar nas entidades concedentes e o processamento do pedido de assinatura de termo de compromisso.

De acordo com o referido Decreto, consideram-se entidades concedentes da experiência prática do aprendiz, órgãos públicos, organizações da sociedade civil e unidades do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE).

Diante disso, o Decreto inova em vários aspectos ao estabelecer novas relações jurídicas pertinentes à contratação de aprendizes, definindo, especialmente o público alvo a ser atendido e os estabelecimentos que podem executar o processo de formação. Enquanto público alvo, foram incluídos adolescentes egressos do

sistema socioeducativo ou em cumprimento de medidas socioeducativas; jovens em cumprimento de pena no sistema prisional; jovens e adolescentes cujas famílias sejam beneficiárias de programas de transferência de renda; jovens e adolescentes em situação de acolhimento institucional; jovens e adolescentes egressos do trabalho infantil; jovens e adolescentes com deficiência; jovens e adolescentes matriculados na rede pública de ensino, em nível fundamental, médio regular ou médio técnico, inclusive na modalidade de Educação de Jovens e Adultos; e jovens desempregados e com ensino fundamental ou médio concluído na rede pública, respeitando os percentuais da cota de aprendizagem dentro dos limites previstos pelo Decreto-Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943.

A Lei da Aprendizagem, 10.097/2000, juntamente com o Decreto Federal nº 5.598/2005, determinam que as empresas de médio a grande porte devem possuir uma porcentagem equivalente entre 5% e 15% de jovens aprendizes em trabalho e/ou estágio, dentro da empresa. Vale destacar ainda que a Lei da Aprendizagem (10.097 de 2000 e o Decreto 5.598, de 2005) foram criados com base na lei 8.069/90 Art. 62 (ECA), e também na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), (Decreto-lei 5.452, de 1º/05/1943) que em seu Art. 428 explicam organizadamente quais são as responsabilidades, tanto do aluno quanto da empresa, em relação as atividades desempenhadas.

Em Franca, várias são as instituições que proporcionam promovem processo de aprendizagem, contribuindo com a formação técnico-profissional a adolescentes e jovens, em conformidade com a Lei do Aprendiz.

Destaca-se primeiramente, a criação do Programa “Primeira Chance”, que foi instituído pelos Decretos Municipais nº 7.627 e 7.636 e o Decreto Municipal nº 9.738 de 2012, permitindo que o Município realize contratação de jovens aprendizes, por tempo determinado, pelo prazo de 02 anos, após prévia realização de processo seletivo.

O Programa Primeira Chance tem como objetivo proporcionar formação técnico-profissional a adolescentes e jovens, oferecendo aprendizagem no âmbito da Administração Pública direta e indireta, oportunizando lhes condições de exercer a iniciação profissional. Portanto, o jovem aprendiz atua como Auxiliar Administrativo nas diversas áreas administrativas da Prefeitura Municipal. Para pleitear vagas neste Programa, o adolescente deve possuir idade entre 14 e 18 anos e estar regularmente matriculado e frequentando o ensino fundamental, ou tê-lo concluído.

Para garantir a aprendizagem conforme exigências legais, o município assegura ao aprendiz a inscrição em programa de aprendizagem reconhecido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, através de convênio com instituição legalmente reconhecida pelos órgãos competentes. Em 2014, a instituição responsável pela formação foi o SENAC e em 2015 foi o CIEE de Franca, disponibilizando, anualmente, 80 vagas para jovens aprendizes.

Em abril de 2016, foi realizada reunião com a Comissão Intersetorial e com a participação de representantes das diversas entidades parceiras que atendem adolescentes em programas de Ensino Aprendizagem, oportunidade em que as organizações que oferecem tal ensino puderam expor como desenvolvem tal trabalho. O representante do Serviço de Aprendizagem Industrial (SENAI), informou que a instituição realiza atividades na área de Educação para adolescentes a partir de 12 anos, e, na profissionalização de jovens e adolescentes a partir de 14 anos, com predominância na área industrial calçadista atuando em consonância com a nova Lei do Estágio nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.

Na faixa etária entre 12 e 14 anos, em 2015, atendeu 54 adolescentes, mas para jovens entre 15 e 17 anos, atendeu 386, com oferta de cursos de eletricitista, design de calçados, técnico em eletrônica, eletroeletrônica, couro e calçados, metal e mecânica, totalizando 440 adolescentes.

Com relação aos adolescentes entre 15 e 17 anos, informam que 100% dos atendidos, estão vinculados em empresas do sistema calçadista/coureiro, mas realizam o curso, através da instituição, concomitante ao estágio.

Para ingressar em um dos cursos oferecidos pela SENAI, o jovem deve estar cursando o ensino médio e deve passar por um processo seletivo. Os cursos são gratuitos e financiados pela empresa que oferece o estágio. Portanto, são cursos de aprendizagem ou profissionalização que atendem ao mercado, sendo diversificado em termos de duração dependendo de cada curso, sendo todos os cursos financiados pelas empresas. A oferta dos cursos depende da demanda, segundo informa o representante do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), a instituição possui um banco de dados com registro das demandas e a partir dessa procura, havendo número suficiente para formação do curso, é elaborada a programação visando a execução do mesmo. Contudo, não foi informado dados sobre a demanda.

Quanto ao Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), a Entidade disponibiliza cursos para adolescentes que querem inserir-se no mercado de trabalho.

Segundo a representante, a instituição tem parceria com o Justiça Especializada da Infância e Adolescência (JEIA), o qual encaminha adolescentes para atendimento e inserção nos cursos ofertados. O SENAC oferece cursos de auxiliar de escritório, aprendizagem na área de vendas, área de administração e de supermercado, atendendo aproximadamente, 1020 anualmente. O aprendiz só é inserido a partir dos 14 anos, não havendo processo seletivo. Para ser gratuito, o adolescente precisa se inscrever dois meses antes do início do curso. A instituição lança o curso, recebem-se as inscrições por ordem de inscritos, até fechar o número de vagas estabelecido que é definido por curso, pela organização.

Existem também os cursos pagos e alguns são oferecidos descontos, variando entre 20% a 100%. Em média são ofertadas cerca de 1000 vagas em diversas áreas do conhecimento.

De acordo com a representante do SENAC a demanda é muito superior à oferta. Mas as demandas são espontâneas, e o SENAC somente inclui o adolescente nos cursos de aprendizagem, (vendas, administração e supermercado) caso ele esteja inserido no mercado de trabalho como aprendiz, o demais curso não se exige que o adolescente esteja trabalhando.

O CIEE (Centro de Integração Empresa-Escola) é outra instituição que oferta ensino de aprendizagem, atendendo 1.264 pessoas, entre 14 e 24 anos, incluindo, adultos, pois o trabalho é aberto, a qualquer tempo são inseridos jovens nos cursos e em estágios, desde que haja oferta de estágio pelas empresas

Ao CIEE, cabe a oferta dos cursos, o acompanhamento e a gestão dos estágios. Portanto, o vínculo do estagiário é com o CIEE e não com a empresa. A instituição segue as normas estabelecidas pela nova lei do Estágio. Além desse trabalho, o CIEE também oferece cursos de EAD aos estagiários, os quais devem, uma vez por semana frequentar as atividades realizadas pelo curso, além das atividades à distância. Além do curso de EAD, também desenvolve o Programa Aprendizagem, atendendo 448 aprendizes em Franca. Este programa atende adolescentes encaminhados pelos CRAS, C.T. e pelo JEIA.

A ESAC também falou sobre seu trabalho. Segundo a representante da instituição, são realizados 2 cursos por ano, com duração de 6 meses e 160 vagas por curso, totalizando 320 atendidos ao ano. Os cursos disponibilizados são: auxiliar administrativo I, com carga horária de 288 horas e auxiliar administrativo II, com 112 horas. O curso de Auxiliar Administrativo I é desenvolvido em parceria com a UNI-

FACEF que disponibiliza 4 salas para sua realização. O público alvo desses cursos são adolescentes de 15 a 17 anos, sendo totalmente gratuito e financiado pela área azul de Franca. A procura pelos cursos é grande, no entanto, não há processo seletivo, pois, ao ser disponibilizado, são recebidas as inscrições até preencher as 160 vagas, após isso encerram as inscrições.

O curso de Auxiliar Administrativo II, é realizado para adolescentes encaminhados também pelo Juizado Especial da Infância e Adolescência (JEIA) de Franca, são 90 vagas por turma. Trata-se de um projeto novo que foi iniciado no segundo semestre de 2015, devendo ser finalizado em abril de 2016.

De acordo com a representante da ESAC, no curso de Auxiliar Administrativo I, a instituição, normalmente, recebe 700 inscrições de adolescentes, anualmente, destes 380 deixam de ser atendidos, pois a entidade não dispõe de espaço físico para atendê-los. Informa a entidade que esta demanda pode ainda ser maior. Segundo ainda a ESAC, a instituição tem possibilidade de atender mais jovens, mas é necessário contar com parcerias para viabilizar a realização dos cursos. Percebe-se, portanto que a instituição tem interesse em ampliar a oferta dos serviços prestados, no entanto, este atendimento precisa ser articulado com outras áreas contando com apoio na sua organização e estruturação para ser implementado. Assim sendo, a instituição apresenta intenção de ampliar o atendimento, mas para isso precisa contar com a parceria de outros atores sociais. Mas, pretende ampliar o número de vagas para os próximos dez anos (2017-2026); também aponta interesse em implementar novas modalidades de serviços e estágios, conforme demanda das empresas.

O Plano Municipal de Educação (2014, p. 95-96) aponta que o município conta com Escolas de Ensino Profissionalizante, (ETEC) ligada ao Centro Paula Souza que mantém as unidades da Industrial (Escola Dr. Júlio Cardoso) e o Colégio Agrícola (Escola Carmelino Correa Júnior), as quais oferecem ensino médio integrado com cursos profissionalizantes, em tempo integral, através das ETEC`s, além de cursos de ensino profissional.

Na ETEC - Escola Industrial, são ofertados cursos Técnicos de: Automação Industrial; Técnico em Administração; Técnico em Contabilidade; Técnico de Enfermagem; Técnico em Secretariado; Técnico em Telecomunicações; Técnico em Eletrônica e Técnico em Mecânica, os quais são ofertados na sede da Escola. Outros cursos também são ofertados de forma descentralizada, quais sejam, Técnico de

Recursos Humanos, Técnico em Informática e Técnico em Administração, totalizando 475 vagas, conforme pode ser conferido no quadro 41.

#### Quadro 42 – cursos oferecidos pela ETEC – Escola Industrial

Curso	Nº de vagas
Automação Industrial	40
Técnico em Administração	80
Técnico em Contabilidade	40
Técnico de Enfermagem	40
Técnico em Secretariado	40
Técnico em Telecomunicações	40
Técnico em Eletrônica	40
Técnico em Mecânica	40
Técnico de Recursos Humanos	35
Técnico de Informática	40
Técnico em Administração	40
<b>Total</b>	<b>475</b>

Fonte: ETEC- Escola Industrial, 2016.

Na Escola Técnica Estadual Prof. Carmelino Correa Júnior (ETEC) (Escola Agrícola) atende 40 adolescentes no ensino médio integrado ao curso técnico em agropecuário. Os cursos técnicos profissionalizantes ofertados são: Técnico em Agronegócio; Técnico em Meio Ambiente; Técnico em Agropecuário; Técnico em Cafeicultura, com 40 vagas em cada curso e 30 para Técnico em Curtimento, totalizando 190 vagas. Além desses oferece ainda Curso de Especialização em Gestão Ambiental, com 35 vagas, destinado a jovens que tenha concluído o curso Técnico em Meio Ambiente. Ao todo, são ofertadas 265 vagas a jovens/adolescentes, entre cursos técnicos, ensino médio integrado a cursos técnicos e curso de especialização. Portanto, através das ETECs, são ofertadas 740 vagas, de acordo com o quadro 43 abaixo.

#### Quadro 43 – cursos oferecidos pela ETEC – Escola Agrícola

Curso	Nº de vagas
Ensino médio integrado ao curso técnico em agropecuário	40
Curso técnico profissionalizante em agronegócio	40
Curso técnico profissionalizante em meio ambiente	40
Curso técnico profissionalizante em agropecuário	40
Curso técnico profissionalizante em cafeicultura	40
Curso técnico profissionalizante em curtimento	30
Curso de especialização em gestão ambiental	35
<b>Total</b>	<b>265</b>

Fonte: ETEC, Escola Agrícola, 2016.

Franca conta ainda com Escola FATEC - Dr. Thomaz Novelino, ligada ao Centro Paula Souza, com cursos de Análise e Desenvolvimento de Sistemas, com 40

vagas, período da manhã e 40 vagas, à noite, totalizando 80 vagas. Possui ainda o curso de Gestão Empresarial com 40 vagas em Ensino a Distância (EaD); Gestão da Produção Industrial, 40 vagas, período da manhã e 40 vagas a noite. Para realizar os cursos, o jovem deve apresentar Histórico escolar completo do Ensino Médio e Certificado de Conclusão do Ensino Médio.

#### Quadro 44 – cursos oferecidos pela FATEC

Curso	Nº vagas diurno	Nº vagas noturno	EAD	Total
Análise e Desenvolvimento de Sistemas	40	40	0	80
Gestão Empresarial			40	40
Gestão da Produção Industrial	40	40		80
<b>Total</b>			<b>40</b>	<b>200</b>

Fonte: Escola FATEC (Dr. Thomaz Novelino), 2016.

A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, também realiza algumas ações com a oferta de cursos a jovens/adolescentes através do Projeto “Caminhos para o Emprego”, o qual foi criado para oferecer capacitação e qualificação para população. Tem como objetivo, ampliar as facilidades para que mais pessoas participem dos cursos de formação profissional, qualificação e geração de renda, preparando pessoas para o mercado de trabalho; possibilitando ao jovem, o primeiro emprego; contribuindo com a geração de renda. Para tanto, oferecem quatro tipos de aprendizagem – Capacitação com cursos de Qualificação, Cursos voltados somente para o público Rural e ainda desenvolvem outros três cursos de Capacitação Empresarial sendo, Administração, Marketing, Finanças e Empreendedorismo.

Segundo informações da Secretaria de Desenvolvimento Econômico, no ano de 2015 foram realizados 314 cursos durante todo o ano, os quais foram ofertados para a faixa etária a partir de 16 anos, não sendo informado, quantos adolescentes foram atendidos desse universo. Dentre os cursos realizados, destacam-se: Corte e Costura – Iniciante, Avançado e Moulage e Modelagem (Polo da Moda); Pedreiro e Encanador (Polo da Construção); Maquiador, Manicure e Pedicure, Ajudante de Cabelereiro e Design Sobrancelhas (Polo da Beleza); Operação e Manutenção de Trator Agrícola; Aplicação de Agrotóxico; Processamento Artesanal do Leite; Processamento Artesanal de Pães; Processamento Artesanal do Milho; Salgadeira; Panificação; Confeiteiro; Auxiliar de Cozinha; Garçom e Garçonete; Auxiliar Administrativo; Ortografia e Gramática; Motofrete e Mototaxi; Redação; Artesanato; Jardinagem; Time do Emprego, entre outros. No entanto, não informam o número de

participação no que se refere ao adolescente no universo de atendimento acima apontado.

Quanto à divulgação para participação nas atividades ofertadas por esta Secretaria, informaram que os cursos são lançados no site da Prefeitura de Franca, no link Caminho para o Emprego, sendo disponibilizados anualmente, todos os cursos com abertura de inscrições que são realizadas através do próprio site ou pessoalmente na Escola Profissionalizante Caminho para o Emprego.

Para realização dos cursos, contam com a estrutura da Escola, que é composta por 12 salas de aulas, uma equipe para atendimento nos três períodos, funcionando manhã, tarde e noite.

Também possuem a Cozinha de Referência, que fica no Parque dos Pinhais, onde são ministrados cursos na área alimentar que também funciona nos três períodos. Possuem ainda 02 Centro Vocacional Tecnológico (CVT) localizado no Parque Fernando Costa, onde são ministradas aulas de Computação em um dos centros e o outro é um laboratório equipado para cursos na Área de Análise de Solo, Água e Alimentos.

Informam ainda que possuem parceiros como SENAC, SENAR, Sindicato Rural de Franca, SEST/SENAT, Governo do Estado e Federal e Fundo Social de Solidariedade, Secretarias da Educação, Secretaria de Administração e Secretaria da Saúde, mas não mencionam detalhes sobre tais parcerias.

Os cursos também podem ser ministrados em vários locais da cidade, (Centro Comunitários, Escolas, etc.) desde que sejam solicitados e o local seja adequado para o curso (não sendo informado se ocorreram cursos descentralizados conforme exposto).

De acordo com a respectiva Secretaria, com a conclusão da capacitação, o jovem deixa no local em que realizou o Curso (Caminho para o Emprego) um curriculum, o qual é enviado ao (PAT), Posto de Atendimento do Trabalhador para que seus serviços sejam divulgados através de um banco de dados permanente para captação de vagas no mercado de trabalho.

O quadro 45 abaixo apresenta informações sintetizadas sobre os atendimentos realizados pelas instituições, que ofertam ensino nas diversas áreas do conhecimento e modalidades de profissionalização e ensino aprendizagem.

**Quadro 45 – Instituições de Ensino Aprendizagem e Profissionalizante –  
número de vagas atendidas – média anual**

Número De Atendidos	Primeira Chance	Caminhos para o Emprego	ETEC Escola Agrícola	ETEC Escola Industrial	FATEC Dr. Thomaz Novelino	SENAC	SENAI	ESAC	CIEE	Total
	80	Faltam Dados	265	475	200	1020	440	320	448	3248

**Fonte:** Quadro elaborado a partir dos dados fornecidos pelas respectivas instituições citadas, 2015, 2016.

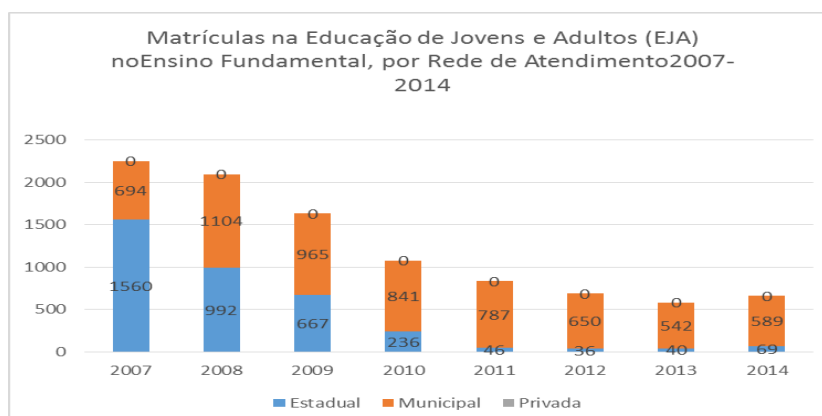
O Programa Educação de Jovens e Adultos (EJA) é também desenvolvido pelo Município, através do Centro de Ensino Supletivo Municipal (CESUM), oferecendo o Ensino Semipresencial, segundo o PME (2015, p. 99), tendo como abordagem o Ensino Modular, desde 1997. O material modular/ Ensino Médio, passou por reformulação curricular em 2015.

Com relação ao Ensino Fundamental, os módulos serão substituídos pelo material EJA e o Mundo do Trabalho elaborado especificamente para a abordagem Semipresencial (online).

Para a realização da EJA, outra ação compõe esta modalidade de ensino, como o transporte visando assegurar a frequência escolar. O direito ao transporte para a educação de jovens e adultos (EJA) está garantido no art. 208 da Constituição Federal de 1988. Assim sendo, de acordo com o PME (2015, p. 100), o município tem fornecido transporte para o público da EJA, de 2007 a 2013, com certa variação, mas, nos últimos dois anos, o atendimento é de 100%, sendo que esta cobertura foi realizada somente com recursos do município e não pelo Estado.

Com relação às matrículas na EJA, pelo Censo Escolar (2014), em Franca os dados mostram que vem diminuindo consideravelmente, conforme se observa no gráfico 89 abaixo.

### Gráfico 89 - Matrículas na Educação de Jovens e Adultos (EJA) – Ensino Fundamental, por Rede de Atendimento – 2007-2014



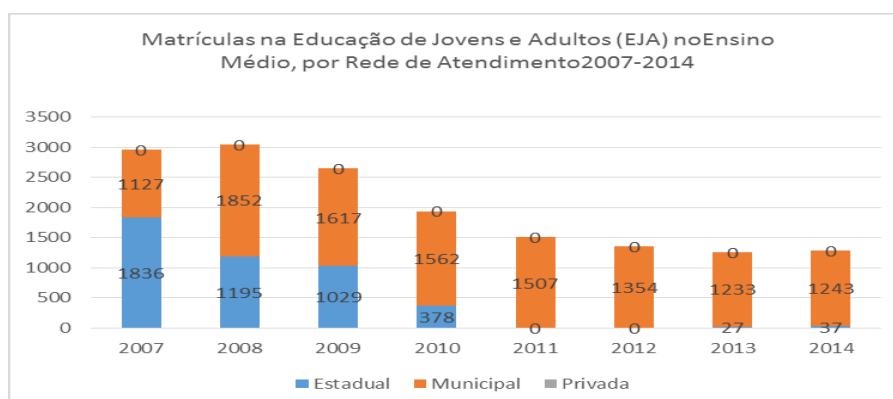
Fonte: Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep. Censo Escolar, 2014.

De acordo os dados do gráfico 89, elaborado a partir de informações do Ministério da Educação (MEC)/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep. Censo Escolar (2014), as matrículas na Educação de Jovens e Adultos (EJA), no ensino fundamental, por rede de atendimento, entre 2007-2014, Franca registrou queda no período. Observa-se, que de 2007 a 2013 tanto no estado quanto no município ocorreu acentuada queda nas matrículas. Em 2014, percebe-se discreta elevação, sendo que houve 69 matrículas realizadas nas escolas estaduais e no município foram 589 matriculados.

Contudo, há necessidade de verificação sobre as causas que levam à baixa procura por essa modalidade de ensino oferecido nas escolas, sobretudo, estaduais, considerando que existe demanda no município, conforme já apontado neste Plano Decenal.

Com relação ao Ensino Médio da EJA, o gráfico 90, apresenta como se desenvolveu no município.

**Gráfico 90 - Matrículas na Educação de Jovens e Adultos (EJA) – Ensino Médio, por Rede de Atendimento – 2007-2014**



**Fonte:** Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep. Censo Escolar, 2014.

Os dados apresentados no gráfico 90, apontam que em 2007, no município, eram 1.127 matrículas e no Estado e 1.836; em 2008, as matrículas nas escolas estaduais diminuíram, caindo para 1.195, enquanto no município, elevou-se, registrando-se 1.852. Entre 2009 e 2010, as taxas de matrículas de ambas esferas caíram significativamente. Em 2011, os dados mostram que somente o município possuía matrícula na EJA, não havendo matrícula nas escolas do estado. Em 2013, ocorreu 27 matrículas na rede estadual e 1.233 municipal. Já em 2014, registra-se certo crescimento de matrículas no estado, e discreta elevação também nas matrículas, nas escolas do município.

Contudo, ainda sim, no ensino médio, há necessidade de verificação quanto às causas que levam à não procura de vagas na EJA, no Estado, pois esta é uma modalidade de ensino que se inscreve na perspectiva do direito, direito esse, negado na infância, seja pela falta de vagas ou pelas condições socioeconômicas desfavoráveis a que muitas crianças e adolescentes vivem submetidas, os quais são marcados pela exclusão e para os quais a EJA se constitui no resgate de uma dívida social. Portanto, necessário se faz verificar se todos aqueles jovens que não conseguiram concluir o ensino fundamental ou médio, já apontado neste documento anteriormente, estão tendo ou não acesso e os motivos que os levam ao não concluir o ensino básico. É preciso, portanto, criar estratégias articuladas com a educação visando a introdução de uma proposta político-pedagógica diferenciada para inclusão daqueles que se encontram fora da escola, visando atender as necessidades desse público, cujas especificidades não foram atendidas pelo ensino regular, nem pela suplência.

Pelo Plano Municipal de Educação (2015, p. 104), verifica-se o total de matrículas na EJA, tanto no que se refere ao ensino fundamental bem como ao ensino médio, matriculados no primeiro semestre de 2015, distribuídos entre os anos do 5º ao 8º ano do ensino fundamental e 1º ao 3º ano do ensino médio, conforme mostra o quadro 46 abaixo.

**Quadro 46 -ALUNOS MATRICULADOS E FREQUENTES 1º SEMESTRE/2015 – Ensino Fundamental e Médio- EJA**

Anos	5º ano	6º ano	7º ano	8º ano	1º ens.med	2º Ens.med	3º Ens.med	Total
EJA presencial	80	74	113	119	298	362	325	1.371
CESUM	98	46	78	115	403	217	156	1.113
Total	178	120	191	234	701	579	481	2.484

**Fonte:** Secretaria de Educação – Divisão de Gestão Educacional – Setor de Educação de Jovens e Adultos apud Plano Municipal de Educação (2015-2025, p. 104).

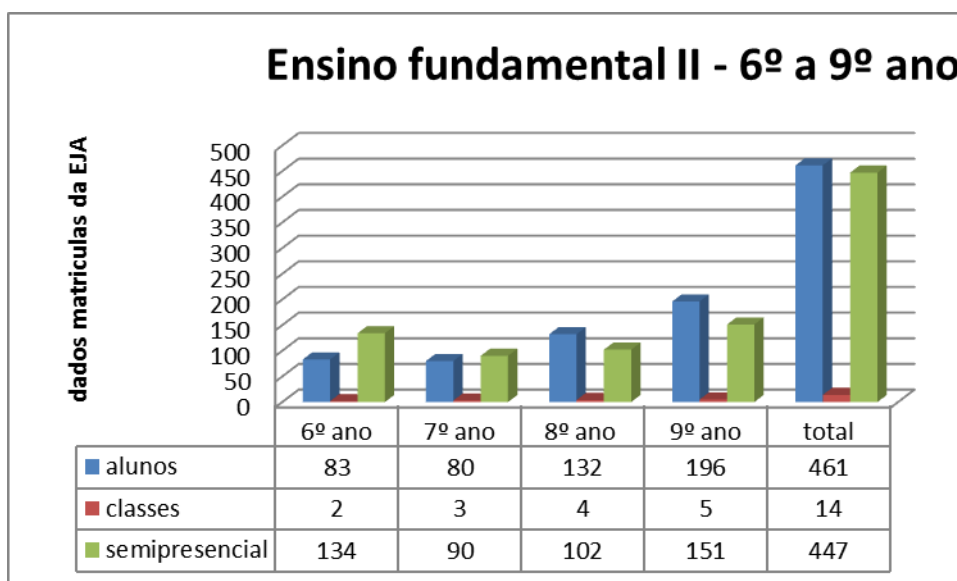
A Secretaria Municipal de Educação informa que em relação à evasão na EJA, em 2015, no Ensino Fundamental, a média semestral foi de 42%, no Ensino Médio, foi de 30%, conforme se confirma no quadro 47 abaixo.

**Quadro 47 – Evasão: Ensino Fundamental e Médio – EJA – 2015**

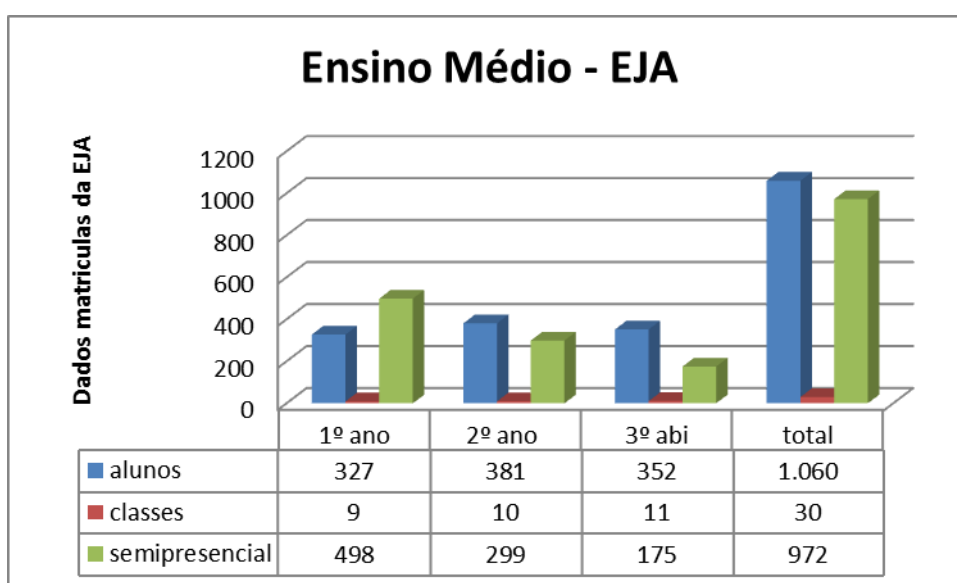
2015						
	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE		
	Matriculados	Evadidos	Porcentagem	Matriculados	Evadidos	Porcentual
ENS.FUND	364	151	41%	397	158	40%
ENS.MÉDIO	898	288	32%	988	292	30%

**Fonte:** Secretaria Municipal de Educação, junho/2016.

Em relação ao exercício de 2016, a Secretaria Municipal de Educação, informa os dados sobre matrículas na EJA, tanto em relação ao ensino fundamental, bem como ensino médio. Os gráficos 91 e 92 abaixo mostram esses dados.

**Gráfico 91 – Ensino Fundamental II – 6º ao 9º ano (EJA)**

Fonte: Secretaria Municipal de Educação, junho/2016.

**Gráfico 92 – Ensino Médio (EJA)**

Fonte: Secretaria Municipal de Educação, 2016.

Observa-se crescimento significativo de matrículas, tanto no ensino fundamental bem como no ensino médio, sobretudo nos anos finais de cada ciclo, ainda assim, pelos dados apontados pelas fontes, há um índice de jovens adolescentes que não finalizam os estudos, havendo necessidade de se criar estratégias visando identificar estes jovens, bem como incentivar e motivar o retorno destes à escola.

### 3.6 CULTURA, ESPORTE E LAZER

O Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer tem como eixo central o desenvolvimento pessoal e social da criança e do(a) adolescente, conforme prevê o ECA, Capítulo IV, arts. 53 ao 59. Portanto, a toda infância e adolescência deve ser assegurada, igualmente, a educação, o esporte, a cultura e o lazer, pois são políticas que devem ser desenvolvidas integradamente e considerada como importante rede de proteção à Infância e Adolescência,

Diversas são as atividades culturais realizadas para a criança e o adolescente em Franca, segundo informações da Fundação Esporte, Arte e Cultura (FEAC). O município possui Casa da Cultura onde se realiza todos os sábados oficinas destinadas a um grupo de 20 - crianças; oficinas de pintura duas vezes na semana para grupo de 20 crianças e adolescentes -; oferecem visitas técnicas guiadas às exposições na Casa da Cultura, Pinacoteca Municipal, Museu Casa de Cariolato, com cerca de 300 crianças e adolescentes por mês. Em outubro, (mês da criança) realiza-se atividades lúdicas de contação de história, rodas de brincadeiras, jogos interativos, oficinas e outras atividades voltadas para as crianças, contando com cerca de 1000 crianças e adolescentes em cada mês. No período de férias são realizadas, nos meses de janeiro e julho, sessões de cinema de manhã e à tarde todos os dias, atendendo em torno de 1000 crianças e adolescentes, em cada mês.

Anualmente acontece a Virada Cultural, no mês de maio, que também recebe o público adolescente, no entanto não há mensuração da quantidade de adolescentes que participam deste evento, pois o mesmo recebe cerca de 20 mil pessoas.

De acordo ainda com as informações deste órgão, as atividades são voltadas para crianças a partir de 7 anos. Muitas vezes a mesma atividade é oferecida em duas turmas, uma para crianças e outra para adolescentes (não explicaram como se dá essa divisão). Atendem também crianças menores que são acompanhadas de seus professores ou familiares (não informando o número de atendidos e em quais atividades estes participam). Informam que são oferecidas atividades gratuitamente para a comunidade e realizadas nos espaços públicos sempre acompanhada de monitores especializados na área oferecida (não esclarecem que atividades são essas).

A inclusão das crianças e adolescentes nas atividades se dá através de chamamento e inscrições para participação nas mesmas, quanto à divulgação, esta é feita através da internet, mala direta e mídia espontânea.

O município realiza anualmente a Feira do Livro, que ocorre no mês de setembro, tendo a participação em torno de 5000 crianças e adolescentes, visitando os espaços da Feira, pois é destinada não só ao público adulto como também ao público infanto-juvenil. E ela acontece gratuitamente na Praça Nossa Senhora da Conceição.

Com relação às atividades itinerantes ou descentralizadas que atendem os bairros, de forma a dar acesso as crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, segundo informa a Secretaria de Cultura (FEAC), esta, coordena o projeto Bolsa Cultura, que é um auxílio financeiro a projetos de arte e cultura da comunidade. Estes projetos, quase que em sua maioria são oferecidos em bairros. São atividades que ocorrem mensalmente e acontecem de forma itinerante em bairros descentralizados. Dentre as atividades que o Bolsa Cultura atende, destaca-se: aulas de capoeira, aulas de *breaking*, aulas de teatro, aulas de música, formação de fanfarra nas escolas, contação de história, apresentações de espetáculos de dança, circo, música, teatro, hip hop e organização de eventos como o *Park Jam* e o Corredor Cultural (não forneceram números de atendidos nessas atividades.).

Quanto às atividades realizadas em parques e jardins, em Franca ocorrem, semanalmente, a Feira de artesanato ao ar livre, na Praça Carlos Pacheco, onde acontecem atividades culturais como música, teatro, dança, circo, exposições de arte, entre outros.

O município conta com três teatros: o Municipal de Franca, de Bolso e o Teatro Judas Scariotes. Também possui o Teatro do SESI. O Teatro Municipal e o de Bolso são coordenados pela FEAC. Quanto às atividades (peças infantis) voltada para o público infanto-juvenil, a FEAC não informa haver ações específicas.

Para cumprimento dos artigos 57 ao 59 do ECA, faz-se necessária uma política integrada das Secretarias de Educação, da Cultura e do Esporte, no âmbito municipal, de tal forma a garantir o atendimento integral da criança e do (a) adolescente, no que tange aos seus direitos fundamentais previstos nos respectivos artigos. Esta é uma necessidade em Franca, pois percebe-se que não há essa articulação, uma vez que as atividades esportivas, culturais e artísticas, são desenvolvidas de forma sistemática e sem integração com as demais políticas setoriais.

A UNESCO estabeleceu os pilares da educação para o século XXI, incluindo a Cultura, o Esporte e o Lazer, cujas políticas devem assegurar, juntamente com a Educação, a oportunidade de aprender a SER, de aprender a Conhecer, de aprender a Fazer, de aprender a conviver e também de aprender a sonhar. Portanto, essas aprendizagens, são as precursoras das competências nas dimensões pessoal, cognitiva, produtiva, social e relativa ao projeto de vida de cada SER. Assim sendo cabe a todos os trabalhadores sociais e defensores da infância e juventude: educadores, Conselheiros Tutelares, Conselheiros de Direitos, sociedade, gestores públicos, trabalhadores sociais, pais, entre outros, contribuir para a construção de uma cultura da igualdade, uma cultura que desenvolva o sentimento de pertença e de valores identitários para que a criança e o adolescente, se reconheça enquanto sujeito de direito e de pertencimento dentro da sociedade.

Quanto à Política de Esporte, as informações - apontam que em Franca, são realizadas Atividades Físicas e Esportivas pela Divisão de Esportes, as quais são desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Educação, através da Divisão de Esportes, para Crianças e Adolescentes que integram o Projeto Esportivo Educacional “Escolinhas de Esportes”.

Pelos dados informados, o município realiza atividades para crianças e adolescentes nas faixas etárias de 0 a 17 anos. São várias as modalidades de esporte que oferecem. O quadro 47 a seguir apresenta os números de atendidos e as diversas modalidades ofertadas.

**Quadro 47 – Atividades Esportivas – Número de atendidos em 2016**

Modalidade esportiva	0 a 3 anos	4 a 5 anos	6 a 11 anos	12 e 14 anos	15 a 17 anos
Futebol	-	-	435	475	342
Vôlei	-	-	78	190	143
Basquete	-	-	140	210	176
Natação	-	75	321	358	187
Atletismo	-	-	77	38	34
Capoeira	-	-	-	25	20
Judô	-	71	253	274	193
Judô e Luta olímpica	-	-	20	53	55
Ginástica Artística	-	59	84	65	8
Ginástica Rítmica	-	-	24	21	-
Balé	24	43	47	7	-
Tênis de mesa	-	-	25	41	34
Futsal	-	35	337	217	207
Xadrez/Damas	-	-	20	30	22
Dança Infantil	-	-	25	26	11
Kung-Fú	-	-	30	55	44
Karatê	-	-	18	30	16
Ciclismo	-	22	29	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>305</b>	<b>1.963</b>	<b>2.115</b>	<b>1.492</b>

Fonte: Divisão de Esporte, julho/2016.

De acordo com a Divisão de Esporte, em virtude do crescimento populacional e conseqüentemente com o aumento da demanda, a projeção para os próximos dez anos é de ampliação em todas as modalidades e metas em 10%, lembrando que todo novo projeto depende de investimento financeiro seja municipal, estadual ou federal para adequação de dependências e estruturas físicas e contratação de novos funcionários.

Informa ainda a Divisão de Esporte, que existem outras Atividades de Lazer desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Educação, através da Divisão de Esportes, para Crianças e Adolescentes que integram o Programa Esportivo Educacional “ Escolinhas de Esportes” do Município de Franca, conforme aponta o quadro 48 abaixo.

**Quadro 48 - Atividades de Lazer Desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Educação**

Modalidade	Locais de Execução	Periodicidade				Horário	Meta Atendida	Demanda Reprimida
		S	M	SM	A			
Festival de Futebol	Campo Champagnat			X		Manhã	1.400	Não
Festival de Futsal	Quadras externas do Poliesportivo			X		Manhã	500	Não
Festival de Vôlei	Quadras Ginásio Champagnat			X		Manhã	600	Não
Festival de Basquete	Ginásio Pedro cão			X		Manhã	400	Não
Festival de Handebol	Ginásio Amaury Destro			X		Manhã	200	Não
Festival de Natação	Piscina do Poliesportivo			X		Manhã	600	Não
Festival de Atletismo	Pista de atletismo do Centro Esportivo Santa Terezinha e do poliesportivo			X		Manhã	300	Não
Festival de Judô e Luta Olímpica	Ginásio Amaury Destro			X		Manhã	800	Não
Festival de Xadrez e Damas	CEU			X		Manhã	250	Não
Festival de Ginástica Artística e G. R.	Ginásio Pedrocão			X		Manhã	300	Não
Apresentação de Dança Infantil	Teatro Municipal			X		Manhã	200	Não
Festival de Ciclismo	POLI			X		Manhã	100	Não
Festival de Futebol feminino	Campo Champagnat			X		Manhã	100	Não
Festival de Karatê	Ginásio Amaury Destro			X		Manhã	150	Não
Festival de Kung Fú	Ginásio Leporace			X		Manhã	100	Não
Apresentação de Ballet	Teatro Municipal			X		Manhã	150	Não
Jogos Escolares da Primavera	Quadras Esportivas Municipais			X		M / T	1200	Não
Festival de Tênis de Campo	Quadras Municipais			X		Manhã	80	Não
Festival de Tênis de Mesa	Poliesportivo			X		Manhã	100	Não

### 3.7 TRANSPORTE

De acordo com o Plano Municipal de Educação (2015-2025, p. 53) “A Prefeitura de Franca realiza o transporte escolar dos alunos das escolas estaduais, em cumprimento ao convênio firmado com a Secretaria do Estado da Educação”.

Em 2014/2015, Franca recebeu recursos do Governo Estadual, na ordem de R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais), com uma contrapartida do município na importância de R\$ 1.238.954,20 (um milhão, duzentos e trinta e oito mil, novecentos e cinquenta e quatro reais e vinte centavos), para atender rotas compartilhadas de transporte de alunos das escolas estaduais e municipais. Recebeu ainda recursos do Governo Federal, referente ao Programa Nacional de Apoio ao Transporte do Escolar (PNATE), com previsão no ano de 2015 de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), sendo que tal valor é utilizado para pagamento de rotas rurais, as quais transportam alunos exclusivamente de escolas municipais. Consta ainda no referido Plano quanto às rotas exclusivamente municipais e transportes extracurriculares, estes, são custeados com recurso próprio, com previsão de gastos para o ano de 2015 um valor de R\$ 3.500.000,00 (três milhões e quinhentos mil reais) (Plano Municipal de Educação, 2015-2025, p. 53-54).

Em relação ao transporte de crianças e adolescentes para tratamento de saúde fora e dentro do município, segundo informações da área da saúde, o atendimento é garantido sempre que necessário e solicitado, não havendo veículo disponibilizado especificamente para tal atendimento, pois, faz parte da rotina da área da saúde fornecer tal serviço.

Para o colegiado do CMDCA, os dados apresentados sobre o transporte de crianças e adolescentes na saúde é preocupante, pois apontam que a qualidade está prejudicada. Assim sendo, sugere-se como proposta o estabelecimento de protocolos para o atendimento de crianças e adolescentes.

Contudo, não há informações sobre a frota para o transporte, sobretudo em relação à educação, não sendo informado se a mesma é ou não adequada e suficiente.

### 3.8 SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS

A instituição do "Sistema de Garantia de Direitos" tem como objetivo assegurar os 03 (três) grandes eixos: *promoção, defesa e controle*.

A *promoção* dos direitos infanto-juvenis se dá por intermédio da elaboração e implementação política de atendimento à criança e ao adolescente, através das políticas sociais básicas (como educação, assistência social e saúde), que devem ter foco prioritário na criança e no adolescente, até a criação de programas e serviços destinados ao atendimento de demandas específicas e de elevada complexidade junto a este público, sem prejuízo da criação de mecanismos de prevenção, conforme disposto no art. 87, da Lei nº 8.069/90.

Contudo, a política de atendimento -à criança e ao adolescente exige o engajamento de todos os órgãos públicos encarregados do atendimento direto de crianças, adolescentes e suas respectivas famílias

Importante destacar, que nessa construção, o papel dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente são, por natureza, órgãos plurais e democráticos, cuja responsabilidade é de promover mesa de debates com os representantes de todos os órgãos e instituições que atuam direta ou indiretamente com crianças e adolescentes, para que, juntos, pontuem e discutam os maiores problemas que afligem a população infanto-juvenil local, planejando ações e definindo "estratégias" de atuação interinstitucional para sua efetiva solução, a curto, médio e longo prazos.

Assim sendo, as ações, estratégias previstas na política, deve buscar o enfrentamento dos casos de violação de direitos, prevendo trabalhar na perspectiva de evitar sua ocorrência, assegurando de forma concreta, a todas as crianças e adolescentes (assim como a suas famílias), o acesso irrestrito e incondicional a todos os direitos que lhes são naturalmente assegurados pela lei e pela Constituição Federal.

A *defesa* dos direitos infanto-juvenis deve ser efetuada por órgãos, entidades, agentes e autoridades especializadas e qualificadas para tanto, com destaque para o Conselho Tutelar, que possui, enquanto colegiado o status de autoridade pública que, cuja autonomia deve ser respeitada e acatada, conforme prevê o art. 136, inciso III, letra "a", da Lei nº 8.069/90, sendo inclusive dotado, de poder de requisição de determinados serviços públicos. A defesa dos direitos infanto-juvenis, deve ser exercida tanto no plano individual (quando do atendimento de casos concretos de

ameaça/violação de direitos), quanto coletivo (o que compreende a busca da adequada estruturação e organização do Poder Público para o atendimento especializado e qualificado de tais demandas).

Nesta perspectiva, cabe ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente local, buscar a criação e adequação de equipamentos ao atendimento de demandas na área infanto-juvenil, contratação e capacitação de profissionais, definição de "fluxos" e "protocolos de atendimento", etc.

Vale dizer que o conceito de "defesa" também significa a responsabilização dos agentes que violam os direitos infanto-juvenis, tanto na esfera administrativa quanto civil e mesmo criminal, compondo assim, a "rede de proteção", órgãos como as Polícias Civil e Militar, Delegacia de Defesa da Mulher, Delegacia de Defesa da Infância e Juventude, dentre outros, assim como os órgãos do Ministério Público e do Poder Judiciário e Defensoria Pública.

Importa ainda dizer que é de extrema relevância que tais órgãos atuem de forma integrada e articulada, sistematicamente, envolvendo autoridades, entidades, e os atores sociais que realizam atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência (em todas as suas formas, inclusive sexual) que, além de reivindicar a criação de programas, projetos, ações ou serviço especializados no atendimento de tão complexa demanda, busque também atuar na melhoria da qualidade das ações existentes; na integração operacional entre os profissionais encarregados da proteção das vítimas (como é o caso do Conselho Tutelar); na qualificação desses trabalhadores; entre outros aspectos essenciais na defesa da criança e do adolescente.

O *controle* é uma das principais atribuições dos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, dos Conselhos Setoriais deliberativos de políticas públicas, sobre as ações do Poder Público, sob respaldo dos arts. 1º, par. único e 227, §7º; e do art. 204, da Constituição Federal e art. 88, inciso II, da Lei nº 8.069/90 (dentre outras).

O exercício do "controle social" tem por objetivo assegurar que a política de atendimento definida pelo Conselho de Direitos está sendo efetivada pelo Poder Público; se os recursos estão sendo aplicados devidamente, assim como se os "equipamentos" instituídos para sua execução estão funcionando adequadamente, atingindo os objetivos a que se propõem, com bons resultados na prevenção e solução das situações que envolvem a população infanto-juvenil local.

Nesta perspectiva, o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) consolidou-se a partir da Resolução 113 de 2006, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). A formação do SGD, porém, é fruto de uma mobilização prevista pela Constituição de 1988 e pela promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), como parâmetro para políticas públicas voltadas para crianças e jovens, em 1990.

De acordo com a referida Resolução, em seu art. 1º, o SGDCA, configura-se como:

Art. 1º O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal. (BRASIL, 2006).

O Brasil, assumiu o compromisso constitucional (art. 227) de garantir à criança e ao adolescente, o direito à saúde, à alimentação, à educação infantil, ao brincar, à informação, à cultura e à diversidade cultural, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, e tantos outros direitos que promova a esse público uma vida digna, mediante seu reconhecimento como sujeito de direito e respeito quanto à sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

Para que o município consiga atender tais princípios, é necessário um esforço das três esferas de governo, federal, estadual e municipal, envolvendo todos os atores do SGD, as organizações da sociedade civil e demais políticas sociais públicas. Deve contar com o apoio da Prefeitura na sua estrutura e cumprimento de suas funções uma vez que os serviços sociais básicos do município como educação, saúde e assistência social devem estar em consonância com o ECA e devem compor a rede do SGD, na defesa e garantia dos direitos da criança e do adolescente.

Vale dizer que o município é o grande responsável pela elaboração e execução das políticas de atendimento dos direitos da criança e adolescente. Portanto, são atribuições municipais criação e aprovação de leis para a implantação e implementação do sistema básico de garantias, integrado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA) e pelo Conselho Tutelar.

Nesse sentido, as secretarias e os órgãos públicos do município devem trabalhar de forma integrada com outros atores do Sistema de Garantia de Direitos e para que isso ocorra é preciso que se estabeleça formas de contato permanente, por meio de fóruns, reuniões, encontros sistemáticos e contínuos com os órgãos e

instituições do sistema, de forma que sejam desenvolvidos os mecanismos de participação, de acompanhamento e monitoramento das políticas sociais públicas voltadas para a criança e o adolescente.

Outro mecanismo importante de funcionamento do SGD é a implantação de rede de informação municipal integrando os diversos setores/órgãos de atendimento ao público infante-adolescente.

Fortalecer o SGDCA é primordial, pois este é mais um instrumento previsto em lei que tem como função e responsabilidade zelar pelo cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente, ocupando o centro das políticas de atenção à infância e adolescência.

No que concerne à organização do Sistema de Justiça para atuação na área da infância e juventude na realidade municipal, Franca conta com os seguintes órgãos: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, contando com Varas da Família e das Sucessões de Franca e Varas de Execuções Criminais e da Infância e da Juventude de Franca; Ministério Público do Estado de São Paulo, composto pela Promotoria de Justiça da Infância e Juventude de Franca e pela Unidade na Área Cível e Família; Defensoria Pública do Estado de São Paulo com Unidade na Área da Infância e Juventude; Tribunal Regional do Trabalho - 15ª Região, contando com o Juizado Especial da Infância e Adolescência de Franca. Estes órgãos possuem abrangência e competências de acordo com suas respectivas áreas de jurisdição.

Com relação ao atendimento dos respectivos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, as informações foram as seguintes, em relação a 2015: Na Defensoria Pública, as principais solicitações/demandas, em curso na área da infância e juventude foram as ações de vaga em creche, pré-escola, escola, saúde, destituição do poder familiar. De acordo a mesma, foram propostas 1.549 ações para obtenção de vaga em creche, em 2015; e em 2016, até maio, quando foram repassadas as informações, já existiam 834 ações propostas para a mesma finalidade e consideram que a falta de vagas tem aumentado gradualmente no município.

A Defensoria Pública aponta como sugestões a necessidade de “proporcionar oficinas acerca da excepcionalidade dos acolhimentos das crianças em situação de risco, bem como da possibilidade, em regra, das visitas dos genitores às crianças acolhidas, posto que se percebe que há número muito grande de acolhimentos em detrimento de outras opções, bem como que há muito problema relativo às visitas,

que, enquanto não tiver decisão judicial em sentido contrário, devem ser sempre incentivadas as permitidas”.

Com relação ao Tribunal de Justiça, as estatísticas sobre os processos referentes a creches, medicamentos, próteses e órteses, foram 1.661 solicitações envolvendo tais serviços, todavia, não foi informado dados específicos de cada um pela impossibilidade de se extrair do sistema eletrônico.

Mas, no que concerne ao adolescente autor de ato infracional e aplicação de medidas socioeducativas, os números estão apontados no quadro 47.

#### **Quadro 47 – Medida Socioeducativa – Poder Judiciário – 2015**

Internação	234
Semiliberdade	04
Liberdade Assistida	63
Prestação de Serviços à Comunidade	04
Reparação de Danos e Advertência	00

**Fonte:** Poder Judiciário - Vara do Júri, Execuções Criminais e da Infância e da Juventude, Comarca de Franca, junho, 2016.

Observa-se que os números sobre internação, em 2015, são muito superiores às demais medidas aplicadas, o que representa preocupação pois constitui medida privativa da liberdade que só é aplicada mediante: ato infracional que represente ameaça grave ou violência a pessoas; por reiteração no cometimento de outras infrações graves ou por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta, conforme prevê o art. 122, I, II e III do ECA. Todavia, é notório o alto índice de adolescentes com medida de internação sendo este um indicador de violência, envolvendo jovens em atos infracionais, merecendo atenção redobrada da sociedade e das políticas sociais públicas no enfrentamento de tais práticas.

Com relação às Medidas de Proteção, Art. 101, I ao VI, os dados informados pelo Poder Judiciário encontram-se expostos no quadro 48 abaixo.

#### **Quadro 48 – Medidas de Proteção – Poder Judiciário – 2015**

Acolhimento Institucional	25
Acolhimento Familiar	09
Guarda – art. 33, § 1º	96
Guarda – art. 33, § 2º	105
Adoção Nacional	23
Adoção Internacional	0
Tutela	0

**Fonte:** Poder Judiciário - Vara do Júri, Execuções Criminais e da Infância e da Juventude, Comarca de Franca, junho, 2016.

Nota-se que a Medida de Proteção prevista no art. 33, § 2º “Guarda”, aparece com maior destaque, foram 105, seguida da mesma medida de proteção prevista no art. 33, §1º, com 96. Torna-se essencial fortalecer o trabalho com famílias considerando que o número de medidas aplicadas é elevado e aponta alto índice de violação de direitos.

Quanto às Audiências Concentradas foram realizadas apenas 02; sobre as Autorizações de Trabalho, informam a liberação de 147. Sobre a existência de registros de situações de tráfico de Crianças e Adolescentes em Franca e registros de situações de Abuso e Exploração Sexual também envolvendo este segmento em Franca a informação é de que não existe.

Informa ainda que o Sistema Judiciário participa, através do Setor Técnico, de Grupos de Estudos envolvendo os assuntos relativos à Infância e Juventude. Quanto à implantação da Vara Especializada da Infância e Juventude nesta Comarca, não há previsão.

Sobre o Tribunal Regional do Trabalho - 15ª Região - Juizado Especial da Infância e Adolescência de Franca (JEIA), suas ações foram abordadas anteriormente, no decorrer deste plano.

Já no que tange ao Ministério Público, as informações foram disponibilizadas e estão demonstradas no quadro 49 a seguir.

**Quadro 49 - medidas socioeducativas –Ministério Público comarca de Franca- 2015-2016**

ESPÉCIE DE MEDIDA	Nº DE ATENDIDOS EM 2015	Nº DE ATENDIDOS DE JANEIRO A maio DE 2016
Advertência	15	0
Obrigação de Reparar o Dano	0	0
Prestação de Serviços à Comunidade	6	0
Liberdade Assistida	28	3
Inserção em regime de Semiliberdade	0	0
Internação em estabelecimento educacional	138	69
Qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI do ECA	1	0

**Fonte:** MINISTÉRIO PÚBLICO, 2016.

O quadro 49 apresenta as informações fornecidas pela Promotoria de Justiça da Infância e Juventude acerca da aplicação de medidas socioeducativas no município de Franca no ano de 2015 e meses iniciais de 2016, visando contribuir para o diagnóstico e proposições do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes de Franca.

Analisando os quadros 47 e 49 do Sistema Judiciário e o do Ministério Público, observa-se que a Medida de Internação sobressai de forma evidente, comparando-se com as demais medidas o que reitera a necessidade de criação de ações e estratégias de enfrentamento às situações envolvendo adolescentes em práticas infracionais que geram aplicação da medida de internação. Diante da realidade apresentada, é urgente e prioritário estabelecer ações que estejam voltadas para reduzir o número de atos infracionais, através da oferta de políticas de prevenção, inclusão, promoção, proteção e defesa, de forma a assegurar acesso as crianças e adolescentes para que as mesmas não fiquem expostas às práticas ilícitas pela ausência de direitos.

Vale destacar que as informações sobre as competências e áreas de jurisdição do respectivo órgão encontram contidos no anexo 1 deste plano.

No que diz respeito ao Conselho Tutelar, de acordo com o ECA, art. 131 “O tratasse de um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente.”

Em sua atuação, o Conselho Tutelar deve manter estreita relação com o CMDCA e com toda administração municipal buscando cooperação técnica junto à todas as secretarias, departamentos, programas, projetos e ações voltados para a criança e o adolescente.

Este órgão, é um importante operador da política de atendimento infanto-adolescente e assim sendo, deve contar com o apoio do CMDCA, da Justiça da Infância e da Juventude, do Ministério Público, da Defensoria, das entidades socioassistenciais que trabalham com a população infanto-juvenil, os quais devem zelar pelo bom funcionamento do CT e pela adequada execução das suas atribuições legais.

De acordo com o art. 136, Inciso III, alínea A, do ECA, o Conselho Tutelar tem autonomia para requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, assistência social, previdência, trabalho e segurança, entre outras políticas.

Até 2015 o município de Franca, só contava com um Conselho Tutelar, motivo pelo qual, o mesmo vinha reivindicando a implantação de outro conselho, tendo em vista a grande demanda que recaia sobre o mesmo. Considerando o número de habitantes, o município comporta bem mais que um ou dois Conselhos Tutelares.

Diante dessa demanda, em janeiro de 2016, começou a funcionar o Conselho Tutelar II em Franca, e o município passou a contar com dois Conselhos Tutelares, funcionando das 8hs às 18hs, em suas respectivas sedes e a partir das 18hs e aos

finais de semana e feriados, atendendo casos de urgência e emergência por meio de plantões, sendo acionados por celulares. O Quadro 50 abaixo foi elaborado com base nas informações fornecidas pelos respectivos conselhos, referente aos atendimentos realizados durante o exercício de 2015 e no primeiro trimestre de 2016.

**Quadro 50 - Atendimentos realizados pelo Conselho Tutelar I – janeiro a dezembro/2015 e atendimentos realizados pelo Conselho Tutelar II – 1º trimestre de 2016**

TIPOS DE ATENDIMENTO REALIZADOS	Conselho Tutelar I	Conselho Tutelar II
Acidente Doméstico	1	0
Agressão entre crianças/adolescentes	8	3
Atendimento e advertência aos genitores	972	0
Ato Infracional	0	0
Contato com Conselho de outro Município	62	0
Denúncia	211	63
Dependência Química de adolescente	48	0
Dependência Química de responsáveis	27	0
Desaparecimento de adolescente	6	0
Evasão Escolar	136	0
Exploração sexual	13	0
Gravidez na Adolescência	12	0
Inclusão na Escola – falta cuidador	6	0
Infrequência Escolar (FICAI) <sup>33</sup>	875	6
Notificação – Agendadas (VER O QUE É ISSO) ...POIS É MUITO ALTO	1.152	48
Orientações/informações em geral	4.190	925
Relacionado a conflitos familiares	122	29
Relacionado a negligência	149	0
Relacionado a rebeldia	121	1
Relacionado ao trabalho infantil	06	0
Solicitação de certidão de nascimento	8	1
Dificuldade Financeira	31	0
Solicitação de consulta médica	78	1
Solicitação de escola em período integral	36	3
Solicitação de guarda	57	46
Solicitação de Laqueadura	22	3
Solicitação de oficinas/cursos em geral	12	2
Solicitação de Termo de Responsabilidade	77	10
Solicitação de transferência escolar	12	11
Solicitação de transporte escolar	1	0
Solicitação de vaga em creche	255	47
Solicitação de vaga em Escola Estadual	57	17
Solicitação de vaga em Escola Municipal	23	41
Solicitação de vaga em pré-escola	13	0
Solicitação de vaga na APAE	0	0
Solicitação de vaga para jovem aprendiz	6	0
Violência Doméstica	1	0
Violência Física	39	4
Violência Psicológica	23	0
Violência Sexual	19	2
Zona rural	0	0
<b>TOTAL DE OCORRÊNCIAS</b>	<b>8.887</b>	<b>1.263</b>

**Fonte:** Relatório do Conselho Tutelar I, jan. a dez. /2015; Relatório do Conselho Tutelar II – 1º trim.2016.

<sup>33</sup> FICAI: Ficha de Aluno Infrequente.

De acordo com as estatísticas apontadas, chama a atenção alguns motivos que levam usuários a procurar pelo C.T I, destacando-se em primeiro lugar, as orientações e informações gerais que representam 4.190 atendimentos e o C.T II, 925, e as notificações agendadas que somam 1.152 atendimentos do C.T I contra 48 do C.T II.

Contudo, outros aspectos também chamam atenção, como os atendimentos e advertência aos genitores que foram na ordem de 972 atendimentos realizados pelo C.T I, sendo que o C.T II não registrou atendimento nesse primeiro trimestre. Outro aspecto preocupante foram os atendimentos de Infrequência Escolar apontado pelo C.T I, 875 e apenas 6 pelo C.T II. Este dado merece ser destacado pois é uma situação que precisa ser melhor investigada e discutida junto à educação, de forma a encontrar as causas que levam a tais situações, devendo ser considerado inclusive as regiões em que há incidência de tais ocorrências.

Outros motivos também são preocupantes devido ao elevado número apresentados no relatório dos Conselhos Tutelares. São os casos de solicitação de vagas em creche, que somam 255 pedidos apontados pelo C.T I e 47 solicitações feitas junto ao C.T- II, só neste primeiro trimestre. Também é preocupante o número de Denúncia feita junto ao C.T-I, sendo 211 e 63 junto ao C.T II. Quanto à negligência, foram 149; evasão escolar, 136, os quais foram realizados somente pelo C.T I; quanto aos conflitos familiares, 122 casos foram atendidos pelo C.T I, e 29, pelo CT II. São estas as situações que aparecem com elevado número e que precisam de uma investigação mais aprofundada visando identificar as causas e a partir de aí criar ações e estratégias, por meio das políticas sociais para prevenir tais vulnerabilidades.

Comparando os dados relativos aos dois Conselhos Tutelares é importante salientar algumas informações que se destacam como divergentes entre eles, é o caso por exemplo de solicitação de guarda que no C.T I, durante todo exercício de 2015, foram registrados 57 atendimentos, enquanto só neste primeiro trimestre, já foram atendidos 46 casos pelo C.T II, dado esse expressivo em comparação com o atendimento do ano passado.

Também há que se atentar para a Solicitação de vagas em Escola Municipal que no ano todo de 2015, foram 23 solicitações realizadas junto ao C.T I e neste trimestre já se registram 41 pedidos junto ao C.T II.

Portanto, são demandas preocupantes, e, representam violações de direitos, sinalizando a necessidade da implementação de Políticas Sociais Públicas para enfrentamento das situações apresentadas.

Com relação aos encaminhamentos realizados no ato do atendimento, de acordo com o Relatório do C.T I e II, o fluxo se deu conforme demonstrado no quadro 51.

**Quadro 51 - Encaminhamentos Realizados no Ato do Atendimento pelo Conselho Tutelar I – jan. dez. De 2015 e pelo Conselho Tutelar II – primeiro trimestre de 2016**

Tipos de Encaminhamentos	Quantidade C.T. I	Quantidade C.T. II
APAE	3	0
Berçário Dona Nina	1	0
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial	89	1
CEI – Centro de Educação Integrada	0	0
CEJUSC – Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania	55	0
Conselho Municipal Anti Drogas – COMAD	0	0
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Franca – CMDCA	6	2
2º Conselho Tutelar de Franca	0	
Conselho Tutelar – outra Comarca	62	0
Caminho para o emprego	25	0
Cartório de Registro	8	0
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social	8	1
Cursos em geral	112	8
DDM – Delegacia de Defesa da Mulher	258	16
Diretoria de Ensino	204	26
Escolas em Geral – FICAI e Comportamento	1.334	4
Família Acolhedora	1	0
Família de Origem – Extensa	12	0
Fórum (JUIZ)	194	15
Fundação Casa de Misericórdia de Franca – Santa Casa	5	
IJEPAM – Acolhimento	5	0
Internação Compulsória de Adolescente	3	0
Defensoria – Jurídico	461	102
Ministério Público	16	2
JEIA – Justiça Especializada na Infância e Adolescência	23	14
NAIA – Núcleo de Atendimento da Infância e Adolescência	24	1
Tratamento Toxicômano	17	0
UBS – em geral	141	22
Psicologia- UNIFRAN – Universidade de Franca	0	
Recanto Esperança – Dona Nina – Acolhimento	0	0
Secretaria de Ação Social	360	24
Secretaria de Educação	325	45
Secretaria de Saúde	242	7
<b>Total</b>	<b>3.994</b>	<b>290</b>

**Fonte:** Relatório do Conselho Tutelar I – jan.a dez. /2015; Relatório do Conselho Tutelar II – 1º trim.2016

Diante dos encaminhamentos realizados pelos Conselhos Tutelares, destacam-se as situações que apresentam números mais elevados, como por exemplo aquelas relativas a Escolas em geral/FICAI e comportamento, realizado pelo

C.T I, que se somam 1.334. Acredita-se que tal dado está relacionado com o que foi apontado no quadro anterior no que se refere à Infrequência Escolar (FICAI) cujo atendimento foi realizado com posterior encaminhamento. No entanto, merece ser novamente destacado como uma situação que precisa ser mais bem investigada, visando identificar as causas.

Outros encaminhamentos que merecem ser problematizados foram aqueles realizados pelos CT I e II, respectivamente à Defensoria, 461 e 102 casos. Denota-se que a busca por essa instância jurídica representa que está havendo violação de direitos.

Também é expressivo o número de encaminhamentos para as políticas sociais, como Assistência Social, 360 do C.T.I e 24 do C.T.II; para a Educação, 325, mais os 204 casos encaminhados à Diretoria de Ensino, feitos pelo C.T.I e 45 para a Secretaria de Educação e 26 para a Diretoria de Ensino do C.T. II, somam-se ao todo 600 encaminhamentos para a área da educação e para a Saúde, são 242, mais os 141 encaminhados às UBS relativos ao C.T.I e apenas 29 do C.T.II, somando-se 412 casos encaminhados pelos dois Conselhos. Mais uma vez, se percebe a necessidade de fortalecer tais políticas de forma que elas possam ser acessadas sem intervenção do órgão de proteção como o Conselho Tutelar.

Com relação aos encaminhamentos feitos para a Delegacia de Defesa da Mulher, observa-se que o número é o mesmo que está apontado como atendimento, ou seja, 258 casos. Acredita-se, portanto, ser as mesmas situações, merecendo atenção, face ao elevado número de ocorrências ligadas a esse órgão de defesa de direitos.

Quanto aos 204 encaminhamentos à Diretoria de Ensino no âmbito estadual, acredita-se que se refere a questões relativas a solicitação de vagas em escolas, transferência, mudança de endereço.

Os 194 encaminhamentos ao Fórum (Juiz) realizados pelo C.T.I e 15 pelo C.T.II, também se mostra preocupante visto que vem sendo necessária a intervenção desta instância jurídica para garantir direitos que estão sendo negados à criança e ao adolescente.

Por fim, destaca-se os 23 encaminhamentos feitos pelo C.T. I e 14 pelo C.T.II, ao Justiça Especializada na Infância e Adolescência (JEIA), se mostra relevante, principalmente os números deste trimestre, que com certeza serão muito superiores até o final do ano em comparação ao ano passado.

**Quadro 48 - Relação de Atendimento realizados nos Plantões pelo Conselho Tutelar I – dados de jan.a dez. 2015 e pelo Conselho Tutelar II – primeiro trimestre de 2016**

ORIGEM	QUANTIDADE C.T. I	QUANTIDADE C.T.II
Plantão Policial (após as 18hs)	153	19
Pronto Socorro	103	50
Santa Casa	17	15
Denúncias Diversas	534	42
Orientações por telefone	1.890	150
UPA – Jardim Aeroporto	23	
<b>Total</b>	<b>2.720</b>	<b>276</b>

**Fonte:** Relatório do Conselho Tutelar I – jan.a dez. /2015; Relatório do Conselho Tutelar II – 1º trim.2016.

No que se refere aos atendimentos realizados nos Plantões do Conselho Tutelar I e II merecem destaque, as orientações realizadas pelo telefone, representando 1.890 intervenções do C.T.I e 150 do C.T.II, totalizando 2.040 orientações. Isso mostra a existência de demanda por esse serviço após as 18hs, nos finais de semana e feriados.

Outro número elevado que aparece nos horários de Plantão, são as denúncias diversas que representam 534 atendimentos de denúncia feitos pelo C.T.I e 42 pelo C.T.II, apontando a existência de situações que necessitam da intervenção deste Conselho, significando a presença de violação de direitos. Destaca-se ainda uma divergência entre os dois Conselhos, no que se refere ao atendimento realizado no Plantão pelo C.T II, só neste trimestre de 2016 no Pronto Socorro foram 50 atendimentos, contra 103 realizado no ano todo de 2015 pelo C.T.I. Também o atendimento na Santa Casa, foram 15 só neste trimestre realizados pelo C.T.II e apenas 17 em 2015 pelo C.T.I. Nota-se, portanto, crescimento nestes atendimentos, no Plantão, de acordo com o quadro 49 abaixo.

**Quadro 49 - Relação de Visitas Domiciliares e Outros realizadas pelo Conselho Tutelar I – período jan.a dez. /2015 e pelo Conselho Tutelar II – no período de jan. a março/2016**

Origem	Quantidade C.T. I	Quantidade C.T.II
Visitas domiciliares feitas por Conselheiros	2.644	130
Visitas Domiciliares atendendo denúncias	522	62
Fiscalização de eventos	22	1
Palestra em escolas sobre o ECA	17	0
Audiências no Fórum	46	0
<b>Total</b>	<b>3.251</b>	<b>193</b>

**Fonte:** Relatório do Conselho Tutelar I – jan.-dez./2015.

Pode-se analisar diante dos dados apresentados, que as visitas domiciliares feitas pelo C.T I, foi na ordem de 2.644 e pelo C.T II, foram 130, é um dado muito representativo e significa que o mesmo vem atuando de forma a identificar as situações, apurar fatos, confirmar casos ou aplicar medidas, demonstrando cumprimento de suas atribuições legais. Destaca-se também as 522 visitas domiciliares de atendimento a denúncias realizadas pelo C.T.I e as 62 feitas pelo C.T.II, apesar de ser um número elevado, no entanto, mostra que os Conselhos Tutelares se empenham no trabalho de investigação dos casos de denúncia, visando apuração de fatos, mostrando ainda, que estão sintonizados e preocupados com os problemas da comunidade.

A maioria das demandas apresentadas aos Conselhos Tutelares demonstra que ainda a muito que se fazer para garantir e assegurar os direitos de crianças e adolescentes em Franca, o que requer pensar e propor uma atuação mais articulada e integrada entre as políticas sociais e o sistema de garantia de direitos, visando a proteção integral do público infanto-adolescente.

Vale ainda destacar, pelo volume de intervenções realizadas por estes órgãos de defesa, nota-se que a população já identifica os Conselhos Tutelares como um prestador de serviços essencial.

Além das informações acima mencionadas, foram elencados outros elementos importantes pelo C.T I, de acordo com informações contidas em documento fornecido pelo mesmo: o local onde funciona o Conselho Tutelar I, não é adequado, uma vez que não oferece segurança aos conselheiros, funcionários e usuários e também não permite o sigilo. Nesse sentido, salienta-se a necessidade de rever tais condições estruturais do espaço e de atuação do mesmo, visando garantir a segurança de todos, seja dos conselheiros e funcionários e em especial a dos usuários. Além do mais, é um direito também dos usuários, ter privacidade e sigilo no atendimento, em respeito à sua integridade moral, considerando que este é um dos direitos fundamentais do indivíduo.

Outra demanda apresentada pelo C.T.I, é a necessidade de mais um veículo para o trabalho, tendo em vista que ao ser instalado o C.T II, um dos veículos utilizados pelo C.T.I, foi destinado ao C.T.II. Assim sendo, o mesmo salienta a necessidade de contar com dois carros para os trabalhos devido ao grande número de visitas diárias e de acompanhamento das situações familiares, as requisições judiciárias,

averiguações de denúncias, pendências administrativas, reuniões, entre outras atividades fora do local de trabalho, que demandam transporte.

Apresentam também a necessidade de motorista para os Plantões noturnos, finais de semana e feriado, tendo em vista que são os próprios conselheiros que cumprem a função de motorista, atualmente. Destaca-se ainda que o Conselheiro tem tido dificuldade para realizar tal tarefa, considerando, primeiramente, não ser função específica dos mesmos, encontram dificuldade de localizar endereços e principalmente quando precisam deslocar-se para o meio rural. Tal demanda merece atenção, considerando ainda que em muitos casos, o atendimento do Conselheiro requer a retirada de uma criança do núcleo familiar para ser levada a outro familiar ou instituição e caso esta criança seja de “colo”, o conselheiro fica impedido de cumprir sua função, comprometendo assim o seu trabalho, além dos riscos, da segurança pessoal e patrimonial, entre outras questões legais que podem estar envolvidos, ao cumprir uma tarefa que não lhe é inerente.

Apontam ainda a necessidade do C.T I, de um guarda municipal no horário de funcionamento do mesmo, visando proteção e segurança dos Conselheiros, funcionários e usuários e ainda para preservar o patrimônio público. Esta demanda se justifica tendo em vista que já houve situações em que o C.T I sofreu invasão, cujos conselheiros foram ameaçados e agredidos e o patrimônio público danificado.

Além das propostas elencadas acima, integra ainda como reivindicação, a criação de Rede Social de Proteção dos Direitos da criança e do Adolescente, enquanto um movimento articulado e integrado entre todos os órgãos públicos e a sociedade civil, que compõe o Sistema de Garantia de Direitos, visando fortalecer as ações de proteção da criança e adolescente e assegurar com eficiência e prioridade os direitos fundamentais, previstos no art. 227 da Constituição da República Federativa do Brasil.

Essa rede deve contar com a participação conjunta de todos os órgãos integrantes do SGD e os órgãos que desenvolvem políticas sociais públicas, entidades socioassistenciais e demais atores envolvidos com o atendimento da criança e do adolescente, tais como: Vara da Infância e Juventude, Ministério Público, Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, CREAS, CRAS, Serviços de Acolhimento Institucional, e Serviço de Acolhimento Familiar (Família Acolhedora), Secretaria de Ação Social, Saúde, Educação, Esporte, Cultura, e outras Secretarias, Entidades Privadas (socioassistenciais), OAB, pessoas físicas

e jurídicas e outros integrantes, buscando melhor comunicação, entendimento e atuação entre tais instituições, facilitando o trabalho de todos e buscando aperfeiçoar a área da infância e juventude e melhorar as Políticas Públicas, objetivando ainda qualificar e ampliar os serviços prestados junto ao público infanto-adolescente, atuando principalmente no sentido de prevenir o acolhimento institucional.

Outra proposta do Conselho Tutelar I é a ampliação dos Serviços de Saúde Mental, pois o NAIA tem se apresentado insuficiente para atender as demandas; instalação de CAPS-AD para atender o adolescente que faz uso de álcool e outras drogas ilícitas e necessitam de tratamento ambulatorial e psicossocial; criação de serviço de internação para tratamento de dependência química e casos psiquiátricos, conforme já apontado anteriormente.

Com relação ao transporte para escolas (cuidadores) e tratamento médico de pessoas-crianças e adolescentes com deficiência, apresentam também propostas de melhoria dos serviços, pois o C.T I tem recebido denúncias e reclamações dos pais que não contam com transporte para os serviços de saúde e educação (com prioridade), conforme preconiza o ECA.

Abrange também a proposta do C.T I, a instalação de mais escolas ou Creches Escolas para a faixa etária entre 4 e 6 anos, sobretudo de tempo integral, pois há grande demanda por esse serviço, conforme foi apontado nos atendimentos e encaminhamentos realizados.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente é o órgão responsável pela elaboração das diretrizes da política de atendimento aos direitos da criança e do adolescente, cabendo-lhe ainda o acompanhamento, controle social e avaliação dos programas, projetos, serviços e ações desenvolvidas a partir desta política.

Uma das principais atribuições dos Conselhos dos Direitos é assegurar a existência e a efetividade de políticas sociais direcionadas à população infanto-juvenil-adolescente, assim como acompanhá-las e monitorá-las junto à rede executora, governamental e não governamental, enquanto ações públicas locais de promoção, defesa e garantia dos direitos humanos de meninos e meninas, de forma a cobrar eficiência eficácia e pró-atividade. .

Para garantir e assegurar a execução de tais políticas é fundamental a participação dos Conselhos por meio do exercício do controle, no processo de elaboração e execução do orçamento.

Também é essencial que o Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente monitore o funcionamento do Sistema de Garantia dos Direitos instituído pelo ECA e regulamentado pela Resolução 113/2006 do CONANDA.

Em Franca, o CMDCA foi criado em 1991 e é resultado de lutas, vitórias e avanços daqueles que foram pioneiros nessa trajetória de implantação deste Conselho. É importante ressaltar que muito conselheiro vem se dedicando de forma incansável para que o Estatuto da Criança e do Adolescente em Franca seja aplicado na sua plenitude. Acreditam que somente com a participação de toda a sociedade é possível galgar avante na concretização dos direitos dessa população, com envolvimento dos trabalhadores e da sociedade em geral: gestores, famílias, sociedade civil, autoridades que compõe o sistema de garantia de direitos, trabalhadores sociais, enfim, toda sociedade deve estar comprometida com a efetivação do ECA sobretudo naquilo que está preconizado no art. 227 da Constituição Federativa do Brasil, de 1988:

[...] é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988).

Assim, de acordo com suas atribuições, o CMDCA vem atuando na formulação e coordenação da política municipal dos direitos da criança e do adolescente, com vistas às garantias da promoção, da defesa, da orientação e à proteção integral do público infante-adolescente.

Ao longo dos anos, desde sua criação e no cumprimento de suas atribuições, o CMDCA realizou 10 (dez) Conferências Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, e 5 (cinco) Conferências Lúdicas, sendo as últimas em 2015, além de 1 (um) Encontro Lúdico em 2013 e Conferências Livres em 2014.

Também vem realizando o processo de monitoramento e controle das entidades executoras de serviços e programas voltada para a criança e o adolescente, liberando inscrições para aquelas que se encontram em conformidade com o ECA.

Também tem promovido Capacitações contínuas aos Conselheiros, especialmente quando ocorrem eleições, visando à preparação para o exercício de conselheiro.

O CMDCA também tem atuado de forma assídua nos processos de eleição dos Conselhos Tutelares, tendo realizado 9 (nove) eleições; 9 (posses); 3 (três) processos de capacitação e em 2016 deu posse ao Conselho Tutelar II de Franca.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Franca completou 25 anos de existência e desde que foi criado vem zelando pela política de atendimento à criança e ao adolescente e propondo avanços necessários, entendendo que muito ainda precisa ser alcançado.

Contudo, o trabalho do colegiado é amplo e complexo e deve contar com o empenho coletivo e participativo de cada um, de forma responsável e comprometida com a promoção, defesa e garantia dos direitos da criança e do adolescente.

A partir da Constituição Federal de 1988, os Conselhos de Direitos e Deliberativos tem sido enfatizado, face à perspectiva de se legitimar a participação popular.

Os Conselhos são espaços de formação política e também lócus de embates e processos decisórios. São também responsáveis pelo acompanhamento e monitoramento da gestão das políticas sociais, através do exercício do controle social. Outros espaços participativos, também tem sido estimulado e criado visando a participação coletiva, tais como Fóruns, Comissões, entre outros, os quais constituem instrumentos legais e políticos que permitem a participação e o exercício da cidadania política.

Em Franca, essa participação social e política, ocorre por meio dos 28 Conselhos constituídos e em funcionamento e 5 Comissões. Através do Decreto nº 10.040, de 05 de setembro de 2013, o governo municipal vinculou essas instâncias participativas e deliberativas, nas respectivas unidades administrativas que lhes dão estrutura para seu efetivo funcionamento, estando organizados e vinculados da seguinte forma:

### **Conselhos Municipais vinculados à Secretaria Municipal de Ação Social**

- Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS)
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Franca (CMDCA)
- Conselho Municipal da Pessoa Com Deficiência (CMPCD)
- Conselho Municipal da Condição Feminina (CMCF)
- Conselho Municipal da Juventude (CMJ)

- Conselho Municipal da Terceira Idade (COMUTI)
- Conselho Municipal da Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra de Franca (COMDECON)
- Conselho Municipal do Combate ao Desperdício e Ação Contra a Fome e a Miséria
- Conselho Municipal de Defesa dos Direitos Humanos

#### **Comissões vinculadas à Secretaria Municipal de Ação Social**

- Comissão Municipal Pró Cidadania da Pessoa com Deficiência (CORDE)
- 

#### **Conselhos Municipais vinculados à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico**

- Conselho Municipal do Desenvolvimento de Franca
- Conselho Municipal do Desenvolvimento Rural
- Conselho Municipal de Turismo (COMTUR)

#### **Comissões vinculadas à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico**

- Comissão Municipal de Emprego
- Comissão Municipal de Crédito

#### **Conselhos Municipais vinculados à Secretaria Municipal de Educação**

- Conselho Municipal de Educação (CME)
- Conselho Municipal da Alimentação Escolar (CMAE)
- Conselho Municipal de Acompanhamento e Controle Social do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB)

#### **Conselhos Municipais vinculados à Secretaria Municipal de Saúde**

- Conselho Municipal de Saúde
- Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde
- Conselho Municipal Antidrogas
- Conselho Municipal de Proteção aos Animais

**Comissões vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde**

- Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST)

**Conselhos Municipais vinculados à Secretaria Municipal de Segurança e Cidadania**

- Conselho Municipal de Segurança
- Conselho Municipal de Segurança Escolar
- Conselho Diretor do Fundo Municipal de Proteção contra Incêndios e Emergências de Bombeiro do Município de Franca

**Comissões vinculadas à Secretaria Municipal de Segurança e Cidadania**

- Comissão Municipal de Defesa Civil (COMDEC)

**Conselhos Municipais vinculados à Secretaria Municipal de Serviços e Meio Ambiente**

- Conselho Municipal do Desenvolvimento Sustentável (COMDEMA)

**Conselhos Municipais vinculados à PROHAB - Habitação Popular de Franca**

- Conselho Municipal de Habitação (CMH)

**Conselhos Municipais vinculados à EMDEF – Empresa Municipal para o Desenvolvimento de Franca**

- Conselho Municipal de Transporte (COMUTRAN)

**Conselhos Municipais vinculados à FEAC – Fundação Esporte Arte e Cultura**

- Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Artístico e Turístico do Município de Franca (COMDEPHAT)
- Conselho Municipal de Cultura (CMC)
- Conselho Municipal de Esporte

Os conselhos são canais efetivos de participação, que permitem o exercício da cidadania. A importância dos conselhos está no seu papel de fortalecimento da participação democrática da população na formulação e implementação de políticas

públicas. Os conselhos são órgãos de assessoramento do executivo municipal que visam contribuir para a discussão e formulação de propostas que irão subsidiar as políticas públicas a serem implementadas na cidade visando beneficiar a comunidade fortalecendo a cidadania e a inclusão social.

A partir da Constituição Federal de 1988, estabeleceu o paradigma da participação através dos conselhos, estes se tornaram mecanismos de controle, planejamento, implementação e fiscalização das políticas públicas, em campos como a educação, saúde, a assistência social e a área que envolve criança e adolescente. Devido à efetividade de suas ações, e por integrar o próprio texto constitucional, atualmente, eles assumem uma importância crescente como núcleos de participação da população, principalmente de setores excluídos, que dessa forma buscam interferir nas decisões governamentais.

Portanto, os Conselhos municipais, têm hoje em dia uma atuação decisiva no processo de democratização do poder local, da ampliação do controle social sobre a gestão pública e na efetivação da democracia.

Apesar da existência de vários Conselhos percebe-se que há necessidade do fortalecimento e integração entre os conselhos, assim sendo, é importante e essencial:

- Criar espaços intermunicipais para troca de experiências, interlocução, visando ampliar parcerias entre os conselhos;
- Incentivar a realização de reuniões conjuntas/integradas e de interesses comuns;
- Criar Seminários, Fóruns, entre outros, com discussão e debates sobre os direitos da criança e do adolescente, envolvendo os diversos Conselhos de forma a fortalecer estas instâncias participativas no reconhecimento da importância das políticas sociais voltadas para o seguimento infanto-adolescente.
- Criar agenda de encontros entre os conselhos para discussão sobre as políticas sociais e suas ações para a sociedade em geral.
- Otimizar a comunicação entre os conselhos municipais.

Portanto, o órgão que tem a "vocação natural" para promover a citada articula o e integra o operacional entre os diversos Conselhos, não   outro senão o Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente

Embora a Constitui o Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente garanta direitos ao público infanto-adolescente, estes dependem de diferentes atores sociais, incluindo os agentes de segurança pública, na defesa de

seus interesses. Nesse sentido, eles devem assumir essa prática, ou seja, devem defender e preservar a vida e a integridade física e psicológica da criança e do adolescente, cuja atuação pressupõe um estado de alerta permanente para intervir, prevalecendo preferencialmente os interesses essenciais da criança.

Os serviços de segurança incluem as Polícias Civil e Militar, as quais tem o dever de defender prioritariamente a infância e juventude, conforme estabelece a CF e o ECA. Além desses órgãos, também incluem a Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), o Instituto Médico Legal (IML), entre outros. Estão sendo mencionados estes órgãos, pois são os existentes em Franca.

Pelo art. 227, § 4º da Constituição Federal de 1988, bem como pelo ECA, art. 5º, “[...] nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei, qualquer atentado, por ação ou omissão aos seus direitos fundamentais”. Nesse sentido, a família, a sociedade e o Estado, deve colocar a criança e o adolescente a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Portanto, não se deve permitir o abuso ou violência sexual, determinando que a lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente, exigindo atenção especial dos órgãos de zelar e assegurar tais direitos.

Mas, nos casos de ocorrência das situações mencionadas, cabe ao IML efetuar perícia médica, objetivando identificar as provas do ato cometido contra a criança ou adolescente. Portanto, são realizados exames de corpo de delito visando comprovar o ato de lesões corporais, levantando provas através de laudo pericial e a prova testemunhal, a fim de constatação dos atos.

Segundo o Instituto Médico Legal – Núcleo de Perícias Médico-Legais de Franca, foram registradas 112 ocorrências de violência sexual no ano de 2015, entretanto, informa que não há elementos para qualifica-las quanto a idade das vítimas. Os casos atendidos foram encaminhados pela Delegacia de Defesa da Mulher e pelo Conselho Tutelar.

Com relação ao atendimento de corpo de delito de lesão corporal, foram realizados 1824 exames, mas, também não dimensionam as faixas etárias desse atendimento, portanto, não há dados sobre o atendimento em relação à criança e adolescente.

Questionados sobre a realização de audiências para apuração dos fatos, se ocorre em sigilo, quem participa dessas audiências e se a criança e /ou adolescente é acompanhada de profissionais, ou pelos pais, no ato desse procedimento e como ele ocorre, não houve comentários e esclarecimentos sobre a atuação deste órgão. Sabe-se que a criança ou adolescente que necessita desse serviço deve ser acompanhada ao IML ou por membros de sua família, educadores ou profissionais (assistentes sociais ou psicólogos) que estão acompanhando o caso ou que esteja fazendo a denúncia.

Ainda em relação ao quantitativo de relatórios finais enviados ao Ministério Público para a Central de Inquéritos, também não foi informado.

A fim de se obter mais clareza quanto ao atendimento realizado, foram solicitados dados sobre as diversas situações de violência contra a crianças e adolescentes que foram atendidos e registrados por este órgão: violência física, psicológica, negligência, abandono, trabalho forçado, abuso sexual, intrafamiliar, extrafamiliar, exploração sexual, pornografia, prostituição, tráfico, turismo, mas também não houve retorno dessas informações.

Perguntado sobre possíveis encaminhamentos aos serviços de Saúde, Assistência Social, Delegacias, Judiciário, Ministério Público ou outros, não foi esclarecido.

Buscou-se conhecer como se dá a atuação deste órgão no atendimento específico à Criança e ao Adolescente, nas situações de abusos e exploração sexuais e qual o número de atendidos, no que se refere aos casos de lesões corporais e que precisam fazer corpo de delito, nesse caso, quais os procedimentos utilizados pelo IML, mas, nestas situações, informaram o número de atendidos, mas não especificam o quantitativo de crianças e adolescentes.

Quanto à existência de profissionais especializados ou específicos neste atendimento, informam que o médico legista é o profissional especializado para tal atendimento, portanto, entende-se que o procedimento é o mesmo utilizado com os adultos.

Portanto, dos dados solicitados, somente foram fornecidas as informações sobre as ocorrências de violência sexual e o número total de exame de corpo de delito, conforme mencionado acima.

Assim sendo, pela ausência de clareza de dados, considera-se a existência de uma lacuna que precisa ser - discutida, pois aqueles que tiveram seus direitos sexuais

violados possuem a necessidade de um atendimento mais articulado e em se tratando de crianças e adolescentes, estes precisam ter assegurados, prioridade no atendimento. Trata-se, portanto, de uma questão essencial e que merece atenção especial, no que se refere a propostas que possam melhor qualificar o atendimento realizado, dentro do que preconiza a legislação.

Para melhor equacionar tal questão, necessário se faz o planejamento de estratégia visando conhecer se está sendo adequado o atendimento junto à criança e ao adolescente, vítimas de abuso e exploração sexual e se este atendimento está em conformidade com as exigências legais.

Para o CMDCA a proposta é de se adotar um diálogo com o Estado sobre a necessidade de melhorias neste setor, visando qualificar o atendimento de criança e adolescente vítima de abuso e exploração sexuais. Para que isso se efetive necessário se faz maior envolvimento e funcionamento da rede de proteção à criança e o adolescente de forma que participem e busquem definir e exigir um atendimento digno e prioritário; propor a definição de um Protocolo de Humanização do Atendimento a Vítimas de Violência Sexual, especialmente em se tratando de crianças e adolescentes de forma que seja melhor definido os caminhos e fluxos sobre os procedimentos quanto ao atendimento pelos órgãos, às vítimas. Outra proposta, é a implementação de um Fórum Interinstitucional de Enfrentamento à Violência Doméstica, Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Portanto, são estas as estratégias importantes na defesa de um atendimento às vítimas das diversas violências e que precisam, sobretudo, passar pelos procedimentos prestados pelo IML visando apuração de fatos de abuso e violência sexual.

O art. 107, do ECA, estabelece que “A apreensão de qualquer adolescente e o local onde se encontra recolhido serão ‘incontinenti’ comunicados à autoridade judiciária competente e à família do apreendido ou à pessoa por ele indicada”. Nessas ocorrências, são acionadas as Polícias Civil ou Militar.

No tocante à Polícia Civil, de acordo com informações fornecidas no que diz respeito à criança e o Adolescente, é o de apreensão de Adolescente autor de ato infracional, por flagrante, e prestar atendimento nas ocorrências envolvendo crianças vítimas em diversas situações de violação de direitos, como crimes, adotando atitudes necessárias à sua segurança.

Em caso de ocorrências das situações acima mencionadas, em relação às Crianças, os encaminhamentos são realizados ao Conselho Tutelar (quando vítimas

ou autoras); quanto aos Adolescentes, nos casos de crimes considerados “graves”, são apreendidos e encaminhados ao Centro de Atendimento Inicial e Provisório (CAIP), da Fundação Casa; nas situações em que Adolescentes são vítimas, estes são encaminhados ao Conselho Tutelar. No que se refere ao encaminhamento para acolhimento institucional (abrigo), este é realizado também por intermédio dos Conselhos Tutelares.

Segundo informações deste Órgão, o número de Adolescente Autores de Ato Infracional, “apreendidos” em Franca, em 2015, encaminhados ao CAIP, foram 25 e Adolescentes apreendidos em Flagrantes foram 640. Mas nem todos permaneceram acolhidos sendo entregues aos seus responsáveis por se tratar de infrações leves. Mas, ao todo foram registradas 760 ocorrências na cidade de Franca por Ato Infracional. Dentre os atos infracionais de maior incidência cometidos pelos adolescentes, destacam-se furtos, roubos e tráfico de drogas.

Foram registradas também cerca de 955 ocorrências de diversas naturezas onde consta criança ou adolescente como vítima no ano de 2015. Mas, informam que o número de adolescentes atendidos no órgão no exercício de 2015, somando o número de ocorrência de vítima e ato infracional, registrou-se, aproximadamente, 1715 adolescentes. Consideram elevado o número de ocorrências, o que demanda discussões e propostas visando enfrentamento das situações e principalmente, aquelas que visem prevenir e reduzir o cometimento de atos infracionais por adolescentes.

No que diz respeito à Política Militar, não há informações sobre o atendimento realizado, apesar de ter sido solicitado, não havendo retorno deste órgão sobre o trabalho desenvolvido, envolvendo crianças e adolescentes, ficando este plano, ausente dos referidos dados.

Em referência à Delegacia de Defesa da Mulher de Franca, a atribuição deste órgão, é de apuração dos crimes praticados contra a criança e o adolescente. Quanto à intervenção de profissionais especializados, contam com uma psicóloga voluntária que atua prestando apoio técnico. Sobre a demanda existente o atendimento é realizado pelo profissional da psicologia, e que pelo menos uma vez por semana é atendido um caso. Quanto aos encaminhamentos, são direcionados ao Conselho Tutelar que tem a atribuição de tomar as providências necessárias.

Nos casos em que ocorrem atos infracionais, é elaborado Boletim de Ocorrência (BO), e em seguida realizada apuração preliminar e o adolescente

entregue ao responsável sob termo de compromisso de apresentar à Justiça, quando for o caso.

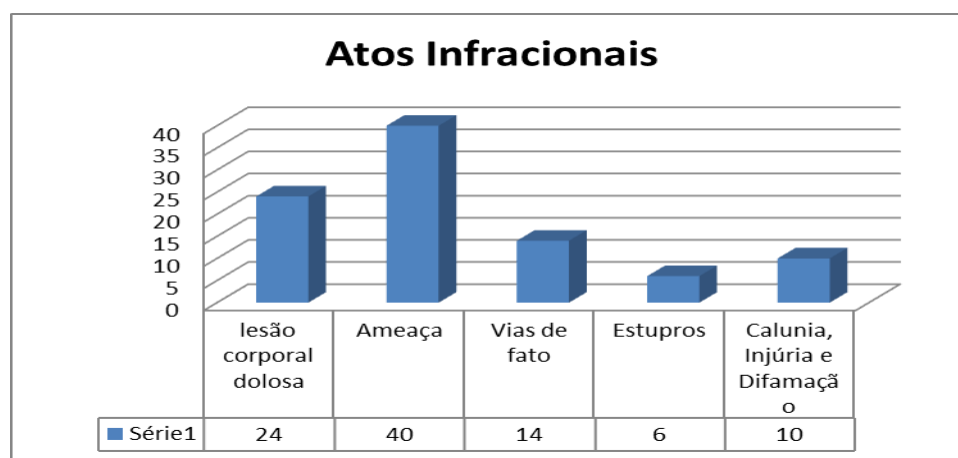
Informam que os atos de infração que mais ocorrem, são: tráfico de drogas, porte de substância entorpecentes para uso próprio, furto, estelionato, receptação, homicídio, entre outros.

A Delegacia de Defesa da Mulher de Franca, menciona que em 2015, registraram 24 casos de lesão corporal dolosa, 40 casos de ameaça, 14 situações em que ocorreram vias de fato<sup>34</sup>; 6 estupros e 10 casos de calúnia, injúria e difamação,

Sendo estes os principais crimes apurados. No entanto, não foi informado se as ocorrências mencionadas foram praticadas por adolescentes ou ela figura como vítima.

Segundo informou esta Delegacia, no total, foram atendidos, no exercício de 2015, 103 atos infracionais envolvendo adolescentes mulheres, porém, em relação às vítimas, não souberam precisar.

**Gráfico 95 - atos infracionais – 2015**



Fonte: Delegacia de Defesa da Mulher de Franca – 2015.

No que se refere ao acolhimento institucional de adolescentes vítimas, segundo a DDM, os encaminhamentos são realizados pelo Conselho Tutelar, ou são acionados outros órgãos, como CREAS, Ministério Público, entre outros, conforme a necessidade.

<sup>34</sup> De acordo com artigo 21 da lei de contravenções penais, Decreto-lei nº 3.688, trata-se de infração penal que ameaça à integridade física através da pratica de atos de ataque ou violência contra pessoa, desde que não resulte em lesões corporais. São os atos agressivos de provocação praticados contra alguém. Servem como exemplos os atos de: empurrar, sacudir, rasgar ou arrancar roupas, puxar cabelo, dar socos ou pontapés, arremessar objetos, e demais atos que não cheguem a causar lesão corporal. (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS, 2016).

Quanto à identificação da região de Franca com maior concentração de atos infracionais ou violação de direitos, ou mesmo os motivos que geram as situações, não houve informação pelo respectivo órgão.

Informaram ainda no que se refere ao atendimento realizado pelas Delegacias de Polícia Civil e Militar, incluindo a Delegacia de Defesa da Mulher, foram registrados em 2015, 437 boletins de ocorrências envolvendo crianças e adolescentes.

Para o CMDCA, nestes órgãos, cuja atribuição é a apuração dos crimes praticados contra a criança e o adolescente, tais como (DDM, IML), faltam profissionais Psicólogos e Assistentes Sociais para os atendimentos junto à criança e ao adolescente. Diante de tal realidade, o colegiado propõe a criação de um Fórum de Discussão com todos os envolvidos nestes seguimentos para formatação de um fluxo. Propõe apresentar neste espaço de debate a necessidade de se criar uma Delegacia especializada no atendimento de crianças e adolescentes.

### **3.9 SISTEMA DE INFORMAÇÕES**

Dentro do sistema de informações, deve se considerar o sistema de registro civil. Toda criança tem direito ao registro civil e certidão de nascimento, reconhecido internacionalmente.

De acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989, ratificada pelo Brasil, a criança tem necessariamente, que ser registrada logo após o nascimento, de forma que seja comprovada imediatamente, sua existência como cidadã e sua participação na sociedade. Somente com registro civil é que se garante a toda e qualquer criança acesso a serviços públicos e benefícios estabelecidos em lei.

O registro civil de nascimento é a porta de entrada para a cidadania. Representa também importante ferramenta de planejamento para o município. É preciso que a prefeitura se una a outros atores sociais para reduzir o número de crianças não registradas no primeiro ano de vida (DIDONET, 2010, p. 109).

Assim sendo, o registro civil e a certidão de nascimento são direitos de cada criança brasileira, e estão garantidos pelo artigo 102 do ECA. A lei federal 9.534 obriga os cartórios a fazerem o registro civil e emitirem a primeira via da certidão de nascimento gratuitamente. Além disso, o direito a um nome e sobrenome também está previsto na Convenção sobre os Direitos da Criança, da qual o Brasil é signatário.

Em Franca, a certidão de nascimento da criança é realizada dentro dos hospitais, por dois Cartórios de Registro Civil (Primeiro e Segundo Subdistrito de Franca). Segundo informou o Cartório do Registro Civil do Primeiro Subdistrito de Franca, diariamente dois funcionários (um de cada Cartório) são deslocados aos três hospitais de Franca (Maternidade Hospital Regional, Maternidade Hospital São Joaquim e Santa Casa de Misericórdia) de segunda a sábado, que através da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), que é preenchido pelo próprio hospital com informações sobre a criança (horário de nascimento, peso, entre outros dados) fazem a identificação dos recém-nascidos e expedem, no mesmo dia a Certidão de Nascimento, sendo entregue aos pais.

De acordo ainda com o referido Cartório, em Franca, no ano de 2015, expediram 3.534 Certidões de Nascimento e até junho de 2016, foram emitidas 1906 Certidões.

### **3.10 ORÇAMENTO VOLTADO PARA A CRIANÇA E ADOLESCENTE**

Uma das diretrizes da política de atendimento estabelecida pelo ECA é a manutenção de fundos, nos três âmbitos de governo. De acordo com o art. 88, IV, do ECA, o fundo deve estar vinculado ao conselho municipal dos direitos da criança e do adolescente.

O Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (FMDCA), conta com várias fontes de recursos: dotações orçamentárias do Executivo/próprias; destinações de pessoas físicas ou jurídicas; doações do Imposto de Renda; multas relativas a condenações em ações cíveis e à aplicação de penalidades administrativas previstas no ECA; transferências das esferas governamentais (Estado e União); Convênios com entidades nacionais e internacionais; rendimentos de aplicação financeiras; entre outras fontes.

Os gastos previstos do fundo devem constar do orçamento, e necessariamente precisa estar de acordo com o Plano de Aplicação aprovado pelo CMDCA, cuja utilização estão sujeitos à prestação de contas nos termos da legislação.

Os recursos do fundo devem ser aplicados de forma complementar, em projetos, programas e ações de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, em forma de co-financiamento ou auxiliando no processo de

atendimento às situações de vulnerabilidade e risco de meninos e meninas ou ainda contribuindo para a qualificação da rede de atendimento.

Assim sendo, o FMDCA deve ser estruturado em conformidade com a Lei Federal 4.320/64, art. 71, composto por receitas específicas, vinculados à realização de determinados objetivos ou serviços e inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ). A gestão do FMDCA é responsabilidade do CMDCA, cabendo ao colegiado a discussão e a decisão quanto à destinação dos recursos, o qual deve se basear em diagnóstico da realidade e nas prioridades no atendimento da criança e do adolescente.

Em Franca, o FMDCA, foi criado em 1991, mas passou a ter CNPJ próprio, a partir de 2013, porém, apesar de sua autonomia, não tem personalidade jurídica e assim sendo está vinculado à Prefeitura.

De acordo com informações contidas no (anexo II), tais recursos são repassados às entidades socioassistenciais que desenvolvem ações junto à criança e ao adolescente no município, cujo valor em 2015, ficou assim representado:

#### **Quadro 52 - Fontes de recursos do FMDCA – 2015**

Recursos próprios da Prefeitura	5.820,05
Recursos do Fundo da Criança	1.776.178,44
Recursos transferidos da União	40.000,00
<b>Total</b>	<b>1.821.998,49</b>

**Fonte:** Secretaria de Ação Social, 2016.

Segundo a Secretaria de Ação Social, em relação ao Fundo da Criança e do Adolescente, o Orçamento do Município contempla o fundo orçamentário onde constam recursos específicos do fundo, de transferências (Fundação Banco do Brasil, como exemplo), e pequena parte de recursos próprios da Prefeitura; no que diz respeito ao Orçamento Criança e Adolescente (OCA), está distribuído nos diversos programas do Orçamento.

Os Quadros 53 e 54 abaixo, mostra a projeção de arrecadação do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, de 2003 a 2015, no que se refere à pessoa física e pessoa jurídica e o número de contribuintes, (contribuições espontâneas e do Imposto de Renda).

### Quadro 53 – Orçamento - Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - 2003 a 2015

Arrecadação do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente de Franca									
Ano Calendário	Doação Realizada por Pessoa Física (PF)					Doação Realizada por Pessoa Jurídica		Arrecadação Total	
	Durante o ano calendário		Diretamente na declaração		Total PF	Durante o ano calendário		Evolução em relação ao ano anterior	
	Nº de Contribuintes	Arrecadação (R\$)	Nº de Contribuintes	Arrecadação (R\$)	Arrecadação (R\$)	Nº de Contribuintes	Arrecadação (R\$)		
2003	1	1.125,00	-	-	1.125,00	6	60.275,05	61.400,05	-
2004	3	3.300,00	-	-	3.300,00	29	94.663,26	97.963,26	59,5%
2005	35	13.256,83	-	-	13.256,83	28	181.112,76	194.369,59	98,4%
2006	63	50.654,98	-	-	50.654,98	14	79.590,78	130.245,76	-33,0%
2007	137	86.444,17	-	-	86.444,17	31	122.424,70	208.868,87	60,4%
2008	57	75.091,00	-	-	75.091,00	28	53.182,18	128.273,18	-38,6%
2009	71	94.098,83	-	-	94.098,83	29	169.717,04	263.815,87	105,7%
2010	102	111.937,18	-	-	111.937,18	39	405.957,51	517.894,69	96,3%
2011	125	143.847,61	-	-	143.847,61	35	279.231,96	423.079,57	-18,3%
2012	210*	280.559,30*	-	-	280.559,30*	34	341.036,18	621.595,48*	46,9%
2013	111	158.931,03	100	123.495,76	282.426,79	31	695.017,25	977.444,04	57,2%
2014	153	169.502,34	202	158.703,68	328.206,02	29	1.246.433,74	1.574.639,76	61,1%
2015	118	171.967,92	333	247.361,67	419.329,59	22	388.640,18	807.969,77	-48,7%

(-) Só foi permitido doação diretamente na declaração a partir do ano calendário de 2012

(\*) Valores consolidados arrecadados no ano calendário de 2012 e de doação feita diretamente na declaração de 2012

Fonte: Secretaria de Ação Social, junho/2016.

### Quadro 54 – Arrecadação do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente

Arrecadação do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente de Franca							
Ano Calendário	Doação realizada no ano calendário (por boleto)				Doação diretamente na declaração		Arrecadação Total
	Contribuintes PF	Arrecadação PF (R\$)	Contribuinte PJ	Arrecadação PJ (R\$)	Contribuintes PF	Arrecadação PF (R\$)	
2003	1	1.125,00	6	60.275,05	-	-	61.400,05
2004	3	3.300,00	29	94.663,26	-	-	97.963,26
2005	35	13.256,83	28	181.112,76	-	-	194.369,59
2006	63	50.654,98	14	79.590,78	-	-	130.245,76
2007	137	86.444,17	31	122.424,70	-	-	208.868,87
2008	57	75.091,00	28	53.182,18	-	-	128.273,18
2009	71	94.098,83	29	169.717,04	-	-	263.815,87
2010	102	111.937,18	39	405.957,51	-	-	517.894,69
2011	125	143.847,61	35	279.231,96	-	-	423.079,57
2012	210*	280.559,30*	34	341.036,18	-	-	621.595,48*
2013	111	158.931,03	31	695.017,25	100	123.495,76	853.948,28
2014	153	169.502,34	29	1.246.433,74	202	158.703,68	1.574.639,76
2015	118	171.967,92	333	247.361,67	333	247.361,67	807.969,77

(-) Só foi permitido doação diretamente na declaração a partir do ano calendário de 2012

(\*) Valores consolidados arrecadados no ano calendário de 2012 e de doação feita diretamente na declaração de 2012

Fonte: Secretaria de Ação Social, junho/2016.

O quadro 55 abaixo demonstra o orçamento do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente no exercício de 2015, cuja arrecadação, proveniente de doações pessoa jurídica, foi na ordem de R\$ 388.792,74 e pessoa física, R\$ 180.807,74; de transferência da União, somam-se 249.958,59. Contou ainda com recursos de outras fontes, totalizando R\$ 819.458,37.

**Quadro 55 – Arrecadação/Doações I.R. ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – 2015**

<b>ARRECADAÇÃO 2015</b>		
<b>desdobramento</b>	<b>Orçado</b>	<b>Total Ano</b>
13210199033 Remuneração Fundo da Criança e Adolescente	44.450,00	63.845,98
<b>1730000002 Doações Fundo Criança e Adolescente (Jurídica)</b>	<b>600.000,00</b>	<b>388.792,74</b>
<b>1750000001 Doações Fundo da Criança e Adolescente (Física)</b>	<b>450.000,00</b>	<b>180.807,04</b>
1919260001 Multas Infração Direitos da Criança e do Adolescente	6.460,00	7.373,63
1922990002 Restituição de Transferências a Entidades Recursos Fundo Criança	5.090,00	7.362,62
1990999999 Receitas Diversas	-	1.963,20
1990999934 Receitas de Inscrições para Conselheiros Fundo Criança	-	1.110,00
1990999992 Restituições de Receitas de Inscrições para Conselheiros Fundo Criança	-	1.110,00
<b>1721990007 Transf. União I.R. Fundo da Criança e Adolescente</b>	<b>-</b>	<b>249.858,59</b>
1990999997 FMDCA Depósitos em espécie por determinação Judicial	-	3.829,37
<b>TOTAL</b>	<b>1.106.000,00</b>	<b>903.833,17</b>
<b>Total de Doações I.R.</b>	<b>1.050.000,00</b>	<b>819.458,37</b>

Fonte: Secretaria de Ação Social, junho/2016.

#### **4 PLANO DE AÇÃO**

Nesta parte apresenta-se o Plano de Ação, que inclui em si o planejamento das ações de todas as políticas sociais públicas que envolvem as instituições governamentais e não governamentais e a rede de serviços e atribuições em relação à garantia dos direitos de crianças e de adolescentes. O presente Plano de Ação está separado em eixos baseados nos cinco direitos fundamentais previstos no Estatuto, além de um sexto eixo que integra ações direcionadas ao fortalecimento das estruturas do SGD.

Portando, o Plano de Ação, encontra-se em formato de quadro, de forma a tornar a visualização e a compreensão mais didática.

**EIXO 1: DIREITO À VIDA E À SAÚDE**

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
01	Atenção em saúde mental de crianças e adolescentes.	Criar e implantar os Serviços de Assistência em saúde mental (Centros de Atenção Psicossocial-CAPS) para atendimento às Crianças e aos Adolescentes.	01 CAPS I e 01 CAPS AD (III) Implantados.	2017 e 2018	Implantação efetiva do CAPS i e 1 CAPS AD III.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção de Direitos, Gestão Da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
01	Atenção em saúde mental de crianças e adolescentes.	Capacitar profissionais das diferentes políticas para identificar e abordar com os adolescentes os fatores de risco para o uso de álcool, tabaco e outras drogas.	Profissionais das diferentes políticas setoriais qualificados.	Contínuo	Número de Profissionais Capacitados.	Anual	Secretaria de Saúde	Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
01	Atenção em saúde mental de crianças e adolescentes.	Fortalecer o atendimento nas áreas de saúde e Assistência, das crianças e adolescentes usuárias De álcool e outras drogas.	Funcionamento efetivo de ações voltadas para o atendimento de crianças e adolescentes no campo da saúde mental, situações decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas que precisam necessariamente de atendimento efetivo dessa área.	Continuo	Informações sistematizadas sobre a demanda.	2018	Secretaria de Saúde	Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		

01	Atenção em saúde mental de crianças e adolescentes.	Garantir a atenção básica em saúde mental para a crianças e adolescentes, integrando profissionais de saúde mental nas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).	Atendimento a 100% da demanda do município.	Até 2020	Percentual de crianças e adolescentes atendidos.	2020	Secretaria de Saúde	Promoção de direitos
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
01	Atenção em saúde mental de crianças e adolescentes.	Promover a integração entre os diversos serviços e estratégias de atenção psicossocial em saúde mental, com ações interdisciplinares, na perspectiva do cuidado após a desinstitucionalização e reabilitação psicossocial, disponibilizando serviços de base territorial e comunitária.	Criação e implantação de protocolo de forma a garantir a integração dos diversos atores, conforme prevê o ECA, art. 11.	2017-2018	Protocolo criado e firmado entre os atores.	Anual	Secretaria de Saúde	Gestão da Política
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
01	Atenção em saúde mental de crianças e adolescentes.	Implantar leitos em serviços hospitalares de referência	Funcionamento efetivo de serviços hospitalares para crianças e adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas e que apresentam transtornos mentais/psiquiátricos.	2018	Número de vagas e atendimentos assegurados no Hospital de referência para crianças e adolescentes.	Anual	Secretaria de Saúde	Gestão da Política
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
01	Atenção em saúde mental de crianças e adolescentes.	Implantar Unidades de Acolhimento de Crianças e Adolescentes usuárias de substâncias psicoativas.	Unidades de Acolhimento implantadas.	2020	Unidades implantadas e em funcionamento.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção de Direitos, Gestão Da Política

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
02	Prevenção ao uso de drogas.	Criar/ Implantar ações, programas, projetos intersetoriais de prevenção ao uso e abuso de substâncias psicoativas.	Crianças e Adolescentes inseridas nos programas, projetos e ações de prevenção.	Contínuo	Número de Crianças e Adolescentes envolvidos nas ações e Diminuição no número de ocorrências envolvendo atos infracionais e o uso de substâncias psicoativas.	Anual	Secretaria de Educação, Ação Social, Saúde e o SGD	Promoção de Direitos

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
03	Estudos e pesquisas sobre crianças e adolescentes que fazem uso de álcool e substâncias psicoativas.	Desenvolver estudos, especialmente junto às escolas, para estimar incidências e caracterizar perfil de crianças e adolescentes usuários de álcool e drogas; e Identificar as demandas de atendimento nas diversas políticas setoriais de crianças e adolescentes usuárias de álcool e outras drogas; e Realizar parcerias com Universidades e outras instituições, objetivando pesquisa para a identificação de demandas.	Diagnóstico de crianças e adolescentes usuários de álcool e drogas, nos diferentes territórios do município.	2017-2018	Diagnóstico concluído.	2017/2018	Secretaria de Saúde, Ação Social e Educação.	Gestão da Política (Saúde e Assistência Social)

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
04	Atenção à Saúde Materno Infantil.	Fortalecer a assistência à população materno infantil na atenção básica, na atenção especializada de média e alta complexidade e Ampliar gradativamente o número de equipes médicas nas UBS (especialmente pediatras e ginecologistas), bem como outros profissionais, de forma a fortalecer as ações de combate à mortalidade infantil e a desnutrição.	Serviços de atenção básica, de média e alta complexidade ampliada e qualificada.	100% em 2020	100% da demanda do município atendida.	2020	Secretaria de Saúde	Promoção de Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
04	Atenção à Saúde Materno Infantil.	Garantir o funcionamento da Rede CEGONHA em todo o território do município e o acompanhamento de toda gestante assegurando pelo menos 7 consultas pré-natais e os cuidados qualificados à gestante, à puérpera e ao recém-nascido.	100% de mulheres crianças atendidas no período de gestação, puérpera e neonatal.	Contínuo	Percentual de mulheres e crianças acompanhadas.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção de Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
04	Atenção à Saúde Materno Infantil.	Investimento em unidades hospitalares-maternidade ampliando o número de leitos de UTI neonatal e para crianças e adolescentes.	Atendimento integral a 100% da demanda.	Contínuo	Número de leitos criados e Percentual de demanda atendida.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção de Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
04	Atenção à Saúde Materno Infantil.	Efetivar o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.	Redução das taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal no município.	Contínuo	Taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal no município.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção de Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		

04	Atenção à Saúde Materno Infantil.	Intensificar as ações em saúde materna nas faixas etárias entre 20 e 34 anos que é onde reúne maior taxa de óbitos no município.	Redução dos índices de óbitos entre 20 e 34 anos.	Contínuo	Índices de óbitos entre 20 e 34 anos.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção de Direitos
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
04	Atenção à Saúde Materno Infantil.	garantir o parto natural ou cesárea com segurança, assegurando o direito da mãe e do recém-nascido, de acordo com as legislações específicas.	Direitos garantidos em conformidade com as legislações vigentes.	Contínuo	Percentual de intercorrências decorrentes do parto.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção de Direitos
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
04	Atenção à Saúde Materno Infantil.	Assegurar o direito à presença do acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e pós-parto, conforme a Lei nº 11.108/2005 e ao Alojamento Conjunto, inclusive na rede privada.	Direitos garantidos em conformidade com as legislações vigentes.	Contínuo	Percentual de gestantes com permissão da presença de um acompanhante.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção De Direitos, Gestão da Política
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
04	Atenção à Saúde Materno Infantil.	Implantar programa permanente de capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento às gestantes e crianças da rede de atenção materno-infantil;	100% dos profissionais envolvidos.	Contínuo	Número de profissionais capacitados.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção De Direitos, Gestão da Política
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
04	Atenção à Saúde Materno Infantil.	Implementar o Programa "Pai Coruja" visando ampliar a participação dos pais no acompanhamento da gestação e ao pré-natal, de forma a garantir uma gestação saudável para mãe e bebê, inclusive evitando a transmissão de doenças congênitas, HIV e sífilis, dentre outras.	Programa em funcionamento até 2022.	Contínuo	Número de participação de pais nas consultas de pré-natal e Número de campanhas e Adesão das empresas na liberação dos pais para acompanhamento das gestantes ao pré-natal.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção De Direitos, Gestão da Política
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>		<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO</b>

				PRAZO DE EXECUÇÃO	INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		DIRETRIZES NACIONAIS
04	Atenção à Saúde Materno Infantil.	Formar e capacitar equipes interdisciplinares de cuidados às crianças nas unidades de saúde materno-infantil e de atendimento exclusivo às crianças, em especial, integrar profissionais de saúde mental nas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).	100% das Equipes capacitadas.	Contínuo	Número de equipes capacitadas e integradas.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção De Direitos, Gestão da Política

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
05	Incentivo à amamentação, conforme prevê o ECA, em seu art. 8º § 7º, art. 9º e a Lei nº 13.257, de 2016.	Fortalecer a Iniciativa Hospital Amigo da Criança.	Hospital Amigo da Criança em pleno funcionamento.	2020	Cumprimento de todos os requisitos do Programa.	2020	Secretaria de Saúde	Promoção de Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
05	Incentivo à amamentação, conforme prevê o ECA, em seu art. 8º § 7º, art. 9º e a Lei nº 13.257, de 2016.	Incentivar o aleitamento materno através de campanhas e criação de estratégias que garantam às mães a adoção das práticas de amamentação.	Unidades de saúde prestando orientações acerca do aleitamento materno.	Contínuo	100 % dos hospitais desenvolvendo ações de incentivo ao aleitamento materno.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção de Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
05	Incentivo à amamentação, conforme prevê o ECA, em seu art. 8º § 7º, art. 9º e a Lei nº 13.257, de 2016.	Ampliar e qualificar o Banco de Leite Humano (BLH) e dos Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH), conforme a necessidade.	Oferta de leite materno suficiente para atender a demanda existente.	Contínuo	Aumento da reserva de leite materno nos hospitais e unidades de coleta do leite.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção De Direitos, Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		

05	Incentivo à amamentação, conforme prevê o ECA, em seu art. 8º § 7º, art. 9º e a Lei nº 13.257, de 2016.	Apoiar a alimentação complementar ao leite materno após o 6º mês de vida e combater a desnutrição e anemias carências e prevenção do sobrepeso e obesidade infantil.	Redução gradativa da desnutrição, sobrepeso e obesidade infantil.	Contínuo	Queda do % de crianças com sobrepeso e obesidade infantil e desnutrição.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção de Direitos
----	---	--	---	----------	--	-------	---------------------	----------------------

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
06	Ações de Promoção e Vigilância em Saúde.	Fortalecer as ações de prevenção DST/HIV/AIDS, por meio de projetos comunitários.	Redução do número de infectados.	Contínuo	Número de pessoas infectadas.	Anual	Secretaria de Saúde, Educação, CMDCA, outros	Promoção De Direitos, Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
06	Ações de Promoção e Vigilância em Saúde.	Garantir acompanhamento, atenção e nutrição Infantil para crianças e mães vivendo com HIV/AIDS.	100% aos casos de DST/HIV/AIDS.	Contínuo	Percentual de pessoas diagnosticadas e Percentual de pessoas acompanhadas.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção De Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
06	Ações de Promoção e Vigilância em Saúde.	Implementar e ampliar os programas de promoção de saúde e prevenção de doenças nas escolas.	100% das escolas Desenvolvendo ações de prevenção de doenças e promoção à saúde.	Contínuo	Número de escolas desenvolvendo ações de prevenção de doenças; e Número de alunos do ensino fundamental e médio envolvidos nas ações de prevenção e Percentual de redução da gravidez na adolescência, DST e AIDS, álcool e outras drogas.	Anual	Secretaria de Educação e Saúde	Promoção De Direitos

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
07	Atenção Integral à Saúde das Crianças e Adolescentes.	<p>Capacitar profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), das crianças e adolescentes com deficiência e nas ações e os serviços de saúde pública e</p> <p>Capacitar profissionais para atender efetivamente crianças na primeira infância, promovendo formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário.</p>	100% dos profissionais participando de Capacitação Continuada e Permanente, conforme prevê a Lei 13.146/2015.	Contínuo	Percentual de profissionais capacitadas.	Anual	Secretaria de Saúde	Gestão da Política
07	Atenção Integral à Saúde das Crianças e Adolescentes.	Fornecer gratuitamente, medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas, relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas.	100% de crianças e adolescentes atendidos nas suas necessidades.	Contínuo	Percentual de atendidos e Percentual de demanda.	Anual	Secretarias de Saúde, Ação Social e demais políticas Setoriais	Gestão da Política, Promoção de Direitos.
07	Atenção Integral à Saúde das Crianças e Adolescentes.	Garantir o atendimento integral à criança e ao adolescente na promoção, proteção e recuperação.	100% de crianças e adolescentes atendidas em transporte, medicação, próteses e outros recursos relativos à habilitação ou reabilitação em saúde.	Contínuo	Número de denuncia pela ausência de serviços.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção de Direitos

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		

08	Ações de Saúde Bucal.	Assegurar ações de atenção em Saúde Bucal (SB), divulgando e incentivando esta prática junto as crianças e adolescentes.	100% de crianças e adolescentes com atenção em Saúde Bucal, atendidas.	Contínuo	Número de crianças e adolescentes sendo atendidos.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção de Direitos
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
08	Ações de Saúde Bucal.	Desenvolver ações permanentes de prevenção de saúde bucal nas escolas, creches e pré-escolas do município.	100% das instituições escolares desenvolvendo ações.	Contínuo	Percentual de escolas envolvidas nas ações.	Anual	Secretaria de Saúde e Educação	Promoção de Direitos
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
08	Ações de Saúde Bucal.	Promover ações que visem garantir a atenção em Saúde Bucal, para as gestantes (Pré-Natal Odontológico) e crianças até 36 meses (Puericultura Odontológica) de forma a atender a Lei nº 13.257, de 2016, art. 14, parágrafos 2º, 3º e 4º.	100% das gestantes e crianças até 36 meses, atendidas.	Contínuo	Número de atendidos e acompanhados.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção de Direitos

## EIXO 2 - DIREITO À LIBERDADE, AO RESPEITO E À DIGNIDADE

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
01	Estudos e pesquisas sobre a violência contra crianças e adolescentes.	Realizar diagnóstico sobre as violências contra crianças e adolescentes.	Dados Processados/sistematizados analisados e disponibilizados.	A partir de 2018	100% dos dados processados, analisados e disponibilizados.	Anual	Secretaria Municipal de Ação Social, Saúde, Educação e SGD.	Gestão da Política, Proteção e Defesa Dos Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
01	Estudos e pesquisas sobre a violência contra crianças e adolescentes.	Capacitar os profissionais da rede dos diversos serviços que compõe o Sistema de Garantia de Direitos.	100% dos profissionais envolvidos, capacitados.	Contínuo	Número de profissionais capacitados.	Anual	Sistema de Garantia de Direitos	Gestão da Política, Proteção e Defesa Dos Direitos

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
02	Proteção Social Básica.	Realizar ações educativas com elaboração de material informativo de combate ao preconceito e a não violência; e Sensibilizar e mobilizar a população sobre a temática da violência contra crianças e adolescentes; e Fortalecer e divulgar canais de denúncia.	Redução dos índices de violência contra crianças e adolescentes no município.	Contínuo	Número de ações realizadas; e Quantidade de material impresso e distribuído; e Quantidade de registros recebidos no ano em relação ao ano anterior.	Anual	Secretaria de Ação Social, SGD,	Gestão da Política, Proteção e Defesa Dos Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		

02	Proteção Social Básica.	Realizar ações de busca ativa para identificar famílias de baixa renda e em extrema pobreza, apontadas pelo CadÚnico.	100% das famílias sendo identificadas.	25% em 2017 50% em 2018 100% em 2019	100% das famílias apontadas pelo CadÚnico inseridas em ações sociais.	Anual	Secretaria de Ação Social	Gestão da Política, Proteção e Defesa Dos Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
02	Proteção Social Básica.	Acompanhar efetivo e integralmente as famílias em descumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.	100% das famílias sendo acompanhada.	Contínuo	Número de famílias acompanhadas em consonância com o número de famílias em descumprimento das condicionalidades.	Anual	Secretaria de Saúde	Gestão da Política Proteção e Defesa Dos Direitos

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
03	Erradicação do Trabalho Infantil.	Efetivar a busca ativa e intensificar as estratégias de enfrentamento e combate ao trabalho infantil.	Crianças e Adolescentes em situação de trabalho infantil identificadas.	2020	Percentual de crianças e adolescentes identificadas em situação de Trabalho Infantil.	Anual	Sistema de Garantia de Direitos	Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
03	Erradicação do Trabalho Infantil.	Elaborar Plano Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil em Franca.	Plano elaborado contendo ações, fluxos, estratégias de acompanhamento, monitoramento e avaliação aprovado pelo CMDCA.	2018	Plano Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil em Franca elaborado, publicizado e em execução.	Anual	Secretaria de Ação Social e Órgãos do SGD	Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
03	Erradicação do Trabalho Infantil.	Assegurar que os adolescentes em situação de trabalho infantil tenham seus direitos garantidos e não violados.	Trabalho Infantil erradicado até 2020.	2020	Percentual de Trabalho Infantil no município.	Anual	Secretaria de Ação Social	Gestão da Política

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
03	Erradicação do Trabalho Infantil.	Promover cursos de capacitação para profissionais que atuam na área da erradicação do trabalho infantil.	100% dos profissionais capacitados.	Bienal	Quantidade de capacitações realizadas e Número de pessoas representadas nas Capacitações.	Bienal	Secretaria de Ação Social	Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
03	Erradicação do Trabalho Infantil.	Executar, acompanhar, monitorar e assessorar o reordenamento do Programa PETI.	Formação de equipe específica para execução das ações do PETI.	Contínuo	Número de crianças e adolescentes atendidas em conformidade com os dados apontados pelo IBGE.	Anual	Secretaria de Ação Social	Gestão da Política, Proteção e Defesa Dos Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
03	Erradicação do Trabalho Infantil.	Ampliar e implementar o SCFV nas diversas regiões territoriais do município, visando atender com maior abrangência possível de crianças e adolescentes, prioritariamente aquelas mais vulneráveis e em situação de risco e na prevenção e erradicação do trabalho infantil.	Atendimento ampliado nos territórios.	100% até 2020.	Número de atendidos no SCFV.	Anual	Secretaria de Ação Social	Gestão da Política, Proteção e Defesa Dos Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
03	Erradicação do Trabalho Infantil.	Construir uma agenda intersetorial que articule esforços na identificação e atendimento das crianças e adolescentes retirados da situação de trabalho irregular.	Protocolo ou Agenda de compromisso entre as áreas intersetoriais firmado.	2018	Número de Crianças e Adolescentes identificadas em situação de trabalho irregular.	2018	Secretaria de Ação Social, SGD, CMDCA, JEIA, MP, Sistema Judiciário, Defensoria Pública, Saúde Educação, dentre outros.	Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS

03	Erradicação do Trabalho Infantil.	Sensibilizar a população e empresariado no sentido de compreender a necessidade de erradicar trabalho infantil.	População e empresários sensibilizados.	Contínuo	Número de Ações realizadas.	Anual	Secretaria de Ação Social, JEIA, CMDCA.	Gestão da Política
----	-----------------------------------	---	---	----------	-----------------------------	-------	---	--------------------

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
04	Atenção ao Adolescente em Medida Socioeducativa.	Elaborar Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo.	Plano elaborado em consonância com o Plano Nacional e Estadual e com o SINASE.	2017	Plano elaborado e publicizado entre os atores sociais.	2017	Secretaria de Ação Social	Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
04	Atenção ao Adolescente em Medida Socioeducativa.	Assessorar e capacitar os profissionais para Garantia da execução dos serviços de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade.	100% dos profissionais capacitados.	Contínuo	INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
04	Atenção ao Adolescente em Medida Socioeducativa.	Criar Comissão de Gestão Integrada Municipal do SINASE.	Comissão Criada e atuando.	2017	INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
04	Atenção ao Adolescente em Medida Socioeducativa.	Qualificar o atendimento ofertado pelas instituições que acompanham o cumprimento das medidas socioeducativas de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade.	Qualificação do atendimento prestado pelas entidades que executam as medidas em meio aberto.	2016-2026	INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
04	Atenção ao Adolescente em Medida Socioeducativa.	Intensificar o Trabalho de Proteção Social junto às famílias nas diversas políticas sociais, visando seu fortalecimento e a redução da reincidência.	Atendimento qualificado durante e após o cumprimento das medidas.	Contínuo	Diminuição no número de reincidência na prática de ato infracional e Número de famílias acompanhadas durante e após o cumprimento da medida.	Anual	Secretaria de Ação Social	Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
04	Atenção ao Adolescente em Medida Socioeducativa.	Ofertar regularmente ou sistematicamente oficinas e ou atividades culturais e esportivas aos adolescentes.	100% dos adolescentes inseridos em oficinas e ou atividades culturais e/ou esportivas.	Contínuo	Número de Adolescentes inseridos nas atividades.	Anual	Secretaria de Cultura e Esporte	Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
04	Atenção ao Adolescente em Medida Socioeducativa.	Garantir o acesso e permanência dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, na escola.	100% dos adolescentes inseridos na Escola.	Contínuo	Número de adolescentes matriculados e evadidos e Índice de frequência.	Anual	Secretaria de Educação	Gestão da Política

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
05	Prevenção e Atendimento às Situações de Violência.	Estabelecer Fluxos e Protocolos de Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências.	Fluxos e protocolos de atenção regulamentado e implantado.	2018	Número de crianças e adolescentes e suas famílias em situação de violência atendidas integralmente.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção de Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS

05	Prevenção e Atendimento às Situações de Violência.	Capacitar profissionais de estabelecimentos de Saúde: UBS, Pronto Socorro Infantil, Hospitais e de Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências.	100% dos profissionais capacitados até 2018.	2018	Percentual de profissionais de saúde Capacitados.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção de Direitos
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
05	Prevenção e Atendimento às Situações de Violência.	Implantar e implementar na rede de saúde a Notificação da Violência Doméstica, Sexual e outras formas de violência, contra crianças e adolescentes Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes – VIVA.	Notificação implantada em toda rede de saúde.	Contínuo	Número de notificações realizadas em relação ao número de situações de violência registrados na rede de saúde.	Anual	Secretaria de Saúde	Promoção de Direitos
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
05	Prevenção e Atendimento às Situações de Violência.	Promover ações de prevenção e enfrentamento às manifestações de violências, preconceitos e discriminações e uso de substâncias psicoativas.	Ações executadas de forma sistematizada e integrada.	Semestral	Número de Ações realizadas.	Anual	Secretaria de Ação Social, Saúde, Educação e SGD	Promoção de Direitos
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		

05	Prevenção e Atendimento às Situações de Violência.	Elaborar Plano Municipal de Enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes.	<p>Criação de Comissão (Saúde, Educação, Ação Social, Segurança Pública, Sistema de Garantia de Direitos e ONG`s) para discutir e propor ações referentes à questão do abuso e exploração sexual infanto-juvenil.</p> <p>e</p> <p>Plano elaborado e em execução com claro fluxo de atendimento, desde a apuração da denúncia de abuso e exploração sexual, envolvendo e responsabilizando os organismos de defesa dos direitos das crianças e adolescentes e gestores municipais das políticas públicas.</p>	A partir de 2018	Comissão criada e em funcionamento .	Anual	Secretaria de Ação Social, SGD, CMDCA	Gestão da Política, Proteção e Defesa dos Direitos
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
05	Prevenção e Atendimento às Situações de Violência.	Priorizar o atendimento diferenciado e especializado das crianças e adolescentes vítimas de violência pelos órgãos que integram o Sistema de Garantia de Direitos.	Atendimento humanizado na perspectiva do direito.	Contínuo	100% de crianças e adolescentes atendidos e Número de ações que modificaram e qualificaram o atendimento às crianças e aos adolescentes.	Anual	SGD, CMDCA, Educação, Segurança Pública, entre outros.	Gestão da Política Proteção e Defesa dos Direitos

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
06	Garantia da acessibilidade e participação social da criança e do adolescente com deficiência.	Assegurar o acesso e o atendimento integral de crianças e adolescentes com deficiência nos serviços existentes nas diversas políticas.	Crianças e Adolescentes efetivamente atendidos nos serviços existentes.	Contínuo	Número de Crianças e Adolescentes com Deficiências inseridos e frequentes nos serviços.	Anual	Sistema de Garantia de Direitos	Proteção e Defesa dos Direitos
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>		<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO</b>

				PRAZO DE EXECUÇÃO	INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		DIRETRIZES NACIONAIS
06	Garantia da acessibilidade e participação social da criança e do adolescente com deficiência.	Capacitar profissionais que atuam com Crianças e Adolescentes com Deficiência.	100% dos profissionais capacitados.	Contínuo	Número de profissionais capacitados.	Anual	Secretaria de Ação Social	Promoção de Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
06	Garantia da acessibilidade e participação social da criança e do adolescente com deficiência.	Adequar as estruturas nos serviços e espaços públicos para garantia da acessibilidade.	100% dos espaços públicos adequados.	Contínuo	Número dos espaços públicos adequados.	Anual	Secretaria de Planejamento e Urbanismo, Ministério Público dentre outros.	Gestão da Política, Promoção dos Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
06	Garantia da acessibilidade e participação social da criança e do adolescente com deficiência.	Promover o acesso às Tecnologias Assistivas.	Pessoas com Deficiência conhecendo e utilizando as tecnologias .	Contínuo	Número de Crianças e Adolescentes com Deficiência com acesso às Tecnologias Assistivas.	Anual	Secretaria de Ação Social e Saúde	Promoção de Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
06	Garantia da acessibilidade e participação social da criança e do adolescente com deficiência.	Promover a divulgação sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência nos diversos serviços e nos meios de comunicação.	100% dos serviços realizando a divulgação sobre os direitos da Pessoa com Deficiência.	Contínuo	Número de serviços realizando a divulgação e Número de ações realizadas.	Anual	Sistema de Garantia de Direitos	Promoção de Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		

06	Garantia da acessibilidade e participação social da criança e do adolescente com deficiência.	promover ações articuladas entre a Saúde e Assistência Social, garantindo às crianças e aos adolescentes com deficiência e sua família, a aquisição de informações, orientações e formas de acesso às políticas públicas disponíveis, propiciando sua plena participação social.	Serviços do SUS e do SUAS promovendo ações articuladas com a participação de crianças e adolescentes e suas famílias.	Contínuo	Número de Ações desenvolvidas e Número de crianças e adolescentes e suas famílias participando das ações integradas entre o SUS e SUAS.	Anual	Secretaria de Ação Social e Saúde	Gestão da Política, Participação Social e Promoção dos Direitos
----	---	--	---	----------	--	-------	-----------------------------------	---

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
07	Ações de atenção à Criança e ao Adolescente com Deficiência.	Realizar diagnóstico situacional Das Pessoas com Deficiência, com vistas a identificá-las e classificá-las nas diversas deficiências no território.	Diagnóstico realizado.	Até 2019	Apresentação do Diagnóstico com dados reais sobre crianças e adolescentes com deficiência.	Anual	Secretaria de Ação Social	Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
07	Ações de atenção à Criança e ao Adolescente com Deficiência.	acompanhar as famílias com crianças e adolescentes beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada-BPC.	100% das famílias acompanhadas até 2020	Até 2020	% de Famílias acompanhadas.	Anual	Secretaria de Ação Social e Saúde	Gestão da Política, Participação Social e Promoção dos Direitos

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
08	Promoção ao direito e ao respeito à igualdade.	Promover ações para construção de uma cultura da igualdade, que desenvolva o sentimento de pertença e de valores identitários, de forma que as crianças e os adolescentes se reconheçam enquanto sujeitos de direito e de pertencimento, dentro da sociedade.	Realização de ações de publicização da cultura.	Contínuo	Número de campanhas sendo desenvolvidas.	Anual	Secretaria de Educação	Gestão da Política

### EIXO 3 – DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
01	Adequação da Capacidade de Atendimento e Qualificação do Serviço de Acolhimento.	Ampliar o número de vagas do Serviço de Acolhimento Institucional (Abrigo Institucional).	Ampliação de 100% do número de vagas para o Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes.	2022	Crianças e Adolescentes sob medidas protetivas devidamente acolhidas.	Anual	Secretaria de Ação Social	Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
01	Adequação da Capacidade de Atendimento e Qualificação do Serviço de Acolhimento.	Criar o Serviço de Acolhimento Institucional, na modalidade República para Jovens Egressos do Serviço de Acolhimento.	Instalação de uma unidade masculina e uma feminina	2018-2019	República instalada e em funcionamento no Município e Número de usuários atendidos nessa modalidade	Anual		
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
01	Adequação da Capacidade de Atendimento e Qualificação do Serviço de Acolhimento.	Ampliar vagas em Casas-Lares.	Atendimento de 100% das determinações judiciais.	Contínuo	Crianças e Adolescentes sob medidas protetivas devidamente acolhidas.	Anual		
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
01	Adequação da Capacidade de Atendimento e Qualificação do Serviço de Acolhimento.	Constituir Comissão Intersetorial para elaborar e acompanhar o Plano Municipal de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.	Plano elaborado e acompanhado pela Comissão Intersetorial.	2017	Número de ações previstas no Plano, devidamente implementadas.	Anual		
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO	

				PRAZO DE EXECUÇÃO	INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		DIRETRIZES NACIONAIS
01	Adequação da Capacidade de Atendimento e Qualificação do Serviço de Acolhimento	Estimular a adesão de novas famílias para o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.	Manutenção de no mínimo 15 famílias aptas ao Acolhimento.	Contínuo	Número de famílias aptas para o Acolhimento.	Anual	Secretaria de Ação Social	Promoção De Direitos, Proteção e Defesa dos Direitos

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
02	Atenção ao direito à Convivência Familiar e Comunitária através da Adoção.	Fortalecer a convivência familiar através de ações articuladas com as políticas setoriais visando prevenir o rompimento dos vínculos familiares.	Ações articuladas entre as políticas setoriais e Diminuição no número de acolhimentos.	Contínuo	Número de ações articuladas e Número de acolhidos e Número de reincidência no acolhimento.	Anual	Sistema de Garantia de Direitos	Promoção De Direitos, Proteção e Defesa dos Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
02	Atenção ao direito à Convivência Familiar e Comunitária através da Adoção.	Criar Comissão Intersetorial, composta por integrantes do SGD, para discuti-la e implementá-la.	Comissão criada e em pleno funcionamento até 2018; e Ações afetas a adoção realizadas a partir de 2018; e Grupo de apoio à adoção criado e implementado.	2018	Comissão constituída e em pleno funcionamento. e Registro das ações em documentos específicos. e Número de ações implementadas e efetivadas.	Anual	SGD e Comissão Intersetorial.	Promoção De Direitos, Proteção e Defesa dos Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		

02	Atenção ao direito à Convivência Familiar e Comunitária através da Adoção.	Divulgar e sensibilizar a população através de ações específicas, acerca do processo adotivo de crianças e adolescentes.	Ações realizadas e implementadas de forma contínua e Evento (s) comemorativo (s) ao Dia Nacional da Adoção.	Contínuo	Número de Ações realizadas e implementadas.	Anual	SGD e Comissão Intersetorial	Promoção De Direitos, Proteção e Defesa dos Direitos
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
02	Atenção ao direito à Convivência Familiar e Comunitária através da Adoção.	Implementar programa de apadrinhamento afetivo no município.	Programa de apadrinhamento implementado e em funcionamento.	2018	Número de padrinhos cadastrados e atuando.	Anual	Secretaria de Ação Social e SGD	Promoção De Direitos, Proteção e Defesa dos Direitos

## EIXO 4 – DIREITO À EDUCAÇÃO, À CULTURA, AO ESPORTE E AO LAZER

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
01	Universalização do acesso e permanência à escola e o direito à Educação.	Intensificar o acompanhamento e busca ativa dos alunos evadidos, notificando os casos de abandono.	100% de crianças e adolescentes matriculados na Educação e frequentando Escola.	Contínuo	Número de crianças e adolescentes matriculados e Número de crianças e adolescentes reinseridos e Número de crianças e adolescentes que concluíram o ensino.	Anual	Secretaria de Educação	Promoção De Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
01	Universalização do acesso e permanência à escola e o direito à Educação.	Elaborar a proposta pedagógica para atendimento às crianças e adolescentes em defasagem de ensino e ou com distorção idade-série para o Ensino Fundamental e Médio.	100% de Crianças e Adolescentes inseridos na proposta pedagógica e Redução da distorção idade-série.	Contínuo	Taxa de distorção idade-série.	Anual	Secretaria de Educação	Proteção e Defesa de Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
01	Universalização do acesso e permanência à escola e o direito à Educação.	Ampliar a oferta de vagas no Ensino de Tempo Integral e ou Contra turno na Educação Básica.	50% das Escolas com oferta de vagas em tempo integral, com proposta pedagógica adequada, atendendo mínimo de 25% de alunos.	Até 2022	Número de escolas com atendimento em tempo integral e Percentual de alunos atendidos em tempo integral e Número de Escolas com propostas pedagógicas adequadas.	Anual	Secretaria de Educação	Promoção de Direitos e Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		

01	Universalização do acesso e permanência à escola e o direito à Educação.	Incentivar o retorno de adolescentes e jovens à escola para a conclusão do ensino fundamental e médio.	Adolescentes e jovens com ensino fundamental e médio concluídos.	Contínuo	Número de adolescentes e jovens inseridos e Número de adolescentes e jovens com ensino fundamental e médio concluído.	Anual	Secretaria de Educação Municipal e Estadual	Gestão da Política, Promoção de Direitos
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
01	Universalização do acesso e permanência à escola e o direito à Educação.	Implantar proposta político-pedagógica específica para adolescentes e jovens inseridos no ensino de jovens e adultos - EJA.	Proposta político-pedagógica específica implantada.	2018	Número de matrícula e permanência no EJA e Número de concluintes.	anual	Secretaria de Educação Municipal e Estadual	Gestão da Política, Promoção de Direito
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
01	Universalização do acesso e permanência à escola e o direito à Educação.	Ampliar vagas para cobertura às crianças no ciclo etário de 0 a 3 anos.	Expansão gradativa das vagas, com cobertura de 50% em 2018; 70% em 2022 e 100% em 2026.	Contínuo	Número de vagas criadas nos respectivos anos.	Anual	Secretaria de Educação Municipal	Gestão da Política
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
01	Universalização do acesso e permanência à escola e o direito à Educação.	Inserir no sistema educacional todas as crianças na faixa etária de 4 e 5 anos.	100% de crianças de 4 e 5 anos atendidas até 2017.	Contínuo	Percentual de crianças atendidas.	Anual	Secretaria de Educação Municipal	Gestão da Política
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
01	Universalização do acesso e permanência à escola e o direito à Educação.	Assegurar infraestrutura adequada para funcionamento dos estabelecimentos de educação infantil.	100% dos estabelecimentos de educação infantil com infraestrutura adequada ao seu funcionamento.	2022	Percentual de estabelecimentos adequados.	2022	Secretaria de Educação Municipal	Gestão da Política.

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS	
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO			
01	Universalização do acesso e permanência à escola e o direito à Educação.	Expandir a Formação Continuada dos Trabalhadores da Educação Infantil.	100% dos dirigentes de instituições de educação infantil capacitados, até 2022;	2022	Percentual de dirigentes capacitados;	anual	Secretaria de Educação Municipal	Gestão da Política	
			e 100% dos professores com formação em nível superior capacitados, até 2022;	2022					Percentual de professores com nível superior capacitados;
			e 100% dos professores capacitados na educação inclusiva e em libras, até 2026.	2026					Percentual de professores com formação inclusiva e em libras.
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS	
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO			
01	Universalização do acesso e permanência à escola e o direito à Educação.	Implantar, progressivamente, o atendimento em período integral para as crianças de 0 a 5 anos e 11 meses, dando prioridade, nessa progressão, às crianças em situação de vulnerabilidade.	20% de vagas criadas em regime integral a cada 2 anos, atingindo 100% em 2026.	2026	Número de escolas e matrículas em período integral.	Anual	Secretaria de Educação Municipal	Gestão da Política	
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS	
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO			
01	Universalização do acesso e permanência à escola e o direito à Educação.	Assegurar condições de alfabetização e conclusão do Ensino Fundamental na idade recomendada.	95% até 2022 e 100% até 2026.	2026	Percentual de alunos alfabetizados com conclusão do Ensino Fundamental na idade recomendada.	Anual	Secretaria de Educação Municipal e Estadual	Promoção de Direitos, Gestão da Política	
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS	
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO			
01	Universalização do acesso e permanência à escola e o direito à Educação.	Identificar o número de crianças e adolescentes residentes em área rural, disponibilizando transporte, inserindo-os no sistema de ensino.	100% do público identificado e inserido no sistema educacional até 2017.	Contínuo	Percentual de alunos que vivem no campo, frequentando escola e tendo transporte garantido e Percentual de alunos identificados e inseridos no sistema educacional.	Anual	Secretaria de Educação Municipal e Estadual	Promoção de Direitos, Gestão da Política	
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS		MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO	

				PRAZO DE EXECUÇÃO	INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		DIRETRIZES NACIONAIS
01	Universalização do acesso e permanência à escola e o direito à Educação.	Adequar a proporção aluno-professor na rede de ensino.	Rede escolar com adequação na proporção aluno e professor, conforme parâmetros da Política Nacional de Educação.	2026	Proporção entre professores contratados e alunos atendidos.	Anual	Secretaria de Educação Municipal e Estadual	Promoção de Direitos, Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
01	Universalização do acesso e permanência à escola e o direito à Educação.	Estimular a permanência e conclusão do Ensino Médio na idade recomendada.	80% dos alunos matriculados concluintes do Ensino Médio na idade recomendada, até 2021, e 100% até 2026.	2026	Percentual de alunos que concluíram o Ensino Médio na idade recomendada.	Anual	Secretaria de Educação Municipal e Estadual.	Promoção de Direitos Gestão da Política

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
02	Promoção da Educação Inclusiva.	Fortalecer as ações intersetoriais, visando o acesso e a permanência no Sistema Educacional.	Crianças e Adolescentes com Deficiência inseridas no sistema educacional.	Contínuo	Número de crianças e adolescentes que frequentam e permanecem na escola, com acesso garantidos; e Número de ações intersetoriais realizadas; e Número de crianças e adolescentes com deficiência inseridos e reinseridos.	Anual	Secretaria de Educação, Ação Social e Sistema de Garantia de Direitos	Promoção De Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
02	Promoção da Educação Inclusiva.	Adequar currículo, metodologias e estratégias de atendimento educacional especializada para crianças e adolescentes com deficiência, altas habilidades e superdotação.	Sistema educacional inclusivo implementado.	Contínuo	Número de crianças e adolescentes atendidas em suas necessidades educacionais específicas.	Anual	Secretaria de Educação	Promoção De Direitos

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
03	Promoção da Cultura, Esporte e Lazer.	Assegurar a execução de projetos e ações esportivas, culturais e de lazer em todos os territórios do município.	Ações esportivas, culturais e de lazer executadas de forma sistematizadas e permanentes nos territórios.	Contínuo	Número de ações desenvolvidas nos territórios.	Anual	Secretaria de Educação	Promoção De Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
03	Promoção da Cultura, Esporte e Lazer.	Capacitar e assessorar tecnicamente os profissionais que atuam nos espaços de cultura, esporte e lazer.	Monitoramento, assessoramento e capacitação realizada.	Contínuo	Número de capacitações realizadas.	Anual	Secretaria de Educação	Promoção de Direitos, Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
03	Promoção da Cultura, Esporte e Lazer.	Ampliar e priorizar o acesso de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade em atividades de cultura e esporte de forma descentralizada.	Crianças e adolescentes inseridas nas atividades.	Contínuo	Número de crianças e adolescentes inseridos; e Número de atividades desenvolvidas de forma descentralizada.	Anual	Secretaria de Educação	Gestão da Política

## EIXO 5 – DIREITO À PROFISSIONALIZAÇÃO E À PROTEÇÃO NO TRABALHO

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
01	Qualificação profissional de adolescentes.	Preencher a cota de aprendizes no município observando a legislação vigente.	100% das cotas preenchidas; e 50% das cotas preenchidas por adolescentes em situação de vulnerabilidade (Decreto nº 8.740 de 04 de maio de 2016).	2018	Número de cotas preenchidas; e Percentual de cotas preenchidas por adolescentes em situação de vulnerabilidade.	Anual	Ministério do Trabalho	Gestão da Política.
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
01	Qualificação profissional de adolescentes.	Promover a divulgação da aprendizagem profissional e do trabalho protegido do adolescente.	Ações realizadas.	Contínuo	Número de ações realizadas.	Anual	Ministério do Trabalho e SGD.	Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
01	Qualificação profissional de adolescentes.	Fortalecer a articulação da rede de aprendizagem.	Rede integrada e articulada.	Contínuo	Número de Encontros e Números de ações realizadas.	Anual	Ministério do Trabalho, Entidades responsáveis pela aprendizagem	Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
01	Qualificação profissional de adolescentes.	Oferecer cursos de educação para o trabalho priorizando adolescentes em situação de vulnerabilidade.	100% da demanda capacitada.	2020	Número de adolescentes atendidos; e Número de cursos oferecidos; e Percentual de adolescentes vulneráveis capacitados.	Anual	Ministério do Trabalho e Entidades responsáveis pela aprendizagem	Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		

01	Qualificação profissional de adolescentes.	Disponibilizar Ensino Técnico Profissionalizante gratuito.	100% da demanda de adolescentes e jovens atendidos.	2026	Número de adolescentes e jovens que demandam o ensino técnico profissionalizante; e Percentual de adolescentes e jovens com acesso ao ensino profissionalizante.	Anual	Secretaria de Desenvolvimento Econômico	Gestão da Política, Promoção de Direitos
----	--	--	---	------	--	-------	---	--

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

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
01	Aprimoramento da atuação do CMDCA e Conselhos Tutelares.	Assegurar e regular composição e a estrutura física, material e humana necessárias para o funcionamento dos conselhos.	Conselhos estruturados e em efetiva atuação.	Contínuo	Atendimento aos parâmetros normativos que dispõem sobre a composição e funcionamento do CMDCA e Conselhos Tutelares.	Anual	Administração Municipal	Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
01	Aprimoramento da atuação do CMDCA e Conselhos Tutelares.	Articular a atuação entre conselhos tutelares, CMDCA e conselhos setoriais de políticas públicas nas temáticas afetas aos direitos de crianças e adolescentes.	Conselhos articulados nas ações de promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes.	Contínuo	Número de reuniões e ações conjuntas realizadas.	Anual	Conselhos Tutelares, CMDCA e Conselhos Setoriais.	Controle Social da Efetivação dos Direitos, Gestão da Política.
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
01	Aprimoramento da atuação do CMDCA e Conselhos Tutelares.	Sistematizar as informações e dados referentes a atuação dos conselhos tutelares, possibilitando o monitoramento das ações e a produção de indicadores e diagnósticos.	100% das atividades e atendimentos registrados em bancos de dados.	2019	Percentual de atividades e atendimentos registrados em bando de dados e Diagnósticos elaborados.	Anual	Conselhos Tutelares	Gestão da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
01	Aprimoramento da atuação do CMDCA e Conselhos Tutelares.	Promover o acesso de Conselheiros Tutelares e dos Direitos da Criança e do Adolescente à formação continuada, visando sua permanente qualificação para atuação na política de atendimento a crianças e adolescentes.	100% dos conselheiros capacitados permanentemente.	Contínuo	Número de atividades de capacitação ofertadas; e Percentual de conselheiros inseridos em atividades de capacitação.	Anual	SGD, Universidades e/ou Instituições de Ensino e Aprendizagem e Administração Municipal	Gestão da Política, Promoção de Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO	

				PRAZO DE EXECUÇÃO	INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		DIRETRIZES NACIONAIS
01	Aprimoramento da atuação do CMDCA e Conselhos Tutelares.	Criar e aplicar instrumentos de monitoramento e avaliação periódicos dos serviços inscritos no CMDCA e, especialmente, daqueles financiados com recursos do FMDCA.	Instrumentos criados e aplicados	Contínuo	Percentual de Entidades e serviços monitorados e Resultados aferidos.	Anual	CMDCA	Gestão da Política

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
02	Aperfeiçoamento e Especialização dos Órgãos do Sistema de Justiça e Segurança Pública.	Desencadear a mobilização junto ao Sistema de Justiça com vistas à implantação de estruturas e/ou metodologias especializadas para o atendimento de crianças e adolescentes no município.	Vara da Infância exclusiva implantada e em funcionamento.	2022	Vara da Infância exclusiva implantada e em funcionamento.	Até 2022	CMDCA, Poder Executivo e Legislativo Municipal, Sistema de Justiça.	Promoção e Defesa de Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
02	Aperfeiçoamento e Especialização dos Órgãos do Sistema de Justiça e Segurança Pública.	Promover processos de mobilização junto à Segurança Pública para implantação de estruturas e metodologias especializadas para atendimento de crianças e adolescentes no município.	Delegacia da Infância e Juventude implantada e em funcionamento.	2022	Delegacia da Infância e Juventude implantada e em funcionamento.	Até 2022	CMDCA, Poder Executivo e Legislativo Municipal, Sistema de Segurança Pública	Promoção e Defesa de Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
02	Aperfeiçoamento e Especialização dos Órgãos do Sistema de Justiça e Segurança Pública	Estabelecer mecanismos e fluxos que assegurem agilidade nos inquéritos policiais e tramites processuais nos casos que envolvam os direitos de crianças e adolescentes.	Redução do tempo para conclusão de inquéritos policiais e tramites judiciais.	2019	Tempo médio para conclusão de inquéritos policiais e sentenças Judiciais.	Anual	Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, Ministério Público, Poder Judiciário e Defensoria Pública	Gestão da Política, Proteção e Defesa de Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS		MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO

				PRAZO DE EXECUÇÃO	INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		DIRETRIZES NACIONAIS
02	Aperfeiçoamento e Especialização dos Órgãos do Sistema de Justiça e Segurança Pública.	Criar estrutura operacional diferenciada e qualificada no Instituto Médico Legal para atendimento às crianças e adolescentes.	Estrutura física, material e de Recursos Humanos implantada e em funcionamento.	2019	Atendimento adequado às previsões do ECA.	Anual	SGD e Secretaria de Segurança Pública	Gestão da Política, Proteção e Defesa de Direitos
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
02	Aperfeiçoamento e Especialização dos Órgãos do Sistema de Justiça e Segurança Pública.	Estabelecer fluxo de atendimento nas delegacias de polícia, assegurando a integração com as políticas setoriais e demais órgãos do SGD, com vistas à proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência.	Fluxo implementado em todas as delegacias de polícia integradas às políticas setoriais.	2018	Número de delegacias com fluxo implementado.	Anual	SGD, Secretaria de Segurança Pública e Secretarias de políticas setoriais	Gestão da Política. Proteção e Defesa de Direitos

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
03	Articulação e Integração do SGD.	Instituir Fórum Intersetorial Permanente dos Direitos da Criança e do Adolescente, visando a articulação e integração entre os órgãos do SGD.	Fórum intersetorial instituído, com atividades permanentes.	2017	Número de encontros e ações realizadas; e Número de órgãos e participantes envolvidos.	Anual	CMDCA e o SGD.	Gestão da Política.
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
03	Articulação e Integração do SGD.	Mapear e disseminar informações acerca das instituições do SGD atuantes no município, incluindo atribuições, programas, protocolos e fluxos de atenção.	Produção e distribuição de materiais informativos com identificação e qualificação dos componentes do SGD do município.	2018	Número de Produtos elaborados e publicizados.	Anual	CMDCA e SGD	Gestão da Política.

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
04	Estímulo ao Protagonismo Infante-Juvenil.	Fomentar e cofinanciar ações voltadas ao fortalecimento do protagonismo infante-juvenil.	Protagonismo infante-juvenil como critério de avaliação de projetos para financiamento.	2017	Percentual de projetos e serviços cofinanciados pelo CMDCA.	Anual	CMDCA e Órgãos Municipais.	Participação de Crianças e Adolescentes, Gestão da Política.
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
04	Estímulo ao Protagonismo Infante-Juvenil.	Implantar mecanismos permanentes de fomento e acesso à participação de crianças e adolescentes no CMDCA e demais espaços de formulação, deliberação, monitoramento e avaliação de política pública.	Crianças e adolescentes inseridos nos espaços de controle social e formulação de políticas públicas.	Contínuo	Número de crianças e adolescentes participantes nas atividades do CMDCA, Conferências Municipais, Audiências Públicas e demais espaços de Controle Social.	Anual		

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
05	Mobilização Social para a Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes.	Estimular a participação da sociedade civil nos espaços de controle social relativos à temática da infância e juventude.	Ampliação da participação nos espaços de controle social.	Contínuo	Número de pessoas participando nos conselhos municipais, Conferências, Audiências Públicas e demais espaços de Controle Social.	Anual	Conselhos Municipais	Controle Social da Efetivação dos Direitos e Gestão da Política.

Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		
06	Monitoramento da Política de Atendimento a Crianças e Adolescentes.	Instituir Comissão Permanente para o monitoramento do Plano Decenal dos Direitos Humanos das Crianças e Adolescentes de Franca.	Comissão Permanente instituída e em efetiva atuação; e Produção de relatórios anuais de monitoramento.	2017	Equipe constituída; Periodicidade das atividades; e Número de ações desempenhadas e Relatório apresentado.	Anual	CMDCA e Administração Municipal	Controle Social e efetivação da Política
Nº	DIRETRIZ	OBJETIVOS	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEL	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO		

06	Monitoramento da Política de Atendimento a Crianças e Adolescentes.	Divulgar os resultados de acompanhamento do Plano Decenal.	Dados divulgados.	Anual	Número de Ações realizadas.	Anual	Comissão Permanente de Monitoramento e CMDCA	Controle Social e efetivação da Política
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
06	Monitoramento da Política de Atendimento a Crianças e Adolescentes.	Acompanhar a evolução do Orçamento Criança e Adolescente nas diversas políticas afins.	Realização de audiência pública anual.	Anual	Audiências realizadas.	Anual	Administração Municipal e CMDCA	Controle Social e efetivação da Política
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
06	Monitoramento da Política de Atendimento a Crianças e Adolescentes.	Ampliar a captação de recursos do FMDCA.	Aumento da destinação do Imposto de Renda por pessoa física e jurídica ao FMDCA; e Apresentação de projetos para agências financiadoras e Sensibilização do Sistema de Justiça para destinação dos recursos oriundos de multas para o FMDCA.	Contínuo	Montante de recursos do Imposto de Renda destinados ao FMDCA; Número de Projetos apresentados; Número de Projetos financiados; Montante de recursos provenientes de multas pecuniárias.	Anual	CMDCA e SGD.	Controle Social e efetivação da Política
<b>Nº</b>	<b>DIRETRIZ</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>EIXO DIRETRIZES NACIONAIS</b>
					<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>PRAZO</b>		
06	Monitoramento da Política de Atendimento a Crianças e Adolescentes.	Realizar capacitações periódicas aos atores do SGD.	Realização de no mínimo uma capacitação/reunião ampliada por ano.	Contínuo	Número de capacitações e reuniões realizadas e Número de pessoas Capacitadas.	Anual	SGD e CMDCA	Gestão da Política

## **5 PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE**

O Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Franca, é um instrumento de Planejamento que foi construído por etapas. Primeiramente realizou-se o Diagnóstico Social, a partir de uma pesquisa que buscou conhecer como está retratada as condições de vida das crianças e dos adolescentes relacionadas à garantia dos seus direitos fundamentais. Nesse processo identificou-se as situações de vulnerabilidade na realidade do município e a necessidade das ações governamentais e não governamentais para sua solução. A partir da identificação dessa realidade, foi traçado o Plano de Ação na agenda das políticas públicas para o enfrentamento das diversas situações identificadas que envolvem a criança e o adolescente, visando sua proteção, promoção e defesa. A partir dessa problematização formulou-se as diretrizes, objetivos e metas possíveis e viáveis de serem implementadas para os próximos dez anos, assim como os indicadores de resultados, prazos, responsáveis pelas ações e o eixo e diretrizes nacionais.

A implementação do Plano Decenal é essencial para assegurar a efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes, assim sendo o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação, são etapas fundamentais para uma gestão estratégica e para garantir a qualidade dos serviços e sua materialização, cujas tarefas serão acompanhadas pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA), através do controle social.

O processo de acompanhamento deverá ser permanente, ocorrendo durante todo o período de execução do presente Plano Decenal. Assim sendo, os responsáveis pelas ações deverão acompanhar atentamente cada etapa de sua implementação, promovendo o registro contínuo da realização das ações, e criando, assim, bases estruturadas para o monitoramento.

O sistema de monitoramento deverá ser sistemático e contínuo no acompanhamento das metas e prazos de execução e a implementação das ações, objetivando sua verificação quanto à qualidade da gestão das políticas contidas no Plano Decenal e de sua efetivação.

Já o sistema de avaliação proposto é evidenciar e levantar índices de resultados, sobre programas, políticas, ações, projetos, serviços, com produção de insumos que devem servir de indicadores para mudanças nas ações, programas, projetos, serviços que precisam ser melhorados ou modificados, em termos de

desempenho. Portanto, a avaliação deve subsidiar novas tomadas de decisões, correções e direções para novos planejamentos que se fizerem necessários.

Porquanto, na perspectiva de promover um acompanhamento sistemático e contínuo do presente Plano Decenal, propõe-se a criação de uma Comissão Permanente, composta por representantes do poder público, das diversas políticas setoriais e também da sociedade civil, cuja função será de monitorar e avaliar o presente Plano Decenal, através da análise de resultados e impactos produzidos pelas políticas setoriais; propor a criação de fluxos, metodologias e instrumentos na obtenção de dados ou registro de informações que permitam acompanhar o desenvolvimento das atividades e sua implantação e implementação, bem como observar o cumprimento de resultados e metas previstas neste Plano. Caberá ainda à comissão a divulgação dos dados a partir dos indicadores de resultados apontando a necessidade de correção de rumos ou de realização de alterações nos programas, projetos, ações, implementados para garantir sua efetividade, descontinuá-los ou adaptá-los a uma nova realidade; analisar se os esforços empreendidos estão atendendo expectativas conforme o esperado.

O Controle Social, enquanto instrumento de apoio e racionalização da execução deste Plano Decenal, pode ser definido como a fase em que se processam o acompanhamento sistemático, pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, e tem por objetivo a verificação da correspondência do realizado com o planejado; a identificação e a correção de desvios e bloqueios na execução, em relação ao estabelecido no planejamento e o fornecimento de subsídios para avaliação e revisão da ação, cabendo ao CMDCA definir fluxos e procedimentos operacionais que nortearão esse processo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Plano Decenal foi elaborado dentro dos limites e possibilidades encontradas face ao prazo exíguo para o seu planejamento. Este trabalho iniciou-se a partir de uma vasta leitura dos marcos legais e da busca por conhecimento e problematização da realidade do município com a elaboração do diagnóstico social, tendo como referência vários documentos, planos municipais, consultas em indicadores sociais e contribuições dos diversos atores envolvidos nesta construção. Tal processo de reflexão e análise incluiu uma etapa de preparo preliminar, sendo apresentado e discutido pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, momento que ocorreu por etapas. Assim, o Diagnóstico serviu de base para elaboração do Plano de Ação que também foi apreciado pelo CMDCA e deliberado, após ser analisado e aprovado.

Contudo, este documento não tem a pretensão de ser algo definitivo, mas deve e precisa ser uma construção permanente, pois ao ser um instrumento de planejamento se permite que seja constantemente retomado, a partir da necessidade de incluir novas políticas, novas estratégias de ação, entre outros aspectos.

No decorrer da execução, vários desafios surgem frequentemente, sendo assim, é essencial rever o plano, suas metas, objetivos e as práticas, com vistas a atualizá-los com as circunstâncias que emergem no seu cotidiano e com as mudanças nas legislações bem como na realidade. Nesse sentido, é importante estar atento às mudanças repentinas, urgentes e desconhecidas que podem ocorrer e representar uma inovação ou ameaça ao planejado, o que exige uma flexibilidade na ação e capacidade de retomar ou construir novas alternativas.

Contudo, a dinâmica da execução deste plano requer um esforço de todas as políticas setoriais e do sistema de garantia de direitos com responsabilidade, compromisso ético e político, em sinergia com os interesses da criança e do adolescente, pois o que se pretende com este documento é acima de tudo, a proteção, a promoção e a defesa de seus direitos e assim sendo, este é o significado desta proposta que se apresenta para os próximos dez anos, cujo avanço só será expressivo se todos estiverem imbuídos desse pensar e fazer. Vale ressaltar ainda que a viabilidade desse Plano Decenal é de responsabilidade do poder público em parceria com a sociedade civil, e, também de todos os trabalhadores e atores envolvidos com

a questão da criança e do adolescente. Portanto, é preciso que todos estejam engajados nessa empreitada para que tais propostas se façam reais.

É nesta perspectiva que todos devem estar sintonizados, pois mudanças, conquistas e avanços, não se fazem sem luta e enfrentamento de desafios e por isso mesmo é preciso construir novas formas de pensar e novas práticas, com vistas a uma sociedade mais justa e igualitária, onde as crianças tenham seus direitos respeitados, como vida digna, oportunidades de brincar, estudar, ter uma família e um lar e acesso às políticas sociais públicas. Essas premissas podem ser uma realidade se as leis forem respeitadas e cumpridas, se cada um fizer a sua parte, com adesão e participação de todos enquanto protagonistas na construção e consolidação desta proposta.

## 7 REFERENCIAS

AGUIAR, A. G. de. **Serviço social e filosofia: das origens à Araxá**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ALVES, M. T. B.; BUENO, S. M. V. **Educação preventiva contra a violência doméstica em crianças e adolescentes**. Ribeirão Preto, SP: FUNPEC, 2004.

ALVES, R. B. **Direito da infância e da juventude**. São Paulo: Saraiva, 2005. (Coleção curso & concurso).

AMARAL, A. L. C. Vivendo o protagonismo infanto-juvenil. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Atibaia.

ANUÁRIO BRASILEIRO DA EDUCAÇÃO BÁSICA 2016. Disponível em: <<http://www.todospelaeducacao.org.br/quem-somos/o-tpe/>>. Acesso em: 4 jul. 2016.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

\_\_\_\_\_. As idades da vida. In: \_\_\_\_\_. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MAGISTRADOS E PROMOTORES DE JUSTIÇA DA INFANCIA E DA JUVENTUDE. Cadernos de Direito da Criança e do Adolescente n. 1. São Paulo: Malheiros, 1994/1995.

AZEVEDO, Mauricio Maia de. O código Mello Mattos e seus reflexos na legislação posterior. Disponível em: <[http://www.tjrj.jus.br/documents/10136/30354/codigo\\_mello\\_mattos\\_seus\\_reflexos.pdf](http://www.tjrj.jus.br/documents/10136/30354/codigo_mello_mattos_seus_reflexos.pdf)> Acesso em: 10 jan. 2016.

BAPTISTA, M. V. Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n.109, p.179-199, jan./mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010166282012000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010166282012000100010&script=sci_arttext)>. Acesso em: 22 jan. 2016.

BEE, H.; BOYD, D. **A criança em desenvolvimento**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília-DF, 5 out. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 18 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei Federal n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília-DF: 27 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm)> Acesso em: 16 set. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA); Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). **Orientações técnicas para os serviços de acolhimento para Crianças e Adolescentes**. Brasília-DF: CONANDA, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5. ed. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf)>. Acesso em: 3 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 4.134, de 15 de fevereiro de 2002. Promulga a Convenção n. 138 e a Recomendação nº 146 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre Idade Mínima de Admissão ao Emprego. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília-DF, 18 fev. 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/d4134.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4134.htm)>. Acesso em: 23 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 5.015 de 12 de março de 2004. Promulga a Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília-DF, 13 mar. 2004. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20042006/2004/decreto/d5015.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2004/decreto/d5015.htm)>. Acesso em: 23 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 5.017, de 12 de março de 2004. Promulga o Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília-DF, 13 mar. 2004. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20042006/2004/decreto/d5017.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2004/decreto/d5017.htm)>. Acesso em: 23 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 99.710, de 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília-DF, 22 nov. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D99710.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm)>. Acesso em: 23 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília-DF, 14 jul. 1990. Disponível em: <<https://www.google.com.br/#q=Lei+n.+8.069>> Acesso em: 27 jan. 2016.

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

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_familias\\_violencias.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_familias_violencias.pdf)>. Acesso em: 1 mar. 2013.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Plano nacional de promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária**. Brasília-DF: Conanda, 2006.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Direitos Humanos. **Plano nacional de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil**. 3. ed. Brasília: SEDH/DCA, 2002. Disponível em: <[http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/plano\\_nacional.pdf](http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/plano_nacional.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2012.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. **Construindo a política nacional dos direitos humanos de crianças e adolescentes e o plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes**. 2011-2020. Brasília-DF: SDH, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva)**: 2009, 2010 e 2011. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_vigilancia\\_violencia\\_acidentes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. **Plano nacional pela primeira infância**. Brasília-DF: UNESCO, 2010.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Conselho Municipal Dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Tutelar**: orientações para criação e funcionamento. Brasília: CONANDA, 2007.

\_\_\_\_\_. **Resolução n. 113, de 19 de abril de 2006**. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=104402>> Acesso em: 13 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)>. Acesso em: 1 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei n. 13.257 de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília-DF, 9 mar. 2016. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato20152018/2016/Lei/L13257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20152018/2016/Lei/L13257.htm)>. Acesso em: 1 jul. 2016.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília-DF, 7 jul. 2015. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm)>. Acesso em: 7 jul. 2016.

BRASIL. Lei n. 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional da Educação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília-DF, 26 jun. 2014. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13005-25-junho-2014-778970-publicacaooriginal-144468-pl.html>>. Acesso em: 16 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília-DF, 23 dez. 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm)> Acesso em: 18 out. 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014**. Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. Brasília-DF: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13005-25-junho-2014-778970-publicacaooriginal-144468-pl.html>>. Acesso em: 18 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Convenção sobre os Direitos das Pessoas Com Deficiência. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: decreto legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. 4. ed. Brasília-DF: 2011.

\_\_\_\_\_. **Orientações técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/pdf/orientacoes-tecnicas.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2016.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Comissão dos Direitos Humanos e Minorias. **Regras das Nações Unidas para a Proteção dos Menores Privados de Liberdade**. Adotada pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 14 de dezembro de 1990. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/comite-brasileiro-de-direitos-humanos-e-politica-externa/RegNacUniProtMenPrivLib.html>> Acesso em: 1 jul. 2016.

CANCIAN, N. Cesárea a pedido só será feita a partir da 39ª semana de gestação, diz CFM. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 20 jun. 2016. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/06/1783535-cesarea-a-pedido-so-sera-feita-apos-a-39-semana-de-gestacao-diz-conselho.shtml>>. Acesso em: 1 jul. 2016.

CREPOP. Conselho Federal de Psicologia. **Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias**: referências para a atuação do psicólogo. Brasília-DF: Conselho Federal de Psicologia, 2009.

CONANDA. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Conselho municipal dos direitos da criança e do adolescente e conselho tutelar**: orientações para criação e funcionamento. Brasília-DF, 2007.

COSTA, A. C. G. **É possível mudar**: a criança, o adolescente e a família na política social do município. São Paulo: Malheiros, 1993. (Série Direitos da Criança 1).

COSTA, Mônica Oliveira da. Trabalho decente segundo a organização internacional do trabalho. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 15, n. 2649, 2 out. 2010. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/17550>>. Acesso em: 10 jun. 2016

DIDONET, V. **Desafios legislativos na revisão da LDB**: aspectos gerais e a educação infantil. Insumos para o debate 2 - Emenda Constitucional n. 59/2009 e a educação infantil: impactos e perspectivas. São Paulo: Campanha Nacional pelo Direito à Educação, 2010.

\_\_\_\_\_; GIRADE, H. A. (coordenadores). **O município e a criança de até 6 anos**: direitos cumpridos, respeitados e protegidos. Brasília, DF: UNICEF, 2005.

DECLARAÇÃO dos Direitos das Crianças. 1959. Adotada pela Assembléia das Nações Unidas de 20 de novembro de 1959 e ratificada pelo Brasil; através do art. 84, inciso XXI, da Constituição, e tendo em vista o disposto nos arts. 1º da Lei nº 91, de 28 de agosto de 1935, e 1º do Decreto nº 50.517, de 2 de maio de 1961. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Crian%C3%A7a/declaracao-dos-direitos-da-crianca.html>> Acesso em: 10 abr. 2016.

DECLARAÇÃO Universal dos Direitos Humanos. 1948. Adotada e proclamada pela Resolução nº 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Assinada pelo Brasil na mesma data. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declara%C3%A7%C3%A3o-Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html>> Acesso em: 20 mar. 2015.

DEMO, P. **Participação é conquista**: noções de política social participativa. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

DOURADO, A. C. D. História da infância e direitos da criança. **Salto para o Futuro**, Edição Especial, Ano XIX, n. 10, 2009. Disponível em: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000012184.pdf>. acesso em: 28 mar. 2016.

ELIAS, R. J. **Comentários ao estatuto da criança e do adolescente**: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

FÁVERO, E. T.; VITALE, M. A. F.; BAPTISTA, M. V. (Orgs.). **Famílias de crianças e adolescentes abrigados: quem são, como vivem, o que pensam, o que desejam.** São Paulo: Paulus: 2008.

GOMES, A. C. da C. **É possível mudar: a criança, o adolescente e a família na política social do município.** São Paulo: Malheiros, 1993.

GUIA DE DIREITOS. **Vivaleite.** Disponível em: <[http://www.guiadedireitos.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=835&Itemid=189](http://www.guiadedireitos.org/index.php?option=com_content&view=article&id=835&Itemid=189)>. Acesso em: 3 jul. 2016.

HELENO, C. T.; RIBEIRO, S.M. **Criança e adolescente: sujeitos de direitos.** Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@:** São Paulo: Franca. [2016]. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=351620&search=sao-paulo|franca...>> Acesso em: 27 jan.2016.

\_\_\_\_\_. **Censo demográfico 2010.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>> Acesso em: 28 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003.** Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002/default.shtm>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **PNAD 2007:** Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Estatísticas do registro civil 2008.** Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2008/default.shtm> Acesso em: 10 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Munic2009:** Perfil dos municípios brasileiros. Rio de Janeiro, 2009a. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2009/defaulttab.shtm>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **PNAD 2009:** Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro, 2009b. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 jul. 2016.

ILANUD. Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito E Tratamento do Delinqüente. **Mapeamento nacional das medidas socioeducativas em meio aberto.** Brasília-DF: Ilanud; SDH, 2008.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Políticas sociais: acompanhamento e análise**. Brasília-DF: IPEA, 1988.

\_\_\_\_\_. Carga tributária líquida e efetiva capacidade do gasto público no Brasil. **Comunicado IPEA**, Brasília, n. 23, jul. 2009. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1736](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=1736)>. Acesso em: 10 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**: relatório nacional de acompanhamento. Brasília-DF, 2010. Disponível em: <[http://agencia.ipea.gov.br/images/stories/PDFs/100408\\_relatorioodm.pdf](http://agencia.ipea.gov.br/images/stories/PDFs/100408_relatorioodm.pdf)> Acesso em: 10 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil. Brasília-DF: IPEA, 2004.

ISHIDA, V.K. **Estatuto da criança e do adolescente**: doutrina e jurisprudência. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

JOSÉ FILHO, M. **A família como espaço privilegiado para a construção da cidadania**. Franca: UNESP-FHDSS, 2002. (Dissertações e Teses, n.5).

LANDINI, T.S. **O professor diante da violência sexual**. São Paulo: Cortez, 2011. (Coleção educação e saúde; v.4).

LEITE, A. C. S. M. Ensino médio integrado? a questão da dualidade histórica no ensino secundário. **Saberes em Perspectiva**, Jequié, v.4, n.9, p. 85–92, maio/ago. 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/Jandira/Downloads/102-397-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Jandira/Downloads/102-397-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 16 abr. 2016.

LOPES, J.B. A formação profissional em Serviço Social na América Latina e Caribe – Processo histórico e perspectivas atuais. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 30, ano X, abr.1989.

KOSIK, K. **Dialética do concreto**. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

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

MARCÍLIO, Maria Luiza. **História social da criança abandonada**. São Paulo: Hucitec, 1998.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino. **Planejando a próxima década**: conhecendo as 20 metas do Plano Nacional de Educação. Brasília-DF: MEC, 2014. Disponível em: <[http://pne.mec.gov.br/images/pdf/pne\\_conhecendo\\_20\\_metas.pdf](http://pne.mec.gov.br/images/pdf/pne_conhecendo_20_metas.pdf)>. Acesso em: 16 ago. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde**. 3. ed. Brasília/DF, 2010. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 13). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)> Acesso em: 1 jul. 2016.

MONTEIRO, F. O. Plantão social: espaço privilegiado para identificação/notificação de violência contra crianças e adolescentes. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n.103, p.476-502, jul./set. 2010.

MOTA, Xênia F. da, SILVA, R. da. Um olhar possível sobre a infância. **Revista Eletrônica do Instituto de Humanidades**, n. 35, p. 36-50, 2011. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.com.br/index.php/reihm/article/viewFile/1579/888>>. Acesso em: 28 mar. 2016.

MOTT, L. **HSH um conceito equivocado e homofóbico que perpetua a conspiração do silêncio contra o "amor que não ousava dizer o nome**. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/luizmott/mott3.html>> Acesso em: 4 jun. 2016.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. **Convenção nº 169 sobre povos indígenas e tribais**. Genebra, 1989. Disponível em: <[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/--normes/documents/publication/wcms\\_100907.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/--normes/documents/publication/wcms_100907.pdf)>. Acesso em: 11 dez. 2012.

\_\_\_\_\_. **Perfil do trabalho decente no Brasil**. Brasília-DF: OIT, 2009. Disponível em: <[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---integration/documents/publication/wcm\\_041773.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---integration/documents/publication/wcm_041773.pdf)>. Acesso em: 30 jan. 2013.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Disponível em: <<http://www.fd.uc.pt/CI/CEE/OI/OMS/OMS.htm>>. Acesso em: 9 out. 2012.

\_\_\_\_\_. **Prevenção do suicídio**: manual para médicos clínicos gerais. Genebra, 2000.

OPS. Organização Panamericana de Saúde. **Informe mundial sobre la violencia y la salud**. Washington, EUA, 2003. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275315884\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275315884_spa.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2012.

PORTAL BRASIL. ONU: Brasil cumpre meta de redução da mortalidade infantil. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/09/onu-brasil-cumpre-meta-de-reducao-da-mortalidade-infantil>>. Acesso em: 11 abr. 2016.

PORTAL ODM. **Relatórios dinâmicos**: indicadores municipais. Disponível em: <<http://www.portalodm.com.br/>> Acesso em: 3 maio 2016.

PORTUGAL. Centro de Informação das Nações Unidas em Portugal. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. 1989. Disponível em: <<https://www.unric.org/html/portuguese/humanrights/Crianca.pdf>> Acesso em: 23 jan. 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA. **Programa Leite Fluido**. 2010. Disponível em: <<http://www.franca.sp.gov.br/portal/saude/projetos/programa-leite-fuido.html>>. Acesso em: 3 JUL. 2016.

\_\_\_\_\_. **Plano Local de Habitação de Interesse Social**. Campinas, 2014. Disponível em file:///C:/Users/Jandira/Downloads/documento%20final%20plhis%20franca2%20(1).pdf>. Acesso em: 2 jul. 2016.

QEDU Academia. **Portal**. Disponível em: <<http://academia.qedu.org.br/como-usar/navegue-no-qedu/o-que-e-o-qedu/>> Acesso em? 20 jul. 2016.

REGRAS DE BEIJING. Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça, da Infância e da Juventude. 1995. Disponível em: <<http://www.tjdft.jus.br/cidadaos/infancia-e-juventude/legislacao/regras-de-beijing>> Acesso em: 10 maio 2016.

SÃO PAULO (Estado). **Caderno de Orientações Técnicas e Metodológicas de Medidas Socioeducativas (MSE), de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)**. São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2012.

\_\_\_\_\_. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Normativa de defesa integral da criança e do adolescente**. São Paulo: Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2013. V. 2.

\_\_\_\_\_. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré natal e puerpério**. São Paulo: SES/SP, 2010. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual\\_tecnicoii.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicoii.pdf)> Acesso em: 1 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Núcleo de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas da Secretaria da Justiça do Governo de São Paulo. **Manual de Capacitação para o enfrentamento ao tráfico de pessoas**. Instituto Winrock Internacional – Instituto Latino Americano de Defesa e Promoção dos Direitos Humanos – Instituto de Educação e Cidadania (IEDC) – Comitê de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas de São Paulo (CIPETP). São Paulo, 2010.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 60.075, de 17 de janeiro de 2014. Altera a denominação do "Programa Estadual de Atendimento às Pessoas com Deficiência Intelectual", instituído pelo Decreto nº 58.658, de 4 de dezembro de 2012, estabelece as diretrizes e metas para sua implementação e dá providências correlatas. **Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo**, São Paulo, 18 jan. 2014. Disponível em:

<<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2014/decreto-60075-17.01.2014.html>> Acesso em: 7 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. JEIA de Franca sedia 80 audiências do MPT com empresas locais, resultando em contratos de aprendizagem para 184 jovens em situação de risco social. Disponível em: <<http://www.fnpeti.org.br/saopaulo/noticia/1527-jeia-de-franca-sedia-80-audiencias-do-mpt-com-empresas-locais.html>>. Acesso em: 6 jun. 2016.

PEREIRA, P.A.P. **Necessidades humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2000 (Biblioteca Latinoamericana de Serviço Social [Série Ensayos]).

PNUD. Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento. **PNUD e a ONU**. Disponível em: <[http://www.undp.org/content/brazil/pt/home/operations/undp\\_un.html](http://www.undp.org/content/brazil/pt/home/operations/undp_un.html)>

PORTAL BRASIL. **Abuso sexual é o 2º tipo de violência mais comum contra crianças, mostra pesquisa**. 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/abuso-sexual-e-o-segundo-maior-tipo-de-violencia-contras-criancas-mostra-pesq>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

PRIORE, M. D. (org.). **História das crianças no Brasil**. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2013.

REGATTIERI, M.; CASTRO, J. M. (Orgs.). **Ensino médio e educação profissional: desafios da integração**. Brasília-DF: UNESCO, 2010. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001923/192356por.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

RIZZINI, I. (Org.). **Olhares sobre a criança no Brasil: séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Petrobras-BR: Ministério da Cultura: USU Ed. Universitária: Amais, 1997. (Série bando de dados; 5).

ROSSATO, L. A.; LÉPORE, P. E.; SANCHES CUNHA, R. **Estatuto da criança e do adolescente comentado artigo por artigo**. 6. ed. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2014.

SALES, M. A.; MATOS, M. C.; LEAL, M. C. (Orgs.). **Política social, família e juventude**: uma questão de direitos. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SÊDA, E. **Infância e sociedade**: terceira via: o novo paradigma da criança na América Latina. Campinas: Edição Adês, 1998.

SILVA, M.O.S.S. (Org.). **Avaliação de políticas e programas sociais**: teoria & prática. São Paulo: Veras, 2001. (Núcleos de Pesquisas; 6).

SOUZA, A. F. de. **Integração SUAS/SINASE**: o sistema socioeducativo e a lei 12.594/2012. São Paulo: Veras Editora, 2012. (Série temas; 9).

SCHUELER, Alessandra F. Martinez de. Crianças e escolas na passagem do Império para a República. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 19, n. 37, p. 59-84, Sept. 1999

SCHUTZ, F.; MIOTO, R. C. T. Intersetorialidade e política social: subsídios para o debate. **Sociedade em Debate**, Pelotas, 16, n. 1, p. 59-75, jan.-jun./2010. Disponível em: <<http://revistas.ucpel.edu.br/index.php/rsd/article/viewFile/337/295>> Acesso em: 26 fev. 2016.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. Apenas 54,3% dos jovens concluem o Ensino Médio até os 19 anos. 2014. Disponível em: <<http://www.todospelaeducacao.org.br/reportagens-tpe/32163/apenas-543-dos-jovens-concluem-o-ensino-medio-ate-os-19-anos/>>. acesso em: 9 maio 2016.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. Vias de Fato. 2014. Disponível em: <<http://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/direito-facil/habeas-corpus>>. Acesso em: 5 jul. 2016.

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO. JEIA de Franca sedia 80 audiências do MPT com empresas locais, resultando em contratos de aprendizagem para 184 jovens em situação de risco social. Disponível em: <http://trt-15.jusbrasil.com.br/noticias/305492695/jeia-de-franca-sedia-80-audiencias-do-mpt-com-empresas-locais-resultando-em-contratos-de-aprendizagem-para-184-jovens-em-situacao-de-risco-social> Acesso em: 30 abr. 2016.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. Vias de fato. 2014. Disponível em: <<http://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/direito-facil/habeas-corpus>> Acesso em: 19 jul. 2016.

TRIDICO, I. E. (Org.) **Projeto Político-Pedagógico**. Escola Industrial (Paula Souza). Disponível em: <[http://escolaindustrial.com.br/escolaindustrial.com.br/downloads/Projeto\\_PoliticoPedagogico.pdf](http://escolaindustrial.com.br/escolaindustrial.com.br/downloads/Projeto_PoliticoPedagogico.pdf)>. Acesso em: 14 maio 2016.

UNICEF BRASIL. A Convenção sobre os Direitos da Criança. Adotada em Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de novembro de 1989. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/resources\\_10120.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm)>. Acesso em: 23 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. **10 desafios do ensino médio no Brasil: para garantir o direito de aprender de adolescentes de 15 a 17 anos**. Brasília, DF: UNICEF, 2014. Disponível em <[http://www.unicef.org/brazil/pt/10desafios\\_ensino\\_medio.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/10desafios_ensino_medio.pdf)>. Acesso em: 4 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Objetivos do desenvolvimento do milênio**. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/overview\\_9540.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/overview_9540.htm)> Acesso em: 10 jul. 2016.

VERONESE, J. R. P. Os direitos da criança e do adolescente. São Paulo: LTr, 1999. WERTHEIN, J.; CUNHA, C. da. **Fundamentos da Nova Educação**. Brasília-DF: UNESCO, 2000. (Cadernos UNESCO. Série educação; 5). Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001297/129766por.pdf>>. Acesso em: 5 abr. 2016.

YAZLLE, **M. E. H. D.** **Gravidez na adolescência.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 28 n. 8, ago. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032006000800001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001)>. Acesso em: 7 abr. 2016.

**APÊNDICE:**

## APÊNDICE 1 ÓRGÃOS DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DE FRANCA

Instituição	Órgão	Competência	Abrangência
Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo	Varas da Família e das Sucessões de Franca – Competências do JUIZ da Infância e da Juventude <sup>1</sup>	Cabe ao Juízo da Infância e Juventude tomar conhecimento (através de representações judiciais) e aplicar medidas de proteção quando ocorre a violação de direitos da criança e do adolescente decorrente da ação ou omissão seja dos pais, da sociedade ou do Estado (Art. 98 do ECA). Tem sua competência definida no ECA em seu art. 148, a qual se aponta: conhecer as representações do Ministério Público para apuração de ato infracional atribuída à infância ao adolescente; conhecer os pedidos de adoção e seus incidentes; conhecer de ações decorrentes de irregularidades em entidades de atendimento; conhecer ações cíveis fundadas em interesse individuais, difusos ou coletivos; aplicar penalidades administrativas nos casos de infrações; conhecer casos encaminhados pelo Conselho Tutelar. Também competirá ao Juízo: conhecer os pedidos de guarda e tutela; conhecer as ações de destituição e suspensão do poder familiar; modificação ou destituição de tutela ou guarda; suprir a capacidade ou o consentimento para o casamento; conceder emancipação no caso de ausência dos pais; designar curador especial; determinar o cancelamento, a retificação e o suprimento de registros de nascimento e óbito; conhecer ações de alimentos; deverá tomar providências quando for de seu conhecimento que houve colocação ou transferência de criança ou adolescente em	Cristais Paulista, Franca, Restinga, Ribeirão Corrente e São José da Bela Vista

		<p>família substituta ou a entidades governamentais ou não governamentais, sem autorização judicial e nos casos em que houve promessa ou entrega efetiva de filho ou pupilo a terceiros, mediante pagamento ou recompensa, pois se constitui em crime (Art. 238 do ECA).</p>	
	<p>Vara do Júri, Execuções Criminais e da Infância e da Juventude de Franca Competências das Varas da Família e das Sucessões<sup>2</sup></p>	<p>Compete aos juízes especializados processar e julgar as causas relativas ao casamento, divórcio estado civil, bem como o regime de bens e patrimônio dos cônjuges e suas causas; os direitos e deveres entre pais e filhos incluindo ações de investigação de paternidade; suprimento de consentimento para casamento; ações de alimentos; posse e guarda de filhos menores entre pais e a terceiros; suspensão do poder familiar; execução de alimentos; adoção à pessoa maior de dezoito anos; ações de interdição e tutela; poderão ser aplicadas as medidas protetivas de urgência à ofendida com obrigações ao agressor. Ações que sugerem a situação de risco de criança e adolescente são afetas as Varas da Infância e Juventude.</p>	
<p>Ministério Público do Estado de São Paulo</p>	<p>Promotoria de Justiça da Infância e Juventude de Franca</p>	<p>Atuação na defesa e garantia dos direitos de crianças e adolescentes, abrangendo as situações em que seus direitos se encontrem ameaçados ou violados; processos de guarda, tutela e adoção; autoria de ato infracional por adolescentes; fiscalização e indução de serviços e políticas públicas destinados a esse segmento etário.</p>	<p>Cristais Paulista, Franca, Restinga, Ribeirão Corrente e São José da Bela Vista</p>
	<p>Unidade Franca - Área Cível e Família</p>	<p>Orientação jurídica, promoção dos direitos humanos e defesa, em</p>	

Defensoria Pública do Estado de São Paulo		todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos aos cidadãos necessitados no que concerne ao Direito de Família e Sucessões, ao Direito à Saúde, Garantias Constitucionais, dentre outros.	Áreas Cível e Família: Cristais Paulista, Franca, Restinga, Ribeirão Corrente e São José da Bela Vista
	Unidade Franca - Área da Infância e Juventude	Atuação perante os Juízos da Infância e Juventude na defesa dos direitos de crianças e adolescentes, incluindo os relacionados a adolescentes a quem se atribui autoria de prática infracional ou em cumprimento de medidas socioeducativas, pedidos de guarda ou adoção, acolhimento por medida protetiva e outros.	Área Infância e Juventude: Franca
Tribunal Regional do Trabalho - 15ª Região	Juizado Especial da Infância e Adolescência de Franca	Análise, conciliação e julgamento em todos os processos que envolvam trabalhador com idade inferior a 18 anos, incluindo os pedidos de autorização para trabalho de crianças e adolescentes, as ações civis públicas e coletivas e as autorizações para fiscalização de trabalho infantil doméstico.	Cristais Paulista, Franca, Itirapuã, Patrocínio Paulista, Pedregulho, Restinga, Ribeirão Corrente, Rifaina e São José da Bela Vista
<p><sup>1</sup> Manual de Procedimentos Técnicos: atuação dos profissionais de Serviço Social e Psicologia Infância e Juventude. Corregedoria Geral da Justiça – Núcleo de Apoio Profissional de Serviço Social e Psicologia, Secretaria de Recursos Humanos. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Volume I, Biênio 2006-2007.</p> <p><sup>2</sup> Questões trazidas são alinhadas com o Estatuto da Criança e do Adolescente; com as Normas de Serviços da Corregedoria Geral do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo; com o Código Judiciário do Estado de São Paulo, Decreto – Lei Complementar nº3, de 27 de agosto de 1969 (Art. 37).</p>			

Fonte: Ministério Público do Estado de São Paulo Comarca de Franca e Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo – Comarca de Franca – maio/2016 (elaborado pelas equipes técnicas dos respectivos órgãos)

**ANEXOS**

## ANEXO 1 – ORÇAMENTO – Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – FMDCA - 2015

DESPESAS 2015	UNIDADE	020603 FUNDO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE		
		Dados		
Rótulos de Linha		EMPENHADA	PROCESSAD	PAGA
011100000 GERAL		5.820,05	5.820,05	5.820,05
33901400 Diárias - Civil		-	-	-
33903000 Material de Consumo		2.822,05	2.822,05	2.822,05
33903300 Passagens e Despesas com Locomoção		-	-	-
33903600 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física		-	-	-
33903900 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica		2.998,00	2.998,00	2.998,00
44905200 Equipamentos e Material Permanente		-	-	-
031003015 F. M. CRIANCA ADOLES.-1/53/300411-2 e 77555-X		-	-	-
33504300 Subvenções Sociais		-	-	-
33901400 Diárias - Civil		-	-	-
33903000 Material de Consumo		-	-	-
33903300 Passagens e Despesas com Locomoção		-	-	-
33903600 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física		-	-	-
33903900 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica		-	-	-
44504200 Auxílios		-	-	-
031003068 TR. 2015 - LEI 8231 -1/53/77555-X - AUX.- INSTITUTO -		382.519,40	382.519,40	382.519,40
44504200 Auxílios		382.519,40	382.519,40	382.519,40
031003069 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.- SAEBS		20.000,00	20.000,00	20.000,00
33504300 Subvenções Sociais		20.000,00	20.000,00	20.000,00
031003070 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-ASSOC.INST.-		40.111,40	40.111,40	40.111,40
33504300 Subvenções Sociais		40.111,40	40.111,40	40.111,40
031003071 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - AUX.- ASSOC.INST.-		8.085,00	8.085,00	8.085,00
44504200 Auxílios		8.085,00	8.085,00	8.085,00
031003072 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV. -ASSOC.PAIS -		25.045,00	25.045,00	25.045,00
33504300 Subvenções Sociais		25.045,00	25.045,00	25.045,00
031003073 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-CAMINHAR-		28.730,42	28.730,42	28.730,42
33504300 Subvenções Sociais		28.730,42	28.730,42	28.730,42
031003074 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - AUX.-CAMINHAR-		4.309,58	4.309,58	4.309,58
44504200 Auxílios		4.309,58	4.309,58	4.309,58
031003075 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-CASA		11.200,00	11.200,00	11.200,00
33504300 Subvenções Sociais		11.200,00	11.200,00	11.200,00
031003076 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-CCI		11.420,09	11.420,09	11.420,09
33504300 Subvenções Sociais		11.420,09	11.420,09	11.420,09
031003077 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-CENTRO		8.415,00	8.415,00	8.415,00
33504300 Subvenções Sociais		8.415,00	8.415,00	8.415,00
031003078 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - AUX.-CENTRO		49.437,00	49.437,00	49.437,00
44504200 Auxílios		49.437,00	49.437,00	49.437,00
031003079 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-CRECHE		20.000,00	20.000,00	20.000,00
33504300 Subvenções Sociais		20.000,00	20.000,00	20.000,00
031003080 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-CRECHE		5.280,00	5.280,00	5.280,00
33504300 Subvenções Sociais		5.280,00	5.280,00	5.280,00
031003081 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-CRECHE SÃO		14.608,00	14.608,00	14.608,00
33504300 Subvenções Sociais		14.608,00	14.608,00	14.608,00
031003082 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-		40.915,00	40.915,00	40.915,00
33504300 Subvenções Sociais		40.915,00	40.915,00	40.915,00
031003083 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-		30.000,00	30.000,00	30.000,00
33504300 Subvenções Sociais		30.000,00	30.000,00	30.000,00
031003084 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - AUX.-FUNDAÇÃO		510.157,00	510.157,00	510.157,00
44504200 Auxílios		510.157,00	510.157,00	510.157,00
031003085 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-INFACAPE		43.200,00	43.200,00	43.200,00
33504300 Subvenções Sociais		43.200,00	43.200,00	43.200,00
031003086 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-INSTIT.ARTE &		20.000,00	20.000,00	20.000,00
33504300 Subvenções Sociais		20.000,00	20.000,00	20.000,00
031003087 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-INSTITUTO		49.600,00	49.600,00	49.600,00
33504300 Subvenções Sociais		49.600,00	49.600,00	49.600,00
031003088 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-LIGA ASSIST.-		50.000,00	50.000,00	50.000,00
33504300 Subvenções Sociais		50.000,00	50.000,00	50.000,00

031003089 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-LIGA ASS.-	9.487,60	9.487,60	9.487,60
33504300 Subvenções Sociais	9.487,60	9.487,60	9.487,60
031003090 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - AUX.-LIGA ASS.-	512,40	512,40	512,40
44504200 Auxílios	512,40	512,40	512,40
031003091 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-LIGA ASS.-	9.487,60	9.487,60	9.487,60
33504300 Subvenções Sociais	9.487,60	9.487,60	9.487,60
031003092 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - AUX.-LIGA ASS.-	512,40	512,40	512,40
44504200 Auxílios	512,40	512,40	512,40
031003093 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-OBRAS	10.800,00	10.800,00	10.800,00
33504300 Subvenções Sociais	10.800,00	10.800,00	10.800,00
031003094 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - AUX.-OBRAS	3.853,55	3.853,55	3.853,55
44504200 Auxílios	3.853,55	3.853,55	3.853,55
031003095 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-OBRAS S.	16.470,00	16.470,00	16.470,00
33504300 Subvenções Sociais	16.470,00	16.470,00	16.470,00
031003096 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - AUX.-OBRAS S.	33.530,00	33.530,00	33.530,00
44504200 Auxílios	33.530,00	33.530,00	33.530,00
031003097 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-PASTORAL DO	50.000,00	50.000,00	50.000,00
33504300 Subvenções Sociais	50.000,00	50.000,00	50.000,00
031003098 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-	20.000,00	20.000,00	20.000,00
33504300 Subvenções Sociais	20.000,00	20.000,00	20.000,00
031003100 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-	25.000,00	25.000,00	25.000,00
33504300 Subvenções Sociais	25.000,00	25.000,00	25.000,00
031003104 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-SOC.ESP.	8.000,00	8.000,00	8.000,00
33504300 Subvenções Sociais	8.000,00	8.000,00	8.000,00
031003105 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-	6.620,00	6.620,00	6.620,00
33504300 Subvenções Sociais	6.620,00	6.620,00	6.620,00
031003106 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - AUX.-ASSOC.SANTA	9.320,00	9.320,00	9.320,00
44504200 Auxílios	9.320,00	9.320,00	9.320,00
031003107 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-	19.454,00	19.454,00	19.454,00
33504300 Subvenções Sociais	19.454,00	19.454,00	19.454,00
031003108 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-C.C.I. JD	13.640,00	13.640,00	13.640,00
33504300 Subvenções Sociais	13.640,00	13.640,00	13.640,00
031003109 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-ASS.	14.400,00	14.400,00	14.400,00
33504300 Subvenções Sociais	14.400,00	14.400,00	14.400,00
031003110 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-GRUPO LAR	12.000,00	12.000,00	12.000,00
33504300 Subvenções Sociais	12.000,00	12.000,00	12.000,00
031003111 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-CRECHE BOM	18.000,00	18.000,00	18.000,00
33504300 Subvenções Sociais	18.000,00	18.000,00	18.000,00
031003112 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-ORDEM	16.800,00	16.800,00	16.800,00
33504300 Subvenções Sociais	16.800,00	16.800,00	16.800,00
031003113 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-	7.970,00	7.970,00	7.970,00
33504300 Subvenções Sociais	7.970,00	7.970,00	7.970,00
031003114 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - AUX.-	10.316,00	10.316,00	10.316,00
44504200 Auxílios	10.316,00	10.316,00	10.316,00
031003115 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-N V	9.740,00	9.740,00	9.740,00
33504300 Subvenções Sociais	9.740,00	9.740,00	9.740,00
031003116 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-ASS.JOSÉ	2.223,00	2.223,00	2.223,00
33504300 Subvenções Sociais	2.223,00	2.223,00	2.223,00
031003117 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-CCI LEO	19.200,00	19.200,00	19.200,00
33504300 Subvenções Sociais	19.200,00	19.200,00	19.200,00
031003118 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-ACALANTO	11.809,00	11.809,00	11.809,00
33504300 Subvenções Sociais	11.809,00	11.809,00	11.809,00
031003119 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-	20.000,00	20.000,00	20.000,00
33504300 Subvenções Sociais	20.000,00	20.000,00	20.000,00
031003120 TR. 2015 - LEI 8312 -1/53/77555-X - SUBV.-INSTITUTO	24.000,00	24.000,00	24.000,00
33504300 Subvenções Sociais	24.000,00	24.000,00	24.000,00
055005071 TR.LEI 8001 PR.VOLUNT.BB-SUB.PASTORAL -	-	-	-
33504300 Subvenções Sociais	-	-	-
055005099 TR.LEI 8001 PR.VOLUNT.BB-SUB.PASTORAL -	40.000,00	40.000,00	40.000,00
33504300 Subvenções Sociais	40.000,00	40.000,00	40.000,00
Total Geral	1.821.998,49	1.821.998,49	1.821.998,49

Rótulos de Linha	EMPENHADA	PROCESSAD	PAGA
011100000 GERAL	5.820,05	5.820,05	5.820,05
031003015 F. M. CRIANCA ADOLES.-1/53/300411-2 e 77555-X	-	-	-
031003068 TR. 2015 - LEI 8231 -1/53/77555-X - AUX.- INSTITUTO -	382.519,40	382.519,40	382.519,40
031003069 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.- SAEBS	20.000,00	20.000,00	20.000,00
031003070 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-ASSOC.INST.-	40.111,40	40.111,40	40.111,40
031003071 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - AUX.- ASSOC.INST.-	8.085,00	8.085,00	8.085,00
031003072 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-ASSOC.PAIS -	25.045,00	25.045,00	25.045,00
031003073 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-CAMINHAR-	28.730,42	28.730,42	28.730,42
031003074 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - AUX.-CAMINHAR-	4.309,58	4.309,58	4.309,58
031003075 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-CASA	11.200,00	11.200,00	11.200,00
031003076 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-CCI	11.420,09	11.420,09	11.420,09
031003077 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-CENTRO	8.415,00	8.415,00	8.415,00
031003078 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - AUX.-CENTRO	49.437,00	49.437,00	49.437,00
031003079 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-CRECHE	20.000,00	20.000,00	20.000,00
031003080 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-CRECHE	5.280,00	5.280,00	5.280,00
031003081 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-CRECHE SÃO	14.608,00	14.608,00	14.608,00
031003082 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-	40.915,00	40.915,00	40.915,00
031003083 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-	30.000,00	30.000,00	30.000,00
031003084 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - AUX.-FUNDAÇÃO	510.157,00	510.157,00	510.157,00
031003085 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-INFACAPE	43.200,00	43.200,00	43.200,00
031003086 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-INSTIT.ARTE &	20.000,00	20.000,00	20.000,00
031003087 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-INSTITUTO	49.600,00	49.600,00	49.600,00
031003088 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-LIGA ASSIST.-	50.000,00	50.000,00	50.000,00
031003089 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-LIGA ASS.-	9.487,60	9.487,60	9.487,60
031003090 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - AUX.-LIGA ASS.-LASEP	512,40	512,40	512,40
031003091 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-LIGA ASS.-	9.487,60	9.487,60	9.487,60
031003092 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - AUX.-LIGA ASS.-LASEP	512,40	512,40	512,40
031003093 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-OBRAS	10.800,00	10.800,00	10.800,00
031003094 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - AUX.-OBRAS	3.853,55	3.853,55	3.853,55
031003095 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-OBRAS S.	16.470,00	16.470,00	16.470,00
031003096 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - AUX.-OBRAS S. IGREJA	33.530,00	33.530,00	33.530,00
031003097 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-PASTORAL DO	50.000,00	50.000,00	50.000,00
031003098 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-	20.000,00	20.000,00	20.000,00
031003100 TR. 2015 - LEI 8248 -1/53/77555-X - SUBV.-	25.000,00	25.000,00	25.000,00
031003104 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-SOC.ESP.	8.000,00	8.000,00	8.000,00
031003105 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-ASSOC.SANTA	6.620,00	6.620,00	6.620,00
031003106 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - AUX.-ASSOC.SANTA	9.320,00	9.320,00	9.320,00
031003107 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-AS.ESP.AMÉLIA	19.454,00	19.454,00	19.454,00
031003108 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-C.C.I. JD	13.640,00	13.640,00	13.640,00
031003109 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-ASS.	14.400,00	14.400,00	14.400,00
031003110 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-GRUPO LAR	12.000,00	12.000,00	12.000,00
031003111 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-CRECHE BOM	18.000,00	18.000,00	18.000,00
031003112 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-ORDEM	16.800,00	16.800,00	16.800,00
031003113 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-	7.970,00	7.970,00	7.970,00
031003114 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - AUX.-	10.316,00	10.316,00	10.316,00
031003115 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-N V	9.740,00	9.740,00	9.740,00
031003116 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-ASS.JOSÉ	2.223,00	2.223,00	2.223,00
031003117 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-CCI LEAO	19.200,00	19.200,00	19.200,00
031003118 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-ACALANTO CCI	11.809,00	11.809,00	11.809,00
031003119 TR. 2015 - LEI 8293 -1/53/77555-X - SUBV.-	20.000,00	20.000,00	20.000,00
031003120 TR. 2015 - LEI 8312 -1/53/77555-X - SUBV.-INSTITUTO	24.000,00	24.000,00	24.000,00
055005071 TR.LEI 8001 PR.VOLUNT.BB-SUB.PASTORAL -1/53/300411-	-	-	-
055005099 TR.LEI 8001 PR.VOLUNT.BB-SUB.PASTORAL -1/53/300411-	40.000,00	40.000,00	40.000,00
Total Geral	1.821.998,49	1.821.998,49	1.821.998,49

01 - RECURSOS PRÓPRIOS DA PREFEITURA	5.820,05	5.820,05	5.820,05
03 - RECURSOS DO FUNDO DA CRIANÇA	1.776.178,44	1.776.178,44	1.776.178,44
05 - RECURSOS TRANSFERIDOS PELA UNIÃO OU SEUS ÓRGÃOS	40.000,00	40.000,00	40.000,00

**ANEXO 2 – Resoluções que cria a Comissão Intersectorial para discussão e elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do Município de Franca.**

**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE FRANCA – CMDCAF  
RESOLUÇÃO N° 002/2016**

Dispõe sobre a criação e a composição da Comissão Intersectorial para discussão e elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do Município de Franca.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Franca - CMDCAF, no uso de suas atribuições legais, atendendo a Resolução CONANDA 171 de 04 de dezembro de 2014 que estabelece os parâmetros para discussão, formulação e deliberação dos planos decenais dos direitos humanos da criança e do adolescente no âmbito municipal,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Nomear a Comissão Intersectorial que trabalhará em conjunto com o colegiado do CMDCAF e com a assessoria especialmente contratada para a Elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do Município de Franca:

Vanessa Aparecida Barbosa Tristão– CMDCAF (coordenação)

Ana Paula Pinto Marafiga Ribeiro – CMDCAF

Maria Aparecida Moraes Oliveira – CMDCAF

Maria José Novato Ribeiro - CMDCAF

Dalva Deodato Taveira – SEDAS

Carla dos Reis Galvão Prazeres – Secretaria de Educação

Adriana da Silva Bazon – Secretaria de Saúde

Gláucia Aparecida Machado Limonti – 1º Conselho Tutelar de Franca

Marcelo Mambrini – 2º Conselho Tutelar de Franca

Davi Eduardo Alvarenga – representante das crianças e adolescentes

Gabriela Auxiliadora Silva Andrade – representante das crianças e adolescentes

**§ Único:** Os técnicos do Poder Judiciário e da Promotoria Pública da Infância e da Juventude acompanharão os trabalhos da comissão.

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

Franca, 25 de fevereiro de 2016.

**Eurípedes Palhares**  
**Presidente do CMDCAF.**

**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE  
FRANCA CMDCAF  
RESOLUÇÃO N° 007/2016**

Dispõe sobre a alteração da composição da Comissão Intersetorial para discussão e elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do Município de Franca.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Franca - CMDCAF, no

uso de suas atribuições legais, atendendo a Resolução CONANDA 171 de 04 de dezembro de 2014 que estabelece os parâmetros para discussão, formulação e deliberação dos planos decenais dos direitos humanos da criança e do adolescente no

âmbito municipal,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** – Alterar a composição da Comissão Intersetorial que trabalhará em conjunto com o colegiado do CMDCAF e com a assessoria especialmente contratada para a Elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do Município de Franca;

**Art.º 2º** - A conselheira Daniela Leal Ramos, empossada no CMDCAF em 29 de abril de 2016, passa a substituir Maria José Novato Ribeiro, que permanece contribuindo com a comissão enquanto representante da sociedade civil;

**Art.º 3º** - A comissão fica constituída pelos seguintes representantes:

Vanessa Aparecida Barbosa Tristão– CMDCAF (coordenação)

Ana Paula Pinto Marafiga Ribeiro – CMDCAF

Maria Aparecida Morais Oliveira – CMDCAF

Daniela Leal Ramos- CMDCAF

Dalva Deodato Taveira – SEDAS

Carla dos Reis Galvão Prazeres – Secretaria de Educação

Adriana da Silva Bazon – Secretaria de Saúde

Gláucia Aparecida Machado Limonti – 1º Conselho Tutelar de Franca

Marcelo Mambrini – 2º Conselho Tutelar de Franca

Maria José Novato Ribeiro – Sociedade Civil

Davi Eduardo Alvarenga – representante das crianças e adolescentes

Gabriela Auxiliadora Silva Andrade – representante das crianças e adolescentes

§ Único: Os técnicos do Poder Judiciário e da Promotoria Pública da Infância e da Juventude acompanharão os trabalhos da comissão.

**Art. 4º.** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Franca, 30 de junho de 2016.

**Luís Fernando Nascimento**  
**Presidente do CMDCAF.**



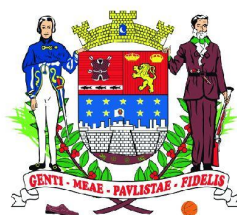
Secretaria de Ação Social  
sedhas@franca.sp.gov.br  
Av. Champagnat, 1750 – Centro  
016 3711-9302

---

Conselho Municipal dos Direitos  
da Criança e do Adolescente de Franca – SP  
cmdcaf@franca.sp.gov.br  
Av. Champagnat, 1808 – Centro – Sala 17  
016 3721-4918



Conselho Municipal dos Direitos da  
Criança e do Adolescente de Franca - SP



**PREFEITURA  
DE FRANCA**