



**PLANO DECENAL MUNICIPAL PARA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - PMIA
2019 – 2028**

Caruaru, novembro de 2019

**PLANO DECENAL MUNICIPAL
PARA INFÂNCIA E
ADOLESCÊNCIA - PMIA
2019 – 2028**

Resolução nº 54 de 23 novembro de 2019 que aprova o Plano Decenal Municipal para Infância e Adolescência de Caruaru (PDMIA) e dá outras providências.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUARU

Raquel Lyra
Prefeita

Rodrigo Pinheiro
Vice Prefeito

Diogo de Carvalho Bezerra
Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão

Rubens Júnior
Secretário Municipal de Governo

Francisco Santos
Secretária Municipal de Saúde

Henrique César Freire de Oliveira
Secretário Municipal de Educação

Juliana Gouveia
Secretária Municipal de Políticas para Mulheres

Diogo de Carvalho Bezerra
Secretário Municipal da Fazenda

Ana Maraiza
Secretária Municipal de Administração

Perpétua Dantas
Secretária Municipal de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos

Bruno de França Bezerra dos Santos
Secretário Municipal de Sustentabilidade e Desenvolvimento Rural

Karla Vieira
Secretária Municipal de Ordem Pública

**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE - COMDICA**

Verônica Alves da Silva (Centro de Educação Popular Comunidade Viva – COMVIVA)
Presidente

Teresa Raquel da Silva (Secretaria Municipal de Educação)
Vice- Presidente

Representantes da Sociedade Civil

Albiram Sousa Amaral Lima
Clemilton Fernando Barbosa Tabosa
Centro de Educação Popular Assunção – CEPA

Verônica Alves da Silva
Elaine Carina Tenório Machado
Centro de Educação Popular Comunidade Viva – COMVIVA

José Luiz da Silva
Clubes de Serviços - Rotary Clube e Lions Clube

Dirceu Lemos Silva
Abenilzo Wesley Silva Nascimento
Ordem dos Advogados do Brail - OAB

Gabryela Barbosa de Azevedo
Lucas Bezerra de Freitas
Centro de Integração Empresa Escola de Pernambuco - CIEE

Terezinha Regina dos Santos
Maria do Socorro dos Santos
Centro Social São José do Monte – CSSJM

Maria Adriene Ferreira Maciel
Obra Kolping / Instituição Religiosa

Governamentais

Gustavo Emanuel dos Passos
Lianna Theresa Interaminense Valença
Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão

Rodrigo Antunes Lira
Marisa Pádua Moreno
Secretaria Municipal da Fazenda

David Luiz de Holanda Cordeiro
Arthur José Vilar Torres

Secretaria Municipal de Administração

Priscila Dolores Sales de Azevedo

Mércia Cristina da Silva

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos

Carina Castro Toscano Carvalho

Marta Cristina Santos Wanderley

Secretaria Municipal de Saúde

Teresa Raquel da Silva

Maria do Socorro Andreia de Assis Lima

Secretaria Municipal de Saúde

Andrey Gouveia

Bruno Lambreta

Câmara Municipal de Vereadores

Consultoria:

Mirella Vilar

José Fernando da Silva (até o dia 12 de setembro de 2018 era Secretário Municipal de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos de Caruaru. No restante do período atuou na condição de consultor voluntário).

*A elaboração do **PDMIA** teve o apoio do Sr. Pedro Ivo Viana Moura, que arcou com os custos financeiros de consultoria técnica para sistematização do **PDMIA**, conforme extrato do Termo de Cooperação N.º 001/2018, publicado no Diário Oficial do Município em 09 de julho de 2018. Ficam registrados os agradecimentos da Gestão Municipal e do COMDICA ao Sr. Pedro Ivo Viana Moura pela colaboração.*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa da Cidade de Caruaru	27
Figura 2 - Série Histórica / Produto Interno Bruto de Caruaru (2010 - 2015).....	30
Figura 3 - Evolução do IDMH comparado ao Estadual e Nacional	31
Figura 4 - IDHM e seus componentes / Caruaru	32
Figura 5 - Série Histórica / Admissões e desligamentos.	34
Figura 6 - Ocupação da população de 18 anos ou mais	36
Figura 7 - Indicadores municipais de Habitação	38
Figura 8 - Série Histórica / Nascidos vivos e a taxa de natalidade.....	34
Figura 9 - Série Histórica / % de nº de consultas de pré-natal (2012 a 2016) Erro! Indicador não definido.	42
Figura 10 - Série Histórica / Tipo de Parto (2012 a 2016) Erro! Indicador não definido.	44
Figura 11 - Série Histórica / Nº de casos e taxa de detecção de gestantes com sífilis (2005 a 2017)..... Erro! Indicador não definido.	44
Figura 12 - Série Histórica / Casos de sífilis congênita tem crianças de até 1 ano de idade. Erro! Indicador não definido.	
Figura 13 - Série Histórica / Casos notificados de gestantes com HIV (2012-2016)..... Erro! Indicador não definido.	45
Figura 14 -Faixa etária das gestantes com HIV+	Erro! Indicador não definido. 46
Figura 15 - Série Histórica / Casos notificados de crianças expostas ao HIV. (2012-2016)	Erro! Indicador não definido. 46
Figura 16 - Coeficiente de mortalidade materna	Erro! Indicador não definido. 49
Figura 17 - Comparação internacional da taxa de mortalidade infantil Erro! Indicador não definido.	50
Figura 18 - Série História da taxa de mortalidade infantil (2007-2016) Erro! Indicador não definido.	51
Figura 19 - Série História da taxa de mortalidade infantil no Brasil (1999-2017)..... Erro! Indicador não definido.	52
Figura 20 - Série histórica da mortalidade infantil por grupo etário Erro! Indicador não definido.	53
Figura 21 - Nº de óbitos infantis por localidade	Erro! Indicador não definido. 55
Figura 22 - Principais causas de óbitos infantis por ano (2012-2016) Erro! Indicador não definido.	56

Figura 23 - Série Histórica / N° de óbitos por causas externas, por faixa etária (2007-2016)	
.....	Erro! Indicador não definido. 57
Figura 24 - Peso das crianças ao nascer (2016).....	Erro! Indicador não definido. 59
Figura 25 - Série Histórica do IDEB nos anos iniciais em Caruaru (2005 a 2017).....	67
Figura 26 - Série Histórica do IDEB nos anos finais em Caruaru (2005 a 2017)	67
Figura 27 - Evolução do IDEB Municipal em comparação ao IDEB Estadual e Nacional	68
Figura 28 - Série histórica da Distorção Idade Série nos Anos Iniciais (2006 a 2017).....	70
Figura 29 - Série Histórica da Distorção Idade-Série nos Anos Finais (2006 a 2017).....	71
Figura 30 - Série Histórica da Distorção Idade-Série no Ensino Médio (2006 a 2017).....	71
Figura 31 - Oficina de Fotografia – Cras Xicuru.....	94
Figura 32 - SCVF Fernando Lyra.....	94

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - População Residente por Cor ou Raça e Gênero - Caruaru, Censo 2010.....	29
Gráfico 2 - População por tipo de deficiência - Caruaru, Censo 2010.....	29
Gráfico 3 - Famílias inscritas no CadÚnico por faixa de renda.	32
Gráfico 4 - Percentual de Jovens "Nem-nem"	35
Gráfico 5 - População por situação do domicílio. (Censo 2010).....	38
Gráfico 6 - Nº de Domicílios com acesso à informação. (Censo 2010).....	39
Gráfico 7 - Crianças e Adolescentes por grupo de faixa etária (Censo 2010).....	41
Gráfico 8 - Série História / nº de mães adolescentes (2007-2016) Erro! Indicador não definido.	43
Gráfico 9 - Cobertura Vacinal em crianças de até 1 ano. (2016-2017) Erro! Indicador não definido.	55
Gráfico 10 - % de crianças de até 5 anos por estado nutricional (2016/2017) Erro! Indicador não definido.	57
Gráfico 11 - Matrículas por etapas de ensino em Caruaru (2017).....	63
Gráfico 12 - Série Histórica da Média de Hora Aula – Caruaru, PE e BR (2013 a 2017)	69
Gráfico 13 - Comparativo da Média de Hora Aula - Caruaru, PE e BR (2017).....	69
Gráfico 14 - Série histórica da taxa de rendimento escolar nos anos iniciais (2010 a 2016) ..	72
Gráfico 15 - Série histórica da taxa de rendimento escolar nos anos finais (2010 a 2016).....	73
Gráfico 16 - Taxas de rendimento escolar nos anos iniciais por série (2017).....	73
Gráfico 17 - Taxas de rendimento escolar nos anos finais por série (2017).	74
Gráfico 18 - Série histórica das taxas de rendimento escolar no Ensino Médio (2010 a 2016)	74

Gráfico 19 - Criança e Adolescente Beneficiárias do BPC por grupo de idade (2018)	77
Gráfico 20 - Quantidade de casos por tipo de violação (2017)	79
Gráfico 21 - Total de adolescentes de Caruaru que estiveram nas unidades da FUNASE (2016/2017)	81
Gráfico 22 - Total de adolescentes em MSE/Meio Fechado por faixa etária e gênero (2016)	82
Gráfico 23 - Total de adolescentes em MSE/Meio Fechado por faixa etária e gênero (2017)	82
Gráfico 24 - % por natureza do ato infracional (2016).....	83
Gráfico 25 - % por natureza do ato infracional (2017).....	84
Gráfico 26 - % de Crianças e Adolescentes acolhidas em unidades de acolhimento por grupo de faixa etária(2017).....	86
Gráfico 27 - Motivos de Acolhimento (2017)	87
Gráfico 28 - Quantidade de denúncias por segmento - Caruaru (2015, 2016, 2017 e até jun.2018).....	89
Gráfico 29 - Quantidade de Denúncias por grupo de faixa etária - Caruaru (2015, 2016, 2017, até jun.18)	90
Gráfico 30 - Quantidade de crianças e adolescentes por sexo (2015 a jun.18)	90

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Nº de Empregos Formais (2015 e 2016)	34
Quadro 2 - População residente por grupo de idade e distritos	41
Quadro 3 - Crianças e Adolescentes por cor/raça.....	42
Quadro 4 - Rede Municipal de Ensino	63
Quadro 5 - Matrículas por faixa etária (2017).....	64
Quadro 6 - Comparativo da quantidade de matriculas em 2017 com os dados do Censo 2010, por faixa etária (2017)	65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantidade de famílias acompanhadas e inseridas no acompanhamento por CRAS (2017)	76
Tabela 2 - Perfil dos serviços de acolhimento municipais	85
Tabela 3 - Tipo de Violações (2015 a 2018)	91
Tabela 4 - Relação Suspeito x Vítima (2015 a jun.2018).....	91

LISTA DE ABREVIATURAS

ACIC	Associação Comercial e Empresarial de Caruaru
AEE	Atendimento Educacional Especializado
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
BPC	Benefício de Prestação Continuada
BVG	Benefício Variável à Gestante
BVN	Benefício Variável Nutriz
CadÚnico	Cadastro Único dos Programas Sociais
CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
CAUD	Centro de Atendimento ao Usuário de Drogas
CDL	Câmara de Dirigentes de Lojas
CEDCA/PE	Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescentes de Pernambuco
CMAS	Conselho Municipal da Assistência Social
CME	Conselho Municipal de Educação
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
CMS	Conselho Municipal de Saúde
COMDICA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CQP	Centro de Qualificação Profissional
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
FMAS	Fundo Municipal de Assistência Social
FME	Fundo Municipal de Educação
FMS	Fundo Municipal de Saúde
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FUNASE	Fundação de Atendimento Socioeducativo
FUNDEB	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação
FUNDECA	Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IES	Instituições de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa
IQE	Instituto de Qualidade do Ensino
IQE	Instituto Qualidade no Ensino
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social
MS	Ministério da Saúde
MSE	Medida Socioeducativa

MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PBF	Programa Bolsa Família
PDMIA	Plano Decenal Municipal pela Primeira Infância
PIB	Produto Interno Bruto
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	Plano Plurianual
RF	Responsável Familiar
SAGI	Secretaria Nacional de Avaliação e Gestão da Informação
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SDSDH	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos
SEASS	Secretaria Executiva de Assistência Social
SIASUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS.
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SNIS	Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TGS	Território de Gestão Sustentável
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

PALAVRAS DA PREFEITA RAQUEL LYRA.....	18
1. PALAVRAS DA PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.	20
RESOLUÇÃO	22
2. MARCO CONCEITUAL E MARCO LEGAL.....	25
3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CARUARU: ONDE VIVEM AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CARUARUENSES.....	27
3.1 Território	27
3.2 População.....	28
3.3 Perfil Socioeconômico	29
3.4 Desenvolvimento Humano	30
3.5 Renda, Pobreza e Desigualdade.....	32
3.6 Trabalho	33
3.7 Famílias.....	36
3.8 Situação dos Domicílios	37
3.9 Saneamento Básico	39
4. DIAGNÓSTICO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE CARUARU: UMA APROXIMAÇÃO SOBRE A EDUCAÇÃO, SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E PROTEÇÃO.....	41
5. Direito à vida e a saúde.....	43
6. Natalidade	43
7. Tipo do parto	46
8. Gestantes com sífilis e crianças com sífilis congênita	47
9. Gestantes e crianças com HIV/AIDS.	48
10. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em crianças e adolescentes.....	49
11.....	49

12.	Atendimentos na Estratégia da Saúde da Família na faixa etária de 5 a 19 anos.....	51
13.	Mortalidade materna	51
14.	Cobertura Vacinal	58
15.	Nutrição e Segurança alimentar.	60
16.	Direito à Educação.....	62
	Educação Infantil.	65
17.	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB.....	66
18.	Distorção Idade-série.....	70
19.	Taxas de Rendimento Escolar	71
20.	Direito à Assistência Social.....	74
	20.1 Proteção Social Básica.....	75
	20.2 Proteção Social Especial	78
	20.3 Proteção Social Especial de Média Complexidade.....	79
21.	Atenção aos adolescentes que praticaram ato infracional.	80
22.	Proteção Social Especial de Alta Complexidade.....	84
23.	DENÚNCIAS DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES. 89	
24.	O QUE AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUEREM POR ELAS MESMAS.....	93
	CRAS/SCFV ITAÚNA –	96
	CRAS/SCFV TAQUARA –	96
	CRAS/SCFV XICURU	98
25.	MATRIZ LÓGICA – PLANO DECENAL MUNICIPAL PARA A INFÂNCIA E ADOLESCENCIA DE CARUARU (2019-2028).....	101
	FORTALECIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL	102
	EDUCAÇÃO DE QUALIDADE	107
	SAÚDE.....	115
	INICIAÇÃO PROFISSIONAL	121
	PROTEÇÃO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.	122

PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS.....	124
CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA.	126
ESPORTE E LAZER	131
GESTÃO DAS POLÍTICAS E CONTROLE SOCIAL DA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	136
REFERÊNCIAS	143
ANEXOS.....	144
ANEXO 1 – Decreto nº 53 /2018 / Institui a Comissão Intersetorial de Acompanhamento do Selo Unicef e do Programa Prefeito Amigo da Criança.....	144
ANEXO 3 – Registro Fotográfico	145

PALAVRAS DA PREFEITA RAQUEL LYRA

Nos últimos anos Caruaru tem passado por diversas mudanças. Mudanças estas que trazem consigo desafios para a consolidação de uma cidade econômica e socialmente sustentável. Um município com 356.872 mil habitantes exige da gestão municipal compromisso para solucionar os desafios e qualificar a oferta dos serviços públicos, considerando as especificidades locais.

Contribuir para desenvolver Caruaru de forma consistente, integrada e ambientalmente equilibrada perpassa também pela atenção às crianças e adolescentes. À luz da Constituição Federal, Estatuto da Criança e do Adolescente, da Lei de Diretrizes e Base da Educação e das leis federais que instituíram os sistemas únicos de Saúde e de Assistência Social que afirmam a responsabilidade central do Estado em garantir a proteção integral às crianças e adolescentes, em sintonia com as famílias e a Sociedade em geral, a Prefeitura vem envidado esforços para garantia dos direitos dos meninos e meninas de Caruaru. Nesta direção, a nossa gestão, firmou um compromisso com a população caruaruense de priorizar a estruturação de políticas públicas sociais e econômicas, que assegurem o desenvolvimento saudável da infância e adolescência, com a promoção e a defesa de direitos e livres de toda forma de violência.

No nosso plano de governo firmamos a compromisso de fortalecer o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, ampliando a política de proteção e cuidados; garantir a atenção qualificada à primeira infância; combater o trabalho infantil e a exploração sexual de crianças e adolescentes; qualificar o atendimento nas Casas de Acolhida municipais; ampliar a oferta de creches e pré-escola, conforme metas do Plano Nacional de Educação; qualificar a atenção aos bebês, desde à gestação, dentre outros.

Em quase dois anos de gestão já podemos comemorar várias conquistas. A ampliação de 933 vagas em creches, através da construção e adequação dos CMEI, a criação do Programa Municipal da Primeira Infância, a implantação da unidade de saúde MENTALCAPS infanto-juvenil, o desenvolvimento das ações do Programa Criança Feliz, ampliação do percentual de gestantes realizando o pré-natal, são alguns dos avanços alcançados através do trabalho coletivo de todos os gestores e profissionais da Prefeitura Municipal de Caruaru.

Temos a firme compreensão que ainda temos muito a caminhar. O Plano ora apresentado, fruto da construção coletiva e democrática, é mais um instrumento para consolidar a política de atenção às crianças e adolescentes no município, com olhar mais aguçado para a primeira infância. O horizonte temporal do plano é para uma década o que possibilita a

estruturação de uma política de estado, que deve ser assumida pela gestão atual e por duas gestões subsequentes.

É com enorme alegria que, junto com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, entrego a sociedade caruaruense o primeiro Plano Decenal Municipal para Infância e Adolescência de Caruaru (2019-2028). Os objetivos e resultados a serem alcançados ao longo dos próximos 10 anos devem fazer parte da agenda pública cotidiana para que os direitos de crianças e adolescentes sejam cada vez mais respeitados e garantidos.

Fica consagrado o compromisso da atual Gestão para que os objetivos de impacto, resultados e ações e projetos do presente Plano Decenal possa ter o devido respaldo no ciclo orçamentário (Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LOA e Lei Orçamentária Anual – LOA) de Caruaru num processo articulado e integrado com os orçamentos públicos do Governo do Estado de Pernambuco e do Governo Federal. E também que o acompanhamento, avaliação e o monitoramento do será uma marca da atual gestão municipal, com a elaboração de relatórios anuais quanto ao alcance dos objetivos de impactos, resultados esperados e das ações e projetos desenvolvidos.

CARUARU, PE, DE NOVEMBRO DE 2018.

Raquel Lyra

Prefeita de Caruaru

1. PALAVRAS DA PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

As pesquisas realizadas em diversos campos da ciência nas últimas décadas forneceram inúmeros elementos para compreensão da importância dos cuidados com as crianças pequenas. “Janelas de oportunidades” essa é a expressão utilizada pelos cientistas para explicar o processo de desenvolvimento nos primeiros 6 anos de vida da criança. É nesta fase que são desenvolvidas as estruturas de emoções, de pensamentos, de interações, dentre outras.

O Plano Decenal Municipal de Infância e Adolescência - PMIA apresenta os compromissos firmados para o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes caruaruense nos próximos 10 anos. O referido é um importante instrumento de política pública, que dialoga com os preceitos constitucionais, com as garantias estabelecidas no Estatuto da Criança e do Adolescente, com as normativas legais da educação, saúde e assistência social e com os princípios e diretrizes do Plano Nacional de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e do Plano Nacional pela Primeira Infância.

O PMIA foi estruturado para ser um instrumento de ação ancorado e em sintonia com os Planos Plurianual (PPA), estabelecendo metas a **curto (2019-2020), médio (2021-2024) e longo prazo (2025-2028)**. Tal metodologia contribui para que o plano não esteja dissociado do ciclo orçamentário que é complementado pela LDO e LOA.

Destaca-se ainda que neste documento estão elencados os eixos, resultados e ações para a infância e adolescência, nas seguintes áreas temáticas: Fortalecimento e assistência social; - Educação de Qualidade; Saúde; Iniciação Profissional; Proteção e Prevenção da Violência; - Esporte e Lazer; Gestão das políticas e controle social da efetivação dos direitos de crianças e adolescentes;

O PMIA de Caruaru foi construído de forma integrada, com a participação de representantes das Secretarias Municipais, do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – COMDICA e dos Conselhos Tutelares. Além das reuniões sistemáticas com os órgãos citados, foi realizado o Fórum Comunitário sobre os Direitos da Criança e do Adolescente, com a participação de crianças e adolescentes, conselheiros tutelares e trabalhadores das organizações da sociedade civil do município, fornecendo insumos para o planejamento das ações que serão aqui apresentadas.

Vale destacar que o processo de elaboração guardou estreita relação com as edições do Selo Unicef e do Programa Prefeito Amigo da Criança – PPAC, na edição 2017-2020.

Ciente da importância e compromisso em valorizar , cuidar e priorizar a criança e o adolescente na agenda pública, em consonância com os dispositivos legais, o município de Caruaru, através de seu Poder Executivo e do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente apresentam seu PLANO DECENAL MUNICIPAL DE INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DE CARUARU 2019-2028 - instrumento de gestão das ações de Políticas Públicas para efetivação dos Direitos Humanos das crianças e adolescentes

CARUARU, PE, NOVEMBRO DE 2019.

Verônica Alves da Silva

Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Caruaru.

RESOLUÇÃO

RESOLUÇÃO N.º 54 DE 23 DE OUTUBRO DE 2019

EMENTA. Dispõe sobre a aprovação do Plano Decenal Municipal de Infância e Adolescência (PMIA, 2019-2028)

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Caruaru (COMDICA), no uso de suas atribuições legais previstas na Lei Municipal nº 3.362, de 31 de janeiro de 1991 e da forma considerada nos termos da Reunião Ordinária realizada nos dias 22 e 23 de outubro de 2019, resolve:

Art. 1º. Aprovar o Plano Decenal Municipal de Infância e Adolescência de Caruaru (PMIA, 2019-2028), contemplando a caracterização da situação das crianças e adolescentes no município, objetivos de impacto, resultados esperados, ações e projetos a serem alcançados no decênio compreendido entre 2019-2028.

Parágrafo único. O Plano estabelece os órgãos responsáveis pela execução dos objetivos, ações ou projetos, bem como os prazos para cada um deles e envolvidos.

Art. 2º. A realização dos objetivos de impacto, resultados esperados e ações e projetos, guarda relação direta com o ciclo orçamentário brasileiro, constitucionalmente definido em 1988, e em consonância com a Constituição Estadual de Pernambuco e a Lei Orgânica de Caruaru, conforme os três momentos orçamentários:

I - primeiro momento (2019 – 2020), referente a dois últimos anos do Plano Plurianual (PPA) da Gestão Municipal iniciada em 2017 e respectiva Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA);

II - segundo momento (2021 – 2024), o quadriênio do PPA da Gestão Municipal a ser iniciada em 2021 e respectivas LDO e LOA;

III - terceiro momento (2025 – 2028), o quadriênio final do Plano Decenal Nacional e os três primeiros anos da Gestão Municipal a ser iniciada em 2025 e respectivo PPA, LDO e LOA.

Art. 3º. O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Caruaru, anualmente, participará da revisão do PPA e da elaboração da LDO e LOA, de modo a contemplar os objetivos de impactos, resultados esperados, ações, projetos e prazos definidos no Plano Decenal Municipal de Infância e Adolescência de Caruaru (PMIA , 2019-2028).

Art. 4º. O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Caruaru fará monitoramento anual e ao final de cada PPA, promovendo os ajustes necessários sempre na perspectiva de garantia dos direitos humanos das crianças e adolescentes.

Parágrafo único. Para o cumprimento do definido no caput deste artigo, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Caruaru, deverá identificar o alcance de cada, objetivos de impacto, resultados esperados, ação e projeto estabelecido no prazo definido, e atentar para fixação de novos objetivos, resultados esperados, ações e projetos se necessário.

Art. 5º. O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Caruaru criará, através de resolução própria, uma Comissão Permanente de Acompanhamento e Monitoramento do Plano Decenal Municipal para Infância e Adolescência de Caruaru (PMIA , 2019-2028).

§1º A Comissão Permanente de Acompanhamento e Monitoramento da execução do Plano Decenal Municipal para Infância e Adolescência de Caruaru (PMIA , 2019-2028) deverá construir relatórios anuais sobre a execução do Plano e encaminhá-los:

I - ao Prefeito para as providências necessárias ao fiel cumprimento do Plano;

II – à Câmara de Vereadores;

III – aos conselhos municipais de Assistência Social, Educação, Saúde, Cultura, Pessoa com Deficiência, Mulheres e Juventude;

IV – aos Conselhos Tutelares, para as providências inerentes as suas missões institucionais.

§2º As atividades da Comissão Permanente de Acompanhamento e Monitoramento do Plano Decenal Municipal de Infância e Adolescência de Caruaru (PMIA , 2019-2028), não exclui as missões institucionais de controle interno da municipalidade, nem de fiscalização dos Conselhos Tutelares.

Art. 6º. O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Caruaru apreciará, anualmente, o relatório de acompanhamento, monitoramento e avaliação produzido pelo Poder Executivo e apresentar suas considerações, deliberadas em Plenária.

Art. 7º. O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente Caruaru deverá fazer ampla divulgação do presente Plano Municipal;

Art. 8º O documento completo do Plano Decenal Municipal pela Primeira Infância de Caruaru está disponível no site do COMDICA (<https://www.comdicacaruaru.com.br/site/>) e no site da Prefeitura Municipal (<https://caruaru.pe.gov.br/>) .

Art. 9º. Esta Resolução, que dispõe sobre o Plano Decenal Municipal de Infância e Adolescência de Caruaru (2019-2028), será publicada no Diário Oficial do Municipal, com efeitos a partir de 01 de janeiro de 2019.

Caruaru, 23 de outubro de 2019.

Verônica Alves da Silva

Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Caruaru.

2. MARCO CONCEITUAL E MARCO LEGAL

Os conceitos que definem o que é ser criança são construídos historicamente, considerando as mudanças sociais, culturais, econômicas e científicas ocorridas no movimento da sociedade.

A concepção de infância e adolescência que orienta as ações contidas neste Plano tem como base o Estatuto da Criança e do Adolescente que considera criança a pessoa de 0 a doze anos de idade incompletos e adolescente aquela entre doze a dezoito anos de idade (ECA - Art.2º). Além da delimitação etária, o Estatuto reforça que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos e que estão em fase peculiar de desenvolvimento, devendo ser consideradas suas opiniões, e não como membros passivos da relação adultocêntrica.

O marco legal internacional dos direitos da criança tem como base a Declaração de Genebra, adotada pela Assembleia da Liga das Nações Unidas em 1924. Destaca-se também a importância da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que demarca a o dever do estado e da sociedade em proteger a maternidade e a infância, superando a lógica da responsabilidade exclusiva das famílias ou da sociedade.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos impactou na elaboração de várias legislações relacionadas com a proteção à infância. A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança subsidiou as bases para a Doutrina da Proteção Integral da Infância estabelecendo os princípios gerais de proteção aos Direitos Humanos destes sujeitos.

No cenário brasileiro, até a década de 80, vigorou o Código de Menores, com a Doutrina da Situação Irregular, que mesmo após ser reformulado, manteve as bases da teoria menorista, com influência regime militar.

A Doutrina Proteção Integral no Brasil foi inaugurada no período de redemocratização do país, com a aprovação da Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 227, afirmando que “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”.

O texto constitucional ratifica a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados como direitos de todos os cidadãos e cidadãs brasileiras (Art. 6º).

A Constituição Federal reconhece os municípios como entes federativos autônomos, em conjunto com a União e os Estados, em regime de cooperação responsável. Dessa forma, os municípios passaram a ter maior capacidade interventiva no atendimento, qualificando as demandas da população.

No Estatuto da Criança e do Adolescente direitos fundamentais deste segmento da população, devem ser ofertadas, possibilitando todas as oportunidades, com absoluta prioridade, proporcionando o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (Art. 3º - ECA).

Destarte, o Estatuto buscou garantir a construção de mecanismos para o atendimento articulado à Garantia de Direitos, efetivando as instâncias de controle social nas três esferas públicas.

Concomitante aos avanços na proteção às crianças e aos adolescentes, a Política e o Plano Nacional Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, estabelece oito princípios o seu desenvolvimento, se articulando aos planos estaduais e municipais, sendo esses:

1. Universalidade dos direitos com equidade e justiça social;
2. Igualdade e direito à diversidade;
3. Proteção integral para a criança e o adolescente;
4. Prioridade absoluta para a criança e o adolescente;
5. Reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos;
6. Descentralização político-administrativo;
7. Participação e controle social;
8. Intersetorialidade e trabalho em rede.

Além dos marcos normativos supracitados, a oferta das políticas direcionadas para crianças e adolescentes devem ter como base, dentre outras legislações, a Lei do Sistema Único de Saúde (1990), Lei Orgânica de Assistência Social (1993) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (1996).

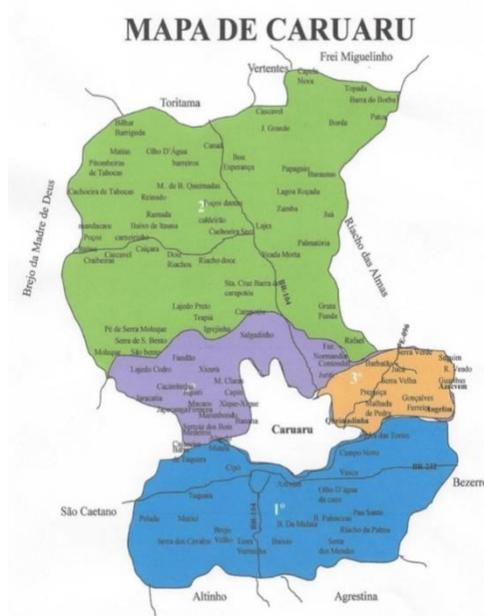
3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CARUARU: ONDE VIVEM AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CARUARUENSES.

3.1 Território

O município de Caruaru tem uma área de 920,611km², o município em a maior área territorial do Agreste e uma população estimada de 356.872 habitantes (IBGE, 2018), sendo a mais populosa cidade do interior pernambucano e a terceira mais populosa do interior nordestino.¹ Situada há 130km da capital de Pernambuco - Recife, com localização privilegiada, entre o litoral e o sertão, a cidade é o polo de referência médico-hospitalar, acadêmico, cultural e turístico da região, compondo o 2º maior polo de confecções do país, juntamente com os municípios de Toritama e Santa Cruz do Capibaribe. A densidade demográfica é de 386,84 hab/km².

Atualmente, compõem o município, os distritos a saber: Caruaru, Carapotós, Gonçalves Ferreira e Lajedo de Cedro²

Figura 1 - Mapa da Cidade de Caruaru



Fonte: Sec. de Planejamento (2018).

Considerando o modelo de gestão implantado em 2017, o município está subdividido em **09 (nove) Territórios de Gestão Sustentável – TGS**, a saber:

¹ Caruaru é a cidade mais populosa do interior pernambucano, seguida dos municípios de Petrolina, Garanhuns e Vitória de Santo Antão. Em relação ao Nordeste, Caruaru só fica atrás de Feira de Santa (BA) e Campina Grande(PB).

² <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/caruaru/panorama> (acesso em 08/07/2018)

- Território de Gestão Sustentável 1 – 1º Distrito Rural, com sede em Murici;
- Território de Gestão Sustentável 2 – 2º Distrito Rural, com sede em Carapotós;
- Território de Gestão Sustentável 3 – 3º Distrito Rural com sede em Gonçalves Ferreira;
- Território de Gestão Sustentável 4 – 4º Distrito Rural com sede em Lajedo do Cedro;
- Território de Gestão Sustentável 5 (Centro) - TGS 5;
- Território de Gestão Sustentável 6 (Norte) - TGS 6;
- Território de Gestão Sustentável 7 (Leste) - TGS 7;
- Território de Gestão Sustentável 8 (Sul) - TGS 8;
- Território de Gestão Sustentável 9 (Oeste) - TGS 9;

3.2 População

Com a maior população do interior pernambucano e o título de Capital do Agreste, Caruaru apresentou uma taxa de crescimento de 2,19% entre 2000 e 2010 e de 13,8% entre 2010 e 2017, sendo o 4º lugar do ranking dos municípios mais populosos de Pernambuco, ficando atrás somente da Capital Recife, Jaboatão dos Guararapes e Olinda.

No que diz respeito ao gênero, a população feminina representa 52,6% e a masculina 47,4%. Segundo o Censo 2010, 88,78% da população caruaruense reside na área urbana e 11,22% em área rural. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 85,94% para 88,78%.

A estrutura etária da cidade tem acompanhado a média nacional, apresentando uma diminuição na razão de dependência³, que passou de 57,03% para 46,57% e a taxa de envelhecimento, de 6,38% para 6,99%, no período que compreende os anos entre 2000 e 2010 (PNUD), acompanhando a média nacional e estadual.

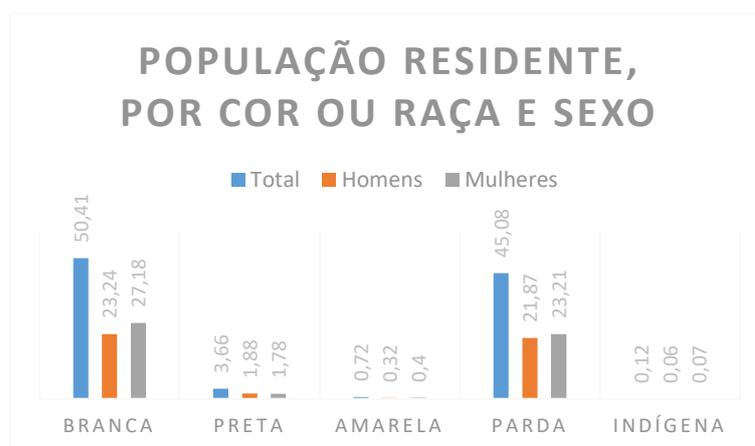
Na última década Caruaru também apresentou um aumento de 5,6 anos no indicador da esperança de vida ao nascer⁴, passando de 67,4anos no ano 2000, para 73,0 anos, em 2010, se aproximando da média nacional.

No quesito cor ou raça, a população é, em sua maioria, branca (50,41%) ou parda (45,08%), conforme demonstra o gráfico a seguir:

³ Razão de dependência é a razão entre o segmento etário da população definido como economicamente dependente (os menores de 15 anos de idade e os de 60 e mais anos) e o segmento etário potencialmente produtivo (entre 15 e 59 anos de idade), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/pdf/ficha_A.16.pdf (acesso em 23/07/2018)

⁴ Indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).

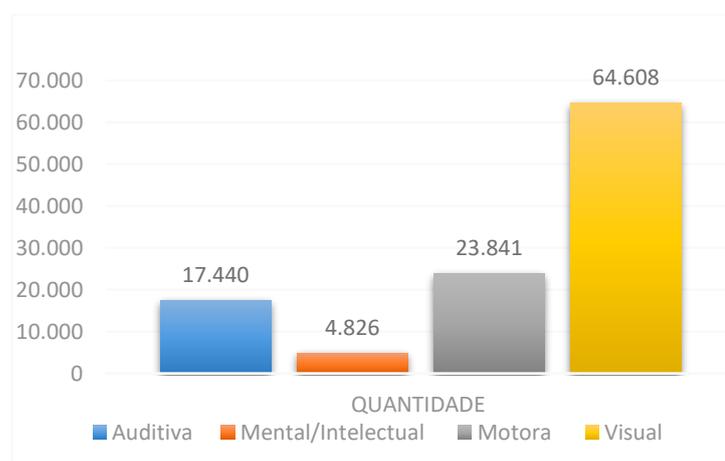
Gráfico 1 - População Residente por Cor ou Raça e Gênero - Caruaru, Censo 2010.



Fonte: Censo Demográfico 2010 - IBGE

Soma-se ainda a este perfil populacional as pessoas com deficiência residentes no município. Em 2010, havia 81.761 pessoas com pelo menos uma deficiência investigada (visual, auditiva, motora ou mental/intelectual), com prevalência de pessoas que declararam ter alguma dificuldade visual (53.250), ter grande dificuldade (10.822) e não enxergam de jeito nenhum (536), representando 26% da população.

Gráfico 2 - População por tipo de deficiência - Caruaru, Censo 2010



Fonte: Censo Demográfico 2010 - IBGE

Segundo os dados do Ministério de Desenvolvimento Social - MDS (Março/2018), em Caruaru, 14.254 pessoas são beneficiárias do BPC. Destas 6.572 são pessoas idosas e 7.682 são pessoas com deficiência.

3.3 Perfil Socioeconômico

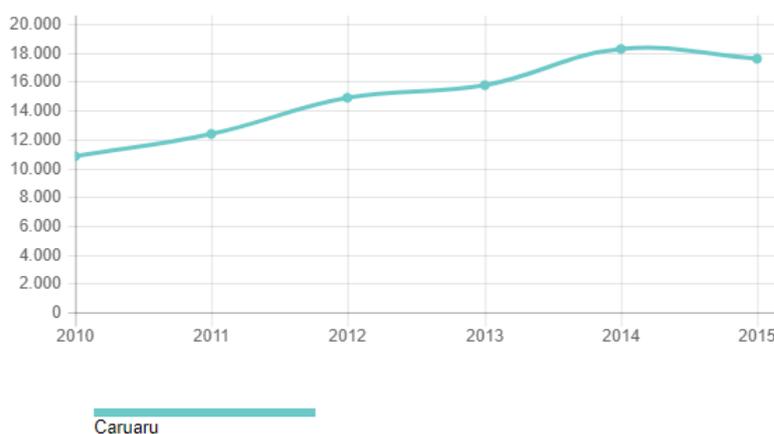
Com a maior população do interior pernambucano, Caruaru vivencia nos últimos anos o crescimento do desenvolvimento econômico, que traz consigo diversos desafios para consolidação de um modelo de desenvolvimento social e sustentável.

Para ampliar e aprimorar as políticas públicas é imprescindível que a Gestão Municipal considere as demandas sociais, conferindo materialidade a elas através do processo de planejamento. Tal planejamento deve convergir com os aspectos do desenvolvimento econômico do município.

O município de Caruaru faz parte da mesorregião do Agreste Pernambucano, e é a maior economia do interior do Estado de Pernambuco, representando em 2014, 4% do Produto Interno Bruto do Estado (IBGE, 2015), alcançado R\$ 6,2 bilhões.

Segundo dados do IBGE para 2015, na comparação com os demais municípios do estado, sua posição no ranking do PIB em Pernambuco era a 12º de 184. Já na comparação com cidades do Brasil sua colocação era a 2250º de 5570 municípios. Em séries históricas mais recentes a cidade possui uma evolução superior à média nacional nos últimos 15 anos. Evidenciam-se as receitas advindas das atividades de serviços, como principal área do desenvolvimento econômico, perfazendo um valor de R\$ 3.488.493,00. O gráfico abaixo demonstra a evolução do PIB entre 2010 e 2015.

Figura 2 - Série Histórica / Produto Interno Bruto de Caruaru (2010 - 2015)



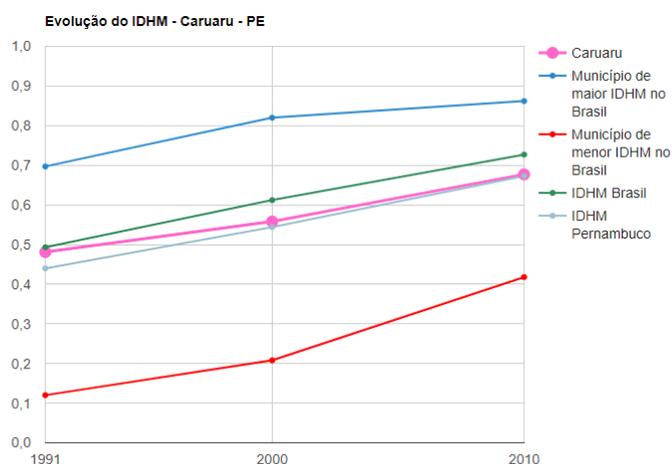
Fonte: IBGE (2018).

3.4 Desenvolvimento Humano

Para atuar na lógica do desenvolvimento sustentável, a Gestão Municipal precisa agregar ações econômicas, sociais e ambientais. Se analisarmos o Índice de Desenvolvimento Humano – IDHM, Caruaru tem muitos desafios a enfrentar para melhorar o desenvolvimento social.

Em 2010, o município apresentou IDHM de 0,677, ficando na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). O índice apresentou taxa de crescimento de 21,33% no período entre 2000 e 2010, reduzindo em 73,8% a distância do IDHM do município para o limite máximo do índice. Apesar de Caruaru ocupar o 11º lugar no ranking estadual do IDHM, o crescimento apresentado ainda ficou abaixo da média nacional, conforme demonstra o gráfico:

Figura 3 - Evolução do IDMH comparado ao Estadual e Nacional



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Fonte: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/caruaru_pe (2013)

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,481, em 1991, para 0,677, em 2010, enquanto o IDHM de Pernambuco passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 40,75% para o município e 47% para o Estado; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 62,24% para o município e 53,85% para a UF.

O IDHM condensa várias dimensões vinculadas à qualidade de vida da população (saúde, educação e renda). No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi a Educação (com crescimento de 0,288), seguida por Longevidade e por Renda. O estado seguiu a mesma ordem de crescimento. A tabela abaixo demonstra os percentuais de Caruaru em cada componente, nos períodos de 1991, 2000 e 2010.

Figura 4 - IDHM e seus componentes / Caruaru

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Caruaru - PE			
IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,281	0,387	0,569
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	26,51	32,57	46,81
% de 5 a 6 anos na escola	45,97	71,36	88,21
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	38,44	48,94	79,94
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	19,45	28,48	46,57
% de 18 a 20 anos com médio completo	11,90	19,47	36,29
IDHM Longevidade	0,672	0,706	0,799
Esperança de vida ao nascer	65,34	67,36	72,96
IDHM Renda	0,589	0,635	0,681
Renda per capita	312,46	416,02	553,99

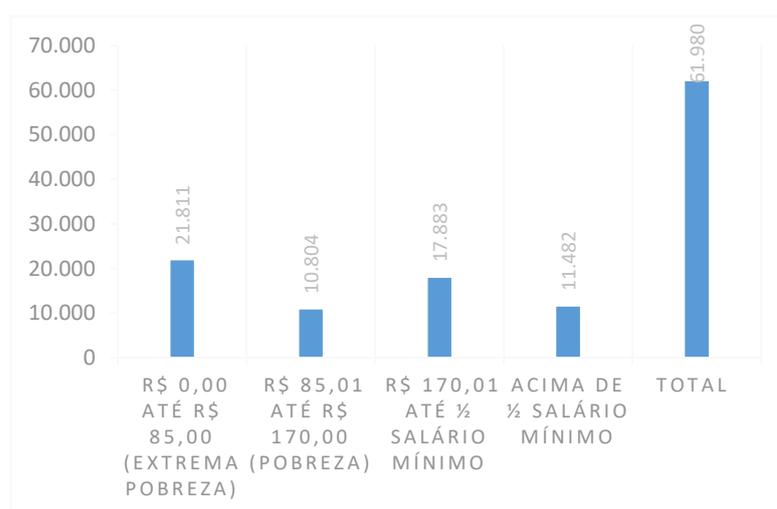
Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Fonte: Site Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil⁵

3.5 Renda, Pobreza e Desigualdade

Cabe salientar que as situações vivenciadas pela população pobre têm raiz nas desigualdades sociais, as quais se expressam por um conjunto de privações, a exemplo do acesso à moradia, à saúde, ao trabalho, à distribuição de renda, ao saneamento, dentre outros. Conforme os dados do CadÚnico, até maio/2018, havia 61.980 famílias cadastradas, distribuídas de acordo com o perfil de renda, conforme gráfico a seguir:

Gráfico 3 - Famílias inscritas no CadÚnico por faixa de renda.



Fonte: SDSDH/SEAS (2018).

⁵ Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/caruaru_pe (acesso em julho/2018).

É importante destacar que 21.811 famílias de Caruaru têm renda per capita de até R\$ 85,00, encontrando-se em situação de extrema pobreza. Considerando a composição familiar, são 64.835 pessoas que demandam atenção especial das políticas públicas municipais, representando 18% da população caruaruense. Ao somar o quantitativo de pessoas em situação de pobreza e extrema pobreza, representa 27,5% da população, incluindo crianças e adolescentes do município.

No que diz respeito ao acesso das famílias ao Programa Bolsa Família – PBF, até junho/2018 havia 28.074 famílias beneficiárias, o que representa 24,57% da população do município. O valor médio dos benefícios recebidos é de R\$ 140,21. Em 2017, a renda advinda do acesso ao PBF, injetou R\$ 46.662.917,00 na economia municipal.

Quanto ao índice de Gini, indicador este utilizado para mensurar a disparidade de renda da população, Caruaru acompanhou a média nacional, com o índice de 0,53, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita por este índice, que passou de 0,55, em 1991, para 0,57, em 2000, e para 0,53, em 2010. Apesar do aumento, o município ainda está distante de alcançar um patamar de equidade na distribuição de renda.

Ainda sobre o perfil de renda da população, a média do salário mensal dos(as) trabalhadores(as) formais, segundo dados do IBGE(2016) , é de 1,6 salários mínimos. A população negra ainda é a que apresenta o menor rendimento mensal. Segundo o Censo 2010, os(as) negros(as) recebiam em média R\$ 684,00 enquanto a população branca recebia em média R\$ 873,00. A desigualdade na distribuição de renda segue a mesma lógica quando se trata do gênero, o Censo também aponta uma diferença considerável na renda média mensal das mulheres em relação à dos homens. Enquanto os homens recebiam em média R\$ 987,00 as mulheres recebiam R\$ 731,00.

3.6 Trabalho

Em 2016, havia 84.645 pessoas ocupadas, o que representa 24% da população em idade ativa. Caruaru é 4º município pernambucano com maior número de pessoas ocupadas, mas figura o 105º na média de salário mensal em relação aos demais municípios.

Os dados referentes ao trabalho reforçam o perfil da economia local, voltado para o setor de comércio e serviços. Em 2016, as 76.815 pessoas empregadas no mercado formal estavam assim distribuídas por setor: 19,99% - **Indústria**, 2,87% - **Construção Civil**, 28,21% - **Comércio**, 48,48% - **Serviços** e 0,44% - **Agropecuária**.⁶

⁶ <http://rd.portalods.com.br/relatorio-resultado> (acessado em 03.07.18)

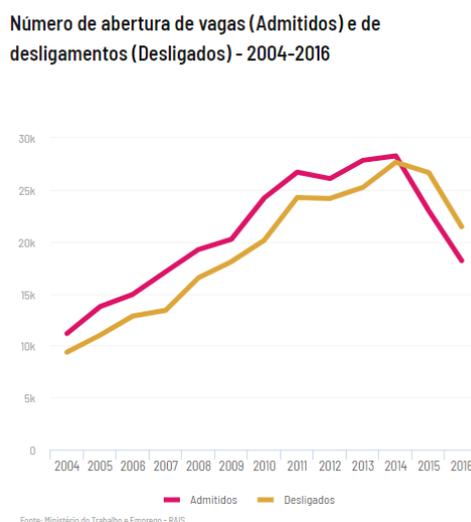
Quadro 1 - Nº de Empregos Formais (2015 e 2016)

Número de Empregos Formais em 31/12, nos anos de 2015 e 2016 por setor de atividade econômica		
IBGE Setor	2015	2016
1 - Extrativa mineral	13	14
2 - Indústria de transformação	12.415	11.746
3 - Serviços industriais de utilidade pública	3.609	3.596
4 - Construção Civil	3.017	2.207
5 - Comércio	23.090	21.670
6 - Serviços	24.373	24.531
7 - Administração Pública	9.089	12.712
8 - Agropecuária, extração vegetal, caça e pesca	437	339
Total	76.043	76.815

Fonte: Relação Anual de Informações Sociais – RAIS (2016)

Segundo os dados do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, referente à admissão e desligamento de empregados no mercado formal de trabalho, observou-se que, em 2004, o número de **admissão** (11.174 admitidos) era superior ao de **desligamentos** (9.373 desligados). Em 2016, o número de **admissão** (18.195 admitidos) era inferior ao de **desligamentos** (21.451 desligados).⁷ Este movimento acompanha a média nacional, configurando um dos reflexos da crise econômica e política vivenciada no Brasil a partir de 2014.

Figura 5 - Série Histórica / Admissões e desligamentos.



Fonte: <http://rd.portalods.com.br/relatorio-resultado>

⁷ Disponível em: <http://rd.portalods.com.br/relatorio-resultado> (acesso em 03.07.18)

Segundo dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – CAGED, no mês de abril/2018, um total de 1.561 postos de trabalho foram desativados enquanto 1.682 admissões foram registradas no município.

No que diz respeito ao número de empresas ativas, no período que compreende os anos entre 2007 e 2017, houve uma evolução significativa. Em 2007, o município contava com o total de 7.467 empresas ativas, em 2017, Caruaru já somava 27.277 empresas ativas.⁸

É importante destacar o número de jovens de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis. Em 2000, esses jovens representavam 18,80%, havendo uma queda em 2010, para 13%. Esses jovens fazem parte do que se convencionou chamar de “Geração nem-nem”, são aqueles jovens de 18 a 29 anos, que não trabalham e não estão matriculados em escola, faculdade, curso técnico ou de qualificação profissional. Segundo a última Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio – PNAD, este número aumentou no país, representando hoje 23% do total de jovens nesta faixa etária.

Gráfico 4 - Percentual de Jovens "Nem-nem"



Fonte: Censo Demográfico 2010 - IBGE

A taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, que representa o percentual dessa população que era economicamente ativa, era de 68,04% em 2010. Já a taxa de desocupação, que representa o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada, era de 6,7% em 2010. Os percentuais apresentaram queda no intervalo entre 2000 e 2010.

⁸ Disponível em: <http://rd.portalods.com.br/relatorio-resultado> (acesso em 03.06.2017)

Figura 6 - Ocupação da população de 18 anos ou mais

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - Caruaru - PE		
	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	64,01	68,04
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	11,21	6,70
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	33,68	44,02
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	39,10	53,84
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	25,74	36,75
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	55,97	25,07
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	81,65	81,37
% dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais	94,43	94,88

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Fonte: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/caruaru_pe (2013)

Sobre o nível educacional da população economicamente ativa, a tabela acima apresenta uma evolução tanto no percentual daqueles com ensino fundamental completo, como daqueles ocupados com ensino médio completo, entre os anos que compreendem os dois últimos Censos Demográficos.

Apesar da taxa de atividade apresentada, o rendimento médio ainda demonstra uma quantidade significativa de pessoas em rendimento médio de até 01 salário mínimo (25,07%) e de até 02 salários mínimos (81,37%). Dado este que pode corroborar com a quantidade de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza no município.

Caruaru é um terreno fértil para o desenvolvimento econômico, comprovado pela evolução do PIB Municipal, demonstrando a importância do município para a economia do estado e da Região. O título de Capital do Agreste, traz consigo inúmeros desafios para o desenvolvimento sustentável da cidade, como afirmam os dados acima. A oferta de serviços públicos à população, a concentração de renda, o processo de migração e o crescimento da informalidade no mercado de trabalho são alguns exemplos dos desafios a serem superados para estruturação de um Caruaru para todas e todos.

3.7 Famílias

A família enquanto espaço privilegiado de proteção tem sido fortemente atingida pelos reflexos da questão social. Não é por acaso que as políticas públicas têm colocado a família como centro de suas provisões. Atribuir a centralidade na família, significa compreender que

para ela exercer o seu papel de prevenir e proteger, faz-se necessário, que o estado garanta as condições objetivas para tanto, como afirma DIDONET (2015):

As famílias não estão, ou melhor, não devem estar sozinhas no exercício desse papel. Elas formam e integram redes, de parentesco e vizinhança, de proteção, de ajuda e apoio mútuos. A sociedade e o Estado têm, com elas e como dever próprio, a tarefa de garantir os direitos da criança.

Portanto, para analisar a situação das crianças e adolescentes, é imprescindível lançar luz sobre as condições de suas famílias, identificando quais as privações que dificultam ou impedem que elas contribuam para a proteção e o cuidado com os meninos e meninas.

Em Caruaru, 53.263 são chefiadas por homens e 43.147 são chefiadas por mulheres (IBGE,2010). Do total de chefes de famílias 54% não possuem instrução/fundamental incompleto, destes 24.110 são mulheres e 28.063 são homens. O percentual de mães chefes de família sem ensino fundamental e com pelo 1 filho de até 15 anos de idade é de 28,31%, no total de mães chefes de família. Este percentual acompanhou a tendência nacional do crescimento de mulheres chefes de família.

Os dados acima devem servir para o planejamento de novas políticas voltadas para o empoderamento das mulheres, haja vista que a educação da pessoa responsável pela família interfere diretamente no planejamento familiar, na oportunidade de vida dos filhos e no desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes, com atenção especial àquelas que estão na primeira infância.

3.8 Situação dos Domicílios

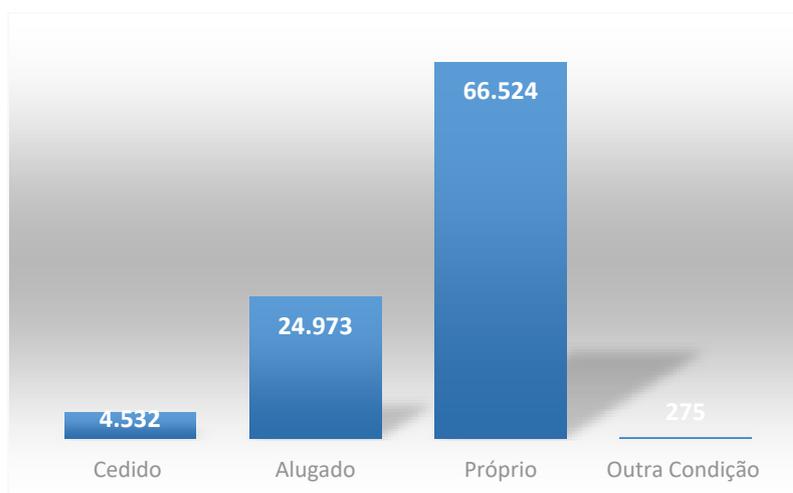
A garantia do desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes está diretamente ligada ao atendimento das necessidades básicas da população. Sem o acesso à alguns bens, sejam monetários ou não monetários, os cidadãos não seriam capazes de usufruir dos padrões mínimos de uma vida digna. São exemplos desses bens a água potável, o acesso à rede de esgoto, a coleta de lixo, o transporte público de qualidade, o acesso à informação, educação e saúde.

Ao considerarmos esta premissa, analisar a situação dos domicílios das famílias caruaruense é um elemento importante fundamental para identificar as lacunas na garantia da proteção integral às crianças e adolescentes.

Segundo o Censo do IBGE 2010, Caruaru conta com 96.310 domicílios, dos quais 85.821 estão na área urbana e 10.489 estão na área rural, do total 4,39% estão situações em aglomerados subnormais.⁹

A maioria possui, em média de 01 até 02 moradores por dormitório. No que diz respeito a sua condição, 66.524 são próprios, 24.973 alugados e 4.532 cedidos. Em 2010, Caruaru apresentava um déficit habitacional de 11.529 unidade na área urbana e de 395 unidades na área rural, o que equivale a 12,38% e a 3,77% respectivamente.

Gráfico 5 - População por situação do domicílio. (Censo 2010)



Fonte: Censo Demográfico 2010 – IBGE

Em se tratando dos indicadores de habitação, em 2010, 89,22% dos domicílios possuíam água encanada, abastecidos, em sua maioria, pela rede geral. No mesmo período, 8,84% dos domicílios situados em aglomerados subnormais não tinham água canalizada. Apesar da rede de abastecimento está praticamente universalizada, o município ainda enfrenta graves problemas de abastecimento e também relativos à qualidade da água.

Figura 7 - Indicadores municipais de Habitação

Indicadores de Habitação - Município - Caruaru - PE

	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	76,26	80,29	89,22
% da população em domicílios com energia elétrica	91,42	99,15	99,68
% da população em domicílios com coleta de lixo	83,27	89,74	98,15

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Fonte: Site Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.¹⁰

⁹ Os aglomerados subnormais são classificados como assentamentos irregulares conhecidos como favelas, invasões, grotas, baixadas, comunidades, vilas, ressacas, mocambos, palafitas, entre outros.

¹⁰ Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/caruaru_pe (acesso em julho/2018)

O acesso à energia elétrica é indispensável para o cotidiano da população, principalmente, quando levamos em consideração os avanços científicos e tecnológicos. A energia elétrica perpassa desde a refrigeração de alimentos ao acesso à informação, através dos computadores, internet, smartphones etc.

Na cidade de Caruaru, em 2010, o acesso à energia elétrica estava praticamente universalizado (99,68%), através de companhia distribuidora. Considerando o acesso aos bens de consumo, a maioria dos domicílios possui geladeira, rádio e microcomputador.

Gráfico 6 - Nº de Domicílios com acesso à informação. (Censo 2010)



Fonte: Censo Demográfico 2010 - IBGE

Destaca-se que do total de domicílios com microcomputadores, 22.347 possuíam acesso à internet, colocando Caruaru no 5º lugar do ranking estadual.

3.9 Saneamento Básico

Segundo o Instituto Trata Brasil¹¹, saneamento é um direito assegurado pela Constituição Federal de 1988. É uma das condições básicas de um país desenvolvido. Reúne um conjunto de medidas voltadas à preservação ou modificação das condições do meio ambiente com objetivo de prevenir doenças e promover a saúde da população, destacando-se a saúde infantil coma redução dos índices de mortalidade. Cada R\$ 1,00 investido em saneamento gera economia de R\$ 4,00 na saúde.

Conforme dados do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES estima-se que 65% dos casos de internação hospitalar de crianças com menos de 10anos tenham relação direta com a deficiência ou inexistência de esgoto e água linda. Tais condições também interferem no desempenho escolar, haja vista que crianças que vivem em áreas sem saneamento apresentam 18% a menos no rendimento escolar.

¹¹ <http://www.tratabrasil.org.br/saneamento/o-que-e-saneamento> (Acesso em julho/2018)

Segundo os dados do Ranking do Saneamento Básico – 100 maiores cidades do Brasil / Edição 2018, Caruaru passou da posição 63 (2017) para a 50 (2018), com nota geral de 6,29. O estudo aborda indicadores de água e esgoto com base nas informações do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento - SNIS / Ministério das Cidades.

Ainda com base nos dados do SNIS (2016), no que diz respeito à população urbana no município, 168.181 pessoas foram atendidas com esgotamento sanitário, apresentando um índice de atendimento urbano de 49,6% e 100% no índice de tratamento de esgoto.¹²

Segundo o IBGE, 72.948 domicílios possuem rede geral de esgoto. Em relação à ausência do esgotamento sanitário, ainda há 1.396 domicílios sem nenhum tipo de esgotamento sanitário.

Sobre a destinação adequada do lixo, 100% da população acessa a coleta do lixo doméstico, sendo necessário ainda avançar na estruturação da coleta seletiva, já que somente 16,4% do lixo é coletado desta maneira.

A caracterização geral sobre o município nos traz elementos para situar as crianças e adolescentes em um determinado contexto e espaço. Conhecer as condições vividas pelas crianças é condição sine qua non para planejar os próximos 10 anos no caminho da prioridade absoluta.

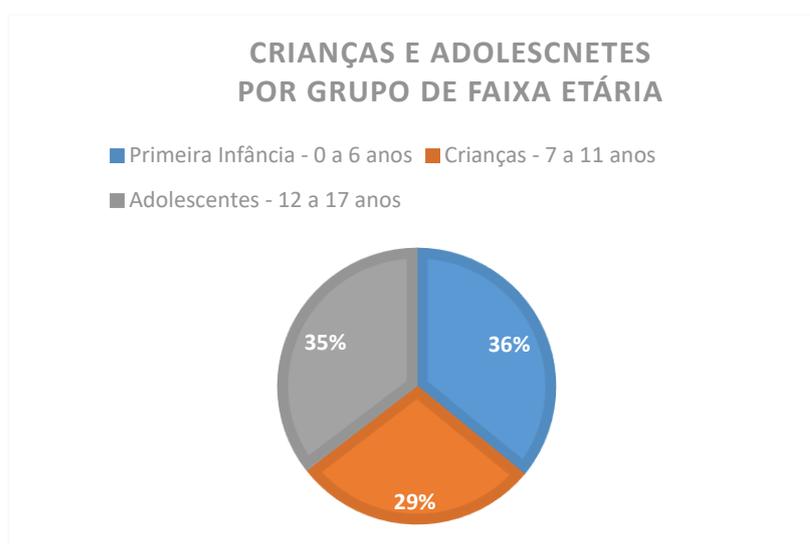
¹² <http://app3.cidades.gov.br/serieHistorica/> (Acesso em julho/2018)

4. DIAGNÓSTICO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE CARUARU: UMA APROXIMAÇÃO SOBRE A EDUCAÇÃO, SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E PROTEÇÃO.

Conforme os dados do Censo do IBGE 2010, a população de Caruaru é formada por 95.407 crianças e adolescentes (0 a 17 anos), o que corresponde a 30,3% da população. As crianças na primeira infância, até 6 anos, representam 11% da população total e 35% do total de crianças e adolescentes do município, apresentando mais um desafio para gestão municipal na oferta de políticas públicas exclusivas para esta fase peculiar do desenvolvimento infantil.

O gráfico abaixo apresenta o percentual de crianças e adolescentes por grupo de faixa etária.

Gráfico 7 - Crianças e Adolescentes por grupo de faixa etária (Censo 2010)



Fonte: Censo Demográfico 2010 - IBGE

O Quadro 1 demonstra a quantidade de crianças e adolescentes, por grupo de faixa etária, nos distritos de Caruaru, informação importante para organizar a oferta territorializada das políticas públicas, inclusive nas áreas da assistência social, educação, saúde, cultura, esporte e lazer.

Quadro 2 - População residente por grupo de idade e distritos

Município/distritos	População residente					
	Total	Grupos de idade				
		0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 17 anos	18 ou 19 anos
CARUARU	314 912	24 249	25 776	28 041	17 341	11 648
Carapotós	17 038	1 642	1 681	1 985	1 114	735

Caruaru	291 371	22 149	23 604	25 362	15 829	10 698
Gonçalves Ferreira	5 139	367	400	525	290	174
Lajedo do Cedro	1 364	91	91	169	108	41

Fonte: Censo Demográfico 2010 – IBGE

Ao considerarmos o sexo há uma proporcionalidade demográfica entre meninas e meninos. Em relação aos aspectos étnico-raciais, prevalecem as crianças declaradas como brancas, em seguida as pardas. Apesar de não haver registro de comunidades indígenas no município, registra-se 88 crianças e adolescentes indígenas de 0 a 17 anos em Caruaru, segundo os dados do Censo do IBGE de 2010.

Quadro 3 - Crianças e Adolescentes por cor/raça

	Amarela	Branca	Indígena	Parda	Preta	Total
0 a 4 anos	126	13.544	10	10.133	436	24.249
5 a 9 anos	153	12.916	22	12.005	680	25.776
10 a 14 anos	183	13.124	37	13.805	884	28.033
15 a 17 anos	132	8.126	19	8.485	579	17.341
TOTAL	594	47.710	88	44.428	2579	95.399

Fonte: Censo Demográfico 2010 - IBGE

Vale salientar o pequeno número de crianças registradas como pretas (436), fato este que pode ser influenciado pela falta de identificação com as raízes afrodescentes, fruto do processo de miscigenação brasileiro, que interfere na forma de declaração da etnia/raça/cor.

No que diz respeito à deficiência, os dados disponibilizados pelo IBGE não permitem traçar o perfil das crianças de 0 a 6 anos. Para garantir uma aproximação da quantidade de crianças com deficiência em Caruaru, serão utilizados os dados do Benefício de Prestação Continuada – BPC. Até junho de 2018, 1.208 crianças e adolescentes de 0 a 17 anos eram beneficiárias do BPC em Caruaru. Deste total, 198 com idade entre 0 e 6 anos.

Em Caruaru, até julho/2018, 27,5% viviam em situação de pobreza e extrema pobreza, com renda familiar de até R\$ 170,00, das quais 42.574 possuem crianças e adolescentes em sua composição.

A seguir serão apresentadas as informações de acordo com os direitos fundamentais previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente, a partir da realidade do município de Caruaru.

5. DIREITO À VIDA E A SAÚDE

Para a Organização Mundial de Saúde – OMS o conceito de saúde está para além da ausência de doença, compreendendo o conceito de saúde como o completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo. O texto constitucional de 1988 afirma a saúde como direito do cidadão e dever do estado. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente, em consonância com a Constituição Federal de 1988, vem consolidar os direitos específicos de crianças e adolescentes em diversas áreas, dentre eles o direito fundamental à vida e a saúde (Art. 4º e Art. 7º ao 14º).

Em seu Artigo 7º o Estatuto estabelece a proteção à vida e a saúde da criança desde a gestação até o seu nascimento e desenvolvimento saudável:

A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (BRASIL, 1990)

À luz da concepção supracitada elencaremos os principais indicadores de saúde relacionados à gestantes, crianças e adolescentes do município, com base, principalmente, no perfil epidemiológico presente no Plano Municipal de Saúde, nos dados dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde e do IBGE.

6. NATALIDADE

A taxa de natalidade acompanha os aspectos demográficos da população, sendo possível aferir o aumento ou diminuição de nascidos vivos¹³ em um determinado país, estado ou município.

Pesquisas demonstram que a taxa de natalidade mundial está em queda nos últimos 40 anos e no Brasil não tem sido diferente. Dentre as razões apontadas para justificar a queda estão o acesso aos métodos contraceptivos, a inserção da mulher no mundo do trabalho e as condições financeiras para custear a criação dos filhos.

É importante destacar que apesar da redução na taxa de natalidade, a população mundial e brasileira continua em crescimento, dentre outros fatores, por haver uma redução também na taxa de mortalidade no mesmo período. Em 2016 segundo dados do IBGE, houve uma diminuição na natalidade, tendência essa que já era esperada diante das mudanças no perfil

¹³ Nascido vivo, segundo definição da OMS, é todo produto da concepção que, independentemente do tempo de gestação, depois de expulso ou extraído do corpo da mãe, respira ou apresenta outro sinal de vida, tal como batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não desprendida da placenta.

demográfico brasileiro, com o envelhecimento da população e a diminuição da taxa de fecundidade das Brasileiras, que vinha em declínio desde 2010 (IBGE, 2019).

A taxa de natalidade de Caruaru manteve uma média entre 14,46% a 17,22% nos anos de 2012 a 2018, sendo destacado o ano de 2016 que apresentou uma diminuição e acompanhou a tendência nacional. (Figura8).

Figura 8 - Série Histórica / Nascidos vivos e a taxa de natalidade. Caruaru, 2012 a 2018.

Ano	Nº Nasc. Vivos	População	Taxa
2012	5581	324095	17,22
2013	5716	337416	16,94
2014	5821	342328	17,00
2015	5871	347088	16,92
2016	5085	351686	14,46
2017	5678	356128	15,94
2018	6039	356872	16,92

Fonte: SINASC – Secretaria de Saúde de Caruaru. (2019)

No que diz respeito ao local de nascimento, em 2019, nota-se que 99% dos partos foram realizados em hospitais. É pequena a quantidade de partos realizados em outros estabelecimentos de saúde (0,25%), no domicílio (0,4%) ou em outros locais (0,20%).

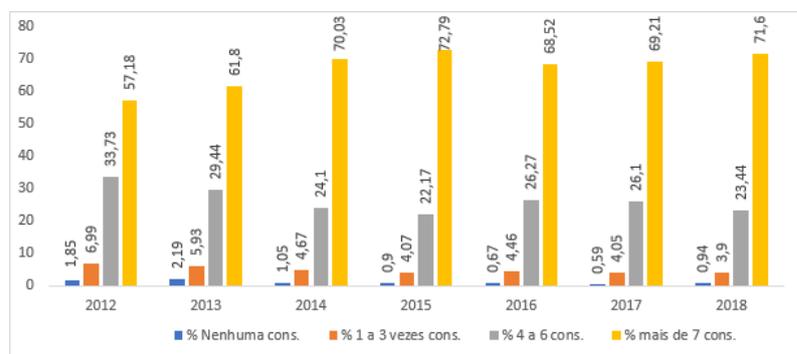
Saúde materno-infantil

A atenção à saúde materno-infantil é um direito constitucional, e é um importante condicionante para redução dos índices de mortalidade infantil.

Garantir o acesso ao pré-natal desde o primeiro trimestre da gestação, e de forma periódica, conforme recomenda o Ministério da Saúde, pode evitar ou minimizar os riscos de óbitos infantis e maternos. Para todas as gestantes devem ser garantidas, no mínimo, 7 consultas de pré-natal.

Nos últimos anos, os dados sobre o acesso das gestantes caruaruenses ao pré-natal mostram uma importante adesão das mulheres as consultas, no ano de 2018, 71,60% das mulheres realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, com registro de menos de 1% das mulheres sem consultas.

Figura 9 - Série Histórica / % de nº de consultas de pré-natal. Caruaru, 2012 a 2018.

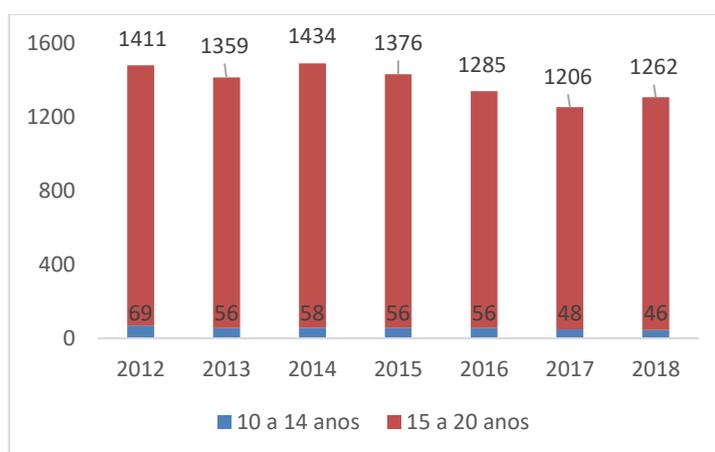


Fonte: SINASC – Secretária e Saúde de Caruaru (2019)

Considerando o perfil das gestantes, no ano de 2016, 73% que pariram nascidos vivos foram da raça/cor parda (54,5%), seguido das brancas (23,6%), em sua maioria, com idade entre 20 e 30anos. Analisando o nível de escolaridade, observamos que 76% das mães concluíram o nível médio e que apenas 0,6% delas não tinha nenhum nível de escolaridade.

No que tange ao perfil etário, há um baixo percentual de mães adolescentes de 10 a 14anos, representando 0,76% do total de nascidos vivos¹⁴. Porém este percentual amplia-se para 16,3% se somarmos ao quantitativo das mães de 15 a 19anos¹⁵. A série histórica apresenta queda no quantitativo de mães adolescentes no último ano de referência.

Gráfico 8 - Série História / nº de mães adolescentes. Caruaru, 2012 a 2018.



¹⁴ O % de nascidos vivos de mulheres com idade entre 10 e 14 anos é um dos indicadores acompanhados pelo Selo Unicef, do qual o município é participante.

¹⁵ Segundo a OMS, adolescência é o período da vida entre os 10 e 19 anos, considerando a gravidez nesta fase de risco (15 a 19anos) e de alto risco (10 a 14anos).

Fonte: SINASC – Secretaria de Saúde de Caruaru. (2019)

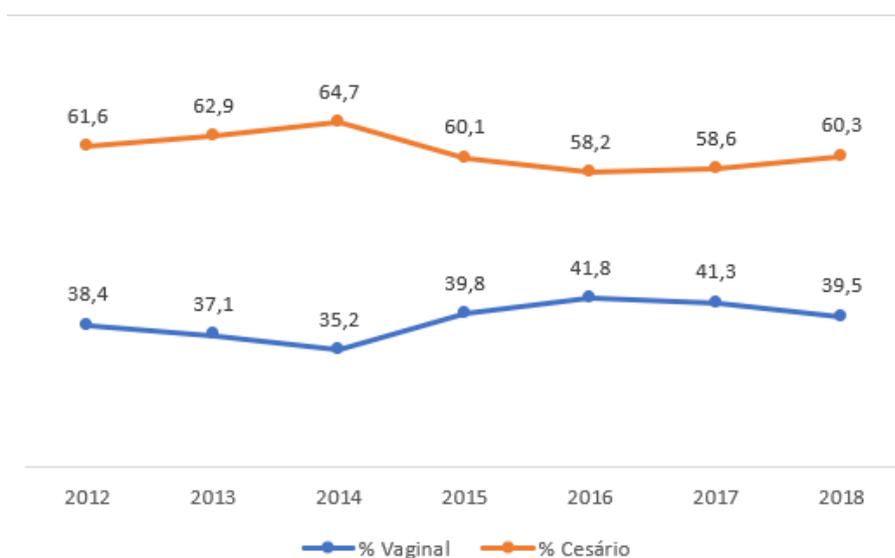
O fenômeno da gravidez na adolescência abarca elementos do contexto histórico/social, cultural e subjetivo de meninos e meninas e seus familiares, abrangendo também aspectos específicos da saúde da mãe adolescente e do bebê.

7. TIPO DO PARTO

Sobre o tipo do parto, a Organização Mundial de Saúde–OMS, orienta que apenas 15% sejam feitos por cesariana. No Brasil, o percentual chega a 57% dos casos, sendo o 2º colocado no ranking mundial. Segundo alerta do UNICEF, o setor privado é responsável por grande parte dos partos por cesariana, ocorrendo entre a 37ª e 38ª semana de gestação. As cesarianas representam 40% dos partos realizados na rede pública de saúde. Já na rede particular, chegam a 84% dos partos¹⁶.

Caruaru acompanha a tendência nacional em percentuais de partos pelo método cesário. O ano de 2014 foi o que registrou maiores índices, com 64,7% do total de partos realizados através de cesárias. Em 2018, esse número reduziu para 60,8% dos partos realizados em mulheres residentes em Caruaru.

Figura 10 - Série Histórica / Tipo de Parto. Caruaru, 2012 a 2018.



Fonte: SINASC – Secretaria de Saúde de Caruaru. (2019)

¹⁶ <https://nacoesunidas.org/unicef-alerta-para-elevado-numero-de-cesarianas-no-brasil/> (acesso em julho/2018)

8. GESTANTES COM SÍFILIS E CRIANÇAS COM SÍFILIS CONGÊNITA¹⁷

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, que ao apresentar-se em gestantes pode causar aborto, má formação do feto e até o óbito neonatal. O teste faz parte do pré-natal, ressaltando a importância do acompanhamento durante a gestação.

Segundo o Boletim Epidemiológico–Sífilis 2017 / Ministério da Saúde, a sífilis afeta 1 milhão de gestantes por ano em todo mundo. No Brasil os casos de sífilis em gestantes têm aumentado nos últimos 5 anos. O MS atribui algumas causas para este crescimento, a exemplo do aumento da cobertura de testagem, a redução do uso de preservativos e a resistências dos profissionais de saúde em administrar apenicilina.

Em Caruaru, no período de 2014 a 2018, foram notificados 311 casos de sífilis em gestante, com uma média de 62 casos/ano. A taxa de detecção de gestantes com sífilis em 2018 foi de 18,2%, conforme figura a seguir:

Figura 11 - Série Histórica / Nº de casos e taxa de detecção(1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis. Caruaru, 2014 a 2018.

Sífilis em gestantes	2014	2015	2016	2017	2018
Casos	40	30	50	81	110
Taxa de detecção (%)	6,87	5,11	9,83	14,27	18,21

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Caruaru. (2019)

Destaca-se que, em 2018, 83,6% das gestantes com sífilis tinham entre 15 e 29 anos, 32,72% tinham de 5ª a 8ª série incompleta e 54,5% eram pardas.

Em relação à sífilis congênita, aquela que é transmitida da mãe para o feto, foram registrados 62 casos em 2018. Houve um aumento significativo dos casos diagnosticados, ampliando a taxa de incidência de 3,05 em 2015, para 10,26 em 2018.

Figura 12 - Série Histórica / Nº de Casos e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis congênita em crianças de até 1 ano de idade.

Sífilis congênita	2014	2015	2016	2017	2018
Casos	40	18	35	66	62
Taxa (%)	6,87	3,05	6,88	11,62	10,26

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Caruaru. (2019)

¹⁷ O % de gestantes com sífilis acessando tratamento adequado é um dos indicadores acompanhados pelo Selo Unicef.

9. GESTANTES E CRIANÇAS COM HIV/AIDS.

Conforme os dados do Boletim Epidemiológico sobre HIV/AIDS¹⁸, a taxa de detecção de gestantes com HIV no Brasil vem apresentando uma pequena tendência de aumento nos últimos anos, em grande parte devido ao incremento de testes rápidos distribuídos pela Rede Cegonha.

Nos últimos anos, as gestantes brasileiras, de 20 a 24 anos, pretas ou pardas, com baixa escolaridade são as mais infectadas com HIV, representando 28,4% das notificações no Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação –SINAN.

No período de 2014 a 2018, em Caruaru, foram notificadas 74 gestantes com HIV, destas, 18 foram notificadas no ano de 2017, conforme a Figura 13:

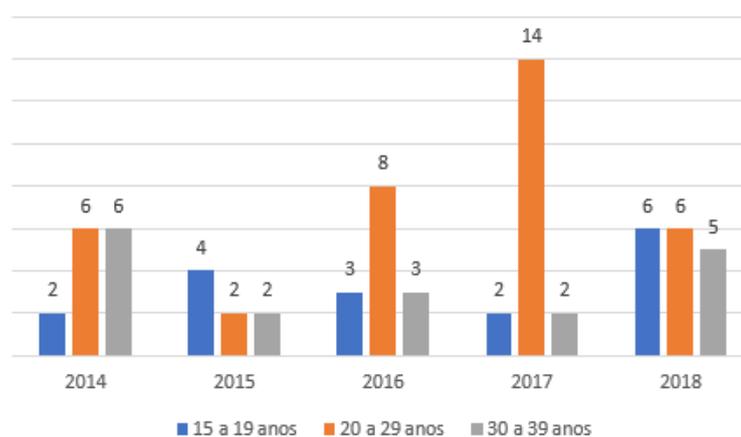
Figura 13 - Série Histórica / Casos notificados de gestantes com HIV. Caruaru, 2012 a 2018.

Ano	Frequência
2012	14
2013	13
2014	14
2015	9
2016	15
2017	18
2018	18

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Caruaru. (2019)

Segundo o recorte da faixa etária das gestantes HIV positivas, no ano de 2018, foram identificadas 6 mulheres na faixa etária entre 15 a 19 anos, 6 mulheres entre 20 a 29 anos e 5 mulheres entre 30 a 39 anos.

Figura 14 -Faixa etária das gestantes com HIV+. Caruaru, 2014 a 2018.



Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Caruaru. (2019)

¹⁸ <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>(acesso em 13.07.2018).

Em relação ao quesito da cor/raça auto declarada das gestantes ano de 2016, observa-se a predominância dos casos de infecção por HIV em mulheres negras (associando pretas e pardas), representando 89% e 11% mulheres eram brancas.

A respeito da infecção do HIV em crianças, desde o ano 2000, os casos passaram a ser de notificação compulsória, vinculada a mesma ficha da notificação da gestante HIV positiva, com o objetivo de estimar o número de gestantes infectadas e a taxa de transmissão vertical do HIV.

A partir de 2007, a notificação da criança exposta ao HIV começou a ser feita em ficha específica no SINAN NET (Criança exposta ao HIV). No período entre 2012 a 2018, 12 casos de crianças exposta ao HIV foram notificadas no referido sistema.

Figura 15 - Série Histórica / Casos notificados de crianças expostas ao HIV. Caruaru, 2012 a 2018.

Ano da notificação	Número
2012	1
2013	0
2014	3
2015	2
2016	1
2017	5
2018	0
Total	12

Fonte: SINAN – Secretaria de Saúde de Caruaru. (2019)

10. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

No período analisado, foram confirmados apenas 02 casos (100%) de AIDS em criança. Sendo no ano de 2012, 1 caso (50%) e em 2019, mais 1 caso (50%).

Tabela 1. Número de casos de AIDS em crianças, na faixa etária de 01 a 14 anos. Caruaru 2012 a 2019

Fx Etaria	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
01 a 04 anos	1	0	0	0	0	0	0	0
05 a 09 anos	0	0	0	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	1	0	0	0	0	0	0	1

Fonte: SINAN, 2019 *setembro/2019

No período de 2012 a setembro/2019 foram confirmados 126 casos de sífilis em gestantes, onde os anos que apresentaram as maiores incidências foram os anos de 2017, com 26 casos (20,63%) e 2018 com 34 casos (26,98%). A faixa etária que apresentou o maior número de casos foi a de 15 a 19 anos, com (97,62%), enquanto as demais representaram 3 casos (2,38%). Esse aumento de casos notificados deu-se a implantação dos testes rápidos para sífilis em todas as unidades de saúde de Caruaru, aumentando assim a sensibilidade na notificação em tempo oportuno.

Tabela 2. Número de casos de sífilis em gestantes, na faixa etária de 01 a 19 anos. Caruaru 2012 a 2019

Fx Etaria	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
01 a 09	0	0	0	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	1	0	0	0	1	0	1
15 a 19 anos	10	10	16	5	18	25	34	5
Total	10	11	16	5	18	26	34	6

Fonte: SINAN, 2019

No que se refere a Gestantes com HIV, as faixas etárias que apresentaram a maior incidência foi a de 15 a 19 anos, como 26 casos (100%). O ano que apresentou os maiores índices foi o de 2016 sendo representado por 6 casos (23,07%), enquanto nos dados referentes setembro/2019 até a semana epidemiológica 41, apresentou 1 caso (3,84%) .

Tabela 3. Número de Gestante com HIV, na faixa etária de 15 a 19 anos. Caruaru 2012 a 2019

Fx Etaria	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
15 a 19 anos	4	3	2	4	3	2	6	0
Total	4	3	2	4	4	2	6	1

Fonte: SINAN, 2019

Na análise dos dados no período de 2012 a setembro/2019, foram notificados 118 casos (100%) de hepatites virais. Os anos de 2012 a 2014 apresentaram os maiores índices. Sendo representado em 2012 por 60 casos (50,85%), 2013 por 34 casos (28,81%) e em 2014 por 18 casos (15,24%). No período de 2015 a 2019, os casos apresentaram uma diminuição que somando-se registram-se 6 casos (5,1%). As maiores incidência foram presentes nas faixas etárias entre 1 ano a 9 anos.

Tabela 4. Número de Hepatites Virais em crianças e adolescentes 5 a 19. Caruaru, 2012 a 2019

Fx Etaria	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Menor 1 ano	0	0	2	0	0	1	0	1
1 a 4 anos	13	10	4	2	1	0	0	0
5 a 9 anos	22	12	5	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	14	4	2	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	11	8	5	0	1	0	0	0
Total	60	34	18	2	2	1	0	1

Fonte: SINAN, 2019

12. ATENDIMENTOS NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA NA FAIXA ETÁRIA DE 5 A 19 ANOS

Os dados em questão se referem a comparação do número de atendimentos realizados na Estratégia da Saúde da Família na faixa etária de 5 a 19 anos no período de 2017 e 2018, juntamente com a estimativa da população IBGE, na mesma faixa etária, coberta pela ESF. Foi levado em consideração o percentual de 71% de cobertura de ESF em relação ao quantitativo populacional.

Tabela 5. Número de Atendimentos na Estratégia da Saúde da Família na faixa etária de 5 a 19 anos. Caruaru, 2017 a 2018.

Período	Estimativa Pop. IBGE 5 a 19 anos		Atendimentos e-SUS AB (5 a 19 anos)			% de atendimentos em relação a estimativa SUS coberta
	Total	Estimativa população coberta pela ESF	Pop. Feminina	Pop. Masculina	Total	
2017	93.645	66.488	26873	11.705	38.578	58,02
2018	93.837	66.624	33256	15.655	48.911	73,41

Fonte: e-SUS AB/IBGE

Observa-se nos dados um maior número de atendimentos à população feminina em relação a masculina, correspondendo a mais de 2/3 do número total de atendimentos nos dois anos em questão. Outra observação é em relação ao baixo número de atendimentos/ano da população coberta pela ESF na faixa etária de 5 a 19 anos no período de 2017, correspondendo a apenas 58% de atendimentos/ano.

13. MORTALIDADE MATERNA

A mortalidade materna indica a razão entre o número de mulheres que morreram por

causas maternas¹⁹, por 100.000 nascidos vivos.

Caruaru registrou 17 óbitos maternos nos últimos 5 anos, com a taxa de mortalidade materna variando de 87,5 a 35,9 neste período. Tal oscilação acompanhou o movimento do índice no país, apresentando uma queda de 58%, entre os anos de 1990 e 2015, confirmam os dados do Ministério da Saúde.

No período de 2014 a 2018, foram registrados 13 óbitos maternos em Caruaru, sendo que em 2018, foi registrado 1 óbito materno. O coeficiente de mortalidade materna oscilou de 87,5 a 16,6 por 100.000 nascidos vivos no período analisado. A Figura 16 evidencia o quantitativo de óbitos maternos por ano e o seu respectivo coeficiente²⁰.

Figura 16 - Coeficiente de mortalidade materna. Caruaru, 2018.

Ano	Nº de óbitos maternos	CMM
2012	2	35,8
2013	5	87,5
2014	4	68,7
2015	3	51,1
2016	1	19,7
2017	2	35,2
2018	1	16,6

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru. (2019)

A investigação dos óbitos maternos é uma estratégia importante para identificar quais os fatores contribuíram para tal ocorrência, bem como para avaliar a atenção prestada à gestante pela rede de saúde. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru, nos anos de 2016 e 2018, 100% dos óbitos ocorridos no município foram investigados.

Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é um importante indicador social, a partir dele é possível identificar a qualidade do acesso à saúde, à assistência social, ao saneamento básico e a educação de um território.

Tal indicador é medido por meio do número de crianças de um determinado local que morreram antes de completar 1 ano, a cada mil crianças nascidas vivas. Diminuir a mortalidade infantil é um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM),

¹⁹ Causas maternas são aquelas relacionadas ou agravadas pela gravidez, pelo aborto, pelo parto ou pelo puerpério ou por medidas tomadas em relação a elas.

²⁰ <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-05/brasil-reduz-mortalidade-materna-mas-continua-longo-do-ideal-diz-especialista> (acessado em 12.07.2018)

estabelecido pela Organização das Nações Unidas -ONU²¹.

O número total de óbitos infantis no Brasil diminuiu entre os anos de 2015 e 2016. O SIM registrou no primeiro ano de vida 37.501 óbitos em 2015 e 36.350 em 2016. Esta diminuição foi verificada nas cinco regiões do país. No entanto, os coeficientes de mortalidade infantil – CMI apresentaram aumento em todas as regiões, com exceção da região Sul. Os dados mostram que, no Brasil de 2015 para 2016, o CMI aumentou em 2,4% (12,4 para 12,7 por 1000 nascidos vivos). As regiões com os maiores percentuais de aumento foram a Nordeste e a Centro-Oeste (3,4% e 3,6%, respectivamente). Esse aumento dos coeficientes de mortalidade é explicado pela importante retração no número de nascidos vivos nesse período: 3.017.668 em 2015 e 2.857.800 em 2016.

Ainda comparando os dados de 2015 e 2016, os coeficientes de mortalidade no período neonatal (óbitos de 0 a 27 dias de vida) ficaram estáveis em todas as regiões do país, mas a mortalidade pós-neonatal (óbitos de 28 a 364 dias de vida) aumentou, com exceção da região Sul. O maior aumento foi observado na região Nordeste, onde o coeficiente de mortalidade pós-neonatal passou de 3,8 em 2015 para 4,2 por 1000 nascidos vivos em 2016; Entre os óbitos com causas definidas, o número de mortes infantis por diarreia que vinha progressivamente caindo entre 2010 e 2015, aumentou em 2016 em todas as regiões, com exceção da região Sul. Este aumento levou a uma elevação do coeficiente de mortalidade pós-neonatal específica por diarreia entre 2015 e 2016 no país, e nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Centro Oeste; Já o percentual de óbitos infantis sem definição da causa básica variou de 2,2% para 2,6% no Brasil, enquanto que no período pós-neonatal, a variação foi de 5,9% para 7,0%. Apenas na região Norte não se verificou aumento deste indicador entre os anos 2015 e 2016 (ABRASCO, 2018)²².

Figura 17: Taxa de mortalidade infantil no Brasil (2000/2016)



Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de informações sobre Mortalidade – SIM.

A meta estabelecida pelos ODM era de 17,9 óbitos por mil nascidos vivos. No estado

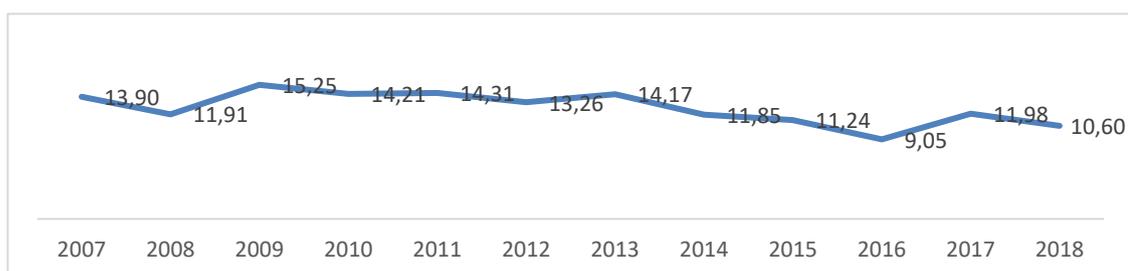
²¹Os ODM foram firmados por 191 estados membros da ONU, em 2000, significando um esforço internacional para sintetizar acordos internacionais firmados ao longo da década de 90, voltados às melhorias do meio ambiente, direitos da criança e do adolescente, direitos das mulheres etc.

²²Disponível em: <http://relatoriosdinamicos.com.br/longevidade/saude/BRA002026/pernambuco> (acesso em julho/2018)

de Pernambuco, a taxa de mortalidade acompanhou a média nacional, com uma redução de 68,58%. A taxa em 1995 era de 47,68 óbitos e passou para 14,98 óbitos em 2015²³.

Em Caruaru, a mortalidade infantil também acompanhou o cenário nacional. Nos últimos 8 anos a taxa apresenta redução, passando de 15 óbitos por mil nascidos vivos em 2009, para 9,05 óbitos infantis em 2016, apresentando um aumento nos anos de 2017 (11,98%) e em 2018 (10,60%) conforme revela a figura abaixo:

Figura 18 - Série História da taxa de mortalidade infantil. Caruaru, 2007 a 2018.



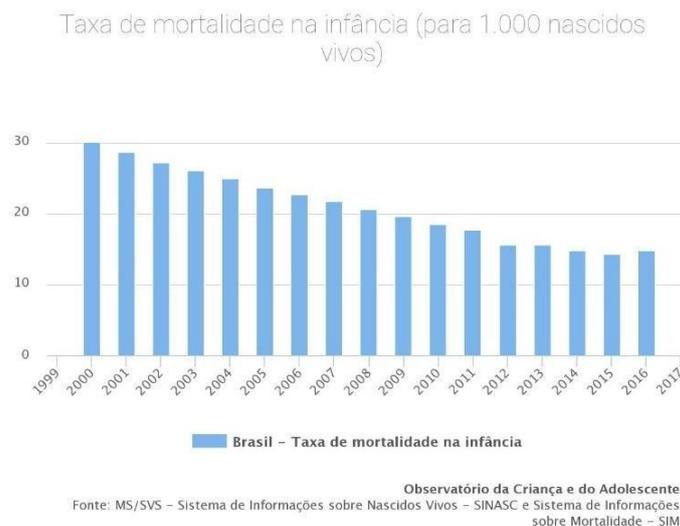
Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru. (2019)

Os óbitos infantis são fortemente influenciados pelas condições sociais da população (moradia, trabalho, renda, nível de informação e proteção social) e pela disponibilidade de saneamento básico e de serviços de saúde adequados (ABREU, 2015). Apesar dos avanços no declínio da taxa de mortalidade, a análise dos dados do Ministério da Saúde, realizada pela Fundação Abrinq²⁴, aponta um possível aumento da taxa de mortalidade em 2016, sendo o primeiro aumento nos últimos 15 anos.

²³ É uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Compõem a Rede Cegonha: o Pré-natal; o Parto e nascimento; o puerpério e atenção integral à saúde da criança; e Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

²⁴ Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/sobrevivencia-infantil-infancia/619-taxa-de-mortalidade-na-infancia-para-1-000-nascidos-vivos?filters=1.233> (acesso em julho/2018)

Figura 19 - Série História da taxa de mortalidade infantil no Brasil (1999-2017).



Fonte: Observatório da Criança e do Adolescente / Fundação Abrinq.(2015)²⁵

O cenário atual demanda atenção quanto ao aumento da mortalidade. Segundo estudo publicado na revista *Plos Medicine*²⁶, as políticas de austeridade relacionadas aos gastos públicos podem impactar no aumento da mortalidade infantil. A partir das simulações feitas na pesquisa, estima-se que neste cenário de cortes orçamentários nas políticas de saúde e assistência social, até 2030, podem ocorrer cerca de 20 mil mortes e 124 mil hospitalizações de crianças com menos de 5 anos.

Aprofundando a análise sobre a mortalidade infantil no município, serão analisadas a seguir as informações sobre os óbitos infantis por grupo de faixa etária e suas causas, além do georreferenciamento dos dados de 2018.

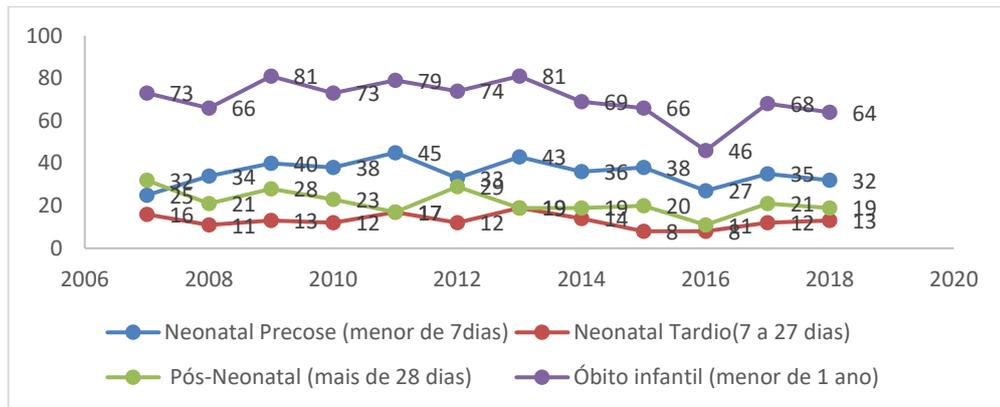
Na série histórica de óbitos infantis de crianças caruaruenses, destacou-se aqueles que ocorreram até os 6(seis) primeiros dias de vida (neonatal precoce), representando 50% dos óbitos. Essa também foi a tendência nacional a partir de 2015, com os óbitos neonatais precoces correspondendo a 41% dos casos no país.

Em 2018, foram registrados 64 óbitos infantis, sendo: 17 neonatal precoce (menor de 7dias), 19 óbitos pós-neonatais (de 28 a 364dias) e 13 no grupo neonatal tardio (de 7 a 27dias). A Figura 20 destaca a série histórica dos óbitos infantis por grupo.

²⁵ Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia>(acesso em julho/2018)

²⁶ <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2018/05/26/corte-bolsa-familia-investimento-saude-mortalidade-infantil-estudo.htm>(acesso em julho/2018)

Figura 20 - Série histórica da mortalidade infantil por grupo etário. Caruaru, 2006 a 2018.



Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru. (2019)

O município realizou, em 2016 e 2018, a investigação de 100% dos óbitos infantis na cidade. A vigilância do óbito infantil fornece subsídios para aprimoramento do atendimento à gestante e ao recém-nascido, sendo uma fonte de evidências sobre as causas que levaram ao óbito.

Em se tratando do local de residência dos falecidos de até 1 ano, a maioria das famílias era residente do bairro do Vila Kennedy(6), seguido do bairro do Santa Rosa, Rendeiras e Caiucá, conforme figura a seguir.

Figura 21 - Nº de óbitos infantis por localidade. Caruaru, 2018.

Localidade	Número
Kennedy	6
Santa Rosa	5
Rendeiras	4
Caiuca	3
Indianapolis	3
Joao Mota	3
S. Joao Da Escócia	3
São Francisco	3
Centro	2
Cidade Jardim	2
Divinópolis	2
Jose Carlos De Oliveira	2
Mauricio De Nassau	2
Salgado	2
Zona Rural - Sitio Malhada De Pedra	2
Agamenon Magalhaes	1
Boa Vista I	1
Centenário	1
Ignorado	1
Jardim Panorama - Baraúnas	1
Luiz Gonzaga	1
Petrópolis	1
Universitário	1
Vassoural	1
Vila Andorinha	1
Zona Rural	1
Zona Rural - Goncalves Ferreira	1
Zona Rural - Itauna	1
Zona Rural - Nossa Senhora Das Graças	1
Zona Rural - Riacho Dos Veados	1
Zona Rural - Sitio Lages	1
Zona Rural - Sitio Riacho Doce	1
Zona Rural - Vila Canaa	1
Zona Rural - Vila Castanha	1
Zona Rural - Xicuru	1

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru. (2019)

No que diz respeito às causas dos óbitos, àquelas vinculadas ao período perinatal apareceram com maior frequência nos últimos anos, seguidas das malformações congênicas, das doenças infecciosas e parasitárias, e das doenças do aparelho respiratório.

Figura 22 - Principais causas de óbitos infantis por ano. Caruaru, 2012 a 2018.

Causa (Cap CID10)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	3	2	5	3	3	3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	0	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	1	0	0	0	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	1	0	0	0
X. Doenças do aparelho respiratório	6	0	5	3	0	2	3
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	1	2	0	0	1	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	0	0	1	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	41	52	38	40	27	38	34
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	15	20	22	17	15	19	17
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	0	0	0	0	1	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	2	0	0	0	3	4
Total	74	81	69	66	46	68	64

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru. (2019)

O cenário nacional também ratifica essa realidade. Considerando os dados nacionais de 2015, os óbitos por doenças transmissíveis, afecções maternas, neonatais e nutricionais são as principais causas, e em geral, são causas consideradas passíveis de prevenção. Houve uma drástica redução dos óbitos por doenças diarreicas, que ocupava a 2ª posição no ranking das causas, passando para a 7ª posição, haja vista a qualificação do saneamento básico no país. (França, E.B. et al, 2017).

É importante destacar também os óbitos por causas externas, que compreendem os acidentes e violência, presente entre as 15 principais causas de morte de crianças de até cinco 5 anos no Brasil. Em Caruaru, entre 2012 e 2018, 36 crianças na primeira infância morreram por estas causas. A série história apresenta uma redução nos índices a partir de 2012, porém volta a aumentar em 2015 e 2018.

Figura 23 - Série Histórica / N° de óbitos por causas externas, por faixa etária. Caruaru, 2012 a 2018.

Ano do óbito	< 01a	01-04a	05-09a	10-14a	15-19a
2012	2	0	3	5	33
2013	2	4	1	0	32
2014	0	4	1	4	27
2015	0	2	0	6	40
2016	0	5	1	8	33
2017	3	2	0	3	48
2018	4	1	1	4	32
Total	11	18	7	30	245

Fonte: SIM – Secretaria de Saúde de Caruaru. (2019)

14. COBERTURA VACINAL

Segundo o Ministério da Saúde, a cobertura vacinal é o percentual de crianças de até 1 ano de idade imunizadas com vacinas específicas, num determinado espaço geográfico e ano.

Para garantir tal cobertura, em 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunizações-PNI, que tem como objetivo ofertar, em todo território nacional, todas as vacinas para as crianças que nascem no país, buscando atingir, com homogeneidade em todos os municípios e bairros, 100% de cobertura. Os municípios, através da Atenção Básica, são responsáveis pela execução das ações de imunização. Tais ações são estratégias imprescindíveis para redução das morbidades e mortalidades.

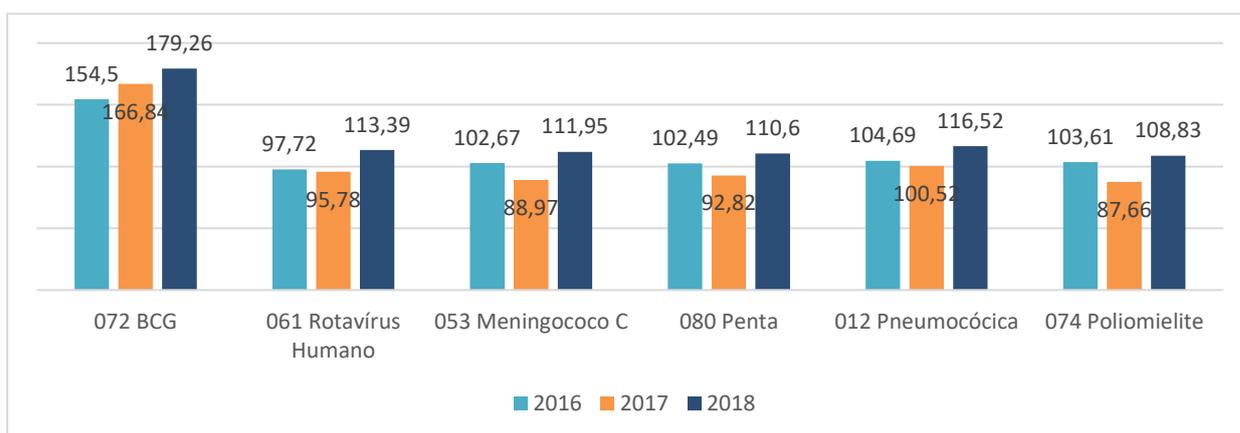
A taxa de cobertura vacinal deve subsidiar os processos de gestão, planejamento e avaliação da oferta dos serviços de Saúde direcionados à saúde materno-infantil e o controle das doenças evitáveis através da imunização.

A vacinação de crianças até 1 ano é indispensável para evitar possíveis doenças. O processo de imunização deve iniciar logo na maternidade, com as duas primeiras vacinas ao nascer, a BCG e a vacina contra Hepatite B.

Para analisar a cobertura vacinal em Caruaru, serão analisados os dados de cobertura para as vacinas destinadas às crianças de até 1 ano, a saber: BCG, Meningocócica Conjugada C, Penta (DTP/Hib/HB), Pneumocócica, Poliomielite, Rotavírus Humano e Febre Amarela.

A média geral da cobertura vacinal no município, em 2016, foi superior a 100% e, desta forma, garantiu o controle das doenças imuno preveníveis. Já em 2017, a taxa de cobertura apresentou percentuais abaixo de 100% em 5 das 7 vacinas aqui elencadas, entretanto em 2017 foi um ano de transição do APIWEB para o SIPNI, durante essa transição algumas doses não foram registradas corretamente o que ocasionou a perda do registro. Vale salientar que na série histórica de Caruaru, bem como no ano corrente (2019), as coberturas excedem a meta proposta pelo Ministério da Saúde. O Gráfico abaixo apresenta a taxa de cobertura vacinal, nos anos de 2016 a 2018, em relação as vacinas supracitadas.

Gráfico 9 - Cobertura Vacinal em crianças de até 1 ano. Caruaru, 2016 a 2018.



Fonte: DATASUS/TABNET/Programa Nacional de Imunizações. (2019)

Vale destacar que a queda na cobertura vacinal é a uma preocupação em todo o território nacional. Segundo dados do Ministério da Saúde, a vacinação contra a Poliomielite caiu de 98,3% para 79,5%; Rotavírus de 95,4% para 77,8%; Pentavalente de 96,3% para 79,2%; Hepatite B ao nascer (<1 mês de idade) de 90,9% para 82,5%;

Meningococo C de 98,2% para 81,3%; Pneumocócica de 94,2% para 86,3% e; 1ª dose de tríplice viral de 96,1% para 86,7%.

De acordo com a nota publicada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva-ABRASCO, a situação é complexa e reúne vários fatores, que contribuem para o declínio na cobertura de imunização. O contexto político e econômico frágil, a falsa sensação de segurança de que as doenças erradicadas não voltam a surgir, questões operacionais na rede SUS e o crescente movimento anti-vacinas são alguns dos fatores pontuados pela ABRASCO. Porém a Associação destaca a crise do financiamento e a piora dos serviços do SUS como determinante para instalação do problema, que deve ser agravada ainda mais com a Emenda Constitucional 95, que impõe o congelamento dos gastos públicos com políticas sociais, durante 20 anos²⁷.

15. NUTRIÇÃO E SEGURANÇA ALIMENTAR.

O peso ao nascer é, atualmente, reconhecido como um dos principais fatores que contribuem para mortalidade infantil. Além disso, tem influência no desenvolvimento infantil, impactando também na vida adulta. Causas de origem social/econômica, biológica e ambiental influenciam o peso da criança ao nascer. Em Caruaru, no ano de 2018, 85,22 % (n: 5.147) das crianças nasceram com peso entre 2.500 a 3.999 gramas, destacando que 79 crianças nasceram com baixíssimo peso (menos de 1.499gr.).

Figura 24 - Peso das crianças ao nascer. Caruaru, 2018.

Peso ao nascer	Número	%
Menos de 1499g	79	1,31
1500g a 2499g	420	6,95
2500g a 2999g	1213	20,08
3000g a 3999g	3934	65,14
4000g e mais	393	6,5

Fonte: SINASC – Secretaria de Saúde de Caruaru. (2019)

Vale salientar que os programas sociais implantados na última década no Brasil desempenham papel fundamental na redução da mortalidade infantil. O Programa Bolsa Família conferiu maior qualidade no acompanhamento das famílias, através das condicionalidades de saúde, que visam o cumprimento do calendário de vacinação, o

²⁷ Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/notas-oficiais-abrasco/abrasco-divulga-nota-alertando-sobre-queda-da-cobertura-vacinal-no-brasil/36235/>(acesso em agosto/2018)

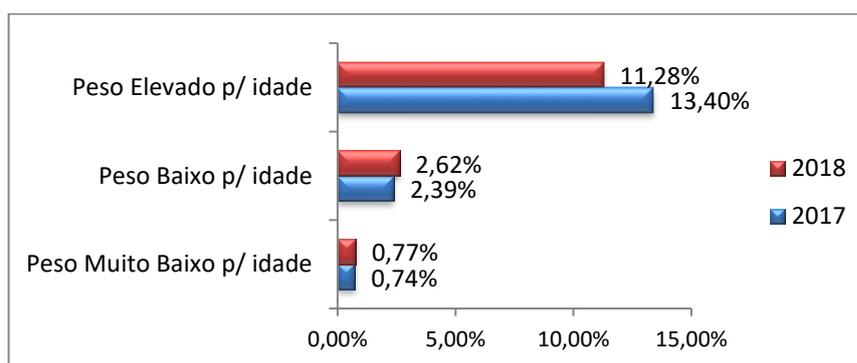
acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças de até 7 anos, ao seguimento do calendário pré-natal da gestante, da assistência ao parto e da vigilância nutricional. Além da identificação das gestantes para acesso ao Benefício Variável à Gestante – BVG²⁸.

Caruaru atingiu altos percentuais de acompanhamento as famílias na condicionalidade de saúde do PBF. Das 22.306 famílias com perfil, foram acompanhadas 18.887, conforme dados do MDS/2017²⁹. Até Dez/2017, 1.259 gestantes estavam recebendo do Benefício Variável à Gestante – BVG e 647 recebiam o Benefício Variável Nutriz –BVN.

O estado nutricional de crianças e adolescentes está relacionado, principalmente, aos aspectos sociais e econômicos da população. Nos últimos anos tem ocorrido uma mudança no perfil nutricional desta população, onde o índice de desnutrição tem diminuído e o percentual de crianças com peso elevado para idade tem aumentado.

Tratando da realidade de Caruaru, em 2017 e 2018, foram identificadas 1.769 crianças de até 5 anos com peso elevado para idade. Os dados municipais seguem a tendência nacional, estadual e da região nordeste, que apresenta maiores percentuais de crianças acima do peso. Ao analisarmos o Gráfico abaixo é possível identificar que, apesar do percentual de crianças com peso elevado ser o mais alto em relação às que apresentaram peso baixo ou muito baixo, houve redução de 2,2% se compararmos os dados de 2017 e 2018.

Gráfico 10 - % de crianças de até 5 anos por estado nutricional. Caruaru, 2017 a 2018.



Fonte: SISVAN

As informações sobre o peso das crianças na primeira infância trazem consigo a

²⁸ Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2629%3Aacao-acompanhamento-das-condicionalidades-da-saude-das-familias-beneficiarias-do-programa-bolsa-familia-pbf&catid=623&Itemid=465(acesso em 12.07.2018)

²⁹ Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/mds/index.php>(acesso em 12.07.2018)

importância da implantação do Sistema Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, como estratégia para garantia do direito humano à alimentação para população mais vulnerável de Caruaru.

16. DIREITO À EDUCAÇÃO

A educação como um direito humano está prevista em vários dispositivos legais no âmbito nacional e internacional. A Constituição Federal de 1988 estabelece em seu artigo 205 a educação como direito de todos e todas, e dever do Estado, da família e da sociedade, com vistas ao pleno desenvolvimento da pessoa, para o exercício da cidadania e qualificação para o mundo do trabalho.

Em 2015, vários países, dentre eles o Brasil, pactuaram através da Agenda 2030, Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). No que tange à educação acordou-se “assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos”.

OS ODS pactuam não só melhores condições para o acesso, mas também o aprimoramento do processo ensino aprendizagem como estratégia para assegurar este direito. As metas acordadas preveem: a garantia do acesso ao desenvolvimento de qualidade na primeira infância, na perspectiva do cuidado e da educação pré-escolar; a eliminação das desigualdades de gênero na educação, visando a igualdade de acesso a todos, incluindo pessoas com deficiência, povos indígenas e crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade; a melhoria das instalações físicas, que sejam apropriadas para crianças, com acessibilidade, proporcionando ambientes de aprendizagem seguros e livre de violências; qualificar a oferta da educação através da formação continuada para os professores.

Apesar do Brasil ter apresentado avanços nos indicadores da educação relacionados, principalmente, ao acesso, permanência e aprendizagem, ainda há muito o que avançar.

Os dados da PNAD/2016 apontam, por exemplo, que a taxa de analfabetismo no Nordeste chegou a 14,8% levando em consideração as pessoas de 15 ou mais de idade, uma taxa quatro vezes maior do que a do Sul e Sudeste. Em relação à educação infantil, apenas 30,4% das crianças brasileiras com até 3 anos de idade frequentavam creche.

Em Caruaru, de acordo com os dados do Censo Demográfico 2010, a taxa de analfabetismo chegava a 14,51%, considerando as pessoas de 10 anos ou mais. Os maiores percentuais de analfabetismo concentram-se entre a população negra, sendo 10,07% para os homens negros e 5,61% para mulheres negras.

A seguir serão analisados os dados de Caruaru, com base nas informações dos Censos Escolares, nos indicadores nacionais de domínio público e nas informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Educação. O perfil dos estudantes foi traçado a partir dos dados disponíveis no Censo Escolar 2017, porém serão feitas comparações com os dados preliminares das matrículas de 2018.

Segundo a Secretaria Municipal de Educação, a rede municipal de Caruaru possui 138 escolas, sendo 35 na área urbana e 83 no campo. Considerando as etapas de ensino, as escolas estão assim distribuídas:

Quadro 4 - Rede Municipal de Ensino

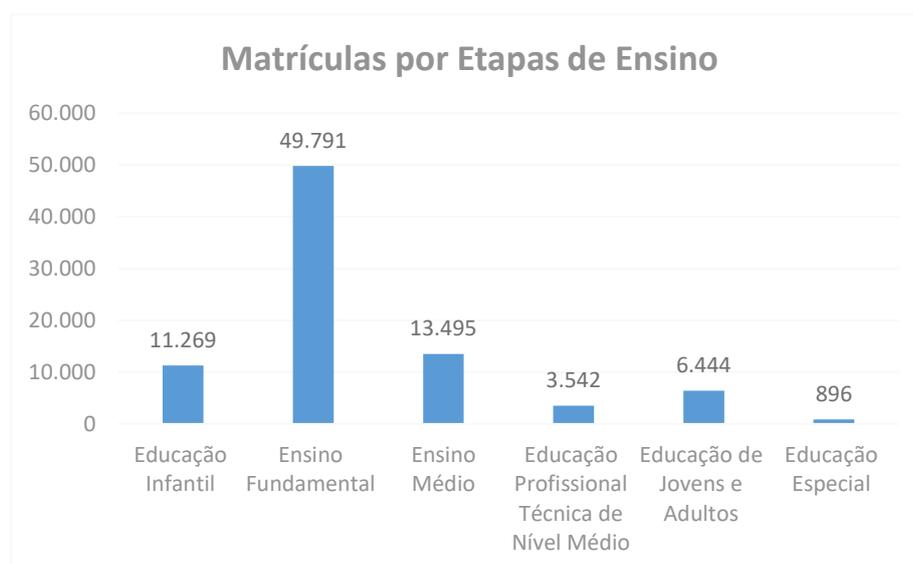
Centros Municipais de Educação Infantil – CMEI	Escolas do Ensino Fundamental			Observação	Total
	Sede	Campo			
		Independentes	Nucleadas		
20	35	20	63	Das Escolas da Sede 05 são em Tempo Integral	138

Fonte: Secretaria Municipal de Educação. (2018)

Em 2017, foram realizadas 84.007mil³⁰ matrículas na rede do município, sendo 74.224 em unidades localizadas na área urbana e 9.783 na área rural.

O gráfico abaixo apresenta a distribuição das matrículas por etapas de ensino:

Gráfico 8 - Matrículas por etapas de ensino em Caruaru (2017)



Fonte: Sinopse Estatística da Educação Básica – INEP (2017).

³⁰ Segundo o MEC, o mesmo aluno pode ter mais de uma matrícula.

As matrículas no Ensino Fundamental representam 58% do total em 2017, o Ensino Médio aparece com 16% e a Educação Infantil com 13%. É válido lembrar que a responsabilidade pela oferta do Ensino Médio é do Governo Estadual.

Considerando o quesito raça/cor, 49% dos(as) crianças e adolescentes matriculadas em 2017 são pardas, seguidas de 28% brancas. Considerando que, em geral, as matrículas são realizadas pelos pais ou responsáveis, é preciso atentar para 2(duas) questões: o número alto de crianças e adolescentes sem o quesito cor/raça declarado (20%) e a pequena quantidade dos que declararam a cor/raça preta (apenas 2%). Tais dados são relevantes para as discussões sobre identidade e pertencimento.

Ainda sobre o perfil cor/raça, o município tem atualmente 43 (quarenta e três) crianças e adolescentes indígenas matriculadas na rede. Mesmo sendo um quantitativo pequeno, diante da especificidade cultural dessa população, é necessário que as escolas estejam atentas para não invisibilizá-los no processo educacional.

No que se refere à inclusão, 896 crianças e adolescentes com deficiência matricularam-se na rede municipal em 2017, sendo 866 em classes comuns e 30 em classes exclusivas. Considerando os dados preliminares do Censo Escolar 2018, fornecidos pela Secretaria de Educação do município, atualmente 802 crianças e adolescentes com deficiência encontram-se matriculadas, destas 483 possuem laudo médico sobre a deficiência e 319 não possuem o laudo. Sobre o tipo da deficiência, prevalecem a deficiência intelectual e o transtorno do espectro autista – TEA.

Considerando a faixa etária, a maioria dos(as) estudantes caruaruense tem de 6 a 10 anos, seguida daqueles de 11 a 14 anos. Utilizando o recorte etário, as matrículas estão distribuídas da seguinte forma:

Quadro 5 - Matrículas por faixa etária (2017)

Faixa Etária					
Até 3 anos	4 a 5 anos	6 a 10 anos	11 a 14 anos	15 a 17 anos	18 a 19 anos
3.645	7.705	25.501	21.463	15.060	3.685

Fonte: Sinopse Estatística da Educação Básica – INEP (2017).

A relação entre os dados do Censo Demográfico 2010 e o Censo Escolar 2017, nota-se que ainda há um caminho a percorrer para garantir a matrícula e adolescentes na rede municipal e estadual, conforme demonstra a tabela abaixo.

Quadro 6 - Comparativo da quantidade de matrículas em 2017 com os dados do Censo 2010, por faixa etária (2017)

FAIXA ETÁRIA	QNT. CENSO IGBE 2010	QNT. MATRICULAS / INEP 2017	% DE MATRICULADOS
0 a 3 anos	19.255	3.645	19%
4 e 5 anos	10.037	7.705	77%
6 a 14 anos	48.774	46.964	96%
15 a 17 anos	17.341	15.060	87%
TOTAL GERAL	95.407	73.374	77%

Fonte: Sinopse Estatística da Educação Básica – INEP (2017) / Censo Demográfico 2010 - IBGE

Segundo o UNICEF (2017), na publicação intitulada Cenário da Exclusão Escolar no Brasil, 2.802.258 crianças e adolescentes de 4 a 17 anos estão fora da escola (PNAD/2015). A exclusão escolar atinge sobretudo as crianças e adolescentes pertencentes às famílias em situação de vulnerabilidade. A mesma pesquisa aponta que 53% vivem em domicílios com renda per capita de até ½ salário mínimo.³¹

As causas que acarretam a exclusão escolar são multifacetadas, com dimensões culturais, econômicas e relacionadas à qualidade da oferta educacional nos territórios. As diversas formas de discriminação, o trabalho infantil e a falta de acessibilidade são exemplos de barreiras para o acesso e permanência na escola. O enfrentamento à essas barreiras prescindem de um compromisso coletivo, forjado na intersectorialidade das ações, no diálogo entre a escola e a comunidade, e com apoio às famílias.

Educação Infantil.

Segundo a Secretaria Municipal de Educação, a rede municipal de Caruaru possui 20 Centros Municipais de Educação Infantil – CMEI e 72 escolas que ofertam turmas de Educação Infantil.

Em 2017, foram realizadas 11.269 matrículas em creches e pré-escolas nas unidades públicas e particulares de Caruaru, representando 13,4% do total de matrículas.³²

³¹ <https://buscaativaescolar.org.br/downloads/guias-e-manuais/busca-ativa-escolar-v10-web.pdf> (acesso em 19.07.2018)

³² Segundo os dados da Secretaria Municipal de Educação, até agosto de 2018, foram realizadas 2.075 matrículas em creche e 4.297 matrículas na pré-escola.

Ao analisar a evolução do número de matrículas em creches e pré-escolas, no período entre 2013 a 2018, nota-se que o município vem envidando esforços no sentido de consolidar as metas do Plano Nacional de Educação – PNE.

No que tange ao acesso à creche, o PNE estabelece a meta de atendimento de, no mínimo, 50,0% das crianças de 0 a 3 anos em creche até o final da vigência do mesmo, que é 2024. Em Caruaru, considerando as matrículas realizadas em 2018, há um déficit de 5.762 vagas em creches. De 2017 a ago.2018 houve um incremento de 932 vagas na rede municipal.

Já em relação à pré-escola, o Plano Nacional de Educação estabelece a universalização do atendimento até 2016, meta ainda não alcançada no município quando é considerando os dados do Censo Escolar de 2017 e do Censo IBGE 2010, apresentando um déficit de 2.332 vagas em Caruaru.

O Plano Nacional de Educação estabelece a universalização da educação infantil até 2016, da oferta de pré-escola, bem o atendimento de, no mínimo, 50,0% das crianças de 0 a 3 anos em creche até o final da vigência do mesmo. Ao analisar o retrato da escolaridade das crianças de 0 a 5 anos, segundo a PNAD, 7,3 milhões crianças brasileiras nessa faixa etária não frequentavam escola, sendo 67,3% de 0 a 3 anos e 8,3% de 4 e 5 anos.

Cabe inserir neste debate que o direito à educação, através do acesso à creche e pré-escola, além de ser uma garantia constitucional às crianças, é também um direito das famílias, mas sobretudo, um direito das mulheres, sobre as quais recai a responsabilidade pelo trabalho reprodutivo (aquele voltado aos cuidados com a família e com a casa).

A pesquisa intitulada "Licença maternidade e suas consequências no mercado de trabalho do Brasil", realizada pela Escola Brasileira de Economia e Finanças da Fundação Getúlio Vargas (FGV/EPGE), aponta que 48% das mulheres estava fora do mercado de trabalho após 12 meses da licença maternidade. Dentre os motivos registrados estava a falta de vagas em creches.³³ Logo, a implantação de creches e pré-escolas é fator determinante para o desenvolvimento infantil, mas também contribui significativamente para gerar mudanças nas desigualdades da divisão sexual do trabalho.

17. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA - IDEB

O IDEB é um indicador nacional de monitoramento da qualidade da Educação. É calculado a partir de dois componentes: a taxa de rendimento escolar (aprovação) e as médias de

³³ Disponível em: <https://www.geledes.org.br/metade-das-mulheres-deixa-o-mercado-de-trabalho-um-ano-apos-o-inicio-da-licenca-maternidade/> (acesso em julho/2018)

desempenho nos exames aplicados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Os índices de aprovação são obtidos a partir do Censo Escolar, realizado anualmente.

As metas estabelecidas pelo IDEB são diferenciadas para cada escola e rede de ensino, com o objetivo único de alcançar 6 pontos até 2022, média correspondente ao sistema educacional dos países desenvolvidos.³⁴

A série histórica do índice em Caruaru, tanto nos Anos Iniciais como nos Anos Finais, apresentou melhora com base no último ano de medição (2017).

Em relação aos anos iniciais, o IDEB do município foi de 5.2, ficando acima da meta estabelecida pelo MEC, que era de 5.1. A meta foi cumprida nos anos 2007, 2009, 2011 e 2017, conforme é possível visualizar nos itens destacados em verde na tabela abaixo.

Figura 8 - Série Histórica do IDEB nos anos iniciais em Caruaru (2005 a 2017)

Município ⇅	Ideb Observado						
	2005 ⇅	2007 ⇅	2009 ⇅	2011 ⇅	2013 ⇅	2015 ⇅	2017 ⇅
Caruaru	3.4	3.7	4.0	4.4	4.2	4.5	5.2

Fonte: Inep – Censo da Educação Básica

Em relação ao indicador nos Anos Finais, a meta apresentou melhora significativa. O município precisava pontuar em 4.7, porém atingiu o índice de 4.0. Apenas em 2009 atingiu a meta projetada pelo MEC.

Figura 9 - Série Histórica do IDEB nos anos finais em Caruaru (2005 a 2017)

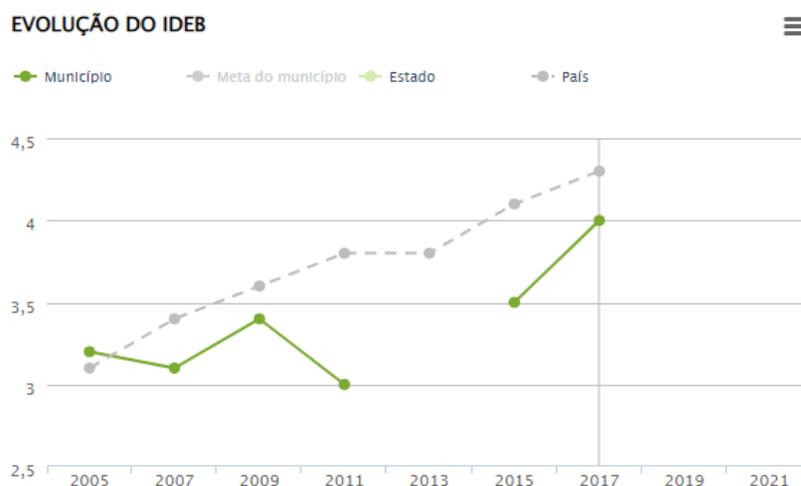
Município ⇅	Ideb Observado						
	2005 ⇅	2007 ⇅	2009 ⇅	2011 ⇅	2013 ⇅	2015 ⇅	2017 ⇅
Caruaru	3.2	3.1	3.4	3.0		3.5	4.0

Fonte: Inep – Censo da Educação Básica.(2017)

As figuras abaixo apontam a evolução do IDEB em Caruaru, comparado à média nacional e as metas projetadas até 2021.

³⁴ <http://portal.mec.gov.br/conheca-o-ideb> (acesso em 16.07.2018)

Figura 10 - Evolução do IDEB Municipal em comparação ao IDEB Estadual e Nacional



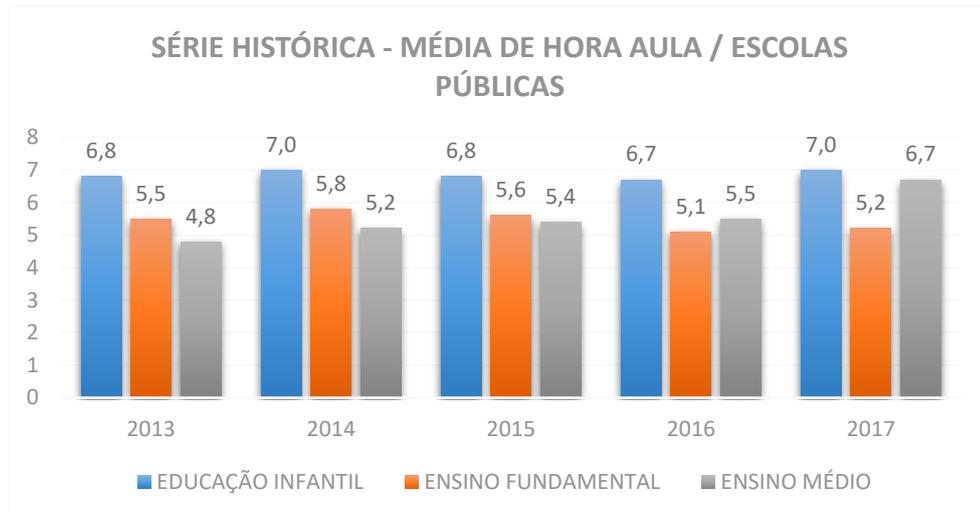
Fonte: Portal QEdu. (2018)

Ao analisar o aprendizado dos estudantes em Português, que 49% dos estudantes do 5º ano e 30% daqueles do 9º ano apresentaram aprendizado adequado³⁵, considerando a competência para leitura e interpretação de texto. Em relação à Matemática, os estudantes do 5º e do 9º ano, apresentaram 31% e 13%, considerando a competência de resolução de problemas.

Em se tratando do aproveitamento escolar, a média de horas aula aumentou ao longo dos últimos 5 anos, principalmente na Educação Infantil e no Ensino Fundamental. Em 2017, Caruaru apresentou médias superiores as nacionais e estaduais, tanto na Educação Infantil como no Ensino Fundamental (ver Gráficos 20 e 21).

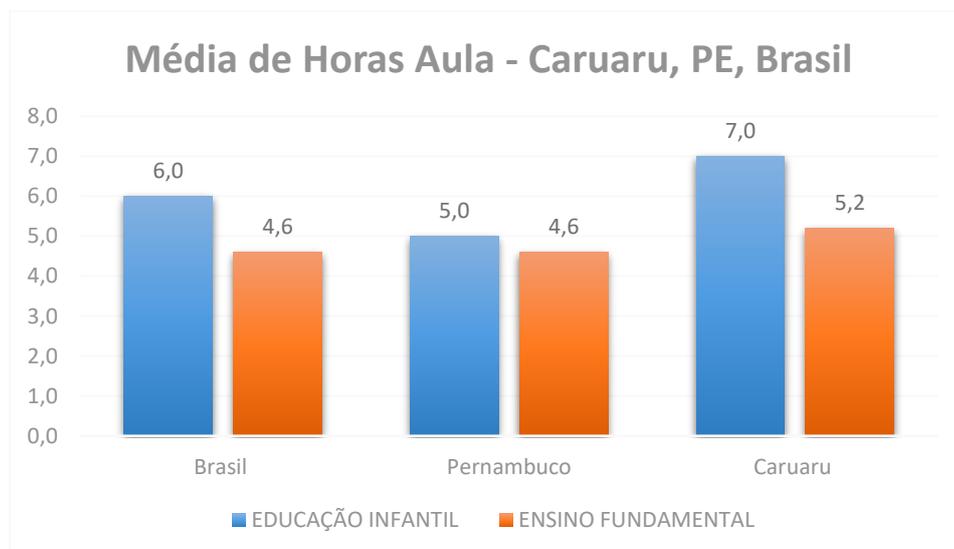
³⁵ Na Prova Brasil, os estudantes são distribuídos em 4 níveis em uma escala de proficiência: Insuficiente, Básico, Proficiente e Avançado. O Portal QEdu, considera que alunos com aprendizado adequado são aqueles que estão nos **níveis proficiente e avançado**.

Gráfico 9 - Série Histórica da Média de Hora Aula – Caruaru, PE e BR (2013 a 2017)



Fonte: Censo Escolar / INEP

Gráfico 10 - Comparativo da Média de Hora Aula - Caruaru, PE e BR (2017)



Fonte: Censo Escolar / INEP.

A média de aluno por turma é um indicador de qualidade do processo ensino aprendizagem. Tal dado influencia as condições do professor realizar o acompanhamento adequado a todos os estudantes, observando e trabalhando suas especificidades. Em 2017, a média de aluno por turma em Caruaru foi de 19,8 na Educação Infantil, 29,4 no Ensino Fundamental e 40,6 no Ensino Médio. Essa média praticamente se manteve em comparação ao ano de 2016.

Outra meta do Plano Nacional de Educação – PNE está voltada à formação dos professores. Garantir qualidade na educação é garantir um quadro de professores valorizados e qualificados.

A meta 15 do PNE trata da política nacional de formação dos profissionais da educação, para que se assegure que todos os professores e professores da educação possuam formação específica de nível superior.³⁶

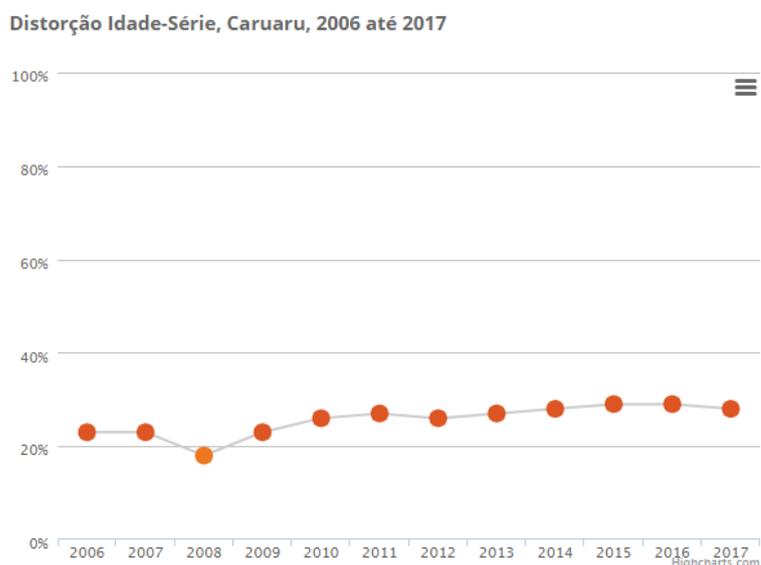
Em Caruaru, nas escolas municipais e estaduais, 57,1% dos professores da educação infantil possuem nível superior, 73,3% dos professores do Ensino Fundamental e 97,2% daqueles que estão no Ensino Médio. O município ainda precisa avançar no processo de formação continuada para os(as) processos, considerando o estabelecido no PNE.

18. DISTORÇÃO IDADE-SÉRIE³⁷

O indicador distorção idade série representa o percentual de estudantes com mais de 2 anos de atraso escolar. No modelo educacional vigente, a criança deve iniciar o Ensino Fundamental aos 6 anos e concluir os estudos nessa etapa até os 14anos.

Considerando as escolas municipais, Caruaru apresenta percentual de 28% dos estudantes em situação de distorção idade- série nos Anos Iniciais e de 41% nos Anos Finais do Ensino Fundamental. Os gráficos abaixo demonstram a série histórica de ambos os percentuais.

Figura 11 - Série histórica da Distorção Idade Série nos Anos Iniciais (2006 a 2017)

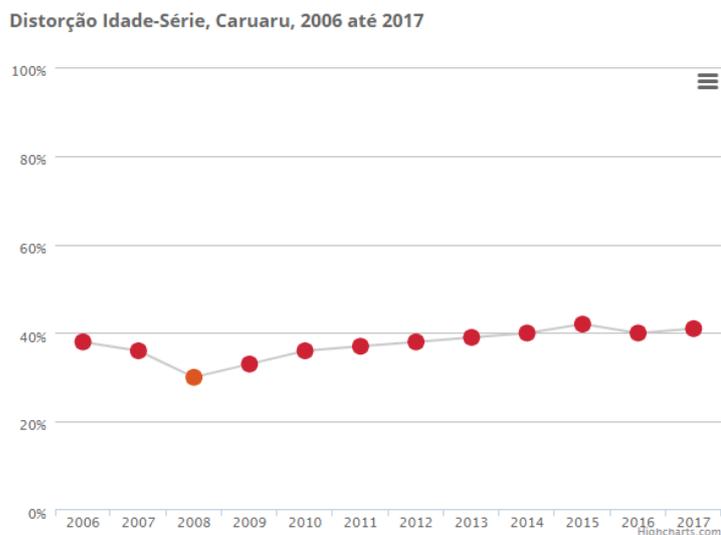


Fonte: Portal QEdU / INEP. (2017)

³⁶ http://pne.mec.gov.br/images/pdf/pne_conhecendo_20_metas.pdf

³⁷ A distorção idade série nos anos finais do Ensino Fundamental é um dos indicadores acompanhados na edição vigente do Selo Unicef.

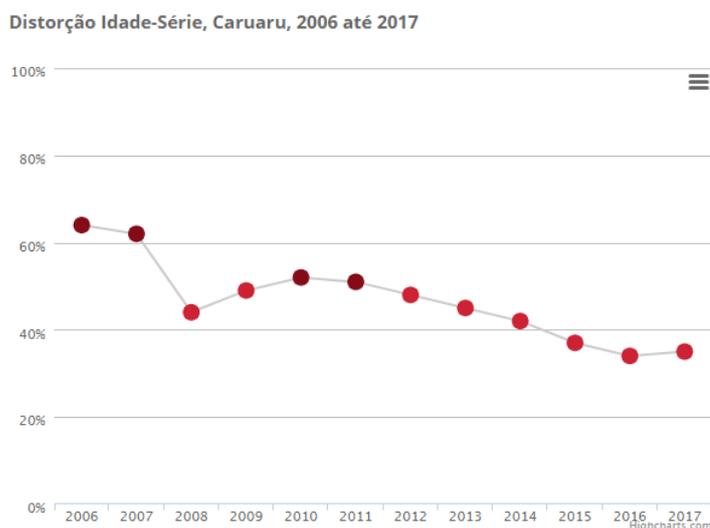
Figura 12 - Série Histórica da Distorção Idade-Série nos Anos Finais (2006 a 2017)



Fonte: Portal QEdU / INEP. (2017)

Em relação ao Ensino Médio, as escolas estaduais apresentam um percentual de 34% de distorção idade-série. Esse percentual demonstra declínio a partir de 2010.

Figura 13 - Série Histórica da Distorção Idade-Série no Ensino Médio (2006 a 2017)



Fonte: Portal QEdU / INEP. (2017)

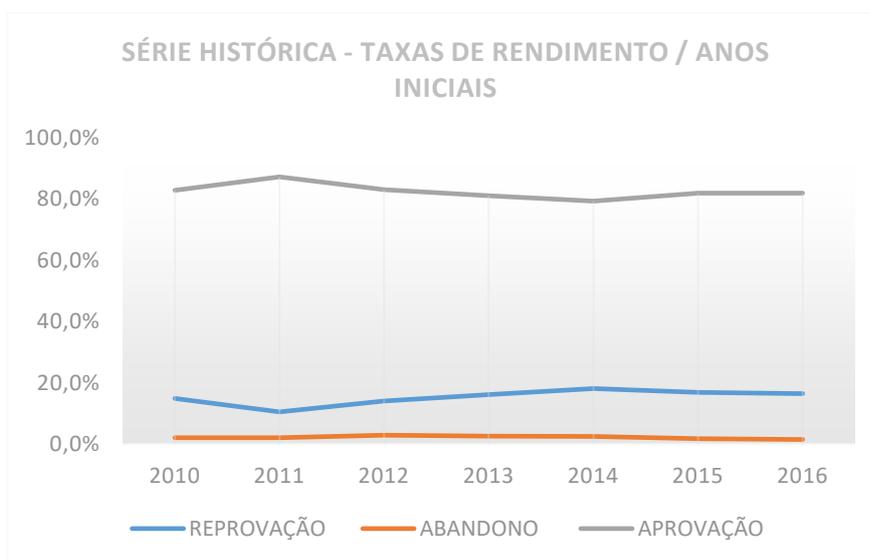
A problemática da distorção idade-série impacta na qualidade da educação ofertada às crianças e adolescentes no Brasil. Apesar dos avanços alcançados no contexto nacional, ainda há um percentual elevado de crianças e adolescentes que se encontram nessa situação, chegando ao patamar de 14% nos Anos Iniciais e 30% nos Anos Finais, considerando as escolas públicas.

19. TAXAS DE RENDIMENTO ESCOLAR

As taxas de rendimento escolar mensuram a quantidade de estudantes aprovados, reprovados e que abandonaram a escola durante o ano letivo. São indicadores que devem ser levados em consideração para qualificação do trabalho pedagógico e infraestrutura das escolas.

Conforme o Censo Escolar, a série histórica dessas taxas nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, tanto a taxa de reprovação quanto a taxa de abandono³⁸ apresentam redução a partir do ano de 2014. Os índices nos anos finais também acompanham essa tendência, de acordo com os gráficos abaixo.

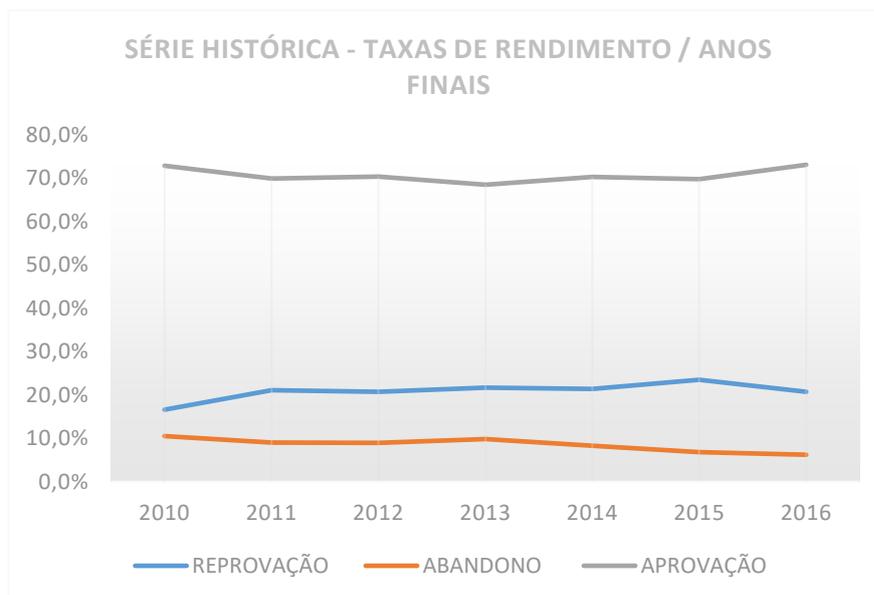
Gráfico 11 - Série histórica da taxa de rendimento escolar nos anos iniciais (2010 a 2016)



Fonte: Portal QEdU / Censo Escolar

³⁸ A taxa de abandono do Ensino Fundamental é um dos indicadores de acesso à educação acompanhado na edição atual do Selo Unicef.

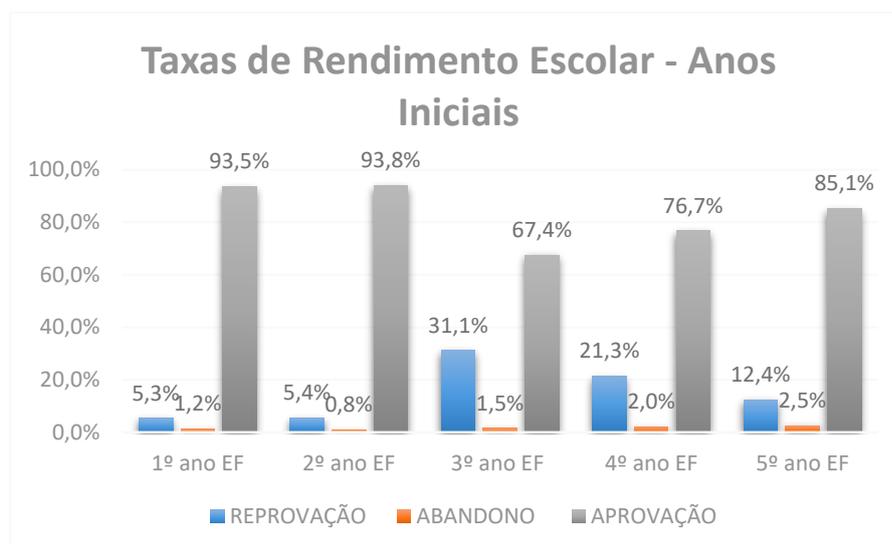
Gráfico 12 - Série histórica da taxa de rendimento escolar nos anos finais (2010 a 2016)



Fonte: Portal QEdU/ Censo Escolar

Em 2016, ao extrair os números por série, é relevante mencionar que nos anos iniciais, os maiores percentuais de reprovação e abandono escolar aparecem no 3º, 4º e 5º anos do Ensino Fundamental.

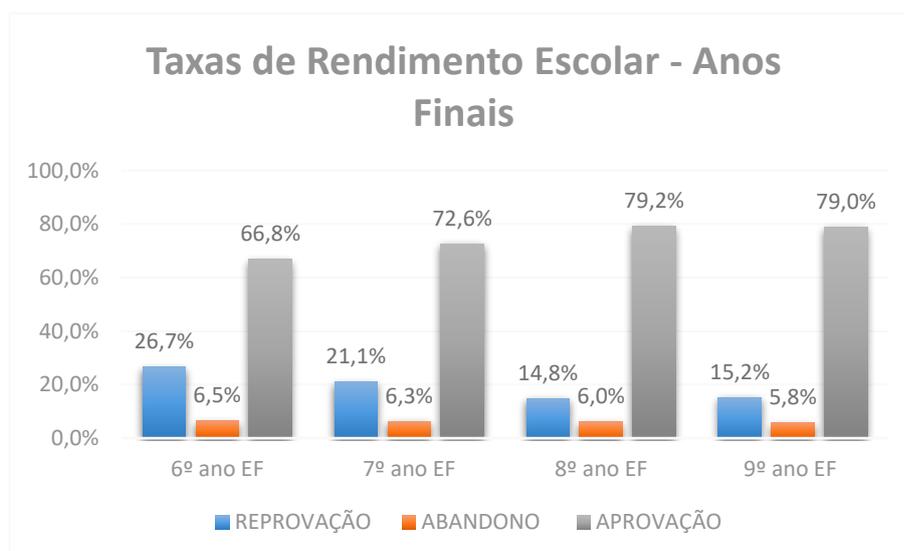
Gráfico 13 - Taxas de rendimento escolar nos anos iniciais por série (2017)



Fonte: Portal QEdU. (2018)

Já em relação aos Anos Finais, no mesmo período, essas taxas aparecem elevadas em todas as séries, destacando-se o 6º e 7º ano.

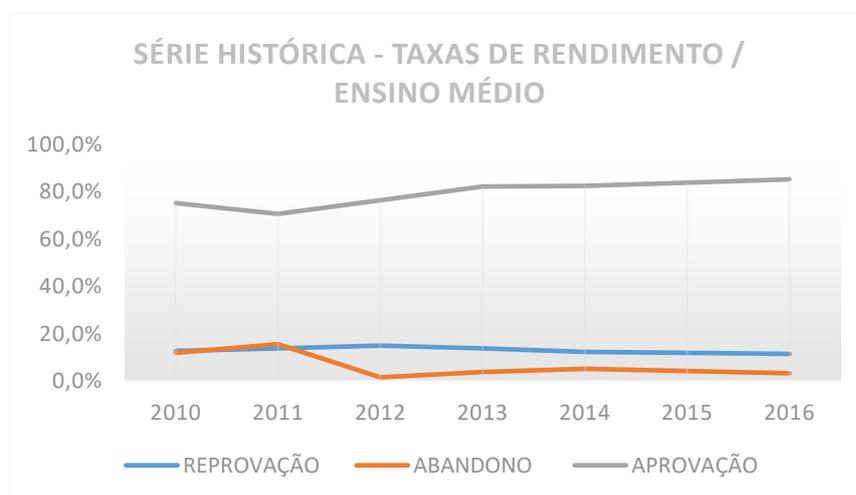
Gráfico 14 - Taxas de rendimento escolar nos anos finais por série (2017).



Fonte: Portal QEdu. (2018)

No que diz respeito ao Ensino Médio, a taxa de reprovação diminuiu a partir de 2013. Já a de abandono caiu de 11,9% em 2010, para 3,3% em 2016, conforme demonstra o Gráfico em seguida.

Gráfico 15 - Série histórica das taxas de rendimento escolar no Ensino Médio (2010 a 2016)



Fonte: Portal QEdu. (2018)

Considerando os dados de 2016, nas séries que compõem o Ensino Médio, o 1º ano figurou as piores taxas de reprovação e abandono, 16% e 4,3%, respectivamente.

20. DIREITO À ASSISTÊNCIA SOCIAL

A família é uma peça fundamental na engrenagem da proteção às crianças e adolescentes. Ela é o espaço privilegiado de sociabilidade, na qual a criança estabelece seus primeiros vínculos afetivos e de socialização.

Pensar o desenvolvimento saudável de crianças na primeira infância requer prover as famílias das condições necessárias para exercer o cuidado e fortalecer os laços de afetividade, solidariedade etc.

Cabe ressaltar que a família é uma construção histórica, que tem configurações específicas de acordo com os aspectos socioeconômicos e culturais de um dado momento histórico. Isto posto, compreende-se por família:

O núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consanguíneos. Tem como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, e se encontra dialeticamente articulado com a estrutura social na qual está inserida. (MIOTO,1997, p.120).

Compreendendo a importância da família para a proteção de crianças e adolescentes, a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, desde sua gênese e, sobretudo, na sua institucionalização, insere-a na centralidade do debate e da oferta dos benefícios e serviços socioassistenciais, quando estabelece entre seus princípios e diretrizes a matricialidade sociofamiliar e a centralidade na família.

Para analisar os dados relativos ao Sistema Único da Assistência Social – SUAS é importante atentar para a insuficiência de dados com o recorte etário da primeira infância. Considerando os dados oficiais, a exemplo daqueles que constam no Relatório Mensal de Atendimento, só é possível estratificar os dados do grupo etário de 0 a 12 anos. Portanto, as informações sobre o atendimento do SUAS serão organizadas de acordo com os níveis de proteção social, considerando o atendimento às famílias, e quando possível, apresentando o recorte de faixa etária.

20.1 Proteção Social Básica

No âmbito da proteção social básica, o município conta com 10 Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, que ofertam os seguintes serviços, programas e benefícios:

- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – Paif;
- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV;
- Cadastro Único – CadÚnico/ Programa Bolsa Família;
- Benefício de Prestação Continuada – BPC;
- Benefícios Eventuais (Auxílio Natalidade; Auxílio Alimentação; Auxílio Aluguel; Auxílio Documentação e Auxílio Funeral);
- Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho – Acessuas Trabalho;
- Programa Criança Feliz;

Cabe destacar que os CRAS atuam no âmbito da prevenção, se configurando como estratégia fundamental para evitar o agravamento das situações de vulnerabilidade vivenciadas pelos indivíduos e famílias, as quais podem provocar situações de violação de direitos. Em 2017, os 10 Centros de Referência da Assistência Social – CRAS acompanharam 1.493 famílias. A tabela a seguir apresenta os dados de acompanhamento por CRAS, na área urbana e rural.

Tabela 1 - Quantidade de famílias acompanhadas e inseridas no acompanhamento por CRAS (2017)

CRAS	Numero de Famílias Acompanhadas (Nº de Famílias acompanhadas em Janeiro de 2017 + nº de novas famílias no Ano de 2017)			Número Acumulado de Famílias em 2017 (O RMA contabiliza a soma de cada mês, ou seja, se a mesma família é acompanhada o ano todo, no RMA contabiliza 12 famílias ao invés de 01)
	Nº de Famílias Inicial (Jan 2017)	Novas Família (Ano 2017)	Total	
Bonança	70	49	119	1073
Centenário	273	114	387	3261
Maria Auxiliadora	77	21	98	859
Rendeiras	99	32	131	1332
Salgado	120	63	183	1282
Itaúna	81	30	111	1044
Malhada de Pedra	74	51	125	1051
Pau Santo	88	32	120	1042
Xicuru	91	17	108	1130
Taquara	61	50	111	866
Total de Acompanhamento Anual				1.493

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social (MDS)/RMA (2017).

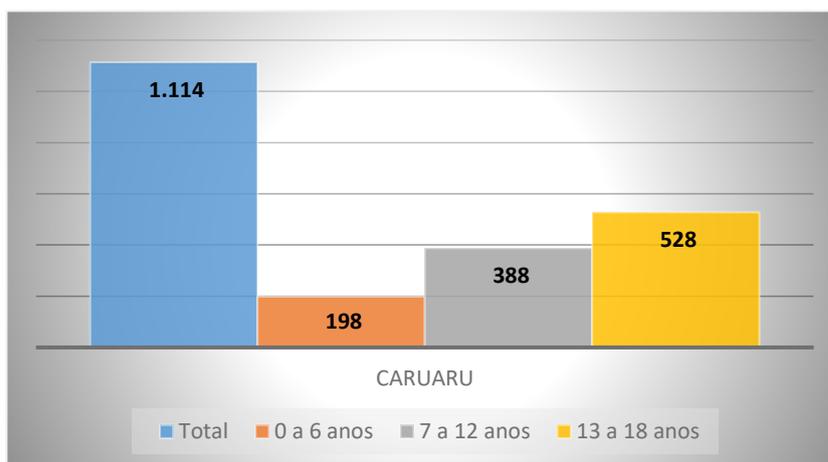
Deve-se salientar que, até maio/2018, 15.205 crianças de 0 a 6anos faziam parte de famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza, reforçando a necessidade do acompanhamento pelos serviços da Assistência Social, mas também, através de atuação intersetorial, para fortalecer tais famílias e contribuir para romper com o ciclo de pobreza.

Outro dado relevante diz respeito ao acesso ao Benefício de Prestação Continuada – BPC, importante benefício da Política de Assistência Social que garante a transferência mensal de 01 (um) salário mínimo às pessoas idosas, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física,

mental, intelectual ou sensorial, que comprovem não possuir meios para prover a próprio sustento nem de tê-lo provida por sua família.³⁹

Considerando o recorte da faixa etária, temos 1.114 crianças e adolescentes recebendo o BPC, das quais 198 estão na faixa etária que compreende a primeira infância.

Gráfico 16 - Criança e Adolescente Beneficiárias do BPC por grupo de idade (2018)



Fonte: SAGI/MDS. (2018)

Ainda no âmbito da Proteção Social Básica, destaca-se o atendimento realizado pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL,2009), o SCFV tem como objetivo complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social, e se organiza através de grupos formados por crianças, adolescentes, jovens, adultos e pessoas idosas.

Atualmente, 116 grupos do SCFV atendem 1082 crianças e adolescentes no município. Prevalece a participação de crianças e adolescentes de 7 a 14 anos, não havendo grupos específicos para crianças na primeira infância. Do total de crianças e adolescentes inseridos no serviço, 428 fazem parte do público prioritário do programa.⁴⁰

Vale salientar que o SCFV de Caruaru tem se destacado no estado e na região pela qualidade do trabalho artístico desenvolvimento com os participantes, utilizando a arte e a

³⁹ Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/beneficios-assistenciais/bpc> (acesso em julho/2018)

⁴⁰ Segundo a Resolução CIT nº 01/2013 e a Resolução CNAS nº01/2013 considera-se público prioritário para a meta de inclusão no SCFV crianças e/ou adolescentes e/ou pessoas idosas nas seguintes situações: em situação de isolamento; trabalho infantil; vivência de violência e, ou negligência; fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 anos; em situação de acolhimento; em cumprimento de MSE em meio aberto; egressos de medidas socioeducativas; situação de abuso e/ou exploração sexual; com medidas de proteção do ECA; crianças e adolescentes em situação de rua; vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência.

cultura popular como estratégia para prevenção da violência, para o desenvolvimento da cidadania e fortalecimento da autoestima.

Considerando os programas ofertados neste nível de proteção, em 2017, o município aderiu ao Programa Criança Feliz, pactuando junto ao Ministério de Desenvolvimento Social o atendimento à 1000 famílias. Tal Programa tem como objetivo a oferta de atendimento intersetorial as famílias com gestantes e crianças de 0 a 3 anos, beneficiárias do Programa Bolsa Família, para aprimorar o desenvolvimento infantil. No SUAS, as ações devem se integrar ao Programa de Atenção Integral às Famílias – PAIF.

Até julho/2018 foram realizadas 4418 visitas, sendo 611 às famílias com crianças de 0 a 3 anos e 198 às gestantes. As atividades do Programa Criança Feliz são realizadas nos CRAS Taquara, Xicuru e Centenário. Suas ações são executadas em conjunto com unidades de saúde e Centros Municipais de Educação Infantil – CMEI, e compõem o Programa para Primeira Infância do município.

O Programa Criança Feliz insere na Política de Assistência Social o trabalho específico com as crianças na primeira infância. Apesar dos serviços e programas já atenderem as crianças nessa faixa etária e suas famílias, não havia uma metodologia específica para o trabalho social na perspectiva do desenvolvimento infantil.

Em Caruaru, o Programa Criança Feliz, conforme preconiza as normativas nacionais, integra ações no âmbito da Saúde, Educação, Políticas para Mulheres e Assistência Social, compreendendo que o desenvolvimento infantil deve ser trabalhado na perspectiva intersetorial. O Criança Feliz faz parte também do Programa Municipal para Primeira Infância, instituído através do Decreto nº 83, de 23 de outubro de 2017.

No que diz respeito à qualificação profissional, o município tem ofertado cursos e oficinas para qualificação/iniciação profissional, através do Programa ACESSUAS. Em 2017, foram ofertados 36 cursos, dentre eles, os cursos de Biscuit, Bolos e Tortas, Confeção de Bijuterias, Confeitaria, Corte e Costura, Design de Sobrancelhas, Informática Básica, Manicure e Pedicure.

20.2 Proteção Social Especial

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social - PNAS a Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento socioassistencial modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias

psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (BRASIL, 2004).

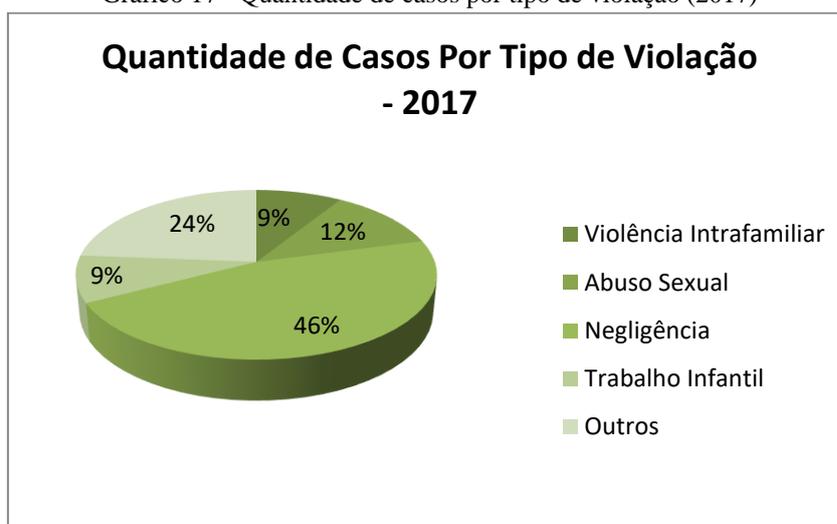
Segundo a PNAS (2004), a Proteção Social Especial subdivide-se em Média e Alta complexidade. A proteção social especial de média complexidade destina-se ao atendimento de famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. Já a proteção social especial de alta complexidade oferta serviços para famílias e indivíduos cujos vínculos foram rompidos e deve garantir a proteção integral aos usuários(as), a exemplo de moradia, alimentação, higienização etc.

20.3 Proteção Social Especial de Média Complexidade

A proteção social especial de média complexidade em Caruaru, dentre outros serviços, conta dois CREAS, nos quais funcionam duas equipes de Serviço de Abordagem Social, além de uma equipe lotada no Centro Pop. As três equipes do Serviço Especializado em Abordagem Social de Caruaru realizaram, em 2017, 656 abordagens e busca ativa envolvendo crianças e adolescentes, dessas 400 eram referentes a situação de trabalho infantil.

Nesse mesmo ano, os CREAS em Caruaru acompanharam 574 famílias, das quais 182 foram inseridas no acompanhamento do PAEFI. Em relação às novas famílias e indivíduos inseridos no PAEFI, 101 casos envolviam violação de direitos de crianças e adolescentes, dos quais 09 casos eram de situações de trabalho infantil e 47 casos referentes à negligência, conforme gráfico a seguir:

Gráfico 17 - Quantidade de casos por tipo de violação (2017)



Fonte: SAGI/MDS (2017)

No que diz respeito às situações de trabalho infantil, é necessário lançar luz sobre os dados de acompanhamento, haja vista que é possível perceber que há um hiato entre a

identificação das crianças e adolescentes, e a inserção/efetivação do acompanhamento, uma vez que há uma demanda muito maior do que aquela que efetivamente está em acompanhamento nos CREAS, inclusive em 2017, havia apenas 46 famílias inscritas no CadÚnico com indicação de crianças e/ou adolescentes em situação de trabalho infantil.

Considerando a importância da abordagem social para proteção de crianças e adolescentes, bem como a incidência de situações de trabalho infantil no território, vale destacar que o município iniciou em 2017 a AEPETI – Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – e em 2018 as atividades do Projeto Fazendo Direito, que reúne estratégias para aprimorar as ações de prevenção e enfrentamento ao trabalho infantil.

21. ATENÇÃO AOS ADOLESCENTES QUE PRATICARAM ATO INFRACIONAL.

O Levantamento Anual do SINASE, referente ao atendimento em 2016, apontou 26.450 adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em todo país, sendo 18.567 em medida de internação (70%), 2.178 na semiliberdade(8%) e 5.184 (20%) em internação provisória.

Em Pernambuco, segundo o Relatório Anual da FUNASE de 2017, foram atendidos 8.861 adolescentes de ambos os sexos, envolvidos e/ou autores de ato infracional, em cumprimento de Medidas Socioeducativas de Internação e Semiliberdade, bem como na Internação Provisória e no Atendimento Inicial, com faixa etária de 12 (doze) a 18 (dezoito) anos de idade incompletos e, excepcionalmente, até 21 anos.⁴¹ Esses atendimentos foram realizados com a seguinte distribuição:

- 3.014 em cumprimento de Medida Socioeducativa de Internação
- 1.362 em cumprimento de Medida Socioeducativa de Semiliberdade
- 2.517 em situação de internação provisória/CENIP;
- 1.968 em Atendimento Inicial/UNIAI

Os dados de atendimento de adolescentes de Caruaru serão elencados a seguir, considerando os serviços/unidades de atendimento no meio aberto (compreendendo os dados de atendimento do CREAS Cedro, de responsabilidade do município, e o Meio Fechado (com os dados da Fundação de Atendimento Socioeducativo – FUNASE), sob a responsabilidade do Governo Estadual.

41

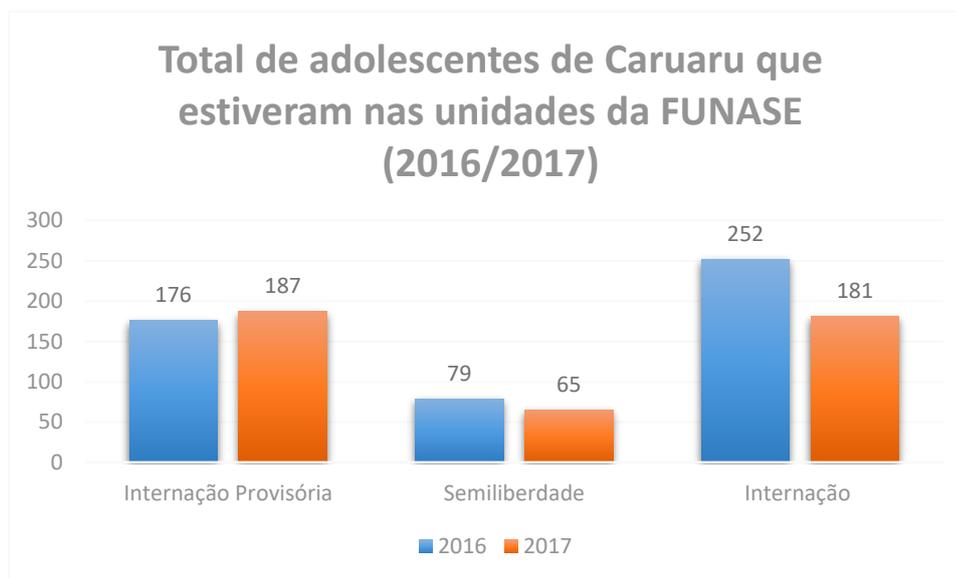
Disponível

em:

http://www.funase.pe.gov.br/doc/20_07_18_Relatorio_Anual_2017_Revisado_e_diagramado.pdf (acesso em 13/08/2018).

Em 2016 e 2017, 940 adolescentes de Caruaru estiveram nas unidades da FUNASE em decorrência da prática de ato infracional. Destaca-se o cumprimento da medida socioeducativa de internação, equivalente à 75% do total de medidas aplicadas no meio fechado⁴².

Gráfico 18 - Total de adolescentes de Caruaru que estiveram nas unidades da FUNASE (2016/2017)

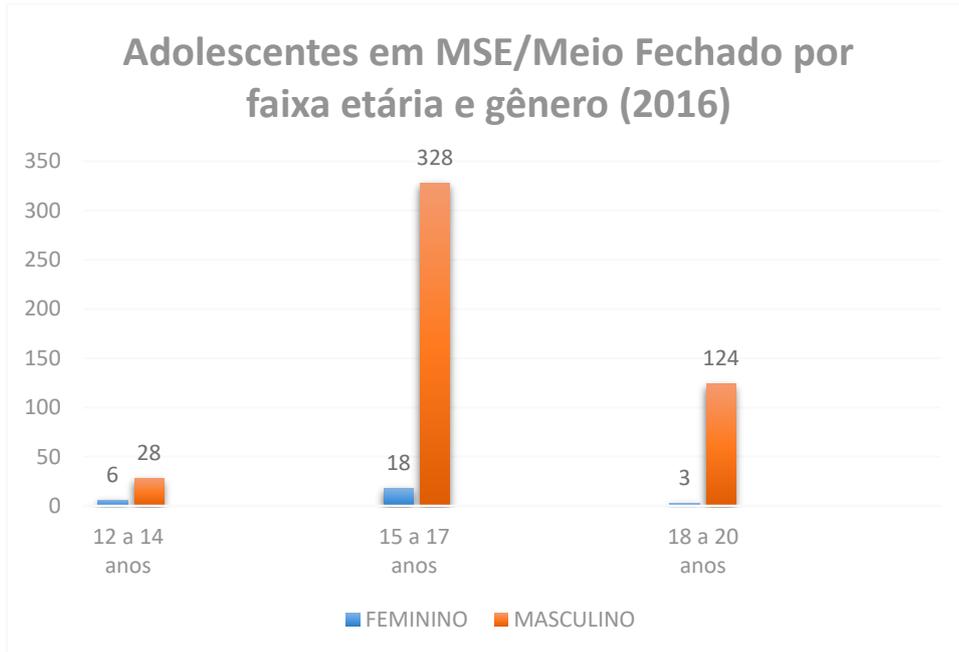


Fonte: FUNASE. (2018)

Os dados de atendimento da FUNASE, referente a 2016 e 2017, relevam o perfil dos(as) adolescentes de Caruaru em cumprimento de medidas socioeducativas em meio fechado: a maioria dos adolescentes são meninos de 15 a 17 anos, negros ou pardos, cumprindo medida de internação. Os gráficos abaixo apresentam o quantitativo de adolescentes atendidos na FUNASE por gênero e faixa etária.

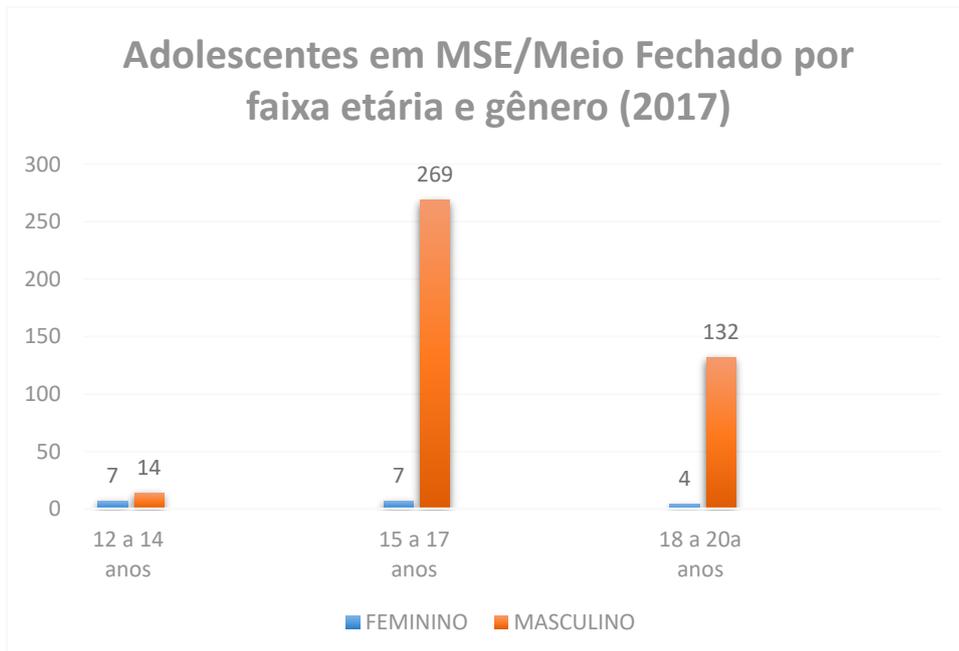
⁴² Este percentual não considera o total de adolescentes em internação provisória, haja vista que nesta etapa ainda não houve a aplicação da medida de fato.

Gráfico 19 - Total de adolescentes em MSE/Meio Fechado por faixa etária e gênero (2016)



Fonte: FUNASE (2018)

Gráfico 20 - Total de adolescentes em MSE/Meio Fechado por faixa etária e gênero (2017)



Fonte: FUNASE (2018)

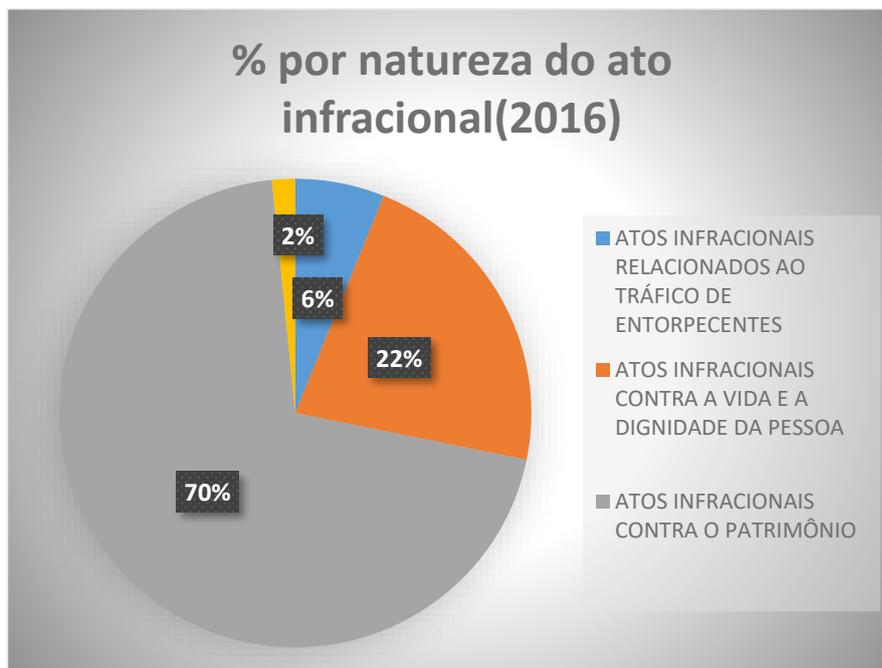
Atualmente há vários projetos de lei tramitando no Congresso Nacional que propõem o endurecimento das medidas aplicadas aos adolescentes que comentem ato infracional. Alguns versam sobre o aumento do tempo de internação e/ou sobre a redução da idade prevista para cumprimento das medidas. Tais projetos baseiam-se em argumentos do senso comum que

atribuem aos adolescentes o cometimento de “crimes” contra a vida e a ineficaz “punição” aplicada aos adolescentes, aumentando assim a violência no âmbito nacional.

Porém alguns dados nacionais já provaram que o envolvimento dos adolescentes na prática do ato infracional está, em sua maioria, relacionado aos atos contra o patrimônio, seguido do envolvimento ao tráfico de drogas e dos atos contra a vida. O Levantamento Anual do SINASE, publicado em 2018, pelo Ministério dos Direitos Humanos – MDH, aponta que 47% dos atos infracionais cometidos por adolescentes em 2016, foram análogos ao roubo. Enquanto o ato infracional análogo ao homicídio foi registrado em 10%, somado à 3% dos atos análogos ao latrocínio.

Em Caruaru este cenário não é diferente. Nos últimos 2 anos, 70% e 64% dos atos infracionais cometidos por adolescentes de Caruaru foram contra o patrimônio, seguido dos atos infracionais contra a vida e a dignidade (22% e 24%) e pelo envolvimento com o tráfico de entorpecentes (6% e 7%). Os Gráficos 33 e 34, ambos abaixo, evidenciam o percentual por natureza do ato infracional, nos anos de 2016 e 2017.

Gráfico 21 - % por natureza do ato infracional (2016)



Fonte: FUNASE (2018)

Gráfico 22 - % por natureza do ato infracional (2017)



Fonte: FUNASE (2018)

No que diz respeito a medida socioeducativa em meio aberto, o atendimento é realizado através do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), no CREAS Cedro. Em 2016 e 2017 foram atendidos 206 adolescentes, destes 169 eram do sexo masculino e 37 do sexo feminino.

A PNAS (2004) estabelece que a rede socioassistencial tem como parâmetro a oferta integrada de serviços, programas, benefícios. Entre os eixos estruturantes da PNAS, destacam-se a matricialidade sociofamiliar e a territorialização. É a partir desse referencial que o Serviço de MSE em Meio Aberto deve ser ofertado nos CREAS, destinados ao atendimento de famílias e indivíduos em situação de violação de direitos. Os CREAS são unidades públicas com gestão estatal e de grande capilaridade no território nacional. O atendimento ao adolescente autor de ato infracional, no âmbito do SUAS, deve contemplar a sua responsabilização e a proteção social. O Serviço é referência para o Sistema de Justiça encaminhar os adolescentes que deverão cumprir medidas socioeducativas em meio aberto.

22. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Os serviços deste nível de proteção são direcionados as famílias e indivíduos que tenham vínculos familiares rompidos ou fragilizados, em situação de ameaça, abandono ou violação de direitos, que necessitam de acolhimento fora do núcleo familiar.

Os serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade ofertados por Caruaru são:

- **Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades:**
 - Abrigamento Institucional para crianças e adolescentes;
 - Abrigamento Institucional para adultos e famílias em situação de rua;

A seguir serão abordadas as informações sobre os serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes do município.

Em Caruaru há cinco unidades de acolhimento institucional para crianças e adolescentes, sob a gestão direta da Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos – SDSDH, através da Secretaria Executiva de Assistência Social.

Tais unidades funcionam na modalidade abrigo institucional, dentre elas, uma delas utiliza a metodologia de Casa de Passagem, que funciona muitas vezes como a porta de entrada para a rede de acolhimento institucional do município, e a outra é o Centro de Acolhimento à usuários de Drogas – CAUD II.

As Casas de Acolhimento estão organizadas por faixa etária, conforme informações da tabela abaixo:

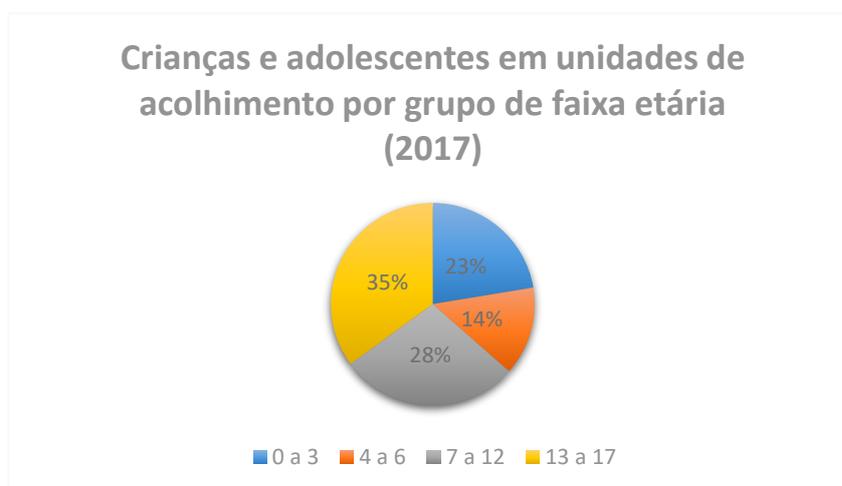
Tabela 2 - Perfil dos serviços de acolhimento municipais

UNIDADE	SERVIÇO OFERTADO	CAPACIDADE INSTALADA	PERFIL
Casa de Passagem	- Serviço de Acolhimento Institucional.	Até 20 crianças e adolescentes.	Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos.
CASA I	- Serviço de Acolhimento Institucional.	Até 20 crianças.	Crianças de 0 a 9 anos.
CASA II	- Serviço de Acolhimento Institucional.	Até 20 crianças e adolescentes.	Crianças e adolescentes de 10 a 17 anos.
CASA III	- Serviço de Acolhimento Institucional.	Até 20 crianças e adolescentes.	Grupos de irmãos.
CAUD II	Serviço de Acolhimento Institucional.	Até 25 adolescentes	Adolescentes de 12 a 17 anos em risco pessoal ou social decorrente do uso conflituoso de drogas

Fonte: SDSDH (2018)

Durante o ano de 2017, 134 crianças e adolescentes foram acolhidas nas Casas I, II e III. Do total de acolhidos(as), 37% eram crianças na primeira infância, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 23 - % de Crianças e Adolescentes acolhidas em unidades de acolhimento por grupo de faixa etária(2017)



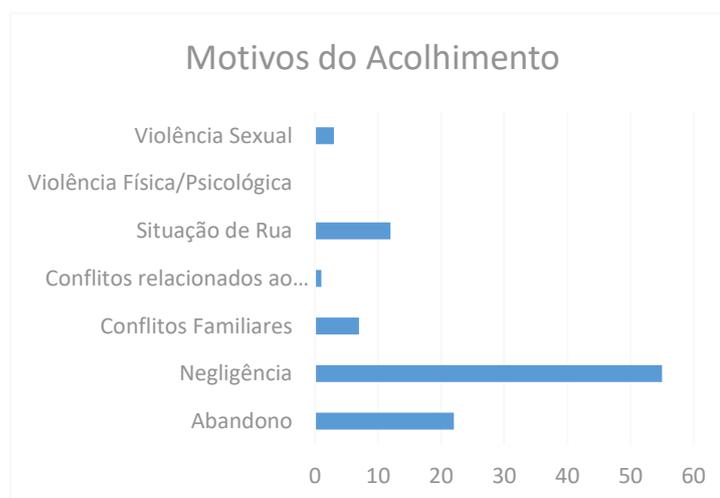
Fonte: SDSH/SEAS (2018)

No que se refere aos dados de raça/cor, é predominante o acolhimento de crianças e adolescentes pardos ou negros. Sobre esse perfil vale refletir sobre a intrínseca relação entre as desigualdades sociais e as questões étnico-raciais no Brasil. As desigualdades raciais tendem a contribuir para o agravamento das condições de vida das famílias negras, expondo-as mais as situações de abandono, privações de direitos fundamentais, trabalho infantil etc.

O perfil étnico-racial das crianças e adolescentes nas unidades de acolhimento deve subsidiar ações pedagógicas que valorizem a cultura do respeito e do reconhecimento da diversidade ali posta. Esse é um grande desafio para garantir a individualidade na diversidade que se materializa cotidianamente nos serviços de acolhimento.

No que diz respeito aos principais motivos que levaram as crianças e adolescentes caruaruenses a serem acolhidas, 55% dos acolhimentos foram motivados por negligência e 22% foram acolhidos(as) por abandono. O Gráfico abaixo apresenta os motivos de acolhimento mais presentes no ano de 2017.

Gráfico 24 - Motivos de Acolhimento (2017)



Fonte: SDS DH/SEAS (2018)

Os dados acima reforçam a preocupante realidade dos acolhimentos institucionais no país. Segundo Levantamento Nacional de Crianças e Adolescentes em Serviço de Acolhimento, publicado em 2013, a negligência aparece como um dos principais motivos de acolhimento desafiando o efetivo funcionamento do Sistema de Garantia de Direitos à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Esta mesma realidade foi revelada no levantamento feito pelo Conselho Nacional do Ministério Público, intitulado “Um olhar mais atento aos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no país, publicado em 2013. Naquela ocasião, das 29.321 crianças e adolescentes acolhidas em todo país, mais de 80% tiveram como motivo a negligência por parte dos pais ou responsáveis.

Vale ressaltar que ainda há muitas limitações na definição do conceito de negligência, existindo uma gama de aproximações, estando associado também a definição de maus tratos. Essa falta de concretude sobre o que de fato é negligência deve servir de alerta para a aplicação das medidas de proteção por este motivo.

A negligência, assim como qualquer outra forma de violação de direitos, não pode ser analisada de forma descontextualizada. Num país em que grande parte da população vive em situação de pobreza ou extrema pobreza, somado a ausência de serviços públicos suficientes e de qualidade, é preciso uma minuciosa análise ao se acolher crianças e adolescentes, afastando-as das famílias, por negligência. Caso o Sistema de Garantia de Direitos não esteja atento a essa problemática, corre-se o risco de violar mais direitos, a exemplo da convivência familiar e comunitária. Nas situações em que a família, sem intencionalidade, não conseguiu garantir os

cuidados considerados básicos, sobretudo, pela ausência do estado na garantia das condições para tal feito, quem de fato é o violador?

23. DENÚNCIAS DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

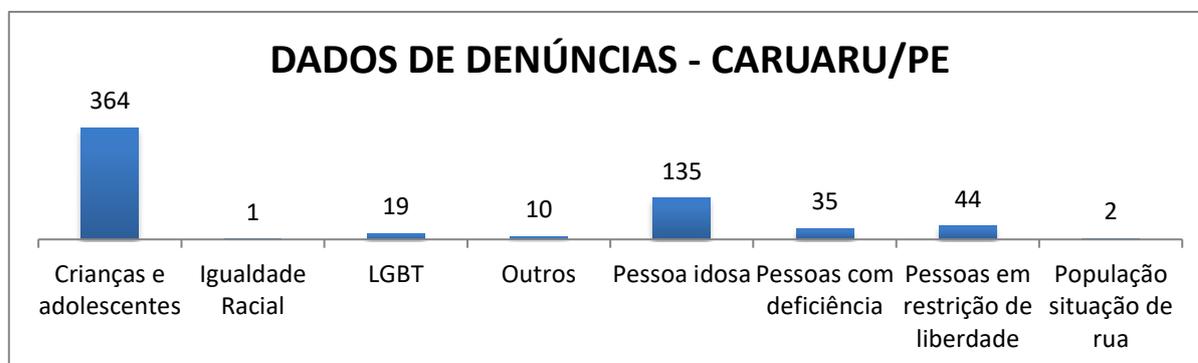
O Disque Denúncia Nacional – Disque 100 recebe, analisa e encaminha as denúncias de violações de direitos humanos de determinados segmentos, inclusive, de crianças e adolescentes.

Segundo dados do Ministério dos Direitos Humanos, as violações contra crianças e adolescentes representaram 58% do total de denúncias recebidas no Disque Denúncia Nacional - Disque 100, em 2017. No que tange à faixa etária das vítimas, 39,2% das denúncias envolviam crianças na primeira infância.

Em Pernambuco, no ano de 2017, foram realizadas 5632 denúncias de violações contra crianças e adolescentes. O percentual de denúncias de violações na primeira infância no estado segue a média nacional, representando 40% do total de ligações.

No município de Caruaru, de janeiro/2017 a junho/2018, foram registradas 364 denúncias de violação de direitos de crianças e adolescentes, representando 59,6% do total de denúncias no período, de acordo com o Gráfico a seguir:

Gráfico 25 - Quantidade de denúncias por segmento - Caruaru (2015, 2016, 2017 e até jun.2018)

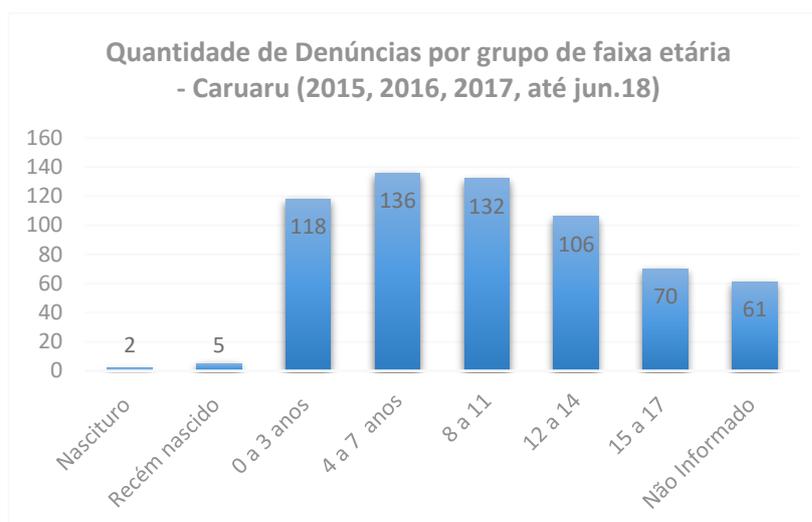


Fonte: MDH – Disque 100 (2018)

Tais denúncias envolveram 630 crianças e adolescentes. As violações de direitos contra crianças na primeira infância, representam 41% (jan.2015 a jun.2018) do total de registros.⁴³

⁴³ O percentual inclui as crianças de 7 anos, tendo em vista a forma de sistematização utilizada pelo Disque 100/MDH.

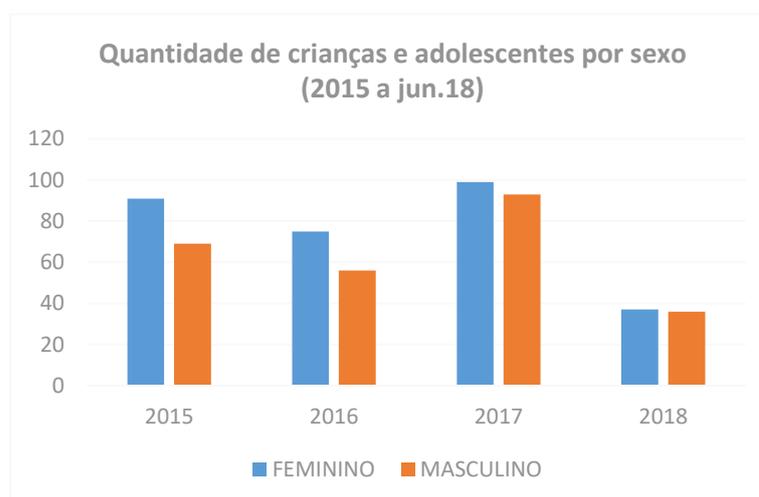
Gráfico 26 - Quantidade de Denúncias por grupo de faixa etária - Caruaru (2015, 2016, 2017, até jun.18)



Fonte: MDH – Disque 100 (2018)

Sobre o sexo e o quesito raça/cor, a maioria das crianças e adolescentes são do sexo feminino, brancas e pardas. Porém é importante destacar que, em 2017, houve um aumento no número de denúncias envolvendo crianças e adolescentes do sexo masculino, conforme apresenta o Gráfico abaixo.

Gráfico 27 - Quantidade de crianças e adolescentes por sexo (2015 a jun.18)



Fonte: MDH – Disque 100 (2018)

A tabela a seguir expõe os tipos de violação denunciados no período de janeiro/2015 a julho/2018. É importante considerar que um caso pode conter mais de um tipo de violação, o que explica o número maior de violações em comparação ao número de casos ocorridos no período. Prevalcem os casos que envolvem a negligência, a violência física e a violência psicológica.

Tabela 3 - Tipo de Violações (2015 a 2018)

TIPO DE VIOLAÇÃO	2015	2016	2017	2018
ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO/ VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	2	1	5	2
DISCRIMINAÇÃO	1	2	3	-
EXPLORAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL	6	4	12	6
NEGLIGÊNCIA	75	65	96	
OUTRAS VIOLAÇÕES / OUTROS ASSUNTOS RELACIONADOS A DIREITOS HUMANOS	1	1		
TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES		1		
TRABALHO ESCRAVO	-	-	-	-
VIOLÊNCIA FÍSICA	53	33	48	20
VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	1	2	3	2
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	50	41	56	21
VIOLÊNCIA SEXUAL	20	18	22	12
Total Geral	209	168		96

Fonte: MDH – Disque 100 (2018)

Ao analisar a relação do suspeito com a vítima é possível compreender que os(as) principais suspeitos(as) são membros da família, caracterizando a violência intrafamiliar. Prevalcem os casos que tem como suspeitos membros da família, principalmente, mães e pais (ver tabela 5). As violações, em sua maioria, ocorreram no espaço da casa da vítima ou do suspeito.

Tabela 4 - Relação Suspeito x Vítima (2015 a jun.2018)

Relação Suspeito x Vítima	2015	2016	2017	2018
Amigo (a)		2		
Avó	8	6	9	5
Avô	1	2	3	
Companheiro (a)			1	
Cuidador (a)	2		2	
Desconhecido(a)	9		7	1
Diretor(a) de escola	2	3	4	1
Diretor(a) de Unidade Prisional		2		
Empregador				8
Familiares	2		1	1
Filho (a)	2	2		
Irmão (ã)	4	3	2	2
Madrasta	1	1	4	

Mãe	130	97	137	52
Marido			1	
Namorado(a)	1	1	1	1
Não informado	33	34	39	21
Padrasto	16	7	10	4
Padrinho/Madrinha			1	
Pai	40	42	76	17
Tio (a)	21	3	11	8
Vizinho (a)	4	4	10	2
Total Geral	276	209	319	123

Fonte: MDH – Disque 100 (2018)

24. O QUE AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUEREM POR ELAS MESMAS.

O Município de Caruaru conduz estratégias sociais, administrativas, educacionais e de saúde, que se fundamentam na garantia em possibilitar as crianças e adolescentes, consolidar o protagonismo como um aporte seguro no seu desenvolvimento. Nessa perspectiva haverá segurança em tê-las como copartícipe do seu processo de crescimento, pleiteando sobre seus direitos e sobre as políticas públicas para efetiva-los. Elas têm muito a dizer sobre a realidade onde elas vivem e como devemos fazer para melhorá-la.

Garantir a participação de crianças e adolescentes no processo de elaboração do Plano Decenal Municipal para Infância e Adolescência é um passo para incentivar a abertura de outros canais de protagonismo para as crianças e adolescentes caruaruenses. É também uma oportunidade de aprendizado para gestores e técnicos para lançar um novo olhar para a realidade a partir das falas da meninada, e aguçar a escuta para a riqueza trazida por eles.

Considerando a importância dessa participação, neste item serão elencadas as contribuições das crianças e adolescentes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do município, que durante o mês de setembro/2018, juntamente com os educadores sociais, desenvolveram atividades socioeducativas sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, com vistas a discutir sobre os direitos fundamentais e a comunidade onde residem, a partir das seguintes questões: 1-Quais as principais problemas enfrentados hoje pelas crianças e adolescentes no seu bairro? 2-Quais são as causas desses problemas na comunidade? 3-Quais as possíveis soluções para melhorar esses problemas enfrentados?

Tal processo foi realizado em núcleos dos 10 CRAS, através de oficinas de fotografia, composição de músicas, visitas aos espaços públicos da comunidade, desenhos etc.

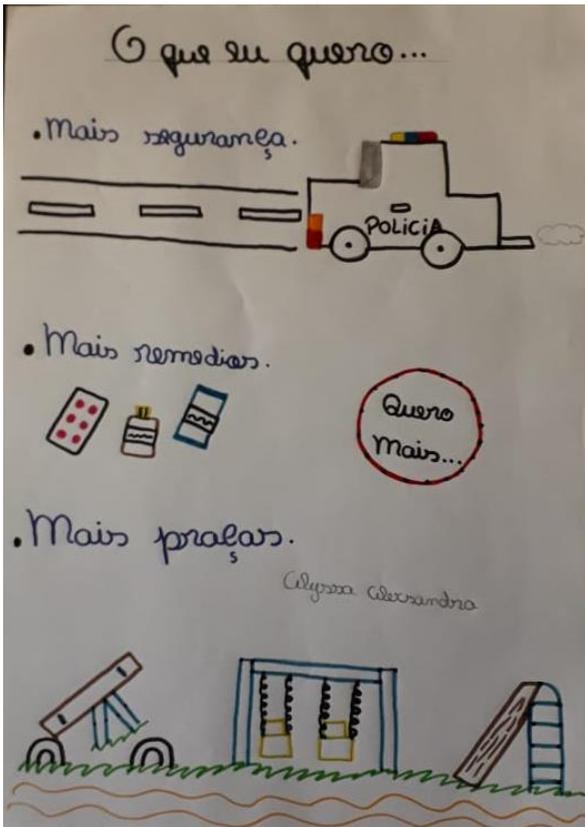
Figura 14 - Oficina de Fotografia – Cras Xicuru



Fonte: SDSDH (2018)

Figura 15 - SCVF Fernando Lyra







Fonte: SDSDH (2018)

A seguir serão elencadas as principais demandas apontadas pelas crianças e adolescentes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de Caruaru:

CRAS/SCFV ITAÚNA –

- “Uma escola melhor na comunidade!”.
- “Queremos uma quadra/campo de futebol na escola, pois o terreno é muito grande.”
- “A comunidade precisa de uma quadra com escorrego, balanços e gangorras, para brincar no final de semana.”.
- O posto policial fica longe da comunidade, deixando todos inseguros.
- A comunidade de Itaúna precisa de uma farmácia popular, pois pra comprar remédio precisam se deslocar para o centro”.
- A falta dessas melhorias na comunidade provocam uso de drogas e bebidas.

CRAS/SCFV TAQUARA –

- Quantidade insuficiente de vagas, para realização de exames;
- Mal atendimento dos profissionais de saúde;
- Falta de Médicos e materiais.

- Tráfico de drogas no interior da escola
- Ausência de professores
- Tráfico de drogas
- Arrombamento de casas
- Brigas entre a vizinhança
- Implantação de escolas em tempo integral na comunidade
- Implantação de posto policial

○ **CRAS RURAL / SCFV PAU SANTO**

DIAGNÓSTICO			PROPOSTAS	
PROBLEMAS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	SOLUÇÃO	RESPONSÁVEIS
Uso de drogas	Policiamento insuficiente Dificuldades financeiras Desemprego Falta de orientação familiar	Aumento da violência Aumento da mortalidade entre as crianças e os jovens Aumento de doenças psicológicas	Segurança pública de qualidade Aumentar as oportunidades de profissionalização de Educação de qualidade Atividades socioeducativas	O Estado A polícia Os governantes (Federais, Estaduais e Municipais) A família
Violência (agressão física, assaltos)	Policiamento insuficiente Falta de respeito Falta de orientação social	Aumento da mortalidade Aumento da violência	Mais segurança Mais educação Orientação familiar	Os governantes A polícia Profissionais experientes
Desemprego (dos responsáveis)	Falta de oportunidades Falta de profissionalização	Dificuldades de moradia Alimentação inadequada	Mais oportunidades de geração de renda Mais educação	Os governantes Profissionais da área
Saúde	Falta de recursos Falta de hospitais Atendimento precário	Descaso com a saúde	Construir mais hospitais Mais profissionais experientes	Os Governantes
Trabalho infantil	Dificuldades financeiras	Crianças e adolescentes fora da escola Com dificuldades nos estudos Problemas de saúde	Mais oficinas de recreação Mais atividades para as crianças e adolescentes Orientar as famílias Denunciar às autoridades	O Prefeito e Secretários Conselho Tutelar
Abuso sexual	Falta de respeito Falta de educação e orientação familiar e social	Gravidez indesejada e precoce Doenças psicológicas	Denunciar às autoridades	Polícia Conselho Tutelar

CRAS/SCFV XICURU

Segundo as crianças e adolescentes, os principais problemas enfrentados são a falta de segurança no povoado/Distrito, falta de opções de lazer para os jovens, o que intensifica o consumo de álcool e drogas em função da ociosidade e melhor qualidade na saúde.

Como soluções foram sugeridas a construção de quadra poliesportiva, construção de uma farmácia popular, construção de uma guarita para instalação de policiais, construção de um campo de futebol e reforma na praça do povoado/Distrito com instalação de brinquedos, bem como atividades voltadas também para crianças com deficiência, além de acessibilidade em todos os ambientes, melhorias nos serviços de limpeza.

Local indicado para a construção de quadra poliesportiva/ Reforma da Praça com mais brinquedos e acessibilidade



Melhoria nos serviços de Limpeza/ Reforma e ampliação da praça com instalação de acessibilidade e mais opções de lazer



- CRAS/SFCV XINGU / PARÓQUIA SÃO JOSÉ

Adaptação da música “Anúnciação” – Alceu Valença.

EU ACREDITO, EU ACREDITO QUE VAMOS SER ATENDIDOS(refrão)

Nos pedi agora pra falar do que queremos

Quais os problemas que atinge nossa classe

E quais são as consequências disso tudo

E o que poderão fazer pra melhorar

EU ACREDITO, EU ACREDITO QUE VAMOS SER ATENDIDOS(refrão)

O que queremos é viver com dignidade

E precisamos de uma boa educação

Que nossos pais possam ter oportunidade

Um bom trabalho e uma casa pra morar

EU ACREDITO, EU ACREDITO QUE VAMOS SER ATENDIDOS(refrão)

Toda criança precisa de lazer

No nosso bairro não encontramos nem um parque

Seria bom uma bela praça com parque e quadra

E boa segurança em nossa cidade.

EU ACREDITO, EU ACREDITO QUE VAMOS SER ATENDIDOS(refrão)

Nós queremos todos os dias ter comida

Não mais pedi, para nos alimentar

Ter um bom atendimento médico

E ruas limpas e saneamento básico

EU ACREDITO, EU ACREDITO QUE VAMOS SER ATENDIDOS(refrão)

Nos terminamos nosso canto com esperança

De que ao menos uma vez ser escutando

Olhem pra gente com carinho e esperança

E nos conceda o que é nosso direito

○ **CRAS/SCFV MALHADAS DE PEDRA**

- Quais os problemas que atingem as crianças e adolescentes de Caruaru?

SAÚDE	1
EDUCAÇÃO	3
LAZER	7
VIOLENCIA	6
DROGAS	4

- Quais são as causas desses problemas?

PROBLEMA FAMILIAR	8
FALTA DE OPORTUNIDADE	1
DESEMPREGO	1
VIOLENCIA	7

- Se os problemas continuarem quais seriam as consequências?

MORTE	4
DESEMPREGO	7
CRIME	10

- O que pode ser feito para melhorar?

EMPREGO	4
LAZER (QUADRA, PSICINA, ESPORTE)	6
AFETO FAMILIAR	7
EDUCAÇÃO	4

- Quem são os responsáveis por fazer isso?

FAMÍLIA	10
GOVERNO	10
INDIVÍDUO	1

25. MATRIZ LÓGICA – PLANO DECENAL MUNICIPAL PARA A INFÂNCIA E ADOLESCENCIA DE CARUARU (2019-2028)

Considerando que a consolidação das políticas públicas guarda relação direta com a disponibilidade financeira e orçamentária, o Plano ora apresentado foi elaborado e aprovado em consonância com os períodos de elaboração e vigência do Plano Plurianual, haja vista que essa vinculação é um passo fundamental para que os compromissos aqui definidos não seja uma peça ilustrativa, e sim, um instrumento de planejamento para a gestão municipal.

Para tanto, os objetivos de impactos, resultados, ações e projetos propostos estão organizados, via de regra, em **curto (2019-2020), médio (2021-2024) e longo prazo (2025-2028)**. Porém alguns deles, tendo em vista a sua especificidade, não acompanharão tais periodicidades, apresentando prazos específicos, dentro do decênio (2019-2028) e guardam, portanto, consonância com os planos municipais específicos de Educação, Saúde e Assistência Social, bem como os compromissos da Prefeita Raquel Lyra até 2020. Um exemplo é a decisão de alcançar a meta de 50% de matrícula em creche até 2020, último ano da atual gestão.

Assinala-se, ainda, que alguns resultados esperados estão indicados para a década. Importa assinalar que a matriz lógica utilizada é a mesma do Programa Prefeito Amigo da Criança e do Adolescente da Fundação Abrinq, com acréscimo de algumas áreas temáticas, Proteção e Controle Social, pela relevância no tocante a proteção integral. Nesta sessão serão apresentadas as matrizes lógicas, considerando as seguintes áreas temáticas:

- Fortalecimento e assistência social às famílias;
- Acolhimento institucional;
- Atenção aos adolescentes que praticaram ato infracional.
- Educação Infantil (Creche);
- Educação Infantil (pré-escola);
- Ensino Fundamental (Anos Iniciais);
- Ensino Fundamental (Anos Finais);
- Atenção à saúde materno-infantil;
- Atenção à saúde da criança e do adolescente.
- Esporte e lazer
- Atenção as crianças e adolescentes com deficiência física e/ou mental;
- Atenção às crianças e adolescentes vítimas de violência;
- Prevenção ao uso abusivo de drogas e atenção aos usuários;
- Fortalecimento dos Conselhos Tutelares e de direito da criança e do adolescente;
- Participação e protagonismo de crianças e adolescentes;

FORTALECIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL

1– ÁREA TEMÁTICA: Fortalecimento e assistência social às famílias.								
1.1 – PROBLEMA CENTRAL: Famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza, com crianças de 0 a 6 anos, sem acesso ao CadÚnico.								
1.2 – OBJETIVO DE IMPACTO: Famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza, com crianças de 0 a 6 anos, com acesso garantido ao CadÚnico.								
ODS's: Erradicação da pobreza; Redução das desigualdades.								
<u>Resultados Esperados</u>	<u>Indicadores de resultado</u>	<u>Meios de verificação</u>	<u>Ações ou Projetos</u>	<u>Responsável</u>	<u>Data prevista</u>		<u>Fontes de recursos</u>	<u>Envolvidos</u>
					<u>INÍCIO</u>	<u>TÉRMINO</u>		
40% famílias incluídas no CadÚnico e com cadastro atualizado	Percentual de famílias incluídas no CadÚnico e com cadastro atualizado, inseridas no acompanhamento dos CRAS. Fortalecimento e assistência social às famílias.	Relatório mensal de acompanhamento. CECAD/SIG-PBF	Expansão do território para realização de busca ativa.	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos.	2019	2020	IGD –M IGD-SUAS	Secretaria Municipal de Saúde.
60% famílias incluídas no CadÚnico e com cadastro atualizado			Ampliação da divulgação de informações sobre os benefícios da inserção e atualização cadastral no CadÚnico.		2021	2024		Secretaria Municipal de Educação.
100% famílias incluídas no CadÚnico e com cadastro atualizado			Potencializar a inserção das famílias no acompanhamento dos CRAS.		2025	2028		COMDICA CONSELHOS TUTELARES

2 – ÁREA TEMÁTICA: Acolhimento Institucional;								
2.1 – PROBLEMA CENTRAL: Crianças e adolescentes acolhidas nas unidades do município com mais de 18 meses de permanência.								
2.2 – OBJETIVO DE IMPACTO: Crianças e adolescentes acolhidas nas unidades do município com reintegração familiar, adoção ou desenvolvimento de autonomia em menos de 18 meses de permanência.								
ODS's: Redução das desigualdades; Paz, justiça e instituições eficazes; Igualdade de gênero.								
Resultados Esperados	Indicadores de resultado	Meios de verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Data prevista		Fontes de recursos	Envolvidos
					INÍCIO	TÉRMINO		
40% <u>Diminuição da duração do tempo de acolhimento</u>	Percentuais de <u>crianças e adolescentes reintegradas, adotadas ou emancipadas.</u>	<u>Relatório mensal de acompanhamento.</u>	<u>Criação e manutenção de Grupo Técnico sobre Acolhimento de crianças e adolescentes, com a participação do Ministério Público, Poder Judiciário e Conselho Tutelar.</u> <u>Reconfiguração do monitoramento dos acolhimentos realizados.</u> <u>Criação e consolidação do projeto Família Guardiã (fortalecimento a membros da família extensa com suporte técnico e econômico para cuidados temporários das crianças e adolescentes acolhidos)</u>	<u>Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos.</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>FMAS</u>	<u>Poder Judiciário</u> <u>Ministério Público</u> <u>Conselho Tutelar</u> <u>COMDICA</u> <u>CMAS</u>
60% <u>Diminuição da duração do tempo de acolhimento</u>		<u>Relatório Anual de Gestão.</u>			<u>2021</u>	<u>2024</u>	<u>FUNDECA</u> <u>FEDECA</u> <u>FIA</u>	
100% <u>Diminuição da duração do tempo de acolhimento</u>					<u>2025</u>	<u>2028</u>		

			<u>Campanhas de incentivo a adoção no Município.</u>				
<u>50% dos adolescentes com idades de 14 a 17 anos e 11 meses com autonomia e qualificação.</u>	<u>Percentual de adolescentes com idade de 14 a 17 anos e 11 meses com autonomia e qualificação.</u>	<u>Projetos elaborados.</u> <u>Relatório Anual de Gestão.</u>	<u>Reconfiguração do PIA a partir da participação efetiva do acolhido contemplando as questões de autonomia e qualificação.</u> <u>Criação e implementação de estratégias (com representação dos adolescentes) para qualificação profissional e futura autonomia, em consonância com o Plano Individual de Atendimento (PIA).</u> <u>Articulação para inserção dos adolescentes no mercado de trabalho.</u>	<u>Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos</u>	<u>2019</u>	<u>2024</u>	<u>Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres.</u> <u>CIEE</u> <u>Secretaria de Educação (EJA Profissional)</u>
<u>100% dos adolescentes com idades de 14 a 17 anos e 11 meses com autonomia e qualificação.</u>					<u>2024</u>	<u>2028</u>	

3 – ÁREA TEMÁTICA: Atenção aos adolescentes que praticaram ato infracional.								
3.1 – PROBLEMA CENTRAL: Adolescentes que cometeram ato infracional em descumprimento de medida socioeducativa em meio aberto.								
3.2 – OBJETIVO DE IMPACTO: Adolescentes que cometeram ato infracional em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto.								
ODS's: Redução das desigualdades; Paz, justiça e instituições eficazes.								
Resultados Esperados	Indicadores de resultado	Meios de verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Data prevista		Fontes de recursos	Envolvidos
					INÍCIO	TÉRMINO		
40% Adesão de Adolescentes que cometeram ato infracional aos Serviços de medida socioeducativa em meio aberto.	Percentual de adolescentes que cometeram ato infracional aos Serviços de medida socioeducativa em meio aberto e aderiram aos serviços.	<u>Relatório da Gerência da Proteção Social Especial da Secretaria Estadual de Assistência Social</u> <u>Relatórios do Judiciário.</u>	<u>Criação de um Núcleo de sistematização e encaminhamento e articulação com o Poder Judiciário.</u> <u>Ações de sensibilização para cumprimento e permanência dos adolescentes aos Serviços de Medida Socioeducativas em meio aberto.</u> <u>Estabelecimento de protocolo, competências e fluxo do atendimento socioeducativo.</u> <u>Revisão anual do projeto político pedagógico do atendimento em meio aberto nas Unidades de Execução.</u> <u>Criação da comissão permanente do</u>	<u>Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos</u>	2019	2020	<u>FMAS</u> <u>FEAS</u> <u>FNAS</u> <u>FUNDECA</u> <u>FEDECA</u>	<u>Poder Judiciário</u> <u>Ministério Público</u> <u>Secretaria Municipal de Saúde.</u> <u>Secretaria Municipal de Educação.</u> <u>Fundação de Cultura e Turismo.</u> <u>FUNASE</u> <u>COMDICA</u> <u>Secretaria de Políticas para as Mulheres</u> <u>Conselhos Tutelares</u>
60% Adolescentes que cometeram ato infracional sem adesão aos Serviços de medida socioeducativa em meio aberto.					2021	2024		
100% Adolescentes que cometeram ato infracional sem adesão aos Serviços de medida socioeducativa em meio aberto.					2025	2028		

			<u>SINASE de acordo</u> <u>Plano Decenal</u> <u>Municipal de</u> <u>Medidas</u> <u>Socioeducativas.</u> <u>Elaboração da</u> <u>metodologia e</u> <u>instrumentais para</u> <u>avaliar e monitorar o</u> <u>Plano Decenal</u> <u>Municipal de</u> <u>Atendimento</u> <u>Socioeducativo.</u>					
<u>30% de adolescente em</u> <u>cumprimento de MSE do</u> <u>município com garantia</u> <u>de acesso a atendimento</u> <u>da rede de proteção.</u>	<u>Percentual de</u> <u>adolescentes em</u> <u>cumprimento de</u> <u>MSE</u> <u>acompanhados</u> <u>pela rede de</u> <u>proteção.</u>	<u>Relatório Anual</u> <u>de Gestão</u> <u>Relatório Mensal</u> <u>de Atendimento</u>	<u>Ampliação do</u> <u>Serviço de</u> <u>Acompanhamento</u> <u>da Medida</u> <u>Socioeducativa em</u> <u>Meio Aberto para</u> <u>todos os CREAS do</u> <u>Município.</u> <u>(Consultar Plano</u> <u>Municipal)</u> <u>Garantir recursos</u> <u>financeiros para</u> <u>deslocamento do</u> <u>adolescente para</u> <u>cumprimento da</u> <u>medida.</u>		<u>2019</u>	<u>2020</u>		
<u>60% de adolescente em</u> <u>cumprimento de MSE do</u> <u>município com garantia</u> <u>de acesso a atendimento</u> <u>da rede de proteção.</u>				<u>2021</u>	<u>2024</u>			
<u>100% de adolescente em</u> <u>cumprimento de MSE do</u> <u>município com garantia</u> <u>de acesso a atendimento</u> <u>da rede de proteção.</u>				<u>2025</u>	<u>2028</u>			

EDUCAÇÃO DE QUALIDADE

4 – ÁREA TEMÁTICA: Educação Infantil (Creche).									
4.1 – PROBLEMA CENTRAL: Crianças de 0 a 3 anos de idade sem acesso a vagas de creche ofertadas pela Rede Municipal de Ensino.									
4.2 – OBJETIVO DE IMPACTO: Crianças de 0 a 3 anos de idade com acesso garantido a vagas de creche ofertadas pela Rede Municipal de Ensino.									
ODS's: Redução das desigualdades; Educação de qualidade.									
<u>Resultados Esperados</u>	<u>Indicadores de resultado</u>	<u>Meios de verificação</u>	<u>Ações ou Projetos</u>	<u>Responsável</u>	<u>Data prevista</u>		<u>Fontes de recursos</u>	<u>Envolvidos</u>	
					<u>INÍCIO</u>	<u>TÉRMINO</u>			
40% das crianças de 0 a 3 anos de idade com acesso garantido a vagas de creche ofertadas pela Rede Municipal de Ensino.	Percentual de crianças de 0 a 3 anos matriculadas em tempo integral nos Centros Municipais de Educação Infantil – CMEI em relação ao número de crianças dessa faixa etária no município.	<u>Censo Escolar/INEP</u>	<u>Mapeamento do atendimento realizado em instituições comunitárias e privadas/filantrópicas.</u>	<u>Secretaria Municipal de Educação.</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>FNDE</u>	<u>Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão.</u>	
60% das crianças de 0 a 3 anos de idade com acesso garantido a vagas de creche ofertadas pela Rede Municipal de Ensino.		<u>Relatório Anual de Gestão.</u>	<u>Elaboração de Projeto de Lei que garanta a oferta de vagas de creches em Empresas privadas de médio e grande porte.</u>		<u>2021</u>	<u>2024</u>	<u>FUNDEB</u>		<u>Secretaria Municipal da Fazenda</u>
100% das crianças de 0 a 3 anos de idade com acesso garantido a vagas de creche ofertadas pela Rede Municipal de Ensino.		<u>Atas de Frequência</u>	<u>Construção de novas estruturas físicas para garantia das vagas.</u>		<u>2025</u>	<u>2028</u>	<u>FUNDECA</u>		<u>Secretaria Municipal de Urbanismo e Obras.</u>
		<u>Registro Fotográfico</u>	<u>Garantia de acessibilidade e salas de recursos multifuncionais, com equipamentos e recursos humanos, nos CMEIS.</u>			<u>FIEDECA</u>			
			<u>Realização seminários formativos e oficinas de trabalho.</u>			<u>FIA</u>			
						<u>Outras Fontes de Recurso Ligada aos empresariad os local</u>			

			<u>Oferta de formação</u> <u>continuada para</u> <u>profissionais</u> <u>(berçaristas,</u> <u>professores,</u> <u>coordenadores</u> <u>pedagógicos e</u> <u>auxiliares de</u> <u>educação).</u>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

5 –ÁREA TEMÁTICA: Educação Infantil (Pré-Escola)								
5.1 – PROBLEMA CENTRAL: Crianças de 4 e 5 anos de idade sem acesso a vagas em Pré-escola ofertadas pela Rede Municipal de Ensino.								
5.2 – OBJETIVO DE IMPACTO: Crianças de 4 e 5 anos de idade com acesso garantido a vagas em Pré-escola ofertadas pela Rede Municipal de Ensino.								
ODS's: Redução das desigualdades; Educação de qualidade.								
Resultados Esperados	Indicadores de resultado	Meios de verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Data prevista		Fontes de recursos	Envolvidos
					INÍCIO	TÉRMINO		
40% das crianças de 4 e 5 anos de idade com acesso garantido a vagas em Pré-escola ofertadas pela Rede Municipal de Ensino.	Percentual de crianças de 4 a 5 anos matriculadas em tempo integral nos Centros Municipais de Educação Infantil – CMEI em relação ao número de crianças dessa faixa etária no município.	Censo Escolar/Inep Relatório Anual de Gestão. Relatório Anual de Gestão.	Mapeamento do atendimento realizado em instituições comunitárias e privadas/filantrópicas.	Secretaria Municipal de Educação	2019	2020	FUNDEB FME	Secretaria Municipal da Fazenda. Secretaria Municipal de Obras e Urbanismo.
60% das crianças de 4 e 5 anos de idade com acesso garantido a vagas em Pré-escola ofertadas pela Rede Municipal de Ensino.			Construção de novas estruturas físicas para garantia das vagas.		2021	2024		
100% das crianças de 4 e 5 anos de idade com acesso garantido a vagas em Pré-escola ofertadas pela Rede Municipal de Ensino.			Garantia de acessibilidade, salas de recursos multifuncionais, equipamento e recursos humanos em unidades educacionais que ofertam pré-escola. Formação para professores e coordenadores pedagógicos em mediação e contação de histórias.		2025	2028		

			<p><u>Implementação do Projeto Juntos no Mundo Literário.</u></p> <p><u>Implementação do currículo da Educação infantil nos CMEI.</u></p> <p><u>Efetivação dos eixos estruturantes da Política de Educação Infantil, promovendo a interação, o acesso e a disseminação dos bens culturais.</u></p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

6- ÁREA TEMÁTICA: Ensino Fundamental (anos iniciais);								
6.1- PROBLEMA CENTRAL: Baixos índices de desempenho dos estudantes dos anos iniciais do Ensino Fundamental em relação ao processo de alfabetização e letramento.								
6.2 – OBJETIVO DE IMPACTO: Redução dos baixos índices de desempenho dos estudantes dos anos iniciais do Ensino Fundamental em relação ao processo de alfabetização e letramento.								
ODS's: Educação de qualidade.								
<u>Resultados Esperados</u>	<u>Indicadores de resultado</u>	<u>Meios de verificação</u>	<u>Ações ou Projetos</u>	<u>Responsável</u>	<u>Data prevista</u>		<u>Fontes de recursos</u>	<u>Envolvidos</u>
					<u>INÍCIO</u>	<u>TÉRMINO</u>		
<u>Aumento de 40% dos baixos índices de desempenho dos estudantes dos anos iniciais do Ensino Fundamental em relação ao processo de alfabetização e letramento.</u>	<u>Índice de desempenho em alfabetização e letramento dos estudantes nos anos iniciais do Ensino Fundamental</u>	<u>Mapas de Rendimento Escolar dos estudantes dos anos iniciais do Ensino Fundamental</u> <u>Resultado da proficiência dos estudantes dos anos iniciais do Ensino Fundamental nas Avaliações em larga escala como Prova do SAEPE, Prova do SAEB, Prova de Programas existentes na Rede Municipal</u>	<u>Consolidação de mapas das Hipóteses de Escrita/Leitura dos estudantes dos anos iniciais do Ensino Fundamental;</u> <u>Acompanhamento e Monitoramento Pedagógico e de Gestão nas Unidades Escolares;</u>	<u>Secretaria Municipal de Educação</u>	<u>2019</u>	<u>2028</u>	<u>FUNDEB</u>	<u>Unidades Escolares</u> <u>Assessorias pedagógicas</u>
<u>Aumento de 60% dos baixos índices de desempenho dos estudantes dos anos iniciais do Ensino Fundamental em relação ao processo de alfabetização e letramento.</u>			<u>Realização de mobilização das Unidades Escolares na garantia do trabalho sistemático do Conselho de Classe;</u> <u>Implantação da Cultura de Gestão de Resultados na Rede;</u>		<u>2021</u>	<u>2024</u>		
<u>Aumento de 100% dos baixos índices de desempenho dos estudantes dos anos iniciais do Ensino Fundamental em relação ao processo de alfabetização e letramento.</u>			<u>Implementação do Projeto Juntos no Mundo Literário.</u> <u>Acompanhamento do planejamento das ações de cunho interventivo a partir da coleta, sistematização, análise e diagnóstico dos dados acerca do rendimento dos estudantes</u>		<u>2025</u>	<u>2028</u>		

		<u>de</u> <u>Educação.</u>	<u>dos anos iniciais do Ensino</u> <u>Fundamental, com vistas à</u> <u>redução dos índices de</u> <u>analfabetismo nessa etapa da</u> <u>escolaridade.</u>					
--	--	-------------------------------	--	--	--	--	--	--

7 – ÁREA TEMÁTICA: Ensino Fundamental (anos finais);								
7.1 – PROBLEMA CENTRAL: Elevada taxa de distorção idade/série no ensino fundamental (anos finais).								
7.2– OBJETIVO DE IMPACTO: Redução das taxas de distorção idade/série no ensino fundamental (anos finais) em relação aos índices atuais.								
ODS's: Redução das desigualdades; Educação de qualidade.								
<u>Resultados Esperados</u>	<u>Indicadores de resultado</u>	<u>Meios de verificação</u>	<u>Ações ou Projetos</u>	<u>Responsável</u>	<u>Data prevista</u>		<u>Fontes de recursos</u>	<u>Envolvidos</u>
					<u>INÍCIO</u>	<u>TÉRMINO</u>		
<u>40% de redução da distorção idade/série no ensino fundamental (anos finais) em relação aos índices atuais.</u>	<u>Percentual de estudantes com frequência regular em correlação com Taxa de aprovação</u> <u>Taxa de distorção idade/série.</u>	<u>Mapas de matrícula Inicial e Matrícula final;</u> <u>Realização de visitas técnicas, junto às famílias dos estudantes ;</u> <u>Utilização das informações do Sistema Presença;</u> <u>Informações do Senso Escolar;</u> <u>Instrumentos institucionais das unidades escolares:</u> <u>Mapas de frequência, Diários de Classe.</u>	<u>Diagnóstico dos fatores que impactam negativamente na permanência do aluno na escola;</u> <u>Realização de eventos envolvendo pais e alunos;</u> <u>Potencializar os trabalhos de orientação e acompanhamento individualizado dos alunos</u> <u>Garantia do acompanhamento e busca ativa dos alunos evadidos por territórios, notificando os casos de abandono escolar;</u> <u>Parcerias e articulação junto ao Conselho Tutelar, MP, entre outros</u>	<u>Secretaria Municipal de Educação;</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>FUNDEB</u>	<u>Assessorias pedagógicas</u> <u>Unidades de ensino.</u> <u>Conselho Tutelar</u> <u>Poder Judiciário</u> <u>Pais/ Responsáveis;</u>
<u>60% de redução da distorção idade/série no ensino fundamental (anos finais) em relação aos índices atuais.</u>					<u>2021</u>	<u>2024</u>		
<u>100% de redução da distorção idade/série no ensino fundamental (anos finais) em relação aos índices atuais.</u>					<u>2025</u>	<u>2028</u>		

			<p><u>órgãos públicos que possam contribuir para diminuir os índices de evasão escolar no município. Manutenção do Projeto Aluno Presente</u></p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

SAÚDE

8 – ÁREA TEMÁTICA: ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE								
8.1 – PROBLEMA CENTRAL: Adoecimento e sofrimento psíquico em crianças e adolescentes								
8.2 – OBJETIVO DE IMPACTO: Reduzir o adoecimento e sofrimento psíquico em crianças e adolescentes								
ODS's: Saúde e bem estar.								
<u>Resultados Esperados</u>	<u>Indicadores de resultado</u>	<u>Meios de verificação</u>	<u>Ações ou Projetos</u>	<u>Responsável</u>	<u>Data prevista</u>		<u>Fontes de recursos</u>	<u>Envolvidos</u>
					<u>INÍCIO</u>	<u>TÉRMINO</u>		
<u>10% das Equipes de Saúde realizando/participando das ações para bom uso da tecnologia</u>	<u>Percentual de Equipes de Saúde realizando/participando das ações para bom uso da tecnologia</u>	<u>Relatório Anual de Gestão em Saúde - RAG</u>	<u>Elaboração de Plano Político Pedagógico para capacitação e formação continuada das equipes</u> <u>Capacitar todas as Equipes da Estratégia de Saúde da Família e NASF através de ações de Educação Permanente sobre abordagem de saúde mental junto a crianças e adolescentes;</u> <u>Criar o Evento Semana de Boas Práticas sobre o uso das tecnologias por crianças e adolescentes;</u> <u>Criar fórum anual intersetorial com enfoque no tema saúde mental de crianças e adolescentes;</u> <u>Disseminar informações em Saúde voltadas ao público</u>	<u>Secretaria Municipal de Saúde</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>Recursos Financeiros do Fundo Municipal de Saúde</u>	<u>Secretaria Municipal de Educação</u>
<u>50% das Equipes de Saúde realizando as ações para bom uso da tecnologia</u>					<u>2021</u>	<u>2024</u>		<u>Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos</u>
<u>100% das Equipes de Saúde realizando as ações para bom uso da tecnologia</u>					<u>2025</u>	<u>2028</u>		<u>Conselho Municipal de Saúde</u> <u>Secretaria de Políticas para mulheres</u> <u>COMDICA</u>

			<u>adolescente nas mídias sociais (“Papo Saúde”)</u>					
<u>Promover o cuidado da saúde mental na adolescência a partir da redução de 30% dos casos de IST na adolescência, em relação aos índices atuais</u>	<u>Percentual de redução de casos de IST na adolescência</u>	<u>Relatório Anual de Gestão em Saúde - RAG</u>	<u>Formação continuada dos profissionais de saúde na prestação de assistência integral;</u> <u>Roda de conversas sobre sexualidade com adolescentes nas escolas e espaços de convivência</u>	<u>Secretaria Municipal de Saúde</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>Recursos Financeiros do Fundo Municipal de Saúde</u>	<u>Secretaria Municipal de Educação</u> <u>Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos</u> <u>Secretaria de Políticas para mulheres</u> <u>Conselho Municipal de Saúde</u> <u>COMDICA</u>
<u>Promover o cuidado da saúde mental na adolescência a partir da redução de 40% dos casos de IST na adolescência, em relação aos índices atuais</u>					<u>2021</u>	<u>2024</u>		
<u>Promover o cuidado da saúde mental na adolescência a partir da redução de 50% dos casos de IST na adolescência, em relação aos índices atuais</u>					<u>2025</u>	<u>2028</u>		
<u>Realizar atendimento de 75% da população cadastrada no território na faixa etária de 5 a 19 anos, por ano</u>	<u>Percentual da população atendida na faixa etária de 5 a 19 anos/ano</u>	<u>Relatório Anual de Gestão em Saúde - RAG</u>	<u>Capacitar todas as Equipes da Estratégia de Saúde da Família e NASF através de ações de Educação Permanente sobre</u>	<u>Promover ações de saúde na faixa etária de 5 a 19 anos</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>Recursos Financeiros do Fundo Municipal de Saúde</u>	<u>Secretaria Municipal de Educação</u> <u>Secretaria de Desenvolvimento</u>

<u>Realizar atendimento de 80% da população cadastrada no território na faixa etária de 5 a 19 anos por ano</u>			<u>abordagem aos adolescentes;</u>		<u>2021</u>	<u>2024</u>		<u>Social e Direitos Humanos</u>
<u>Realizar atendimento de 90% da população cadastrada no território na faixa etária de 5 a 19 anos por ano</u>			<u>Instituir nas USF um dia exclusivo para ações e atendimentos aos adolescentes (“dia do rolezinho”)</u>		<u>2025</u>	<u>2028</u>		<u>Conselho Municipal de Saúde</u> <u>COMDICA</u>

9 – ÁREA TEMÁTICA: ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO								
9.1 – PROBLEMA CENTRAL: Fragmentação da linha de cuidado do pré-natal.								
9.2 – OBJETIVO DE IMPACTO: Integrar a linha de cuidado do pré-natal.								
ODS's: Saúde e bem estar.								
<u>Resultados Esperados</u>	<u>Indicadores de resultado</u>	<u>Meios de verificação</u>	<u>Ações ou Projetos</u>	<u>Responsável</u>	<u>Data prevista</u>		<u>Fontes de recursos</u>	<u>Envolvidos</u>
					<u>INÍCIO</u>	<u>TÉRMINO</u>		
<u>40% dos Pré-natais realizados de acordo com a padronização estabelecida no Protocolo de Pré-natal</u>	<u>Percentual de Pré-natal realizado de acordo com a padronização estabelecida no Protocolo</u>	<u>Relatório Anual de Gestão em Saúde - RAG</u>	<u>Realização de evento Anual de enfrentamento a violência obstétrica</u>	<u>Secretaria Municipal de Saúde</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>Recursos Financeiros do Fundo Municipal de Saúde</u>	<u>Secretaria de Políticas para mulher</u> <u>Câmara técnica de enfrentamento a violência obstétrica</u> <u>Conselho Municipal de saúde</u>
<u>60% dos Pré-natais realizados de acordo com a padronização estabelecida no Protocolo de Pré-natal</u>			<u>Criar fluxo de encaminhamento pra as gestantes e companheiros que não possuam documentação civil</u>		<u>2021</u>	<u>2024</u>		
<u>100% dos Pré-natais realizados de acordo com a padronização estabelecida no Protocolo de Pré-natal</u>			<u>Campanha “Quinze dias pelo fim da violência obstétrica” de divulgação da ‘Lei Nascer Bem’</u> <u>Instituir Protocolo Municipal de Pré-natal (que contempla as especificidades da gravidez na adolescência);</u> <u>Garantir manutenção Protocolo Municipal de Pré-natal contemplando as especificidades da gravidez na adolescência;</u> <u>Realizar evento anual com a Rede de assistência ao pré-natal para monitoramento do uso do Protocolo;</u>		<u>2025</u>	<u>2028</u>		

			<u>Implantar plataforma via Web de monitoramento da gestante.</u> <u>Instituir a premiação para as gestantes que cumpram com critérios estabelecidos pelo Protocolo Municipal.</u>					
<u>60% das gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre</u>	<u>Percentual de gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre</u>	<u>Relatório Anual de Gestão em Saúde - RAG</u>	<u>Ampliar o número de Equipes de Saúde da Família com oferta de assistência ao pré-natal no 3º turno;</u> <u>Realizar eventos de Conscientização com ACS para aperfeiçoamento de busca ativa;</u> <u>Referenciar os Centros de Saúde para atendimento de pré-natal das gestantes de áreas descobertas com extensão do horário noturno;</u> <u>Instituir premiação para Equipes de Saúde da Família com maior percentual de gestantes captadas precocemente (Equipe Amiga da Gestante).</u>	<u>Secretaria Municipal de Saúde</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>Recursos Financeiros do Fundo Municipal de Saúde</u>	<u>Secretaria de Políticas para mulher</u> <u>Conselho Municipal de saúde</u>
<u>70% das gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre</u>					<u>2021</u>	<u>2024</u>		
<u>80% das gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre</u>					<u>2025</u>	<u>2028</u>		

<u>50% das Puérperas visitadas até o 7º dia do parto</u>	<u>Percentual de Puérperas visitadas até o 7º dia do parto</u>	<u>Relatório Anual de Gestão em Saúde - RAG</u>	<u>Estabelecer fluxo de contra-referência em relação ao processo de parto para as unidades de saúde (boletim informativo).</u>	<u>Secretaria Municipal de Saúde</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>Recursos Financeiros do Fundo Municipal de Saúde</u>	<u>Secretaria de Políticas para mulher</u>
<u>70% das Puérperas visitadas até o 7º dia do parto</u>			<u>Realizar Eventos de Educação em Saúde para os profissionais envolvidos</u>		<u>2021</u>	<u>2024</u>		<u>Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos</u>
<u>90% das Puérperas visitadas até o 7º dia do parto</u>			<u>Instituir premiação para Equipes de Saúde da Família com maior percentual de visita puerperal realizada em tempo oportuno (Equipe amiga do Bebê).</u>		<u>2025</u>	<u>2028</u>		<u>Conselho Municipal de saúde</u>
<u>30% de redução da sífilis congênita no município</u>	<u>Percentual de redução da sífilis congênita no município</u>	<u>Relatório Anual de Gestão em Saúde - RAG</u>	<u>Ampliar a capacidade de diagnóstico através de teste rápido nas Unidades de Saúde da Família.</u>	<u>Secretaria Municipal de Saúde</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>Recursos Financeiros do Fundo Municipal de Saúde</u>	<u>Secretaria de Políticas para mulher</u>
<u>60% de redução da sífilis congênita no município</u>			<u>Descentralizar o tratamento da Sífilis para as ESF.</u>		<u>2021</u>	<u>2024</u>		<u>Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos</u>
<u>80% de redução da sífilis congênita no município</u>			<u>Instituir premiação para Equipes de Saúde da Família com maior percentual de redução da sífilis congênita (Equipe Combatente da Sífilis).</u>		<u>2025</u>	<u>2028</u>		<u>Conselho Municipal de saúde</u>

PROTEÇÃO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.

11 – ÁREA TEMÁTICA: Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violências.								
11.1 – PROBLEMA CENTRAL: Alto índice de crianças e adolescente, integradas na comunidade e escolas do município, em situações de violência e violações de direitos.								
11.2 – OBJETIVO DE IMPACTO: Diminuição do índice de crianças e adolescente, integradas na comunidade e escolas do município, em situações de violência e violações de direitos								
ODS's: Paz, justiça e instituições eficazes; Igualdade de gênero.								
<u>Resultados Esperados</u>	<u>Indicadores de resultado</u>	<u>Meios de verificação</u>	<u>Ações ou Projetos</u>	<u>Responsável</u>	<u>Data prevista</u>		<u>Fontes de recursos</u>	<u>Envolvidos</u>
					<u>INÍCIO</u>	<u>TÉRMINO</u>		
40% das escolas da Rede Municipal inseridas no Programa Maria da Penha vai à Escola.	Percentual de Crianças, adolescentes, gestores e professores (as) participando de oficinas, palestras e debates.	Atas de frequência Relatório anual do Centro de Referência da Mulher Maria Bonita.	Realização de oficinas, palestras e debates nas escolas públicas municipais sobre a Lei Maria da Penha, na perspectiva da cultura de paz e da educação não sexista.	Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres.	2019	2020	Tesouro Municipal	Secretaria Municipal de Educação
60% das escolas da Rede Municipal inseridas no Programa Maria da Penha vai à Escola.			Ampliação das parcerias com as Instituições de Ensino Superior para elaborações de oficinas e ampliação da divulgação.		2021	2024		Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos
100% das escolas da Rede Municipal inseridas no Programa Maria da Penha vai à Escola.			Criação de salas para escuta qualificada nas comunidades Ampliação da estrutura logística de transporte e recursos humanos da Secretaria		2025	2028		Secretaria de Saúde

			<u>Municipal de Políticas para Mulheres.</u> <u>Desenvolvimento de ações integradas e específicas com foco ao enfrentamento ao abuso e exploração sexual.</u> <u>Participação efetiva nos espaços de proteção em grandes eventos com foco específicos ao enfrentamento de violência.</u>					
<u>40% das escolas municipais de Ensino Fundamental com Comissões de Prevenção à Violência instaladas.</u>	<u>Nº de escolas com comissões instaladas.</u>	<u>Atas de criação e de reuniões das comissões</u> <u>Portfólio das Escolas</u> <u>Relatório Anual de Gestão.</u>	<u>Instalação Comissão de Prevenção à Violência nas escolas.</u> <u>Desenvolvimento de programas e projetos (Escola para todos e de Arte Educação nas Escolas.)</u>	<u>Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres.</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>Tesouro Municipal</u> <u>FME</u>	<u>Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos.</u> <u>Secretaria Municipal de Educação</u> <u>Secretaria Municipal de Saúde</u>
<u>60% das escolas municipais de Ensino Fundamental com Comissões de Prevenção à Violência instaladas.</u>					<u>2021</u>	<u>2024</u>		
<u>100% das escolas municipais de Ensino Fundamental com Comissões de Prevenção à Violência instaladas.</u>					<u>2024</u>	<u>2028</u>		

PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS.

12 – ÁREA TEMÁTICA: Prevenção ao uso abusivo de drogas e atenção aos usuários.								
12.1 – PROBLEMA CENTRAL: Crianças e Adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas em espaços públicos e nos grandes eventos.								
12.2 – OBJETIVO DE IMPACTO: Ampliar a identificação e acompanhamento das crianças e adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas em espaços públicos e nos grandes eventos.								
ODS's: Saúde e bem estar.								
<u>Resultados Esperados</u>	<u>Indicadores de resultado</u>	<u>Meios de verificação</u>	<u>Ações ou Projetos</u>	<u>Responsável</u>	<u>Data prevista</u>		<u>Fontes de recursos</u>	<u>Envolvidos</u>
					<u>INÍCIO</u>	<u>TÉRMINO</u>		
40% Crianças e Adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas em espaços públicos e nos grandes eventos encaminhadas para a rede de proteção e saúde.	Percentual de crianças e adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas encaminhados para a rede de proteção a saúde	<u>Relatório anual de Gestão</u>	<u>Apoio na instalação de Espaço de Proteção e abordagem social para atendimento de crianças e adolescentes em situação de violação de direitos nos grandes eventos.</u>	<u>Secretaria Municipal de Saúde</u>	<u>2019</u>	<u>2021</u>	<u>Tesouro Municipal</u> <u>FNS</u> <u>FUNDECA</u> <u>FEDECA</u>	<u>Secretaria Municipal de Ordem Pública</u> <u>Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos.</u>
60% Crianças e Adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas em espaços públicos e nos grandes eventos encaminhadas para a rede de proteção e saúde.			<u>Apoio na ampliação das ações de abordagem social nos espaços públicos.</u> <u>Inserção das crianças e adolescentes, e suas famílias, nos serviços da rede</u>		<u>2022</u>	<u>2024</u>		<u>Fundação de Cultura e Turismo</u> <u>Conselho Tutelar</u> <u>Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres.</u>

<p><u>100% Crianças e Adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas em espaços públicos e nos grandes eventos encaminhadas para a rede de proteção e saúde.</u></p>			<p><u>socioassistencial e tratamento e saúde.</u></p> <p><u>Elaboração do fluxo de atendimento e sistematização quanti-quali das intervenções realizadas.</u></p> <p><u>Realização de campanhas sobre uso de álcool e outras drogas por crianças e adolescentes.</u></p>		<p><u>2025</u></p>	<p><u>2028</u></p>		<p><u>COMDICA</u></p>

CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA.

13 – ÁREA TEMÁTICA: Atenção a crianças e adolescentes com deficiências físicas e/ou mentais.								
13.1 – PROBLEMA CENTRAL: Crianças e adolescentes com deficiências sem acesso a atendimento educacional especializado em salas de recursos multifuncionais.								
13.2 – OBJETIVO DE IMPACTO: Crianças e adolescentes com deficiências com garantia de acesso a atendimento educacional especializado em salas de recursos multifuncionais.								
ODS's: Educação de qualidade; Inovação e infraestrutura; Redução das desigualdades.								
<u>Resultados Esperados</u>	<u>Indicadores de resultado</u>	<u>Meios de verificação</u>	<u>Ações ou Projetos</u>	<u>Responsável</u>	<u>Data prevista</u>		<u>Fontes de recursos</u>	<u>Envolvidos</u>
					<u>INÍCIO</u>	<u>TÉRMINO</u>		
<u>40% das Crianças e adolescentes com deficiências, regularmente matriculadas na educação infantil e ensino fundamental, com garantia de acesso a atendimento educacional especializado em salas de recursos.</u>	<u>Percentual de Crianças com deficiência atendidas por profissionais de AEE matriculadas em creches, pré-escolas e nas escolas do Ensino Fundamental que oferecem educação infantil</u>	<u>Fichas de Matrículas</u> <u>Diários de classe.</u> <u>Relatório anual de Gestão</u> <u>Ficha de acompanhamento das crianças com deficiência.</u>	<u>Implantação de programa de formação continuada para profissionais de apoio e de atendimento educacional especializado.</u> <u>Ampliação e adaptação de salas de recursos multifuncionais.</u> <u>Contratação de educador de apoio (estagiários) para atuação nas salas de recursos multifuncionais.</u>	<u>Secretaria Municipal de Educação.</u>	<u>2019</u>	<u>2021</u>	<u>FME</u> <u>FUNDEB</u>	<u>Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos</u> <u>OSC</u>
<u>60% das Crianças e adolescentes com deficiências, regularmente matriculadas na educação infantil e ensino fundamental, com garantia de acesso a atendimento educacional especializado em salas de recursos.</u>					<u>2022</u>	<u>2024</u>		
<u>100% das Crianças e adolescentes com deficiências, regularmente matriculadas na</u>					<u>2025</u>	<u>2028</u>		

<u>educação infantil e ensino fundamental, com garantia de acesso a atendimento educacional especializado em salas de recursos.</u>								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

14 – ÁREA TEMÁTICA: Atenção as crianças e adolescentes com deficiências físicas e/ou mentais;								
14.1 – PROBLEMA CENTRAL: Crianças e adolescentes com deficiência, beneficiárias (BPC), sem acompanhamento socioassistencial efetivo.								
14.2 – OBJETIVO DE IMPACTO: Crianças e adolescentes com deficiência, beneficiárias (BPC), com acompanhamento socioassistencial efetivo.								
ODS's: Erradicação da pobreza; Redução das desigualdades.								
Resultados Esperados	Indicadores de resultado	Meios de verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Data prevista		Fontes de recursos	Envolvidos
					INÍCIO	TÉRMINO		
<u>40% das crianças e adolescentes com deficiência, beneficiárias (BPC), com acompanhamento socioassistencial efetivo.</u>	<u>Percentual de crianças e adolescentes com deficiência com acompanhamento efetivo.</u>	<u>Relatórios mensais de Atendimento dos CRAS e CREAS</u> <u>Relatório Anual de Gestão</u> <u>Rede SUAS</u>	<u>Articulação dos CRAS com as Equipes de saúde do território para identificação das crianças e adolescentes com deficiência.</u> <u>Inserção das famílias no PAIF ou PAEFL.</u> <u>Implantação do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência.</u> <u>Realização de formação continuada (palestras, oficinas, seminários, cursos) para trabalhadores do SUS/ SUAS acerca de demandas ligadas a</u>	<u>Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos</u>	<u>2019</u>	<u>2021</u>	<u>FMAS</u> <u>FNAS</u>	<u>Secretaria Municipal de Saúde</u> <u>Secretaria Municipal de Educação.</u> <u>OSC</u>
<u>60% das crianças e adolescentes com deficiência, beneficiárias (BPC), com acompanhamento socioassistencial efetivo.</u>					<u>2022</u>	<u>2024</u>		
<u>100% das crianças e adolescentes com deficiência, beneficiárias (BPC), com acompanhamento socioassistencial efetivo.</u>					<u>2025</u>	<u>2028</u>		

			<u>deficiência física</u> <u>ou mental</u>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

15 – ÁREA TEMÁTICA: Gestão das políticas e controle social da efetivação dos direitos de crianças e adolescentes								
15.1 – PROBLEMA CENTRAL: Profissionais do SUAS, SUS e demais atores do Sistema de Garantias de defesa de Direitos sem acesso a formação continuada sobre violações de direitos com foco na primeira infância.								
15.2 – OBJETIVO DE IMPACTO: Garantia de acesso a formação continuada sobre violações de direitos com foco na primeira infância, para profissionais do SUAS, SUS e demais atores do Sistema de Garantias de Defesa de Direitos								
ODS's: Paz, justiça e instituições eficazes; Igualdade de gênero.								
Resultados Esperados	Indicadores de resultado	Meios de verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Data prevista		Fontes de recursos	Envolvidos
					INÍCIO	TÉRMINO		
40% dos profissionais do SUAS, SUS e demais atores do Sistema de Garantias de Defesa de Direitos com acesso garantido a formação continuada sobre violações de direitos com foco na primeira infância	Percentual de Profissionais com acesso garantido a atividades de formação.	Ata de frequência. Relatório anual de gestão Registro fotográfico.	Elaboração de Plano Político Pedagógico	COMDICA	2019	2021	Tesouro Nacional	Secretaria Municipal de Saúde.
60% dos profissionais do SUAS, SUS e demais atores do Sistema de Garantias de Defesa de Direitos com acesso garantido a formação continuada sobre violações de direitos com foco na primeira infância			Implantação de comitê de formação continuada		2022	2024	Tesouro Municipal	Secretaria Municipal de Educação.
100% dos profissionais do SUAS, SUS e demais atores do Sistema de Garantias de Defesa de Direitos com acesso garantido a formação continuada sobre violações de direitos com foco na primeira infância			Reuniões de articulação intersetorial para monitoramento das ações		2025	2028	FMS	Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres
			Realização de formação continuada (palestras, oficinas, seminários, cursos).				FME	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos
			Estabelecimento de parcerias com IES para oferta de cursos de formação.				FIA	OSC
							FUNDECA	
							FEDECA	

ESPORTE E LAZER

16 – ÁREA TEMÁTICA: Esporte e Lazer								
16.1 – PROBLEMA CENTRAL: Crianças e adolescentes do município de Caruaru sem acesso a práticas esportivas de participação, com acompanhamento técnico especializado.								
16.2 – OBJETIVO DE IMPACTO: Garantir o acesso de crianças e adolescentes do município de Caruaru a práticas esportivas de participação, com acompanhamento técnico especializado.								
ODS's: Saúde e bem estar; Inovação e infraestrutura; Redução das desigualdades.								
<u>Resultados Esperados</u>	<u>Indicadores de resultado</u>	<u>Meios de verificação</u>	<u>Ações ou Projetos</u>	<u>Responsável</u>	<u>Data prevista</u>		<u>Fontes de recursos</u>	<u>Envolvidos</u>
					<u>INÍCIO</u>	<u>TÉRMINO</u>		
40% das crianças e adolescentes do município de Caruaru com acesso garantido a práticas esportivas de participação, com acompanhamento técnico especializado.	Percentual de das crianças e adolescentes do município de Caruaru com acesso garantido a práticas esportivas de participação, com acompanhamento técnico especializado.	Planejamento Anual das atividades. Ficha de controle mensal das atividades (sessões/aulas). Ficha individual do participante. Relatório Anual de Gestão.	Mapeamento dos espaços públicos para atividades esportivas e de lazer área urbana e rural. Implantação de 40 núcleos de Esporte Comunitário. Oferta de modalidades esportivas olímpicas e paralímpicas. Desenvolvimento de atividades de arte, cultura e lazer. Desenvolvimento de ações inclusivas para população em situação de rua.	Gerência / Departamento de Esportes e Lazer da PMC	2019	2021	Tesouro Municipal Tesouro Nacional FUNDECA FEDECA FIA	Secretaria Municipal de Educação Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos Secretaria Municipal de Urbanismo e Obras. Conselho Municipal de Esporte e Lazer OSC COMDICA
60% das crianças e adolescentes do município de Caruaru com acesso garantido a práticas esportivas de participação, com acompanhamento técnico especializado.					2022	2024		
100% das crianças e adolescentes do município de					2025	2028		

<u>Caruaru com acesso garantido a práticas esportivas de participação, com acompanhamento técnico especializado.</u>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

17 – ÁREA TEMÁTICA: Esporte e Lazer								
17.1 – PROBLEMA CENTRAL: Adolescentes atletas e paratletas de rendimento do município sem bolsas de apoio financeiro								
17.2 – OBJETIVO DE IMPACTO: Garantia de bolsas de apoio financeiro para adolescentes atletas e paratletas de rendimento do município.								
ODS's: Trabalho decente e crescimento; Redução das desigualdades.								
<u>Resultados Esperados</u>	<u>Indicadores de resultado</u>	<u>Meios de verificação</u>	<u>Ações ou Projetos</u>	<u>Responsável</u>	<u>Data prevista</u>		<u>Fontes de recursos</u>	<u>Envolvidos</u>
					<u>INÍCIO</u>	<u>TÉRMINO</u>		
40% dos Adolescentes atletas e paratletas de rendimento do município com acesso a bolsas de apoio financeiro	<u>Perentual de atletas /paratletas adolescentes contemplados.</u>	<u>Relatório Anual de Gestão.</u> <u>Diário Oficial do Município.</u>	<u>Elaboração e publicação de editais do Programa Bolsa Atleta/Paratleta.</u> <u>Criação da Comissão Municipal de Avaliação e Monitoramento do Programa Bolsa Atleta/Paratleta.</u> <u>Inscrição, avaliação e concessão de incentivo financeiro para atletas/paratletas adolescentes.</u>	<u>Gerência / Departamento de Esportes e Lazer da PMC</u>	<u>2019</u>	<u>2021</u>	<u>Tesouro Municipal</u> <u>Fundações</u> <u>OSC</u> <u>OSCIPI</u> <u>Emendas parlamentares</u>	<u>Conselho Municipal de Esporte e Lazer</u> <u>Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos</u> <u>Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência</u>
60% dos Adolescentes atletas e paratletas de rendimento do município com acesso a bolsas de apoio financeiro					<u>2022</u>	<u>2024</u>		
100% dos Adolescentes atletas e paratletas de rendimento do município com acesso a bolsas de apoio financeiro					<u>2025</u>	<u>2028</u>		

18 – ÁREA TEMÁTICA: Esporte e Lazer								
18.1 – PROBLEMA CENTRAL: Organizações da Sociedade Civil (sem fins lucrativos e sem recursos) para execução de atividades esportivas e de lazer com crianças e adolescentes do Município								
18.2 – OBJETIVO DE IMPACTO: Garantia de recursos financeiros para Organizações da Sociedade Civil (sem fins lucrativos e sem recursos) para execução de atividades esportivas e de lazer com crianças e adolescentes do Município								
ODS's: Paz, justiça e instituições eficazes; Redução das desigualdades.								
Resultados Esperados	Indicadores de resultado	Meios de verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Data prevista		Fontes de recursos	Envolvidos
					INÍCIO	TÉRMINO		
40% das Organizações da Sociedade Civil Esportivas com recursos para execução de atividades com atletas e paratletas no eixo de rendimento e participação.	Percentual de Organizações da Sociedade Civil Esportivas, que atuem com crianças e adolescentes contempladas.	Relatório Anual de Gestão. Diário Oficial do Município.	Elaboração e publicação de editais do Chamamento Público. Criação da Comissão Municipal de Avaliação e Monitoramento do Chamamento Público	Gerência / Departamento de Esportes e Lazer da PMC	2019	2021	Tesouro Municipal Fundações Emendas parlamentares	Conselho Municipal de Esporte e Lazer Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos COMDICA
60% das Organizações da Sociedade Civil Esportivas com recursos para execução de atividades com atletas e paratletas no eixo de rendimento e participação.			Inscrição, avaliação e concessão de incentivo financeiro para Organizações da Sociedade Civil Esportivas.		2022	2024		Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência COMDICA

<p><u>100% das Organizações da Sociedade Civil Esportivas com recursos para execução de atividades com atletas e paratletas no eixo de rendimento e participação.</u></p>					<p><u>2025</u></p>	<p><u>2028</u></p>		
---	--	--	--	--	---------------------------	---------------------------	--	--

GESTÃO DAS POLÍTICAS E CONTROLE SOCIAL DA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

19 – ÁREA TEMÁTICA: Gestão das políticas e controle social da efetivação dos direitos de crianças e adolescentes.								
19.1 – PROBLEMA CENTRAL: Inexistência de Política de Gestão para as demandas de infância e adolescência no Município								
19.2 – OBJETIVO DE IMPACTO: Criação de consolidação de Política de Gestão para as demandas de infância e adolescência no Município								
ODS's: Paz, justiça e instituições eficazes; Redução das desigualdades; Inovação e infraestrutura.								
Resultados Esperados	Indicadores de resultado	Meios de verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Data prevista		Fontes de recursos	Envolvidos
					INÍCIO	TÉRMINO		
<u>Construção de projeto de política de gestão para as demandas de infância e adolescência no Município</u>	<u>Projeto Concluído</u> <u>Lei aprovada, sancionada e publicada no Diário Oficial do Município</u> <u>Resoluções do COMDICA</u>	<u>Publicação no Diário Oficial do Município.</u> <u>Relatório de Comissão de Monitoramento</u>	<u>Elaboração de Minuta de Projeto de Lei para apreciação e aprovação do Executivo.</u> <u>Acompanhamento da tramitação do Projeto de Lei.</u> <u>Criação de Comissão de Monitoramento das Ações</u>	<u>COMDICA</u>	<u>2019</u>	<u>2021</u>	<u>Tesouro Municipal</u> <u>FIA</u> <u>FUNDECA</u> <u>FEDECA</u>	<u>Câmara Municipal de Vereadores</u> <u>Gabinete da Prefeita.</u> <u>Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento</u> <u>Ministério Público</u> <u>Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos</u> <u>Secretaria da Fazenda</u>
					<u>2022</u>	<u>2024</u>		
					<u>2025</u>	<u>2028</u>		
<u>Aprovação e Implementação de Lei garantindo a política para as demandas de infância e adolescência no Município</u>								
<u>Consolidação e Execução da Lei de Gestão para as demandas de infância e adolescência no Município pelo COMDICA</u>					<u>2025</u>	<u>2028</u>		

								<u>Secretaria de Administração</u> <u>Secretaria de Saúde</u> <u>Secretaria de Educação</u>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

20 – ÁREA TEMÁTICA: Gestão das políticas e controle social da efetivação dos direitos de crianças e adolescentes.								
20.1 – PROBLEMA CENTRAL: Conselheiros tutelares sem formação específica e continuada acerca das especificidades da infância, adolescência e Direitos Humanos.								
20.2 – OBJETIVO DE IMPACTO: Conselheiros tutelares com formação específica e continuada acerca das especificidades da infância, adolescência e Direitos Humanos.								
ODS's: Paz, justiça e instituições eficazes.								
<u>Resultados Esperados</u>	<u>Indicadores de resultado</u>	<u>Meios de verificação</u>	<u>Ações ou Projetos</u>	<u>Responsável</u>	<u>Data prevista</u>		<u>Fontes de recursos</u>	<u>Envolvidos</u>
					<u>INÍCIO</u>	<u>TÉRMINO</u>		
40% dos conselheiros tutelares com formação específica e continuada acerca das especificidades da infância, adolescência e Direitos Humanos	Percentual de conselheiros capacitados	Relatórios dos Conselhos Tutelares Lista de frequências Registros fotográficos	Consolidação de Política para formação continuada Elaboração de projeto político pedagógico específico para a formação Realização/participação em oficinas, seminários, palestras e cursos	COMDICA	2019	2021	FUNDECA	Escola de Conselhos de Pernambuco/UFRPE CEDCA Ministério Público Poder Judiciário Fórum DCA Associações de Conselheiros Tutelares
60% dos conselheiros tutelares com formação específica e continuada acerca das especificidades da infância, adolescência e Direitos Humanos					2022	2024	Tesouro Municipal FIA	
100% dos conselheiros tutelares com formação específica e continuada acerca das especificidades da infância, adolescência e Direitos Humanos					2025	2028		

21 – ÁREA TEMÁTICA: Gestão das políticas e controle social da efetivação dos direitos de crianças e adolescentes.								
21.1 – PROBLEMA CENTRAL: Organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, com representação de crianças e adolescentes, inaptas a elaborar projetos e captar recursos.								
21.2 – OBJETIVO DE IMPACTO: Organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, com representação de crianças e adolescentes, aptas a elaborar projetos e captar recursos.								
ODS's: Paz, justiça e instituições eficazes.								
Resultados Esperados	Indicadores de resultado	Meios de verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Data prevista		Fontes de recursos	Envolvidos
					INÍCIO	TÉRMINO		
<u>40% das organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, com representação de crianças e adolescentes, aptas a elaborar projetos e captar recursos</u>	<u>Percentual das organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, com representação de crianças e adolescentes, aptas a elaborar projetos e captar recursos</u>	<u>Diário Oficial</u> <u>Relatório Anual do COMDICA</u> <u>Ata de frequência</u> <u>Resolução do COMDICA publicada no Diário Oficial do Município</u>	<u>Realização de formações juntos às OSC.</u> <u>Efetivação do Fórum Municipal de Organizações da Sociedade Civil.</u> <u>Publicação de editais de apoio às organizações da sociedade civil, em conformidade com o plano de ação e a política de captação de recursos do COMDICA.</u> <u>Monitoramento dos projetos aprovados e em execução.</u> <u>Elaboração da política de captação de recursos do COMDICA.</u>	<u>COMDICA</u>	<u>2019</u>	<u>2021</u>	<u>FUNDECA</u> <u>FEDECA</u> <u>FIA</u>	<u>Fórum DCA/PE</u> <u>CEDCA</u> <u>ACIC</u> <u>FIEPE</u> <u>CDL</u> <u>PMC</u> <u>Poder Judiciário</u> <u>Ministério Público</u>
					<u>2022</u>	<u>2024</u>		
					<u>2025</u>	<u>2028</u>		
<u>60% das organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, com representação de crianças e adolescentes, aptas a elaborar projetos e captar recursos</u>								
<u>100% das organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, com representação de crianças e adolescentes, aptas a elaborar projetos e captar recursos</u>								

			<u>Apresentação da política de captação de recursos junto aos possíveis doadores.</u>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

22- ÁREA TEMÁTICA: Gestão das políticas e controle social da efetivação dos direitos de crianças e adolescentes.														
22.1- PROBLEMA CENTRAL: Crianças e adolescentes sem acesso a espaços de construção e participação política.														
22.2- OBJETIVO DE IMPACTO: Crianças e adolescentes com acesso garantido a espaços de construção e participação política.														
ODS's: Paz, justiça e instituições eficazes; Educação de qualidade.														
Resultados Esperados	Indicadores de resultado	Meios de verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Data prevista		Fontes de recursos	Envolvidos						
					INÍCIO	TÉRMINO								
<u>40% das crianças e adolescentes do Município com acesso garantido a espaços de construção e participação política</u>	<u>Percentual de crianças e adolescentes com acesso garantido a órgãos colegiados.</u>	<u>Relatório Anual de Gestão</u>	<u>Apoio a implementação e execução de política de protagonismo/projeto de vida de crianças e adolescentes do Município</u>	<u>COMDICA</u>	<u>2019</u>	<u>2021</u>	<u>FUNDECA</u> <u>Tesouro Municipal</u> <u>FEDECA</u> <u>FIA</u>	<u>Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos</u> <u>Secretaria Municipal de Educação.</u> <u>Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres</u> <u>Fórum DCA</u> <u>CEDCA</u>						
<u>60% das crianças e adolescentes do Município com acesso garantido a espaços de construção e participação política</u>		<u>Relatório Bimestral do Ciclo de Acompanhamento</u>			<u>Atas de frequência.</u>	<u>Portfólio das escolas.</u>			<u>Registro fotográfico.</u>	<u>Formação continuada para rede de proteção.</u>	<u>Mobilização de crianças e adolescentes para participar de diversos órgãos colegiados.</u>	<u>Implantação de Fórum Municipal de Crianças e Adolescentes.</u>	<u>2022</u>	<u>2024</u>
<u>100% das crianças e adolescentes do Município com acesso garantido a espaços de construção e participação política.</u>		<u>Apoio ao funcionamento dos Núcleos de Cidadania de Adolescentes – NUCA.</u>			<u>2024</u>	<u>2028</u>								

			<u>Criação e implementação do Plenarinho do COMDICA</u>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

REFERÊNCIAS

ASSIS, G. S.; FARIAS, P. O. L. (Org.). **Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de Acolhimento**. São Paulo: Hucitec, 2013.

BRASIL. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**, Resolução CNAS nº 109 de 11 de novembro de 2009, publicada no DOU de 25 de novembro 2009;

HECKMAN, James J. **Investir no desenvolvimento na primeira infância: reduzir déficits, fortalecer a economia**. Disponível em: https://heckmanequation.org/assets/2017/01/D_Heckman_FMCSV_ReduceDeficit_012215.pdf. Acesso em 29 ago 2018.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/caruaru/panorama>. Acesso em 10 jul 2018.

_____. **Aspectos dos cuidados das crianças menos de 4 anos de idade**. Rio de Janeiro, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Sinopse Estatística da Educação Básica 2017**. Brasília: INEP, 2018. Disponível em: <http://inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-basica>. Acesso em: 15 ago 2018.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. **Guia para elaboração do plano municipal pela primeira infância**. – 2. ed. – Rio de Janeiro: Centro de Criação de Imagem Popular – CECIP, 2017.

UNICEF. **Estatuto da Criança e do Adolescentes 25 anos: Avanços e desafios para a infância no Brasil**. Brasil, 2015.

_____. **Cenários da exclusão escolar no Brasil**. Brasil, 2017.

ANEXOS

ANEXO 1 – DECRETO Nº 53 /2018 / INSTITUI A COMISSÃO INTERSETORIAL DE ACOMPANHAMENTO DO SELO UNICEF E DO PROGRAMA PREFEITO AMIGO DA CRIANÇA.

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE CARUARU – Lei Nº 5.126/2011 | EDIÇÃO 588

19 de julho de 2018 | 3

PODER EXECUTIVO

Prefeita: Raquel Lyra

DECRETO Nº 053 DE 18 DE JULHO DE 2018.

Institui a Comissão Intersetorial de Acompanhamento do Selo UNICEF e do Programa Prefeito Amigo da Criança.

A PREFEITA DO MUNICÍPIO DE CARUARU, Estado de Pernambuco, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 55, incisos IV, da Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o Programa Prefeito Amigo da Criança – PPAC, da Fundação Abrinq, que tem por objetivo mobilizar e apoiar tecnicamente os prefeitos e prefeitas e suas equipes na implementação de ações e políticas que resultem em avanços na garantia dos direitos de crianças e adolescentes, fortalecendo os mecanismos preconizados pela Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente;

CONSIDERANDO que a adesão por parte do Município de Caruaru ao Programa Prefeito Amigo da Criança – PPAC, Gestão 2017-2020, implica compromissos em aprimorar e priorizar às políticas públicas para a infância e adolescência no Município;

CONSIDERANDO que o PPAC prevê a realização de agenda de trabalho a ser cumprida em 04 (quatro) anos, no âmbito da Administração Pública, devendo assim, ser criado Grupo de Trabalho Coordenador – GTC, com representação das diversas Secretarias e Órgãos municipais afetos à área da infância e adolescência;

CONSIDERANDO o Selo Unicef, iniciativa do Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, voltada à redução das desigualdades e à garantia dos direitos das crianças e adolescentes previstos na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente;

CONSIDERANDO a adesão por parte do Município de Caruaru ao referido Selo / Gestão 2017-2020, que também demanda a realização de atividades para aprimorar os indicadores municipais relacionados à oferta de serviços para crianças e adolescentes nas áreas de saúde, educação, assistência social, cidadania, dentre outras;

CONSIDERANDO que ambas iniciativas se destinam a qualificação da oferta de políticas públicas para crianças e adolescentes no território municipal e preveem a instituição de comissões intersetoriais para o acompanhamento das ações;

CONSIDERANDO a importância de conferir unicidade às ações em curso, para que sejam desenvolvidas de forma integrada, participativa e intersectorial;

CONSIDERANDO o eixo Desenvolvimento Humano, Inclusão e Direitos, que compõe o Mapa da Estratégia – Caruaru 2020, tendo como principal desafio melhorar o acesso e qualificar a oferta de serviços de educação, saúde, moradia, inclusão social e respeito aos direitos humanos, sobretudo nas áreas mais vulneráveis e de forma articulada com a sociedade civil organizada,

DECRETA:

Art. 1º. Fica instituída a Comissão Intersetorial de Acompanhamento do Selo Unicef e do Programa Prefeito Amigo da Criança, na Edição 2017-2020, com objetivo de coordenar e acompanhar as atividades previstas na metodologia do Selo Unicef e do Programa Prefeito Amigo da Criança, em conformidade com as responsabilidades de cada Secretaria e Órgão.

Art. 2º. A Comissão Intersetorial de Acompanhamento do Selo Unicef e do Programa Prefeito Amigo da Criança será composta por 01 (um) representante titular e 01 (um) representante suplente das seguintes Secretarias e Órgãos:

- I – Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos;
- II – Secretaria de Políticas para Mulheres;
- III – Secretaria de Educação;
- IV – Secretaria de Saúde;
- V – Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão;
- VI – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- VII – Conselhos Tutelares I, II e III.

§1º A coordenação da referida Comissão ficará a cargo do Secretário da Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos.

§2º Os membros da Comissão Intersetorial de Acompanhamento do Selo UNICEF e do Programa Prefeito Amigo da Criança serão indicados pelas secretarias e órgãos mencionados no art. 2º deste Decreto e nomeados através de Portaria do Chefe do Poder Executivo Municipal.

§ 3º Sempre que houver necessidade outros órgãos poderão ser convocados a contribuir com os trabalhos da Comissão.

§4º Farão parte da Comissão Intersetorial a Articuladora municipal do Selo Unicef, a Coordenadora Municipal do PPAC e a Articuladora Municipal do PPAC.

Art. 3º. Compete à Comissão Intersetorial de Acompanhamento do Selo Unicef e do Programa Prefeito Amigo da Criança:

- I – Elaborar o Plano Decenal Municipal da Infância e Adolescência de Caruaru;
- II – Elaborar documento específico contendo os objetivos e metas para Primeira Infância;
- III – Desenvolver e acompanhar as atividades previstas no Selo Unicef;
- IV – Desenvolver e acompanhar as atividades previstas no Programa Prefeito Amigo da Criança.

Parágrafo Único. A Comissão terá o apoio de uma assessoria técnica externa para proceder a realização de diagnóstico e sistematização do Plano Decenal Municipal para Infância e Adolescência – PMIA, para horizonte temporal de dez (10) anos, bem como contribuir na organização das atividades inerentes a elaboração e aprovação do referido Plano.

Art. 4º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio Jaime Nejaím, 18 de julho de 2018; 197º da Independência; 130º da República.

RAQUEL LYRA
Prefeita

Túlio Frederico Tenório Vilaça Rodrigues
José Fernando da Silva
Rubenildo Ferreira de Moura
Ana Maria Martins Cêzar Albuquerque
Maria Perpétua Socorro Dantas Jordão
Rubén Oscar Pecchio Vergara

PORTARIA GP Nº. 0692

A Prefeita do Município de Caruaru, Estado de Pernambuco, no uso das atribuições que lhe confere o art. 55 da Lei Orgânica do Município,

RESOLVE:

Art. 1º Nomear os componentes das Comissão Intersetorial de Acompanhamento do Selo Unicef e do Programa Prefeito Amigo da Criança:

I – Representantes da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos:

Titular: José Fernando da Silva, matrícula nº 46.331-4
Suplente: Bernadeth Lourdes Gondim, matrícula nº 46.644-1

II – Representantes da Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres:

Titular: Juliana Pereira da Silva, matrícula nº 48.728-7
Suplente: Camila Santos Barros Moura, matrícula nº 48.539-0

III – Representantes da Secretaria Municipal de Educação:

Titular: Maria José Pereira de Melo Sousa, matrícula nº 46.388-4
Suplente: Elida Nogueira Vilar de Araújo Santos, matrícula nº 37.580-2

IV – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Marta Cristina Santos Wanderley, matrícula nº 15.555-1
Suplente: Ana Lúcia de França Barros, matrícula nº 14.039-2

V – Representantes da Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão:

Titular: Alcides da Silva Santos Filho, matrícula nº 47.214-0
Suplente: Darlan Padrão Serrano, matrícula nº 48.470-9

VI – Representantes do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente:

Titular: Albiram Souza Amaral Lima - Representante da Sociedade Civil – Centro de Educação Popular Assunção (CEPA)
Suplente: Maria Adriene Ferreira Maciel - Representante da Sociedade Civil - Obra Kolping

VII – Representantes dos Conselhos Tutelares I, II e III:

Conselho Tutelar I
Titular: Izaira Paula Maciel Casé, matrícula nº 47.619-6
Suplente: José Felipe Sobrinho, matrícula nº 47.621-8

Conselho Tutelar II

Titular: Wivian Rafaela Barbosa da Costa, matrícula nº 47.615-3
Suplente: Walklebia Karla Limeira Alves, matrícula nº 47.618-8

Conselho Tutelar III

Titular: Denilson Daniel da Silva, matrícula nº 47.610-2
Suplente: Audir Luiz de França, matrícula nº 47.609-9

Caruaru, 18 de julho de 2018.

RAQUEL LYRA
Prefeita

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Secretária: MARGARIDA MARIA FERREIRA LIMA

PORTARIA SAD Nº 071/2018

A SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO do Município de Caruaru, no uso de suas atribuições legais delegadas pelo Decreto nº 091, de 01 de novembro de 2017, tendo em vista o contido no processo nº 003.590/2017.

Resolve:

CONCEDER ao servidor **SEVERINO MANOEL DA SILVA**, matrícula nº 08.916-8, AUXILIAR DE LIMPEZA, lotado na Secretaria de Serviços Públicos, 180 (cento e oitenta) dias de LICENÇA PRÊMIO, por conta do seu 1º decênio completado em 01.09.1996, de acordo com o art. 112, parágrafo único, da Lei 6.123/68 – Estatuto dos Funcionários Públicos do Estado de Pernambuco, aplicável ao Município pela Lei 2.482/77, art. 80, parágrafo 2º, inciso IV, da Lei

ANEXO 3 – REGISTRO FOTOGRÁFICO



Apresentação da proposta de elaboração do Plano ao COMDICA.



Apresentação da proposta de elaboração do Plano aos Secretários Municipais.



Fórum Comunitário sobre Direitos da Criança e do Adolescente de Caruaru.



Reunião de elaboração das matrizes lógicas com a Secretária da Mulher.



Reunião do Comissão Intersetorial de Acompanhamento do Selo Unicef e PPAC.