



Município de Presidente Prudente

Assistência Social

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

OFÍCIO Nº 20/2020/CMDCA

Presidente Prudente, 26 de fevereiro de 2020.

Ilma. Senhora
LUZIA FABIANA SALES MACEDO
Secretária Municipal de Assistência Social
Assunto: resolução CMDCA (aprovação PMIA)

Senhora Secretária

O CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CMDCA vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, encaminhar para as providências necessárias, a seguinte Resolução CMDCA:

- Resolução CMDCA n. 02/2020 (Aprova o Plano Municipal para Infância e Adolescência de Presidente Prudente – PMIA, do Programa Prefeito Amigo da Criança em Presidente Prudente, para a gestão 2017-2020);

Sem mais, aproveitamos a oportunidade para reiterar nossos mais elevados protestos de estima e consideração.

Solidariamente,



CARLA REGIANE DIANA
Presidenta do CMDCA



GOVERNO DE
**PRESIDENTE
PRUDENTE**
ASSISTÊNCIA SOCIAL

Rua Sete de Setembro, 1.385
Vila do Estádio - CEP 19015-080
cmdca@pprudente.sp.gov.br (18) 3222-3221
www.presidenteprudente.sp.gov.br

**MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE PRESIDENTE PRUDENTE**

RESOLUÇÃO CMDCA Nº 02/2020

O CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE PRESIDENTE PRUDENTE, no uso das atribuições conferidas pela Lei Federal nº. 8.069/1990, em reunião ordinária realizada por este Conselho no dia 19 de fevereiro de 2020 e de acordo com a decisão da plenária, resolve:

Artigo 1º - Fica aprovado, após análise e verificação, o Plano Municipal para Infância e Adolescência de Presidente Prudente – PMIA, do Programa Prefeito Amigo da Criança em Presidente Prudente, para a gestão 2017-2020. O referido Plano busca garantir uma maior integração entre os diferentes órgãos que atuam com ações em benefício de crianças e adolescentes no município.

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

Presidente Prudente/SP, 19 de fevereiro de 2020.

CARLA REGIANE DIANA
Presidenta do CMDCA



Reunião Ordinária – Ata 03/2020

LISTA DE PRESENÇA DOS CONSELHEIROS

Local: Casa dos Conselhos	Dia: 19/02/2020	Horário: 08h30
---------------------------	-----------------	----------------

REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL

ORGANIZAÇÕES RELIGIOSAS

Titular: Henrique Marcelo Constante	<i>Constante</i>
Suplente: Maria da Penha de Barros	<i>M.P. Barros</i>

Segmento Sistema “S” (SENAI, SESI, SENAC, SESC, SEBRAES, SEST e SENAT)

Titular:	
Suplente:	

REPRESENTANTES DE ENTIDADES QUE ATENDEM CRIANÇAS

Titular: Carla Regiane Diana	<i>Carla</i>
Suplente: Gabriela Boin Mori de Oliveira	<i>Gabriela</i>

REPRESENTANTES DE ENTIDADES QUE ATENDEM ADOLESCENTES

Titular: Julio Cesar da Silva	<i>Julio Cesar</i>
Suplente: Daniele Aparecida Lopes Araújo	

PASTORAL DA CRIANÇA

Titular: Maria de Fátima Barreto da Silva	<i>Maria de Fátima</i>
Suplente: Gisele Ramos de Jesus	<i>Gisele R. de Jesus</i>

REPRESENTANTES DE ENTIDADES QUE ATENDEM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA

Titular: Ana Cristina Fonseca	<i>Ana C. Fonseca</i>
Suplente: Eduardo Aparecido Sampaio Rodrigues	<i>Eduardo Sampaio Rodrigues</i>

PROFISSIONAIS LIBERAIS

Titular: Paloma Monique Campos Carneiro	
Suplente:	



REPRESENTANTES DO PODER PÚBLICO:

REPRESENTANTE DIRETORIA REGIONAL DE ENSINO

Titular: Susan Klink Yamashita	
Suplente: Aparecida Feitosa da Silva Message	<i>Message</i>

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Titular: Maria Helena Veiga Silvestre	<i>M. Veiga</i>
Suplente: Viviane Cristina Rodrigues Fontolan	

SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTES

Titular:	
Suplente:	

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Titular: Selma Alves de Freitas Martin	<i>S. Alves</i>
Suplente: Lucimar de Castro Rodrigues	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Titular: Ariana Sassi	<i>A. Sassi</i>
Suplente: Rosiane Aparecida Gibim da Silva	

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA

Titular:	
Suplente:	

POLICIA MILITAR

Titular:	
Suplente:	

PROJETO DE LEI N°

Dispõe sobre a implantação do Plano Municipal para a Infância e Adolescência do Município de Presidente Prudente e dá outras providências.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art.1° Fica instituído no município de Presidente Prudente o Plano Municipal para a Infância e Adolescência – **PMIA**, de acordo com as diretrizes do Comitê de Apuração do Programa “ Prefeito Amigo da Criança”, da Fundação Abrinq e fazendo conexão com as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS onde o Brasil é signatário junto às Organizações das Nações Unidas- ONU (Agenda 2030), tendo como finalidade, garantir direitos da proteção integral, a promoção e a defesa da criança e do adolescente, enquanto sujeito em desenvolvimento.

Art. 2° O PMIA, será o norteador para o desenvolvimento dos projetos e programas voltados para crianças e adolescentes, sendo que cada secretaria municipal envolvida na elaboração do Plano, deverá cumprir a Matriz Lógica e respeitar os prazos e metas pactuadas.

Art. 3° O PMIA foi elaborado para vigência de 10 (dez) anos, com início em 2020 à 2029

Art. 4° Caberá a cada Secretaria Municipal, a cada ano, no período de elaboração das leis orçamentárias, apresentarem suas metas e respectivos planos de ação para a efetivação das metas, objetivos do PMIA.

Art. 5° Fica instituída a Comissão de elaboração do PMIA, que deverá acompanhar, monitorar e avaliar os avanços e dificuldades para a execução do PMIA, composta pelas Secretarias:

- I- Secretaria Municipal de Assistência Social;
- II- Secretaria Municipal de Educação;
- III- Secretaria Municipal de Saúde;
- IV- Diretoria Regional de Ensino;
- V- Secretaria Municipal de Finanças;
- VI- Conselho Tutelar;
- VII- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- VIII- Conselho Municipal de Assistência Social.

Art. 6º AO Comitê de apuração do Programa “PREFEITO AMIGO DA CRIANÇA”, realizará o acompanhamento das ações desenvolvidas no município avaliando as dificuldades e avanços na sua execução

Art. 7º Esta lei entrará em vigor na data da sua publicação,

Presidente Prudente, de Março de 2020.

NELSON R. BUGALHO
Prefeito



PARA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Prefeito do Município de Presidente Prudente

Nelson Bugalho

Secretária Municipal de Assistência Social

Luzia Fabiana Sales Macedo

Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS

Ariane Lopes Vieira Jacinto Toledo Cesar

Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do

Adolescente -CMDCA

Carla Regiana Diana

Créditos

Elaboração:

- Secretaria Municipal de Assistência Social
Luzia Fabiana Sales Macedo - Coordenadora
Maria Helena Veiga Silvestre - Articuladora
Ariane Lopes Vieira Jacintho Toledo César
Alicia SantoliniTonon Oliveira
Giovana Aglio Oliveira Granja
Mariana Rodrigues da Silva
Tatiane TafarelloBiscola
Simone Tomiazzi
- Secretaria Municipal da Educação
Rita de Cássia Gonçalves
- Secretaria Municipal de Saúde
Juliana Santiago Santos
- Secretaria Municipal de Finanças
Adriana Cristina Prado Almeida

Participação:

- Secretaria Municipal de Assistência Social
Andréia Da Silva Subtil
Camila Silva dos Santos
Juliane Garcia Melo
Andréia Cristina da Silva Almeida
Viviane Cristina Fontolan
Elaine Cristina Spiguel
Thais Barbosa Calezulato
- Secretaria Municipal da Educação
Claudiele C. Marques Christofaro
- Secretaria Municipal de Saúde
Ariana Sassi
- Conselho Tutelar
Mônica Alessi Zanuto
Maria Márcia de Assis Barbosa
Ednaldo

Sumário

1. Apresentação	5
2. Introdução	6
3. Diagnóstico Municipal	8
3.1. Características Gerais da População.....	9
3.2 Política de Assistência Social	13
3.3 Política de Saúde.....	17
3.4 Política de Educação.....	20
4. Infância e Adolescência no Município de Presidente Prudente	22
5. Matriz Lógica	25
5.1 Tema 2- Atenção às doenças prevalentes na infância e às disfunções alimentares (desnutrição, sobrepeso e obesidade).....	26
5.2 Tema16 - Atenção a crianças e adolescentes vítimas de negligência, maus-tratos e violência doméstica.....	28
5.3 Tema ? – Gravidez na Adolescência	31
5.4 Tema 6 – Drogas.....	34
5.5 Tema 18 – Trabalho Infantil.....	38
6. Referências Bibliográficas	44

1. Apresentação

O Estatuto da Criança e Adolescente – ECA representa um importante marco na busca pela garantia dos direitos da criança e do adolescente, além trazer uma nova perspectiva tendo a criança e o adolescente como sujeitos de direitos. Desde sua criação em 1990, muitos avanços foram consolidados, mas ainda há muito que avançar principalmente no que tange a formulação e implementação de políticas públicas que de fato atendam as reais necessidades de crianças e adolescentes.

Neste sentido, planejar ações de maneira articulada e intersetorial a partir do envolvimento das diferentes políticas públicas e diante das realidades municipais se faz de extrema relevância quando tratamos de garantia de direitos.

O Plano Municipal para Infância e Adolescência traz consigo tais princípios ao elencar crianças e adolescentes como prioridade absoluta na agenda das políticas públicas e ainda implica na necessidade de planejamentos reais com execução ao longo de dez anos. Sua elaboração e execução trazem grandes desafios, pois requer o envolvimento efetivo de dos componentes do Sistema de Garantia de Direitos e ainda, processos de articulação e formação de parcerias, objetivos específicos a serem cumpridos, agilidade e foco na adoção de medidas que garantam as ações propostas.

2. Introdução

O Plano Municipal para Infância e Adolescência – PMIA é destinado à promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes. Neste sentido, o município de Presidente Prudente, através do Programa Prefeito Amigo da Criança, consolida o compromisso de priorizar, em sua gestão, Políticas Públicas voltadas ao atendimento integral das crianças e adolescentes.

O município de Presidente Prudente conta com uma rede de proteção à criança e ao adolescente bastante envolvida e no momento que o município realizou a adesão ao Programa Prefeito Amigo da Criança estava também aprofundando um trabalho a ser realizado em articulação entre as diferentes secretarias municipais e demais órgãos de defesa dos direitos das crianças e adolescentes do município a fim de consolidar esta rede.

A metodologia do PMIA busca garantir uma maior integração entre os diferentes órgãos que atuam com ações em benefício de crianças e adolescentes nos municípios. Espera-se que a construção do Plano possa materializar a intersetorialidade, articulando contribuições distintas em prol da resolução de problemas complexos, cuja solução dificilmente poderá ser alcançada através da intervenção de apenas uma área ou órgão.

Pensar na elaboração do Plano Municipal para a Infância e Adolescência foi um desafio grande, pois, foi necessário, construir um cronograma de atividades iniciando com a criação da comissão ampliada com o envolvimento de outros vários atores. A comissão constituída teve como atribuição, organizar o passo a passo até a finalização do plano, encaminhar para aprovação do CMDCA, enviá-lo para apreciação dos vereadores e sua publicação através de Lei Municipal. As pessoas designadas para a elaboração do referido plano iniciaram os trabalhos pelo conhecimento aprofundado do Programa Prefeito Amigo da Criança, tendo como referência materiais encontrados na plataforma do programa, entendimento e compreensão da doutrina da proteção integral à criança e ao adolescente contido no artigo 227 da Carta Magna e, posteriormente, nos artigos 3º e 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990).

O papel principal da comissão foi mobilizar os atores da rede de proteção, com objetivo de identificação de desafios enfrentados, bem como para o apontamento de causas, consequências e possíveis soluções. Deveriam ainda, prever resultados esperados/metasp e agora, ainda mais desafiador, pois, deveríamos associar aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis- ODS, tudo isso pensando em indicadores de resultados, mostrando meios de verificação, quais ações ou projetos seriam propostas para executar. O importante na elaboração do plano foi a indicação de responsáveis pela execução, não vinculando a pessoas mais sim a qual política pública se vincula a ação. O destaque de previsão de início e término e a fontes de recursos, também foram garantias da execução, pois entendemos que o plano terá maior chance de ser cumprido e suas metas exequíveis.

O plano foi elaborado por uma comissão composta por representantes das políticas de Assistência Social, Educação, Saúde, Finanças e Meio Ambiente. E ainda representantes dos dois Conselhos Tutelares, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Municipal da Assistência Social.

A elaboração do PMIA em Presidente Prudente teve início na gestão 2017-2020, mais precisamente no ano de 2019 com a construção da Matriz Lógica e posterior efetivação da escrita em agosto de 2019. A partir da finalização, o Plano terá vigência de 2020-2029.

A elaboração do Plano se fundamenta em cinco áreas temáticas a discorrer:

- 1) Atenção às doenças prevalentes na infância e a disfunções alimentares (desnutrição, sobrepeso, obesidade);
- 2) Atenção a crianças e adolescentes vítimas de negligência, maus-tratos e violência doméstica;
- 3) Gravidez na Adolescência;
- 4) Drogas, uso de substâncias lícitas e ilícitas;
- 5) Trabalho Infantil.

Para dar sentido e justificar a opção do município em elaborar seu PMIA propondo-se a superar os problemas elencados na matriz lógica, passaremos a descrever sobre os dados referentes às questões citadas acima

de acordo com a realidade do município e as ações propostas pelas políticas públicas municipais envolvidas.

3. Diagnóstico Municipal

O Município de Presidente Prudente foi fundado em 14 de Setembro de 1917, pelo Coronel Francisco de Paula Goulart, sendo neste período uma cidade dividida entre lado direito e lado esquerdo, a qual a área localizada pelo lado esquerdo era colonizada por Coronel Goulart e a área do lado direito era colonizada pelo Coronel José Soares Marcondes. A linha que dividia a cidade era uma Estrada de Ferro. Os dois coronéis, citados acima, assumiram um papel fundamental no desenvolvimento do Município de Presidente Prudente.

O município de Presidente Prudente foi criado pela Lei Estadual nº 1.798/21 de 28 de novembro de 1921, em sua criação utilizou-se do nome da estação ferroviária Presidente Prudente.

Presidente Prudente está localizada no extremo oeste de São Paulo, a 550 km da capital, sendo um importante centro regional, compreendendo uma população em torno de 220 mil habitantes.

Mapa 1 – Localização de Presidente Prudente



Fonte: Google Maps

Um dos principais marcos na história de Presidente Prudente no período de sua colonização foi a chegada dos migrantes de Minas Gerais, os

quais vinham para o referido município com o intuito de conseguir melhores condições de vida, trabalhando com a agricultura e café, pois as terras prudentinas contavam com solos férteis e a expansão da Estrada de Ferro Sorocabana contribuiu muito para este processo.

Atualmente Presidente Prudente é considerada a capital do Oeste Paulista, devido à sua posição econômica mais favorável em relação aos demais municípios de seu entorno, bem como devido a sua localização, pois é ponto principal para os que vão para o estado de Paraná e Mato Grosso, e ponto de chegada para aqueles que se dirigem ao oeste paulista.

O Município serve como centro regional e sede administrativa para diversos serviços públicos estaduais e federais (INSS, Polícia Federal, Receita federal, Itesp, Banco do Brasil, CEF, CATI, APTA, DER, entidades do Sistema “S”, Defensoria Pública, entre outros), bem como sedia regionalmente inúmeras filiais e representações empresariais, sindicais e institucionais diversas, de alcance estadual e nacional. Essa posição garante ao município centralidade na oferta regional de serviços, desde os mais difusos aos de maior complexidade.

Neste sentido, destacam-se os setores: bancário/financeiro, de comunicações, de saúde e educacional. A cidade sedia uma extensa lista de clínicas médicas das mais diversas especialidades, bem como, hospitais públicos e privados de grande porte.

O setor educacional conta com duas Universidades, sendo uma pública estadual e uma privada; uma faculdade; um Centro Universitário; uma unidade da FATEC; uma unidade da ETEC, além de uma extensa rede de ensino fundamental e médio (pública e privada).

No que se refere à cultura, Presidente Prudente é constantemente palco de eventos artístico-culturais, científicos, comerciais e esportivos, o que garante um número significativo de visitantes.

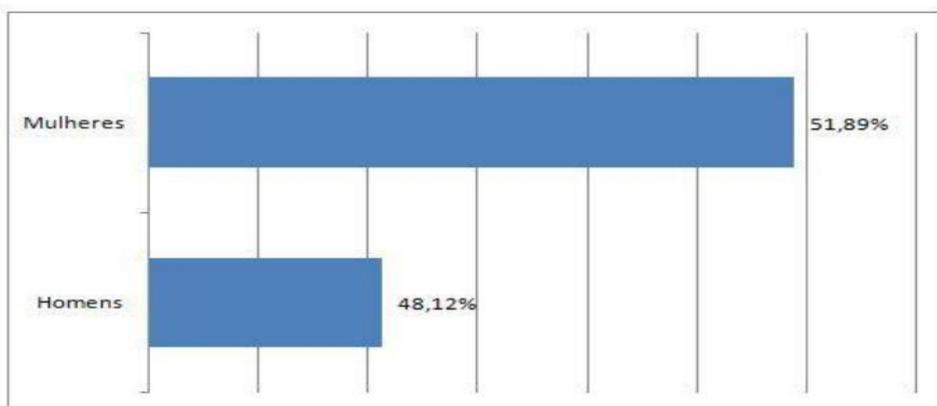
3.1 Características Gerais da População

Segundo o Censo Demográfico do IBGE, referente ao ano de 2010, a cidade de Presidente Prudente contava com uma população de 207.610 habitantes, sendo o 36º município mais populoso do estado de São Paulo e

primeiro de sua microrregião, apresentando uma densidade populacional de 367,7 habitantes por km².

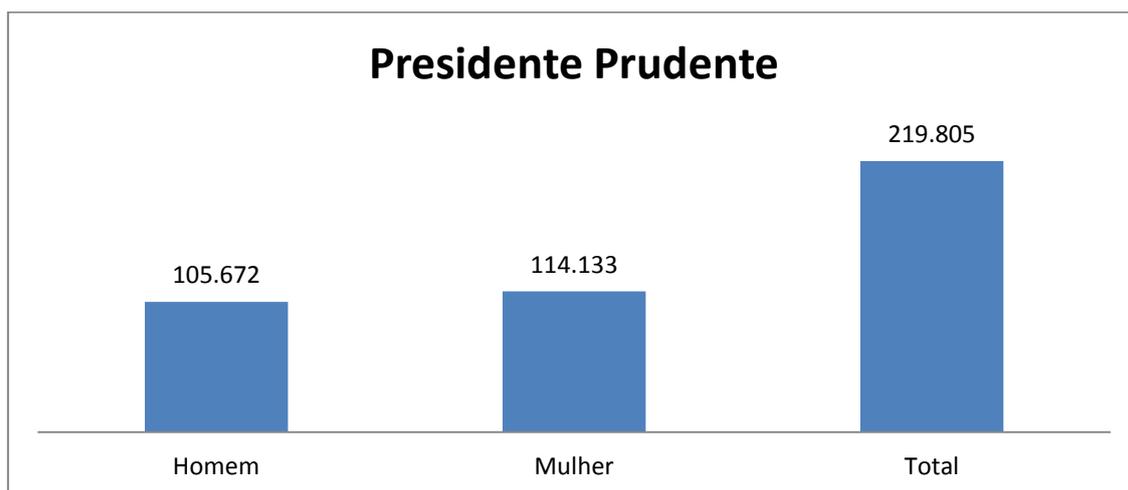
O gráfico a seguir apresenta a população de Presidente Prudente dividida por gênero:

GRÁFICO 1: População por Gênero



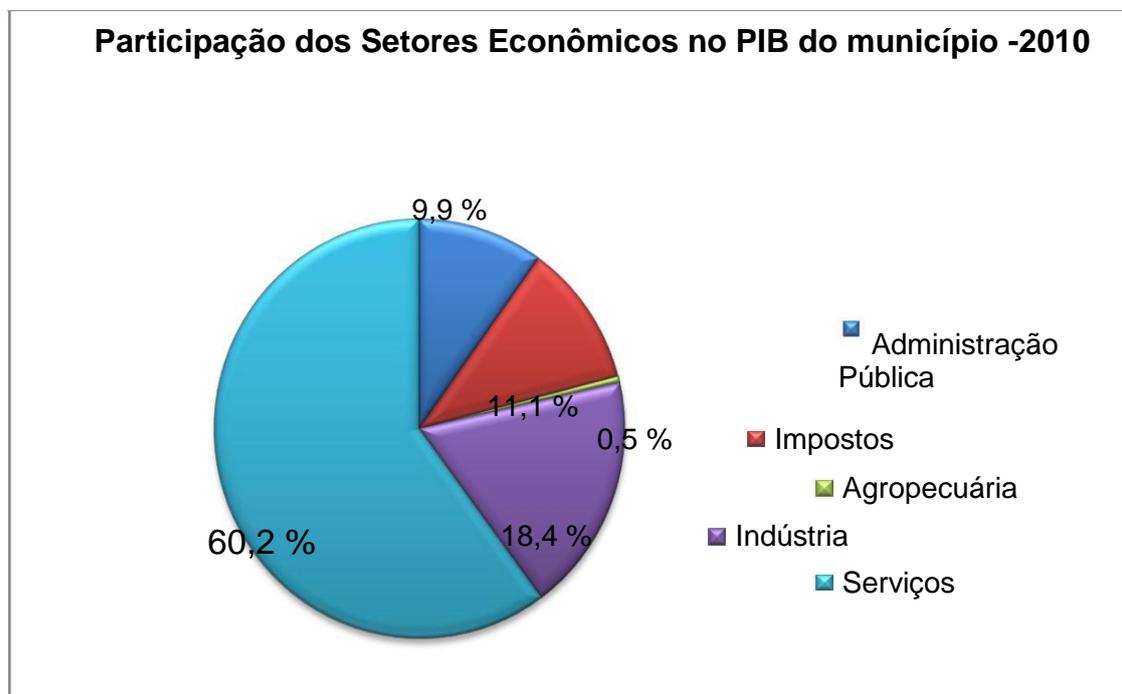
Fonte: IBGE, Censo Demográfico (2010).

De acordo com os dados do IBGE, é possível verificar que a população feminina (107.716) é maior que a população masculina (99.894), dado este que se confirma por meio da projeção realizada pela Fundação SEADE que traz uma orientação mais atual.



Fonte: SEADE – Portal de Estatística do Estado de São Paulo

GRÁFICO 2 – Participação dos Setores Econômicos no Produto Interno Bruto do Município – 2010



Fonte: IBGE, Censo Demográfico – 2010.

No que se refere à estrutura econômica municipal, esta demonstrava participação expressiva do setor de Serviços, o qual respondia por 72,9% do PIB municipal. Cabe destacar o setor secundário ou industrial, cuja participação no PIB era de 16,0% em 2010, contra 16,2% em 2005. Variação contrária à verificada no Estado, em que a participação industrial cresceu de 16,2% em 2005 para 24,4% em 2010.

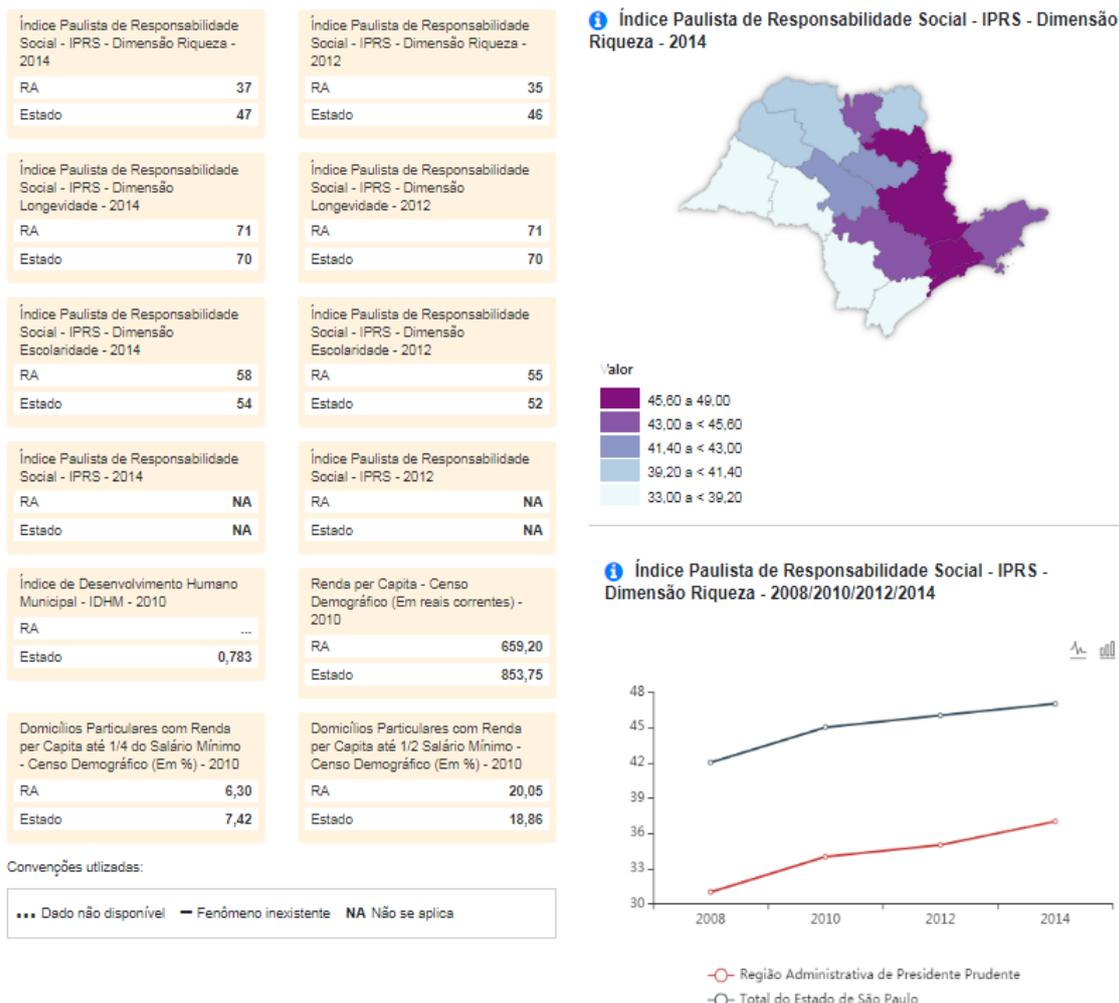
GRÁFICO 3 – Taxa de Crescimento do PIB Nominal por Setor Econômico no Município e no Estado – 2005 a 2010



Fonte: IBGE, Censo Demográfico - 2010.

Entre 2005 e 2010, segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 43,1%, passando de R\$ 2.530,5 milhões para R\$ 3.621,4 milhões. O crescimento percentual foi inferior ao verificado no Estado, que foi de 49,2%. A participação do PIB do município na composição do PIB estadual diminuiu de 0,35% para 0,33% no período de 2005 a 2010.

GRÁFICO 4 – IPRS



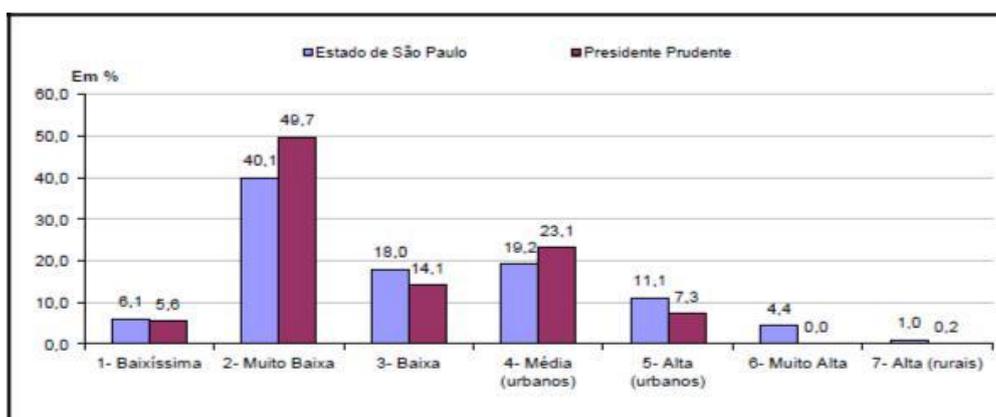
Fonte: Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Fundação Seade.

O indicador é composto de três dimensões: riqueza, escolaridade e longevidade. Cada uma delas contém indicadores que permitem hierarquizar a posição de determinada unidade territorial (Município e Região Administrativa – RA), os quais são expressos em uma escala de 0 a 100. Além disso, a combinação das três dimensões propicia uma tipologia que classifica os 645 municípios do Estado de São Paulo em cinco grupos com características

similares de riqueza municipal, longevidade e escolaridade da população. A região Administrativa de Presidente Prudente se apresenta como uma região de pequeno porte populacional e com baixos níveis de riqueza, mas com bons indicadores sociais.

GRÁFICO 5: IPVS

O gráfico a seguir, tem por finalidade apresentar a distribuição da população, segundo Grupos do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS do Estado de São Paulo e Município de Presidente Prudente – 2010. No qual, observa-se que Presidente Prudente/SP destaca-se entre os grupos 02 (Vulnerabilidade muito baixa) a 04 (Vulnerabilidade média).



Fonte: PNUD, IPEA e FJP/Censos Demográficos (2010).

Vale ressaltar que o IPVS é um importante instrumento para subsidiar a definição de prioridades e estratégias para a ação pública, visando o combate à pobreza, principalmente no que se refere à Política de Assistência Social.

O IPRS – Índice Paulista de Responsabilidade Social é um indicador inspirado no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e exprime sinteticamente um conjunto de dimensões para mensurar as condições de vida da população. Assim, consideram-se as dimensões riqueza, longevidade e escolaridade, de forma a caracterizar a posição de dada unidade territorial (município, Região Administrativa, Estado) de acordo com sua situação em cada dimensão e também dentro de uma tipologia elaborada a partir da combinação dessas dimensões (Fundação SEADE, 2012).

3.2 Política de Assistência Social

A Assistência Social como política de proteção social configura-se como uma nova situação para o Brasil. Ela significa garantir a todos, que dela necessitam, e sem contribuição prévia a provisão dessa proteção. Esta perspectiva significaria apontar quem, quantos, quais e onde estão os brasileiros demandatários de serviços e atenções de assistência social. Sob esse princípio é necessário relacionar as pessoas e seus territórios, no caso os municípios que, do ponto de vista federal, são a menor escala administrativa governamental, podendo ser entendido como Milton Santos aponta:

Uma política efetivamente redistributiva, visando a que as pessoas não sejam discriminadas em função do lugar onde vivem, não pode, pois, prescindir do componente territorial. É a partir dessa constatação que se deveria estabelecer como dever legal – e mesmo constitucional – uma autêntica instrumentação do território que a todos atribua, como direito indiscutível todas aquelas prestações sociais indispensáveis a uma vida decente [...] constituem um dever impostergável da sociedade como um todo e, neste caso, do Estado (2007, p.141).

A Assistência Social divide-se em Proteção Social Básica que se materializa por meio das unidades públicas estatais descentralizadas, denominadas Centros de Referência da Assistência Social - CRAS e em Proteção Social Especial que direciona sua atuação a situações de risco decorrentes das mais variadas complexidades e que se mostram principalmente pelas condições socioeconômicas que induzem a situações violadoras de direitos em especial, de crianças, adolescentes, jovens, idosos e pessoas com deficiência, além das pessoas em situação de rua e migrantes (BRASIL, 2004). Contudo, cabe ressaltar que a exclusão a qual são submetidos tais sujeitos não se dá apenas pela condição de renda, mas decorrente de outras variáveis da exclusão que são determinadas dentro de um contexto cultural, inclusive ao se tratar da análise das origens e dos resultados de sua situação de risco.

Desse modo, podemos entender a Proteção Social Especial como:

A proteção social especial é a 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, p.37, 2004)

No âmbito da política de assistência social, o município realiza o atendimento mensal a 3.917 famílias em média, dividido nos seguintes espaços tanto da proteção social básica como especial:

SERVIÇO	PESSOAS	FAMÍLIAS	FAMÍLIAS ACOMPANHADAS ¹
CENTRO POP	1.133	250	60
CREAS 1	189	76	139
CREAS 2	133	60	89
CREAS LA/PSC	202	49	31
CRAS ALX	312	177	43
CRAS AGP	189	144	104
CRAS CBC	331	251	31
CRAS MDL	304	204	28
CRAS NCT	146	111	27
CRAS CEU	554	398	18
CRAS SDT	181	145	19
CRAS SBR	243	167	14

Fonte: SUAS Analytics – Sistema Informatizado Municipal. Ref. Ano de 2019.

Presidente Prudente apresenta um total de 19.184 famílias cadastradas no Cadastro Único com a seguinte situação de renda:

PRESIDENTE PRUDENTE-SP

Cadastro Único

PRESIDENTE PRUDENTE-SP



Famílias Cadastradas

12/2019

19.184



Famílias
De R\$0,00 até R\$89,00

5.033 (26%)



Famílias
De R\$178,01 até 1/2 Sal.
Min.

4.937 (26%)



Famílias
De R\$89,01 até R\$178,00

2.206 (11%)



Famílias
Acima de 1/2 Sal. Min.

7.008 (37%)

¹O acompanhamento pelo PAIF é, portanto, um processo de caráter continuado e planejado, por período de tempo determinado, no qual, a partir da compreensão das vulnerabilidades, demandas e potencialidades apresentadas pela família/indivíduo, são definidos estratégias de ação e objetivos a serem alcançados. O acompanhamento familiar pode materializar-se a partir do atendimento sistemático e planejado de um ou mais membros do grupo familiar (Secretaria Nacional de Assistência Social – Registro Mensal de Atendimento, Brasília, 2018).

Destas, 4.912 famílias são beneficiárias do programa representando um valor mensal de repasse de R\$739.903,00 no mês de novembro deste ano.

Fonte: Matriz de Informação Social (SENARC/SAGI) 

Bolsa Família



Famílias Beneficiárias

11/2019
4.912



Valor Repassado no
Mês
11/2019

739.903,00



Benefício Médio
11/2019

150,63



Valor Anual
Repasado
Acumulado até 11/2019

8.567.903,00



Valor Anual
Repasado
Em 2018

9.474.250,00

Fonte: MC, Folha de Pagamento do Programa Bolsa Família (11/2019)

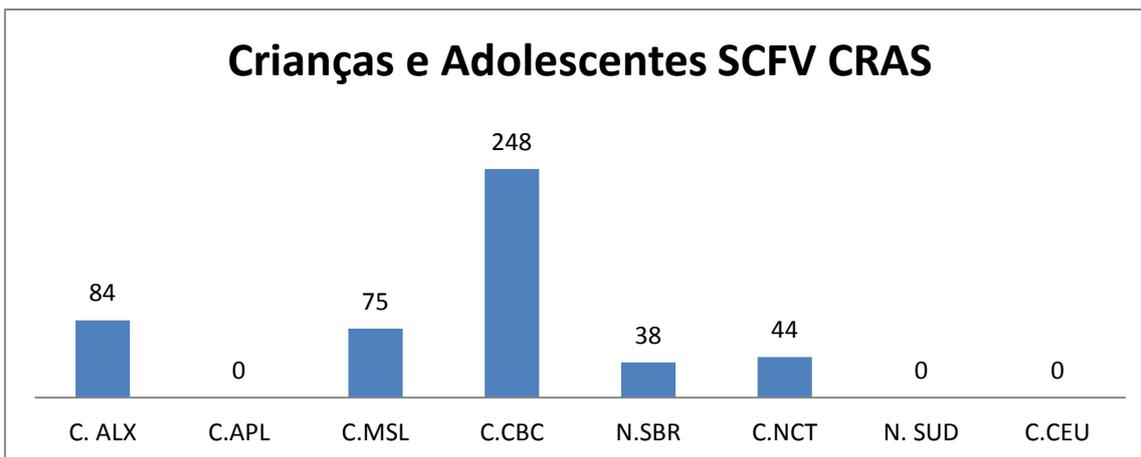
O Município tem 3.145 beneficiários ativos do Benefício de Prestação Continuada – BPC, sendo destes 1.649 idosos, 1.380 deficientes e 116 com Renda Mensal Vitalícia (Fonte: https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/bpc/bpc_freq.php).

Além do benefício federal de transferência de renda, Bolsa Família e BPC, o município conta com os benefícios estaduais e municipais:

Famílias Beneficiárias Ação Jovem	167
Famílias Beneficiárias Renda Cidadã	344
Renda Cidadã Amigo do Idoso	8
Famílias Beneficiárias Bolsa Auxílio	230
Famílias Beneficiárias Vale Vovô	85
Famílias Beneficiárias Bolsa Mulher	5
Famílias Bolsa Cuidador do Idoso	3
Famílias Beneficiárias Bolsa Adolescer	5
Famílias Beneficiárias Famílias Acolhedoras	11
BENEFÍCIOS ESTADUAIS	437
BENEFÍCIOS MUNICIPAIS	339

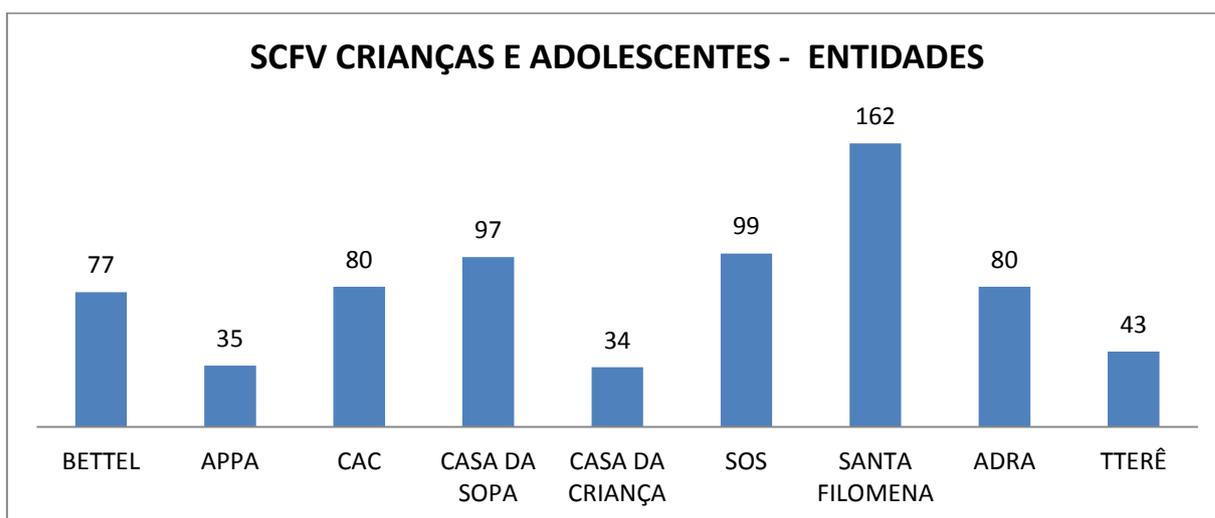
Fonte: Vigilância Socioassistencial. Gestão Cadastro Único - Ref. Janeiro/2020

Dentre as ações realizadas pelos serviços da Secretaria Municipal de Assistência Social, encontram-se os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV para crianças e adolescentes, sendo representados da seguinte forma:



Fonte: RMA Dez/2019

O SCFV também pode ser realizado nas Organizações da Sociedade Civil – que são unidades públicas ou unidades vinculadas a entidades de assistência social devidamente inscritas no Conselho de Assistência Social do município.



Fonte: Vigilância Socioassistencial – Secretaria Municipal de Assistência Social.

Deste modo, o trabalho realizado no SCFV tem por foco o fortalecimento da convivência familiar e comunitária a partir de atividades que devem abordar as questões relevantes sobre a juventude, contribuindo para a construção de novos conhecimentos e formação de atitudes e valores que reflitam no desenvolvimento integral do jovem. As intervenções devem valorizar a pluralidade e a singularidade da condição juvenil e suas formas particulares de sociabilidade; sensibilizar para os desafios da realidade social, cultural, ambiental e política de seu meio social; criar oportunidades de acesso a direitos; estimular práticas associativas e as diferentes formas de expressão dos interesses, posicionamentos e visões de mundo de jovens no espaço público (Tipificação dos Serviços Socioassistenciais – MDS, 2013).

3.3 Política de Saúde

A Política de Saúde consiste em um direito universal que “se destina a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social” (BRASIL, 1990).

Uma das vertentes da Política de Saúde se refere à saúde mental que

[...] compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc, e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas (BRASIL, 1990).

Assim as diretrizes e estratégias de ações em saúde mental estão organizadas de acordo com a Portaria 3.088/2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

São considerados pontos da RAPS:

Art. 05: I - atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) Unidade Básica de Saúde;
 - b) equipe de atenção básica para populações específicas:
 1. Equipe de Consultório na Rua;
 2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;
 - c) Centros de Convivência;
- II - atenção psicossocial especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção:
- a) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;
- III - atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:
- a) SAMU 192;
 - b) Sala de Estabilização;
 - c) UPA 24 horas;
 - d) portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;
 - e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros;
- IV - atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção:
- a) Unidade de Recolhimento;
 - b) Serviços de Atenção em Regime Residencial;
- V - atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção:
- a) enfermaria especializada em Hospital Geral;

- b) serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- VI - estratégias de desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção:
 - a) Serviços Residenciais Terapêuticos; e
 - VII - reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

O município de Presidente Prudente dispõe de 11 Unidades Básicas de Saúde, 08 delas possuem em sua estrutura equipe de saúde mental. O município ainda conta com 24 Estratégia de Saúde da Família, 04 Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi, CAPS AD III, CAPS II, CAPS III), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 06 Residências Terapêuticas, 01 Unidade de Acolhimento Infantojuvenil, 01 Unidade de Acolhimento Adulto, SAME, 02 Unidades de Pronto Atendimento (Upa 24 horas).

Quanto aos leitos hospitalares, no que tange a internações de crianças e adolescentes, as vagas são disponibilizadas pelo Sistema CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde), sendo que, crianças e adolescentes são direcionados ao Hospital Regional de Presidente Prudente (Polo de Atenção Intensiva em Saúde Mental - PAI), ao Hospital Clemente Ferreira – CAIS no município de Lins e ao Hospital Lacan em São Bernardo do Campo e ao Hospital Philippe Pinel em São Paulo, os últimos com menor frequência considerando a distância entre os municípios.

Referente ao acompanhamento em saúde mental de crianças e adolescentes no município de Presidente Prudente este se dá àqueles que estão em vivência de transtorno mental leve acessam atendimento na atenção básica (Unidade Básica de Saúde e Estratégia de Saúde da Família). Já crianças e adolescentes que apresentam transtorno moderado a grave e/ou estão em situação de uso abusivo de substâncias psicoativas acessam acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial.

Compreende-se que o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil II tem como objetivo prestar atenção psicossocial a crianças e adolescentes com sofrimento ou transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial. Atualmente o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil II possui 547 pacientes ativos, envolvendo crianças e adolescentes que estão em acompanhamento e em monitoramento.

Outro equipamento de saúde mental se refere à Unidade de Acolhimento Infantojuvenil que tem como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo (BRASIL, 2012). Atualmente a Unidade possui 05 adolescentes em situação de acolhimento para tratamento.

3.4 Política de Educação

A Secretaria Municipal de Educação – SEDUC, criada pela Lei nº 2296/83 de 21 de Dezembro de 1983, desempenha um grande papel no contexto da Educação Pública de Presidente Prudente, assessorando a elaboração da política educacional do município, coordenando e avaliando administrativa e pedagogicamente as 54 unidades escolares, definindo diretrizes e estratégias que garantam o acesso, a permanência e o sucesso dos alunos, promovendo a reparação das desigualdades sociais, valorizando a cultura e a diversidade, acolhendo as pessoas com deficiência e contribuindo para uma sólida formação ética e cidadã.

A SEDUC possui o maior sistema municipal de educação do Pontal do Paranapanema, com 65 escolas, sendo 61 em prédio próprio e 4 filantrópicas/conveniadas. Atende a Educação Infantil – berçário, maternal e pré-escola (0 a 5 anos); Ensino Fundamental – 1º ao 5º ano; educação de Jovens e Adultos; Programa Cidadescola e AEE – Atendimento Educacional Especializado.

Abrange ainda um universo de mais de 19.200 alunos e cerca de 2.200 profissionais entre diretores, vice-diretores, orientadores pedagógicos, professores, educadores infantis, equipe técnica composta de supervisores de ensino, coordenadores pedagógicos e equipe de apoio. Para melhor atendimento da clientela, conta com uma equipe multidisciplinar composta de psicólogos da educação, educadora de saúde, assistentes sociais, fonoaudiólogos e psicopedagogos.

Em 2006, através da Lei nº 6.524/2006, foi regulamentada a criação do Setor de Ações Complementares à Educação (SAGE), vinculado ao Departamento de Coordenação e Gestão Pedagógica, conta com profissionais

das seguintes áreas: Serviço Social, Psicologia Escolar e Educação em Saúde Pública. Na mesma legislação foi criado o Centro de Avaliação e Acompanhamento na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Educação. Os profissionais que compõem a equipe acreditam que as premissas dos direitos fundamentais devem permear as ações e projetos desenvolvidos na perspectiva da garantia e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, preconizados nos dispositivos legais, como Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB, Estatuto da Criança e Adolescente – ECA, Declaração Universal dos Direitos Humanos, Declaração de Direitos Sexuais, Marco Legal: Direito de Saúde do Adolescente, Agenda de Compromisso para Saúde da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei 8080 que estabelece o SUS – Sistema Único de Saúde, SUAS – Sistema Único de Assistência Social, entre outros.

Os profissionais desta equipe consideram a escola como um espaço privilegiado para a construção da cidadania, onde a formação das crianças e adolescentes estimula a capacidade de garantir o respeito aos Direitos Humanos e o reconhecimento dos seus direitos.

Combater a teia de violação de direitos individuais e coletivos que perpassam o universo familiar dos estudantes da rede municipal de ensino é uma tarefa que somente poderá ser cumprida pela mobilização de uma rede de proteção integral em que a escola se destaca como possuidora de responsabilidade social ampliada, sendo que os profissionais do SACE trabalham nessa perspectiva.

A equipe construiu uma prática própria com relação ao trabalho com famílias e na formação de educadores, através da elaboração de materiais informativos (cartilhas, boletins, panfletos, folder) que possibilitam tratar de questões referentes às situações vivenciadas pelos educadores nas unidades escolares, de maneira didática, sobre temas pertinentes à atuação do Assistente Social como o ECA, trabalho com famílias, violência doméstica contra crianças e adolescentes, bullying, diretrizes e encaminhamentos junto ao Conselho Tutelar entre outros.

A função da escola refere-se à socialização do saber, bem como o desenvolvimento das potencialidades físicas, cognitivas e afetivas do indivíduo, capacitando-o a tornar um cidadão, participativo na sociedade em

que vivem. Assim, a função básica da escola é garantir a aprendizagem de conhecimento, habilidades e valores necessários à socialização do indivíduo sendo necessário que a escola propicie o domínio dos conteúdos culturais básicos da leitura, da escrita, da ciência das artes e das letras, sem estas aprendizagens dificilmente o aluno poderá exercer seus direitos de cidadania.

Em 17 de agosto de 2010, por meio do Decreto nº 21.142/2010, a Prefeitura Municipal implantou um projeto piloto de educação integral na Rede Municipal, denominado Cidadescola, voltado para escolas de ensino fundamental regular, contemplando atividades de enriquecimento curricular, estendendo de 5 para 9 horas de atendimento educativo.

Essa proposta pedagógica foi sendo ampliada gradativamente às demais escolas da rede municipal, a fim de consolidar Presidente Prudente como “Cidade Educadora”. Atualmente todas as 32 escolas de Ensino Fundamental atendem o Programa Cidadescola, totalizando cerca de 2.500 alunos, de acordo com os critérios estabelecidos no Programa Mais Educação, que são: interesse das famílias, vulnerabilidade da criança, dificuldade de aprendizagem e ser beneficiário do Programa Bolsa Família.

4. Infância e Adolescência no Município de Presidente Prudente

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 (Constituição da República Federativa do Brasil, art. 227).

Ao abrigo da Constituição Federal e do ECA, várias iniciativas do governo federal tomaram corpo, abordando diferentes aspectos da proteção integral dos direitos de crianças e adolescentes. Ao longo das últimas décadas, planos e programas nas áreas da Educação, Saúde, Esporte, Trabalho e Justiça, entre outras, foram formulados, sempre considerando a descentralização e, de forma crescente, a colaboração entre setores do governo. Embora muitas dessas ações sejam operacionalizadas por um determinado ministério (ou outra instância de nível federal), são frutos de propostas intersetoriais ou dependem de regime cooperativo para sua

execução. A descentralização, a intersetorialidade e a articulação no tratamento das questões relacionadas à infância e à adolescência se mostram de extrema relevância neste plano trazendo um enfoque significativo no trato à primeira infância.

O Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) traz importantes avanços na proteção aos direitos das crianças brasileiras de até seis anos de idade, ao estabelecer princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas voltadas a meninos e meninas nessa faixa etária. Conforme dispõem no seguinte artigo:

Art. 4º As políticas públicas voltadas ao atendimento dos direitos da criança na primeira infância serão elaboradas e executadas de forma a:

I - atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direitos e de cidadã;

II - incluir a participação da criança na definição das ações que lhe digam respeito, em conformidade com suas características etárias e de desenvolvimento;

III - respeitar a individualidade e os ritmos de desenvolvimento das crianças e valorizar a diversidade da infância brasileira, assim como as diferenças entre as crianças em seus contextos sociais e culturais;

IV - reduzir as desigualdades no acesso aos bens e serviços que atendam aos direitos da criança na primeira infância, priorizando o investimento público na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão sem discriminação da criança;

V - articular as dimensões ética, humanista e política da criança cidadã com as evidências científicas e a prática profissional no atendimento da primeira infância;

VI - adotar abordagem participativa, envolvendo a sociedade, por meio de suas organizações representativas, os profissionais, os pais e as crianças, no aprimoramento da qualidade das ações e na garantia da oferta dos serviços;

VII - articular as ações setoriais com vistas ao atendimento integral e integrado;

VIII - descentralizar as ações entre os entes da Federação;

IX - promover a formação da cultura de proteção e promoção da criança, com apoio dos meios de comunicação social.

Entre os importantes temas abordados na nova legislação estão o aumento da licença-paternidade e o direito da criança ao brincar e à estimulação. O Marco Legal estabelece ainda um rol de direitos das gestantes, como proteção a mães que optam por entregar seus filhos à adoção e a mulheres grávidas em privação de liberdade. Além disso, define como prioridade a formação e qualificação de profissionais envolvidos com a primeira infância e, por fim, prevê que sejam destinados os recursos financeiros necessários à efetivação do acesso das crianças a estes direitos.

Para contribuir com a implementação do Marco Legal da Primeira Infância, a Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ministério dos Direitos Humanos - SDNCA/MDH, como um órgão nacional de articulação, busca superar a segmentação das ações, incentivando a efetivação das políticas e estratégias intersetoriais.

Art. 6º A Política Nacional Integrada para a primeira infância será formulada e implementada mediante abordagem e coordenação intersetorial que articule as diversas políticas setoriais a partir de uma visão abrangente de todos os direitos da criança na primeira infância.

Deste modo, estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano. Serão beneficiadas, diretamente, crianças de até 06 anos de idade. O Brasil tem aproximadamente 20 milhões de meninos e meninas nesta faixa etária.

As áreas prioritárias para as políticas públicas voltadas à primeira infância abrangem a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica.

O município de Presidente Prudente segundo a Fundação SEADE, que realiza a projeção baseada em dados do IBGE 2010, aponta um total de 17.680 crianças na faixa etária de 0 a 6 anos de idade no ano de 2019.

No âmbito da Assistência Social esta faixa etária não traz diretamente números significativos dos serviços ofertados, sendo estes direcionados à família. Contudo, cabe ressaltar, o trabalho realizado pelo Núcleo Tterê – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos “Casa de Brinquedos” que tem como objetivo desenvolver ações de sensibilização e conscientização para a importância do brincar, da oferta de estímulos e de ambiente acolhedor neste período da infância, como base para o desenvolvimento psicológico, cognitivo e social saudáveis. Possui como meta de atendimento 40 crianças.

A educação infantil em Presidente Prudente possui uma lista de espera por vagas que foi atendida em 100% em janeiro de 2020. E ainda foram criadas 1.851 vagas para atender todos os pequenos cujos pais e/ou responsáveis manifestaram interesse até o dia 10 de outubro de 2019.

As 1.851 vagas foram criadas em função da lista de espera até 10 de outubro. A SEDUC disponibiliza um link para a população prudentina possa consultar e acompanhar a lista de espera no site da Prefeitura.

Na faixa etária de 0 a 6 anos a SEDUC atende 9.106 alunos, entre o período parcial e integral, foram atendidos. Esses estiveram divididos entre berçário, maternal e pré-escola.

Cabe esclarecer que no decorrer do ano letivo a demanda da educação infantil se apresenta independente de qualquer data, entretanto para as formações dos grupamentos para o ano seguinte a SEDUC considera as solicitações feitas até o dia 10 de outubro de cada ano. Desta forma, sempre haverá uma demanda reprimida, considerando aquelas que procuram o SMEPP, com exceção daquelas que são atendidas pelas escolas particulares e mesmo aquelas cujas famílias não manifestaram interesse na procura pela educação infantil, na faixa etária de 0 a 3 anos.

Ressalta-se ainda que a partir dos 4 anos a matrícula na Educação Infantil é obrigatória, portanto todas as crianças desta faixa etária devem ser atendidas.

Em relação às demais faixas etárias o município de Presidente Prudente apresenta um total de 34.106 crianças e adolescentes entre 07 e 19 anos de idade segundo a Fundação SEADE.

Nesta faixa etária o acompanhamento pela Secretaria de Assistência Social se dá de forma bastante ampliada tendo em vista os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos que são executados diretamente pelos CRAS ou indiretamente pelas Organização da Sociedade Civil, conforme gráficos já citados no item 3.2 deste Plano.

O município ainda apresenta o número de 25.096 crianças e adolescentes com idade entre 05 a 17 anos, devidamente matriculados nas escolas municipais e estaduais do município de Presidente Prudente – SP.

5. Matriz Lógica e Associação com Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) fazem parte de um pacto global, composto por objetivos e metas que todos os 193 países do mundo se comprometeram em atingir até 2030 e que garantirão um desenvolvimento sustentável.

Realizar a associação dos PMIAs aos ODS garante alguns benefícios para os municípios, tais como pensar as ações e seu planejamento a partir de uma visão mais integrada, o que pode trazer maior eficiência na gestão e permitir a construção de ações inovadoras e de baixo custo, permitidas apenas por essa visão mais plural dos problemas. A associação dos ODS às ferramentas de gestão no nível local permite que o município esteja conectado a uma agenda comum global de desenvolvimento o que facilita a articulação e parcerias com diferentes níveis de governo e organismos internacionais, tais como a Organização das Nações Unidas, Banco Mundial e União Europeia.

5.1 Tema 2- Atenção às doenças prevalentes na infância e às disfunções alimentares (desnutrição, sobrepeso e obesidade).

Problema Central	Sobrepeso e obesidade de crianças do Município de Presidente Prudente.
Objetivo de Impacto	Conter e/ou reduzir o Índice de sobrepeso e obesidade das crianças de 6 a 10 anos inseridas na rede municipal de ensino.
ODS Associado	<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: flex-start;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.</p> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: flex-start;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>Assegurar uma vida saudável e promover o bem estar para todos, em todas as idades.</p> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: flex-start;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.</p> </div> </div> </div>

Problema central: O aumento do sobrepeso e obesidade nas crianças

As doenças crônicas não transmissíveis tem se revelado como um novo desafio para a saúde pública no Brasil. No cenário epidemiológico das

doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se a obesidade. A prevalência de sobrepeso e obesidade cresceu de maneira importante nos últimos anos.

A obesidade está relacionada a um acúmulo excessivo da camada de tecido adiposo no organismo. O desequilíbrio alimentar na infância propicia complicações de saúde, como diabetes, doenças cardiovasculares, dislipidemia e outras patologias e englobam desde estado físico e emocional, diminuindo a qualidade de vida e elevando o risco de mortalidade.

Na infância, alguns fatores são determinantes para o estabelecimento da obesidade: o desmame precoce, a utilização de fórmulas lácteas de forma inadequada, a introdução precoce de alimentos não recomendados, como alimentos processados e ultraprocessados, o aumento desmedido do ganho de peso gestacional e distúrbios do comportamento alimentar.

Segundo a OMS, aproximadamente 41 milhões de crianças abaixo de 5 anos estão em obesidade ou apresentam sobrepeso, no qual se observa prevalência em países de renda baixa e média, com aumento de 4,8% para 6,1% entre 1990 e 2014.

De modo que estudos recentes apontam que crianças acima do peso possuem 75% mais chance de serem adolescentes obesos e adolescentes obesos têm 89% de chance de serem adultos obesos. Pesquisas do Ministério da Saúde indicam que 12,9% das crianças brasileiras de 5 a 9 anos são obesas. No Brasil, segundo dados da última pesquisa de orçamentos familiares (POF 2008), cerca de 15% dos adultos apresentam obesidade e cerca de metade da população maior de 20 anos apresenta excesso de peso.

No município de Presidente Prudente, segundo os dados do SISVAN Web, das 2.537 crianças até 5 anos avaliadas no ano de 2018, 1.654 (65,2%) encontram-se no peso adequado para a altura, 20 (0,8%) com magreza acentuada, 22 (0,9%) com magreza, 560 crianças (22%) com risco de sobrepeso, 168 (6,6%) com sobrepeso e 113 (4,5%) com obesidade, demonstrando altos índices de sobrepeso e obesidade.

A mudança de o padrão alimentar aliado ao sedentarismo não é favorável à saúde da população. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição aponta a obesidade como um dos grandes desafios do contexto atual e suas diretrizes norteiam a organização do cuidado integral ao indivíduo com

sobrepeso e obesidade, a vigilância alimentar e nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável.

A família tem papel fundamental no perfil alimentar e no estilo de vida que será adotado pela criança, além da orientação, os pais ou responsáveis devem disponibilizar alimentos saudáveis e nutritivos e condições para a prática de atividade física, visto que a infância é a fase mais importante para a formação dos hábitos alimentares que irá prevalecer por toda vida.

A Organização Pan-Americana de Saúde juntamente com a Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) afirma a necessidade de ensinar as crianças sobre alimentação saudável, justificando a importância de desenvolver ações relacionadas à mudança dos hábitos alimentares na infância e adolescência.

5.2 Tema 16 – Atenção a crianças e adolescentes vítimas de negligência, maus-tratos e violência doméstica.

Problema Central	Aumento da expressão da violência intrafamiliar contra criança e o adolescente, com ênfase nas modalidades física, psicológica, sexual e negligência.
Objetivo de Impacto	Fortalecer os atores da rede de atendimento/acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade social, a fim de promover ações que visam o fortalecimento das relações familiares com enfoque da proteção da criança e do adolescente.
ODS Associado	<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>10 <small>REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES</small></p> <p>Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.</p> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>5 <small>IGUALDADE DE GÊNERO</small></p> <p>Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.</p> </div> </div> </div>

O Serviço de proteção e atendimento especializado às famílias com crianças e adolescentes em situação de violência intrafamiliar – CREAS atende em média 195 famílias/mês por meio de uma equipe especializada composta por assistentes sociais, psicólogos, orientador jurídico, educador social, coordenação e equipe de apoio que juntos somam forças para o enfrentamento a esta temática e claro em constante articulação com a rede de atendimento que compõe o Sistema de Garantia de Direitos – SGD.

As ações realizadas por este serviço podem ser organizadas da seguinte forma:

Trabalho essencial do serviço (previsto no PMAS):	Ações Executadas	Objetivos	Resultados Alcançados
Acolhida	Realização do atendimento inicial para acolhimento das famílias e das crianças/adolescente no CREAS. Atendimento individualizado familiar.	Possibilitar a acolhida das famílias ao CREAS, a fim de esclarecer os motivos do encaminhamento, o significado do CREAS na rede de proteção, assim como identificar e atender as demandas imediatas da família.	Famílias aderiram ao atendimento Estabelecimento de vínculo entre família e equipe.
Escuta	A escuta especializada foi realizada em todo o processo de acolhida, assim como durante todo o processo de acompanhamento da família.	Identificar as demandas sociais, principalmente os danos e riscos na proteção da criança e do adolescente, assim como as expectativas da família frente ao atendimento do CREAS.	Realização da escuta especializada dos sujeitos atendidos
Visita Domiciliar	As visitas domiciliares são realizadas conforme a necessidade das situações de cada família. É um meio de aproximação da realidade social da família, mas não necessariamente uma regra para todos os casos. Assim, as visitas foram realizadas de acordo com a necessidade do acompanhamento social.	Aproximação da realidade social da família.	Realização de visitas domiciliares possibilitando a aproximação com a realidade social da família.
Elaboração do Plano Individual de Acompanhamento- PIA	Elaboração dos PIAS compartilhado com a Família.	Possibilitar um claro planejamento das ações que permitiram o acompanhamento da família.	Organização na intervenção profissional e nos resultados protetivos.
Elaboração de Relatórios e/ou Prontuários	Registro permanente das ações profissionais no sistema SUASnet.	Possibilitar o registro dos atendimentos, assim como dos avanços conquistados.	Registros realizados continuamente no SUASnet.
Orientação e Encaminhamentos para a rede de Serviços Locais	Reuniões e discussões das situações atendidas. As ações intersetoriais e articuladas são essenciais para o resultado positivo das situações atendidas.	Permitir uma atenção integral a família.	Proteção à família por meio de ações intersetoriais.
Apoio à Família na sua função protetiva	Os acompanhamentos sociais são exclusivamente para a proteção da família, assim como o exercício de sua função protetiva.	Fortalecer a função protetiva da família.	Estabelecimento de vínculos familiares e qualificação do convívio familiar.
Desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social.	Os acompanhamentos sociais são exclusivamente para a proteção da família, assim como o exercício de sua função protetiva e o estabelecimento de um convívio saudável.	Fortalecer a função protetiva da família.	Estabelecimento de vínculos familiares e qualificação do convívio familiar.

Identificação e mobilização de família extensa ou ampliada	Sempre em conjunto com os SAICAS, quando necessário, esta ação é realizada.	Evitar a institucionalização de crianças e adolescentes.	Não é possível mensurar, visto não ser um função exclusiva dos CREAS.
Articulação com o Sistema de garantia de Direitos	Participação de reuniões tanto das situações individual, como em articulação com o CMDCA, Defensoria Publica, MP, PJ e CT.	Favorecer a oferta de ações coletivas em que os atores sociais estejam envolvidos.	Fortalecimento do papel do CREAS na rede de proteção, assim como maior interlocução com os atores sociais.
Articulação com outras políticas setoriais	Articulação permanente com a Política Saúde e Educação. Articulação, quando necessário com Política de esportes e cultura.	Permitir uma ação intersetorial.	Oferta de ações articuladas
Atividades comunitárias	Trabalho de prevenção nos territórios.	Favorecer a proteção da criança e do adolescente.	Um maior número de crianças, adolescentes e famílias envolvidos com a prevenção das violências

Deste modo, notamos a importância do envolvimento dos diferentes setores políticos e sociais para o enfrentamento desta demanda e da importância destes tendo em vista que as situações de violência permeiam os mais variados espaços e se desdobram trazendo sérios impactos sociais e até mesmo culturais o que exige uma ressignificação de valores por todos aqueles que se envolvem nesta conjuntura.

Ainda cabe ressaltar a importância do trabalho preventivo realizado não só pelos profissionais do CREAS, mas também pelos CRAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social que por meio de reuniões/atendimentos com as famílias devem trazer a temática em foco não só como uma forma de identificar possíveis situações, mas como orientação e quebra de paradigmas que envolvem as situações de violência. Esse trabalho apresenta também um impacto significativo quando tratamos do âmbito escolar, onde podemos dizer que é o principal espaço que aparecem tais situações, seja trazidas pelas próprias crianças e adolescentes ou identificadas pelos profissionais. Daí a necessidade destes profissionais estarem preparadas para receber tais demandas de forma acolhedora e de realizarem os devidos encaminhamentos.

A saúde enquanto um dos principais órgãos no atendimento a esta demanda também deve ter a preocupação e o cuidado ao receber essas

crianças e adolescentes realizando um atendimento menos invasivo possível e trabalhar as questões que lhe sejam pertinentes.

O Sistema Municipal de Educação conta com diversos projetos que tem como objetivo a prevenção das diferentes formas de violência, priorizando a expansão da Cultura da Paz. Essas ações contemplam a formação dos profissionais da educação, possibilitando o desenvolvimento das competências socioemocionais. Também atua com as crianças, nas unidades escolares, com projetos de autoproteção, como estratégia de enfrentamento as violências intra e extrafamiliar, bem como as violências entre pares (bullying), desenvolvendo, assim, condutas protetivas, frente a situações de violências e comportamentos assertivos nas relações sociais. Conforme descrição detalhada na matriz lógica.

5.3 Tema – Gravidez na Adolescência

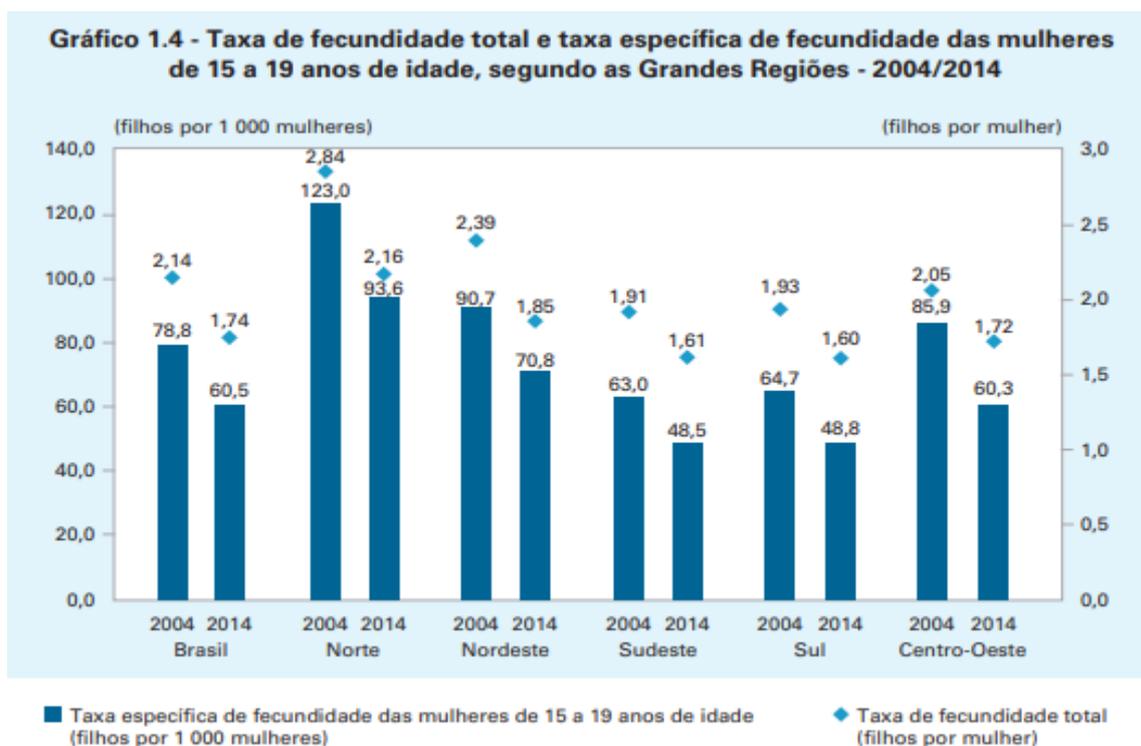
Problema Central	Início Precoce da Vida Sexual
Objetivo de Impacto	Orientação e conscientização de uma vida sexual menos precoce e mais protegida.
ODS Associado	<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;">Assegurar uma vida saudável e promover o bem estar para todos, em todas as idades.</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;">Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.</div> </div> </div>

A adolescência, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), deve compreender o período que abrange dos 10 aos 19 anos, ou seja, propõe uma definição mais exata ao conceituar a adolescência como período de crescimento e desenvolvimento caracterizado por grandes transformações biopsicossociais, que começam na puberdade e terminam no fim da segunda década de vida.

A adolescência assim é uma fase da vida humana, caracterizada por um conjunto de transformações sociais, biológicas e emocionais deixando o indivíduo exposto a um modelo de vida até então desconhecido de construção, e, para sua inserção social, deve ser entendido como de risco e vulnerabilidade.

Conforme Yazlle, Duarte e Gir (1999 apud YAZLLE; FRANCO; MICHELANGELO,2009, p. 477): “a iniciação sexual acontece frequentemente na adolescência, o que tem sido motivo de preocupação, seja pela possibilidade de ocorrerem gestações indesejadas ou pela disseminação de doenças sexualmente transmissíveis”.

Muitas adolescentes engravidam sem o planejamento, inúmeros casos decorrem inclusive de violências ou uniões conjugais precoces. A gravidez, indesejada ou não, altera projetos de vida e pode contribuir para que haja o abandono dos estudos e, conseqüentemente, pode ocorrer a perpetuação da exclusão e desigualdade. Assim, para ajudar adolescentes com a gestação não desejada ou não planejada é fundamental que todos os profissionais possam estar atentos a quatro situações: basear-se em evidências científicas; fazer a mobilização da comunidade (inclusive com a participação dos adolescentes); oferecer informações apropriadas e aumentar o diálogo com todos os envolvidos.



Fonte: IBGE, Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 2000-2060 - Revisão 2013 e Projeção da População das Unidades da Federação por Sexo e Idade para o Período 2000/2030 - Revisão 2013.

A taxa específica de fecundidade das mulheres de 15 a 19 anos de idade é importante por caracterizar a fecundidade adolescente. Entre 2004 e

2014 este indicador passou de 78,8 para 60,5 filhos por mil mulheres nesta faixa etária, mas a participação deste grupo na fecundidade total permaneceu alta, passando de 18,4% para 17,4% no mesmo período. Mesmo com a forte queda na taxa de fecundidade total nas últimas décadas, ao analisar as informações por Grandes Regiões, nota-se relação entre maior taxa específica de fecundidade das jovens e maior taxa de fecundidade total. É interessante apontar que a taxa específica de fecundidade das jovens de 15 a 19 anos do Norte em 2014 (93,6) era significativamente maior do que este indicador para o Sudeste em 2004 (63,0). De acordo com as projeções populacionais, realizada pelas Nações Unidas, e divulgadas em 2015, a fecundidade adolescente no Brasil é próxima ao nível observado para a região da América Latina e Caribe (66,5 por mil para o período 2010-15) e abaixo dos níveis africanos (98,5 por mil), mas mais elevada se comparada à Europa (16,2 por mil) e América do Norte (28,3 por mil).

Em Presidente Prudente, estão em acompanhamento de pré-natal até fevereiro/20, 80 (oitenta) adolescentes, dados informados pela secretaria municipal de saúde, conforme quadro a baixo.

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE GESTANTES
UBS ANA JACINTA	06
UBS BELO HORIZONTE	02
UBS BRASIL NOVO	03
UBS PARQUE CEDRAL	00
UBS COHAB	08
UBS GUANABARA	00
UBS SANTANA	00
UBS SAO JUDAS	02
UBS SAO PEDRO	07
UBS VILA REAL	03
UBS CENTRO	05
ESF NOVA PRUDENTE	01
ESF AMELIOPOLIS	00
ESF ENEIDA	01
ESF FLORESTA DO SUL	01
ESF MONTALVAO	00
ESF MORADA DO SOL	00
ESF PRIMAVERA	02
ESF REGINA	04
ESF GUANABARA	01
ESF BELA VISTA	04
ESF BELO HORIZONTE	00
ESF SAO PEDRO	03
ESF MARACANA	02
ESF JARDIM LEONOR	03
ESF JOAO DOMINGOS TE II	09
ESF CAMBUCCI	00
ESF HUMBERTO SALTE II	07
ESF ALVORADA I, II E III	00

ESF MARCONDES	00
ESF FURQUIM	03
ESF MARE MANSA	03

Dados que por si só apresenta ao município a necessidade urgente em desenvolver com maior eficiência e eficácia, ações tanto de cunho preventivo quanto de cuidados sobre a gravidez. Parafraseando a médica ginecologista Dr^a Albertina Duarte Takiuti, citada em matéria veiculada no Jornal O Imparcial de Presidente Prudente do dia 26/02/2020, “ *a gravidez na adolescência não é decisão, é falta do poder de decisão*”. Assim, faz-se necessário e com urgência a elaboração do plano de ação da saúde, envolvendo outras secretarias na busca da disseminação de informações sobre Gravidez na Adolescência, seguindo a proposta já desenvolvida pela educação municipal.

A SEDUC atende apenas a Educação Infantil e Ensino Fundamental primeiro ciclo, que são alunos com faixa etária de 0 a 10 anos, no máximo 12 anos. Não trabalha diretamente com a Gravidez na Adolescência, porém colabora com a prevenção à gravidez na adolescência trabalhando o Projeto “Coisas da Vida”.

Trata-se de um projeto que possibilita discutir assuntos do interesse dos alunos em relação à sua vida, refletir sobre as dúvidas por eles apresentadas. Está em consonância com o que está preconizado no Programa Saúde na Escola – PSE, em que o município pactuou com o Governo Federal o no ano de 2012.

O PSE originou de uma articulação intersetorial entre os Ministérios da Educação e da Saúde. Desde a pactuação, o município busca parcerias com as universidades locais para acolher as necessidades apresentadas.

As ações do projeto pretendem dar resposta ao Eixo II do Programa Saúde na Escola, no que se refere à promoção de saúde e prevenção de agravos conforme preconizado no referido programa e à Declaração dos Direitos Sexuais – Artigo 9º: O DIREITO À INFORMAÇÃO BASEADA NO CONHECIMENTO CIENTÍFICO - A informação sexual deve ser gerada através de um processo científico e ético e disseminada em formas apropriadas e a todos os níveis sociais.

O projeto será desenvolvido com alunos dos 5ºs anos do ensino fundamental das unidades escolares da rede municipal de educação e

acontecerá contando com a parceria da Unoeste, por meio de acadêmicos do 10º termo da Faculdade de Medicina.

Tem por objetivo refletir com os pré-adolescentes sobre assuntos de seu interesse e de dúvidas referentes a sua vida, de forma a prepará-los para uma adolescência e juventude mais saudável e feliz, prevenindo o uso abusivo de álcool e outras drogas, de gravidez precoce, de infecções sexualmente transmissíveis, de violências, entre outros.

As ações desenvolvidas do projeto em anos anteriores demonstraram que as dúvidas das crianças e adolescentes, em 80% dos casos, giram em torno do tema sexualidade. Trabalhos que foram desenvolvidos apontaram para a importância da discussão do tema com crianças e pré adolescentes nessa faixa etária, em consonância com pesquisas.

Consideramos ainda orientações e diretrizes contidas na Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade: uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde. UNESCO, 2010 e no Parâmetro Curricular Nacional n. 10, que trata de Orientação Sexual na Escola.

5.4 Tema 6 – Drogas: Uso de substâncias lícitas e ilícitas.

Problema Central	Uso de Substâncias lícitas e ilícitas por crianças e adolescentes.
Objetivo de Impacto	Crianças e adolescentes protegidos do uso de substâncias lícitas e ilícitas.
ODS Associado	 <p>Assegurar uma vida saudável e promover o bem estar para todos, em todas as idades.</p>
	 <p>Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.</p>
	 <p>Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.</p>
	 <p>Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.</p>

Presidente Prudente é um município brasileiro que se localiza na região oeste do Estado de São Paulo, distando cerca de 558km da capital e ocupa uma área de 562,107 km², sendo que 16,560 km² estão em perímetro urbano. A Fundação SEADE estimou para o ano de 2018, que a população poderá chegar a 218.544 habitantes. Sendo o 39º município mais populoso do Estado e primeiro de sua microrregião. Está a 979 km de Brasília, capital federal.

A cidade de Presidente Prudente possui os distritos de Ameliópolis, Eneida, Floresta do Sul, Montalvão e a Sede, subdivididos ainda em cerca de 220 bairros. Atualmente é um dos principais polos industriais, culturais e de serviços do oeste de São Paulo, tanto que passou a ser conhecida como a "Capital do Oeste Paulista".

O município conta ainda com uma importante tradição cultural, que vai desde o seu artesanato até o teatro, a música e o esporte. Segundo pesquisa da Fundação Getúlio Vargas, publicada na revista Você S.A., Presidente Prudente é a 27ª colocada no ranking das cidades mais promissoras para se construir uma carreira profissional².

Embora esta cidade possua importantes atributos para o seu constante desenvolvimento, há que se tratar também de uma das mais avassaladoras mazelas enfrentadas por cidades de qualquer porte, grau de desenvolvimento humano, econômico ou posicionamento geográfico no Brasil: o fenômeno da drogadição.

Estudos revelam que desde a antiguidade o ser humano vem utilizando substâncias que causam alterações na consciência, seja em rituais espirituais, como forma de se medicar ou ainda como experiências de divertimento.

Todavia, nas últimas décadas, o crack, a cocaína, a maconha e outras drogas ilícitas, espalharam-se por todos os cantos do País, atingindo todas as camadas sociais, mas sendo perceptível com mais expressão nas camadas sociais mais vulneráveis, visto que, em razão do padrão de consumo provocam efeitos tanto sociais quanto subjetivos, que estão relacionados aos contextos sociais e aos controles sociais vigentes³. Popularmente conhecidas como

²Fonte: <http://www.presidenteprudente.sp.gov.br>

³MACRAE, E. A história e os contextos socioculturais do uso de drogas. In: Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 6ª Ed. Brasília, DF SENAD – MJ/NUTE-UFSC, 2014. (25-42)

drogas, as substâncias psicoativas se dividem em lícitas, caso das bebidas alcoólicas e do tabaco e fármacos controlados como benzodiazepínicos e ilícitas como a maconha, crack, cocaína, anfetaminas, etc...

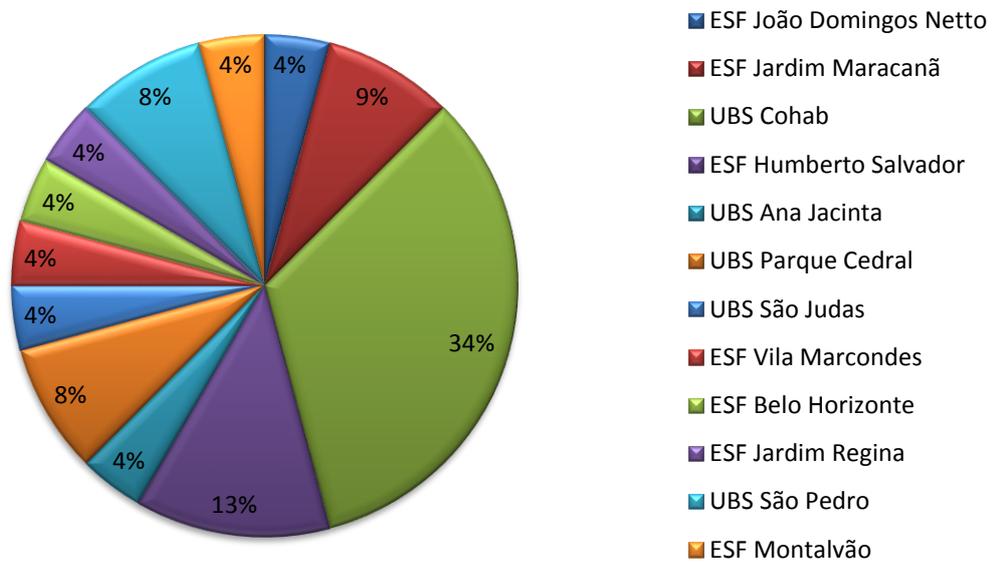
A rápida capilarização nas periferias, no que se refere à sua distribuição, o baixo custo e fracionamento em mínimas porções tornam, sobretudo, a maconha e o crack, produtos de fácil manipulação e esconderijo por parte dos traficantes, favorecendo o chamado “tráfico de formiguinhas”, ininterrupto no fornecimento e consumo das mínimas porções, que geralmente ocorre em locais públicos com urbanização precária ou de pouco controle e fiscalização de órgãos municipais e estaduais, incluindo-se aí, Secretarias diversas e Sistema de Segurança Pública.

O Município de Presidente Prudente, por sua localização na confluência de três estados: São Paulo, Paraná e Mato Grosso do Sul, a meio caminho entre a capital do estado e a fronteira com o Paraguai tem assistido ao crescimento vertiginoso do fenômeno da drogadição.

Em relação à drogadição envolvendo crianças e adolescentes, o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil II realiza acompanhamento junto a 25 adolescentes devido a uso abusivo de substâncias psicoativas, sendo entre 13 e 17 anos de idade. Ainda acerca desta demanda, 24 adolescentes estão em processo de avaliação e construção de Projeto Terapêutico Singular, todos em cumprimento de medida socioeducativa.

Os adolescentes que estão em acompanhamento, seguem os territórios com maior índice:

UNIDADE DE SAÚDE DE REFERÊNCIA



Atualmente na Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI), há 05 adolescentes em situação de acolhimento, sendo que 01 deles está em cumprimento de medida socioeducativa de internação na Fundação Casa.

A Secretaria Municipal de Educação atende a uma faixa etária de crianças de 0 até cerca de 12 anos, onde se preconiza o trabalho preventivo atuando no desenvolvimento integral e proteção integral da criança. Levando em consideração as diretrizes da matriz lógica, os trabalhos desenvolvidos têm muitos objetivos diretos e indiretos que se pretende atender, sendo um deles a prevenção ao uso indevido de drogas. Diretamente sobre esse assunto, o Proerd é realizado em parceria com a Polícia Militar em todos os quintos anos das escolas municipais.

Conforme proposto na Matriz Lógica pretende-se utilizar a temática Educação em Direitos Humanos na escola, para contribuir com a formação da cidadania atingindo indiretamente os hábitos e costumes que se relacionam ao uso indevido de drogas. Alguns projetos como a Cultura da paz e a Comunicação não violenta, voltados tanto para alunos como para gestores e professores, favorecem a formação de uma cultura de respeito à dignidade humana através da promoção da vivência dos valores da liberdade, justiça, da igualdade, da solidariedade, da cooperação, da tolerância e da paz. Trabalhos de prevenção aos diversos tipos de violências, prevenção ao bullying na escola,

projetos de atendimento às crianças com dificuldade de aprendizagem, orientações e trabalhos com as famílias, entre outros, são projetos que podem atingir indiretamente o objetivo de evitar o uso de drogas e um ambiente escolar mais democrático e cidadão, e que esses pilares possam nortear toda e qualquer prática educativa.

5.5 Tema 18 – Trabalho Infantil

Problema Central	Desconhecimento a cerca das implicações do Trabalho Infantil.
Objetivo de Impacto	Enfrentamento, Combate e Conscientização sobre o Trabalho Infantil.
ODS Associado	<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: flex-start;">  <div style="margin-left: 10px;">Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.</div> </div> <div style="display: flex; align-items: flex-start;">  <div style="margin-left: 10px;">Garantir educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizado ao longo da vida para todos.</div> </div> <div style="display: flex; align-items: flex-start;">  <div style="margin-left: 10px;">Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos.</div> </div> <div style="display: flex; align-items: flex-start;">  <div style="margin-left: 10px;">Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.</div> </div> </div>

O município ao elencar o referido tema na elaboração do PMIA levou em consideração a pesquisa realizada no ano de 2018. O público-alvo da pesquisa corresponde a **25.096** crianças e adolescentes com idade entre 05 a 17 anos, devidamente matriculados nas escolas municipais e estaduais do município de Presidente Prudente – SP. A amostra adotada foi de 19.098 alunos, sendo 9.836 alunos entrevistados nas escolas estaduais, e 9.262 alunos em escolas municipais. Ao final da aplicação da pesquisa e da tabulação dos dados, foram encontrados 241 crianças e adolescentes em situações de trabalho infantil. A Secretaria de Assistência Social ficou responsável por identificar 241 crianças ou adolescentes em possível situação de trabalho infantil, por meio desse indicador foram encontradas 42 crianças nas escolas Municipais e 182 crianças e adolescentes nas Estaduais. 37% das famílias que

foram visitadas afirmam que os adolescentes realizam alguma atividade para terceiros ou familiares, sendo que temos incluso nessas categorias adolescentes que estão vinculados em instituições de aprendizagem como o CIEE, CAC, e Fundação Mirim totalizando 7 adolescentes, mas é válido destacar que a visita trouxe a tona adolescentes que estão desenvolvendo atividades desprotegidas em pastelarias, lava jato, açougue, de eletricitas, serralheria, marcenaria, transporte escolar dentre outros tipos de trabalho que não são regulamentados e ainda prejudique o desenvolvimento com prerrogativa de inviolabilidade.

Outro indicador relevante é que dos 111 possíveis situações de trabalho com idade de 8 a 17 anos, 28% não realizam mais essa atividade, ou seja estavam em situação de trabalho desprotegidos e atualmente não se encontram mais nessa situação, temos 35% que as famílias afirmam que as crianças ou adolescentes nunca trabalharam.

A apresentação do resultado da pesquisa, foi arealizado no I Seminário do Trablho Infatil: “BUSCA ATIVA, ABOLIÇÃO JÁ!”, realizado em setembro de 2018. Formas mais recorrente de trabalho infantil no Município.

Forma de Trabalho Infantil	Quantidade
BUFFET	13
COMÉRCIO	49
CONSTRUÇÃO CIVIL	12
FEIRA	6
OFICINA MECÂNICA	10
SERVIÇOS DOMÉSTICOS	20

Na tabela acima se percebe que o trabalho em comércios é a forma de trabalho mais presente entre as crianças e adolescentes que estão matriculados na rede estadual e municipal de ensino, no entanto compreende-se que este trabalho se torna prejudicial à criança ou adolescente, principalmente por não ser regulamentado, tendo uma carga horária excessiva, e recebem uma remuneração muito abaixo a que a legislação permite, dessa forma mesmo sendo um trabalho que não é insalubre acarreta prejuízos a vida da criança e do adolescente, mas esse tipo de trabalho é na maior parte das situações velado, pois reproduz o que a sociedade apreende que o trabalho dignifica. Os serviços domésticos estão relacionados ao trabalho que as

crianças e adolescentes realizam fora do seu domicílio ou no domicílio, como baba, faxina, ou responsáveis por todos os serviços domésticos da família, sendo que as crianças e adolescentes assumem responsabilidades típicas de adultos prejudicando o desenvolvimento das crianças e adolescentes. O trabalho em Buffet é considerado prejudicial, pois além de ser um trabalho noturno leva o adolescente a vários riscos.

Com a apresentação no seminário das formas de trabalho encontradas na pesquisa, Presidente Prudente, assumiu o compromisso de erradicação do trabalho infatil no município até 2020. Entendemos, na ocasião a necessidade de associarmos o resultados da pesquisa ao ODS 8 (Trabalho decente e crescimento econômico) que tem como proposta a promoção de um desenvolvimento econômico sustentável e trabalho decente para todos e que, portanto, contempla os esforços para erradicação do trabalho infantil em todas as suas formas. Destacamos o trabalho infatil na feira livre identificado na pesquisa, esta ocupação que exige da criança e ou do adolescente um esforço físico podendo causar prejuízo ao desenvolvimento estrutural do corpo (ODS3, Saúde e bem-estar). Outro fator que pode ser percebido esta ligado ao desenvolvimento escolar, podendo comprometer o rendimento escolar (ODS 4, Educação de qualidade). Não podemos perder de vista, o reforço relativo às situações de desigualdades (ODS 10 Redução das desigualdades). No que tange, ao município de Presidente Prudente, a proposta de erradicação do trabalho infatil até 2020, estamos desenvolvendo ações em articulação entre as secretarias de Assistência Social, Secretaria de Saúde, Ministério Público do Trabalho, Secretaria Municipal de Educação, Diretoria Regional de Ensino, Secretaria de Esporte, Gerência do Trabalho, Juizado Especial da Infância e adolescencia, Conselhos Tutelares, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Equipe PETI e os atores participantes do Forum de Prevenção Erradicação e do Trabalho Infantil de Prudente e Região. Foi elaborado o Fluxo de atendimento às Famílias com Crianças e Adolescentes, em situação de Trabalho Infantil, na perspectiva de erradicação do trabalho infantil.

A pesquisa propiciou um olhar mais qualificado e instigante nos atores sociais, pois, ela apresentou os territórios com maior incidência de trabalho

infantil, o que permite à Vigilância Socioassistencial propor ações de enfrentamento.

- Territórios com maior incidência de trabalho infantil no Município:



Para identificação das situações de trabalho infantil no município foi realizado um mapeamento dos territórios de maior incidência dessas situações, desse modo esse mapeamento teve como referência as áreas de atuação dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

Os indicadores sociais identificados no gráfico acima demonstram que com 19% o território do Augusto de Paula e o Núcleo Sabará também 15% somando-os 34%, sendo que esses territórios possuem a mesma abrangência dos serviços, desse modo entende-se que esse território é o com o maior índice de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil. Contudo o Sudoeste apresenta um índice de 20%, sendo esse um local mais distante da área central do município, mas que possui uma abrangência de muitos bairros e ainda de muitos bens e serviços, compreende-se assim que as crianças e adolescentes desenvolvem as atividades desprotegidas no próprio território.

Entende-se que o município não possui um território de maior índice no que tange o trabalho infantil, dessa forma as ações de erradicação e prevenção do trabalho infantil devem ser realizadas em todos os territórios, para que o município atenda a demanda em sua totalidade.

Impossível, desfocar a discussão sobre o trabalho infantil do meio educacional, principalmente por entender que a erradicação, passa pelo conhecimento e pela desmistificação da cultura que “o trabalho dignifica o homem”, arraigado em grande maioria das pessoas. Portanto, faz sentido o

grande envolvimento da educação no desenvolvimento da temática em Horário de Trabalho Pedagógico, envolvendo o corpo docente das Unidades Escolares, considerando a proposta da Matriz Lógica apresentada no PMIA.

Na política da educação municipal aplica-se a Orientação Técnica que visa subsidiar os gestores escolares sobre as ações de prevenção e combate ao Trabalho Infantil a serem desenvolvidas nas escolas do sistema municipal de educação de Presidente Prudente, no mês de junho e preferencialmente no dia 12 de junho de cada ano.

O dia 12 de junho, Dia Mundial contra o Trabalho Infantil, foi instituído pela OIT⁴ em 2002, ano da apresentação do primeiro relatório global sobre o trabalho infantil na Conferência Internacional do Trabalho. Desde 2002, a OIT convoca a sociedade, os trabalhadores, os empregadores e os governos do mundo todo a se mobilizarem contra o trabalho infantil.

Para marcar a data, todo o ano é proposto um tema sobre uma das formas de trabalho infantil para realizar uma campanha de sensibilização e mobilização da população. No Brasil, o 12 de junho foi instituído como Dia Nacional de Combate ao Trabalho Infantil pela Lei Nº 11.542/2007. Em nosso município também foi instituído o dia 12 de junho como o Dia Municipal de Combate ao Trabalho Infantil pela Lei nº 9.365/2017.

As mobilizações e campanhas anuais são coordenadas pelo Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil, em parceria com os Fóruns Estaduais e suas entidades membros. A SEDUC participa do Fórum Regional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil de Presidente Prudente e Região – FPETI-PPE.

Trabalho infantil é toda forma de trabalho realizado por crianças e adolescentes abaixo da idade mínima permitida, de acordo com a legislação de cada país. No Brasil, o trabalho é proibido para quem ainda não completou 16 anos, como regra geral. Quando realizado na condição de aprendiz, é permitido a partir dos 14 anos. Se for trabalho noturno, perigoso, insalubre ou atividades da lista TIP (piores formas de trabalho infantil), a proibição se estende aos 18 anos incompletos.

O trabalho infantil é causa e efeito da pobreza e da ausência de oportunidades para desenvolver capacidades. Ele impacta o nível de

⁴Organização Internacional do Trabalho - OIT

desenvolvimento das nações e, muitas vezes, leva ao trabalho forçado na vida adulta. Por todas essas razões, a eliminação do trabalho infantil é uma das prioridades da OIT.

O trabalho infantil ainda aprisiona, na ignorância, na pobreza, na miséria e no subdesenvolvimento, 3,188 milhões de crianças e adolescentes brasileiros, com idade entre 5 e 17 anos. São seres em peculiar condição de desenvolvimento, que têm violados direitos humanos elementares e arrebatadas pelo trabalho precoce a possibilidade de uma infância feliz e a mínima esperança de qualquer futuro promissor. (OLIVA, 2015, p. 116)

Ainda, é ilegal e priva crianças e adolescentes de uma infância normal, impedindo-os não só de frequentar a escola e estudar normalmente, mas também de desenvolver de maneira saudável todas as suas capacidades e habilidades. Antes de tudo, o trabalho infantil é uma grave violação dos direitos humanos e princípios fundamentais do trabalho.

Consideramos o espaço escolar privilegiado de discussões, reflexões e construção de uma sociedade mais justa e igualitária, nesta perspectiva acreditamos que o atendimento às crianças deva ser em sua totalidade, levando em consideração que o processo educativo tem a possibilidade de contribuir para o desenvolvimento de novos sujeitos e de uma nova maneira de viver em sociedade.

Nesse sentido, orientamos o desenvolvimento de atividades sobre a temática em todas as escolas municipais que atendem crianças do Pré ao 5º ano, respeitando o nível de entendimento das crianças.

Desta forma, a educação estará cumprindo com o papel educador e protetivo para com as crianças, principalmente as mais vulneráveis, que sofrem cotidianamente algum tipo de violação de direito. Além disso, que todos os profissionais da escola tenham um olhar atento para as possíveis violações a que a criança possa estar exposta, e aos encaminhamentos que se fizerem necessários aos órgãos da rede de proteção à infância.

Área temática: Atenção às doenças prevalentes na infância e a disfunções alimentares (desnutrição, sobrepeso, obesidade);

Problema central: O aumento do sobrepeso e obesidade nas crianças

Objetivo de impacto: Mudanças de comportamento em relação à alimentação e hábitos de vida

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	AÇÕES OU PROJETOS	RESPONSÁVEL	DATAS PREVISTAS		FONTES DE RECURSOS	ENVOLVIDOS
					INÍCIO	TÉRMINO		
Conscientização das crianças quanto aos agravos do sobrepeso e obesidade causados na qualidade de vida.	Percepção da mudança de comportamento das crianças, como: melhora nas escolhas da alimentação e realização de atividade física.	Diminuição nas alterações do IMC Índice de Massa Corpórea das crianças	Projeto “Saúde na Escola”, na Rede Municipal de Educação de Presidente Prudente.	Profissionais do SACE – Setor de Ações Complementares à Educação.	Fev 2020	Nov 2029	Seduc	Unoeste FAMEPP – 10º Termo HR – Residência Pediátrica
			Ações: Medição do IMC das crianças das escolas municipais, que estão fora da área de cobertura do ESF/PSE, especificamente do Ensino Fund.	Seduc Unoeste FAMEPP – Faculdade de Medicina de P.Pte	OBS. As ações de responsabilidade da Seduc serão desenvolvidas anualmente.		Hospital Regional de Presidente Prudente.	
			Orientação sobre alimentação e atividade física para as crianças e famílias que apresentam sobrepeso e obesidade.	Hospital Regional de Presidente Prudente				
			Práticas de atividades físicas realizadas nas escolas por pedagogos/professores de Educação Física.	Seduc				
			Compromisso da Secretaria Municipal de Educação – Seduc em oferecer uma alimentação balanceada nutricionalmente às crianças da Rede Municipal de Educação.	Coordenadoria de Alimentação Escolar				
Promover modificação no hábito alimentar e incorporar a prática de atividade física na rotina das crianças e adolescentes atendidas pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de	Averiguar as escolhas alimentares e o seu impacto na redução do sobrepeso e obesidade	Avaliar o Índice de Massa Corporea (IMC) e o percentual de sobrepeso e obesidade Aplicação de questionário da Frequência	Elaboração de Cardápio Saudável ofertado nos CRAS através de orientação de um profissional Nutricionista	Secretaria Municipal de Assistência Social – Nutrição	Fev 2020	Nov 2029	SAS SMS Unoeste FAMEPP – Faculdade de Medicina de Presidente Prudente	Crianças e Adolescentes atendidos pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo dos CRAS Unoeste FAMEPP – 10º
			Oficinas com prática de Atividade Física	Secretaria Municipal de Saúde				

Vínculo da SAS		Alimentar	Orientação com atividade de educação nutricional direcionado às crianças e adolescentes atendidas pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo dos CRAS					Termo
			Realizar avaliação nutricional das crianças e adolescentes dos CRAS					

Área temática: Atenção a crianças e adolescentes vítimas de negligência, maus-tratos e violência doméstica;

Problema central: Violação de direitos da criança e adolescente

Objetivo de impacto: Desenvolver condições para atitudes de autoproteção nas crianças e adolescentes

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	AÇÕES OU PROJETOS	RESPONSÁVEL	DATAS PREVISTAS		FONTES DE RECURSOS	ENVOLVIDOS
					INÍCIO	TÉRMINO		
Possibilitar às crianças a percepção de possíveis situações de violência, para que possam desenvolver atitudes de autoproteção.	A manifestação das crianças frente às situações de suposta violência praticada consigo ou com outras crianças, demonstrando a identificação das diversas formas de violência.	Observação dos profissionais da educação quanto à mudança de postura das crianças no que se refere ao conhecimento/denúncia/revelação das diferentes formas de violência.	Projeto de Prevenção à Violência Sexual contra Crianças na Rede Municipal de Educação de Presidente Prudente.	Profissionais do SACE – Setor de Ações Complementares à Educação.	Fev	Nov	Seduc	Escolas Municipais de Educação Infantil e Ensino Fundamental
			Ações: Formação para profissionais das escolas municipais sobre os tipos de violência, identificação e encaminhamentos.		2020	2029		
			Orientação aos profissionais do Ensino Fundamental quanto à utilização do material pedagógico “O Segredo da Tartanina”		OBS. As ações de responsabilidade da Seduc serão desenvolvidas anualmente.			
			Orientação aos profissionais da Educação Infantil quanto à utilização do material pedagógico “Pipo e Fifi”					
			Orientação aos profissionais da educação quanto à utilização do material pedagógico “Dodói e Dodoína” e Lei 13.010/2014.					
			Orientação Técnica referente ao mês de Maio – considerado Maio Laranja, como mês de mobilização para prevenção e combate ao abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes.					
			Publicização do Guia Escolar – Proteção aos direitos da criança e adolescente, que trata sobre a política de prevenção à violação dos direitos da criança e adolescente.					
Projeto “desenvolvendo Habilidades Sociais”, que são Oficinas com professores e equipe gestora em HTPCs para formação nas teorias de habilidades sociais e comunicação não violenta.								

Área temática: Gravidez na Adolescência**Problema central: Início Precoce da vida Sexual a dois****Objetivo de impacto: Início da vida sexual menos precoce e mais protegida**

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	AÇÕES OU PROJETOS	RESPONSÁVEL	DATAS PREVISTAS		FONTES DE RECURSOS	ENVOLVIDOS
					INÍCIO	TÉRMINO		
Crianças com conhecimento sobre o corpo humano e seu desenvolvimento possibilitando escolhas futuras mais assertivas.	Que crianças demonstrem: Conhecimento do corpo e saibam como se dá a gravidez; Compreensão da preservação da individualidade e intimidade sua e do outro; Um olhar positivo e de naturalidade frente ao desenvolvimento do corpo.	O comportamento externalizado das crianças no desenvolvimento do Projeto, e, posteriormente por meio da observação dos professores.	Projeto “Coisas da Vida”, na Rede Municipal de Educação de Presidente Prudente.	Profissionais do SACE – Setor de Ações Complementares à Educação.	Fev	Nov	Seduc e FAMEPP/UNOESTE	Escolas Municipais de Ensino Fundamental UNOESTE FAMEPP/ Faculdade de Medicina 10º Termo
			2020		2029	OBS. As ações de responsabilidade da Seduc serão desenvolvidas anualmente.		

Área temática: Drogas: Uso de substâncias lícitas e ilícitas

Problema central: Uso Indevido de Drogas

Objetivo de impacto: Contribuir para a formação de cidadãos conscientes sobre o uso indevido de drogas

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	AÇÕES OU PROJETOS	RESPONSÁVEL	DATASPREVI STAS		FONTES DE RECURSOS	ENVOLVIDOS
					INÍCIO	TÉRMINO		
Utilização da Educação em Direitos Humanos na Escola a fim de contribuir para a formação da cidadania atingindo indiretamente os hábitos e costumes que se relacionam ao uso indevido de drogas.	Ações dos profissionais de educação que contribuam para a formação de uma cultura de respeito à dignidade humana através da promoção da vivência dos valores da liberdade, justiça, da igualdade, da solidariedade, da cooperação, da tolerância e da paz.	Observação de um ambiente escolar mais democrático e cidadão, e que esses pilares possam nortear toda e qualquer prática educativa.	Retomar o Projeto “Educação em Direitos Humanos nas Escolas”, da Rede Municipal de Educação de Presidente Prudente.	Profissionais do SACE – Setor de Ações Complementares à Educação.	Fev 2020	Nov 2029	Seduc	Escolas Municipais de Educação Infantil e Ensino Fundamental Parceiras a serem formadas com as Universidades locais.
			Ações: Formação dos profissionais da educação: gestores e especificamente com professores do 2º ano sobre as temáticas que envolvem os Direitos Humanos.	Seduc	OBS. As ações de responsabilidade da Seduc serão desenvolvidas anualmente.			
			Utilização dos recursos audiovisuais necessários à sensibilização e reflexão sobre a temática.					

Área temática: Trabalho Infantil

Problema central: Desconhecimento a cerca das implicações do Trabalho Infantil

Objetivo de impacto: Enfrentamento, Combate e Conscientização sobre o Trabalho Infantil.

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	AÇÕES OU PROJETOS	RESPONSÁVEL	DATAS PREVISTAS		FONTES DE RECURSOS	ENVOLVIDOS		
					INÍCIO	TÉRMINO				
Ampliar o conhecimento sobre as implicações, malefícios causados pelo trabalho infantil à comunidade escolar, às crianças com vistas à repercussão do tema em outros espaços da sociedade. Profissionais da Educação organizam	A manifestação do protagonismo infantil frente a essa temática; Desmistificação do Trabalho Infantil como forma naturalizada pela sociedade.	Observação dos profissionais da educação quanto à mudança de postura das crianças, da comunidade escolar em relação à desmistificação do conceito do trabalho infantil, bem como a identificação e denúncia das possíveis formas de trabalho infantil.	Orientação Técnica sobre a Mobilização para Prevenção e Combate ao Trabalho Infantil referente ao dia 12 de junho.	Profissionais do SACE – Setor de Ações Complementares à Educação.	Fev 2020	Nov 2029	Seduc	Escolas Municipais de Educação Infantil e Ensino Fundamental FPETI-PPE – Fórum Regional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil de Presidente Prudente. Ministério Público do Trabalho		
			Ações: Trabalhar em HTPC com os professores o Caderno Temático Meio Infância – o Trabalho Infante-Juvenil no Brasil hoje, o Livro Serafina e a criança que trabalha;						Seduc	OBS. As ações de responsabilidade da Seduc serão desenvolvidas anualmente.
			O vídeo a Invenção da Infância e							
			O vídeo Meia Infância – O Trabalho Infantil no Brasil hoje							
		Registros das atividades desenvolvidas pelas escolas.	Com as crianças desenvolver atividades visando à elucidação do tema, e, especificamente no dia 12/06 apresentar o vídeo Meia Infância – O Trabalho Infantil no Brasil hoje							
			Inserir momentos de formação com os Orientadores Pedagógicos e Gestores, referentes à temática.							
			Os profissionais das escolas trabalhem a temática e, que durante todo o ano sejam organizadas atividades de forma transversal incluindo o tema do trabalho infantil à cidadania e prevenção às violências.							

Referências Bibliográficas

BRASIL, Política Nacional de Assistência Social. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Brasília, 2004.

_____, Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Brasília, Reimpressão 2014.

_____, Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____, Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990

_____, IBGE. Crianças e adolescentes, indicadores sociais. Brasília: IBGE, 2004.

_____, IBGE. Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 2000-2060 - Revisão 2013 e Projeção da População das Unidades da Federação por Sexo e Idade para o Período 2000/2030 - Revisão 2013.

_____, Registro Mensal de Atendimentos CREAS – Manual de Instruções. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário – MDSA. Secretaria Nacional de Assistência Social, Brasília, 2017.

MACRAE, E. A história e os contextos socioculturais do uso de drogas. In: Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 6ª Ed. Brasília, DF SENAD – MJ/NUTE-UFSC, 2014. (25-42)

OLIVA, José. TRABALHO INFANTIL: REALIDADE E PERSPECTIVAS. Revista TST. Brasília, 2015.

SANTOS, Milton. O espaço do cidadão. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, 2007.

YAZLLE, M. E. H. D.; FRANCO, C.; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta de intervenção. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 31, n. 10, p.477- 479, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/01.pdf>. Acesso em: 12out. 2017.

Jornal O Imparcial, Presidente Prudente- SP, data, 26/02/2020.