

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP
NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS – NEPP**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL DE JUNDIAÍ
CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E
DO ADOLESCENTE DE JUNDIAÍ**

DEZEMBRO DE 2012

**DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ (SP)**

RELATÓRIO FINAL



UNICAMP

**DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ (SP)**

RELATÓRIO FINAL

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP
NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS - NEPP**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO
SOCIAL DE JUNDIAÍ
CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE DE JUNDIAÍ**

DEZEMBRO DE 2012

INSTITUIÇÃO CONTRATANTE
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO
SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ**

INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Coordenador do NEPP

Profa. Dra. Carmen Cecília de Campos Lavras

Coordenador Associado do NEPP

Prof. Dr. José Roberto Rus Perez

Centro interdisciplinar de pesquisa especializado em estudos e investigações de acompanhamento, monitoramento e avaliação de políticas e programas governamentais. Entre suas preocupações e interesses prioritários, destacam-se as avaliações de processos de implementação de reformas e inovações de políticas e de programas e projetos de enfrentamento da pobreza. No período recente, desenvolveu, entre outros os seguintes projetos:

Portal Roda Viva: Depoimentos e Agenda Pública. Coordenadores Científicos: Carlos Alberto Vogt, Geraldo Di Giovanni, Pedro Luiz Barros Silva e Paulo Markun.

Gestão Descentralizada da Vigilância em Saúde: análise da capacidade institucional para a condução Estratégica e implantação integrada do Sistema a nível Nacional - Diagnóstico da Situação Atual (SVS/MS).

Avaliação do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de Campinas, visando ao desenvolvimento de Redes de Atenção à Saúde (FAPESP-SUS).

Padrão de financiamento da Atenção Básica no estado de São Paulo e avaliação de resultados nos municípios da Direção Regional de Saúde de Piracicaba (FAPESP).

Avaliação dos Programas de Transferência de Renda do Município de São Paulo e sua Integração ao Programa Ação Família: Viver em Comunidade (SMADS/FECAMP).

Programa de Promoção da Reforma Educativa da América Latina e o Caribe/PREAL.

Efetividade das Políticas de Saúde: Experiências bem-sucedidas na América Latina e Caribe (BID).

Avaliação do Programa Atendimento Emergencial – distribuição de cestas de alimentos a grupos populacionais específicos em situação de insegurança alimentar (FAO/MDS).

Realização de Pesquisa Nacional de Egressos e Atualização da Pesquisa “Avaliação Institucional do PROFAE” (FECAMP/MS).

Regiões Metropolitanas do Estado de São Paulo: mudanças na relação família-trabalho sob a precarização do trabalho e as condições sociais nos anos 90.

Potencialidade Produtiva das PMEs na Região Metropolitana de Campinas: Cadastro Ativo e Capacitação de Agentes Promotores de Desenvolvimento (SEBRAE).

Sistema Múltiplo de Indicadores (SMI) - Índice DNA BRASIL.

Consórcio do Japan Bank for International Cooperation, entre FUNCAMP/NEPP, Paulo Renato Souza Consultores Ltda e Tendências Consultoria Integrada S/S Ltda.

Convênio Único e Ações Sociais Integradas do Programa Família Cidadã: avaliação das inovações programáticas e do processo operacional da SEADS -2003-2004

Avaliação da Reforma do Ensino Médio no Brasil: Expansão, Qualidade e Equidade (PREAL).

Programa de Melhoria e Expansão do Ensino Médio no Brasil (PROMED).

Desenvolvimento de Estudos, pesquisas e projetos na área de Transportes Urbanos e Trânsito – Convênio entre a UNICAMP e a FENASEG.

Família – Trabalho, Condições de Vida e Políticas Sociais. Convênio CNPq.

Projeto: A Questão Habitacional e a Política de Intervenção Pública no Estado de São Paulo: Diagnóstico e Perspectiva. Subprojeto III: Rede Urbana, Situação Habitacional e Programas de Intervenção no Estado de São Paulo (CDHU).

REDE INNOVEMOS – Rede de Inovações Educacionais para América Latina e Caribe.

Análise da Organização Institucional do SUS, da Produção de Serviços de Atenção à Saúde e do Complexo Econômico do Setor Saúde (Radiografia da Saúde – 2002).

Avaliação institucional do PROFAE e definição de parâmetros para o estabelecimento de sistemas de acompanhamento do mercado de trabalho em saúde, especialmente em enfermagem.

Projeto de Cooperação Acadêmica 2001 (PROCAD).

EQUIPE TÉCNICA

Coordenador

José Roberto Rus Perez

Pesquisadores

Rodrigo Pereyra de Sousa Coelho

Marcelo Tavares Lima

Dulce Maria de Paula Souza

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	10
<i>Definindo o ponto de vista.....</i>	10
<i>Fontes de informações.....</i>	11
3. POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL VOLTADAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM JUNDIAÍ/SP.....	16
<i>Organização geral da área de assistência social no município</i>	16
<i>Programa Bolsa Família.....</i>	20
<i>Serviços de Acolhimento Institucional e Familiar de Crianças e Adolescentes</i>	23
<i>Monitoramento e Avaliação das ações e Gestão da Informação</i>	30
<i>Capacitação das equipes técnicas.....</i>	32
<i>Os Desafios da Política de Assistência Social</i>	34
4. POLÍTICAS DE CULTURA VOLTADAS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM JUNDIAÍ/SP	36
<i>Os Desafios da Política de Cultura.....</i>	42
5. POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO VOLTADAS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM JUNDIAÍ/SP	43
<i>Educação Infantil.....</i>	43
<i>Ensino Fundamental</i>	48
<i>Ensino Médio.....</i>	53
<i>Educação e Convivência Familiar e Comunitária.....</i>	58
<i>Os Desafios da Política de Educação.....</i>	60
6. POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM JUNDIAÍ/SP ..	62
<i>Organização da atenção de saúde.....</i>	73
<i>Os Desafios da Política de Saúde</i>	75
7. O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM JUNDIAÍ/SP.....	77
<i>Os Desafios do SGDCA.....</i>	81
8. ENTIDADES SOCIAIS VOLTADAS AO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM JUNDIAÍ/SP.....	82
<i>Potencial das entidades sociais em Jundiaí.....</i>	83
<i>Necessidade de Capacitação.....</i>	83
<i>Principais desafios da política de proteção à criança e adolescente.....</i>	84
<i>Melhores práticas executadas no município.....</i>	85
9. SUBSÍDIOS PARA O PLANEJAMENTO	86
BIBLIOGRAFIA.....	99

1. INTRODUÇÃO

O período de redemocratização do Brasil, após anos de Ditadura Militar, foi marcado por inúmeros movimentos de participação popular. Trabalhadores, profissionais liberais, artistas, esportistas, enfim, grande parte da sociedade civil atuou fortemente nas discussões sobre carestia, inflação, eleições diretas, direitos dos trabalhadores, direitos sociais, entre outros.

Em 1987 é instalada a Assembleia Nacional Constituinte, que, com a missão de escrever uma nova Constituição para o país, acabou sendo o desaguadouro dos debates, propostas e reivindicações que, desde a virada da década de 1970 para 1980, vinham repercutindo com intensidade cada vez maior na sociedade.

Em 05 de outubro de 1988, este trabalho foi concluído com a promulgação da Constituição Cidadã – alcunha dada pelo então Presidente da Assembleia Nacional Constituinte, Ulysses Guimarães. A Constituição Federal de 1988 tornou-se um marco na garantia dos direitos sociais dos cidadãos brasileiros. Pela primeira vez uma constituição brasileira continha um capítulo referente à Ordem Social¹. A partir de então, uma série de legislações infraconstitucionais são editadas para orientar o rearranjo das diversas políticas setoriais. São os casos da Lei Orgânica da Saúde (LOS, 1990), da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS, 1991), da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1993) e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB, 1996).

Além de ser um marco na reorganização das políticas setoriais, a Constituição Federal de 1988 também teve impactos em temas como direitos de crianças e adolescentes. Diz o artigo 227 da CF:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988)

¹ Couto, 2008.

Ainda no tocante aos direitos de crianças e adolescentes, a promulgação do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA, 1990) é outro marco importante. A partir do ECA, é superada a Doutrina da Situação Irregular, a passa a haver a prevalência da Doutrina da Proteção Integral. Esta é uma mudança radical nas ações públicas, que devem deixar de tratar as crianças e adolescentes como seres que podem sofrer qualquer tipo de intervenção para serem “corrigidos” na sua conduta. A partir de 1990, as crianças e adolescentes passam a ser vistos como sujeitos de direitos. Segundo o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária:

A palavra ‘sujeito’ traduz a concepção da criança e do adolescente como indivíduos autônomos e íntegros, dotados de personalidade e vontade próprias que, na sua relação com o adulto, não podem ser tratados como seres passivos, subalternos ou meros ‘objetos’, devendo participar das decisões que lhes dizem respeito, sendo ouvidos e considerados em conformidade com suas capacidades e grau de desenvolvimento.

O fato de terem direitos significa que são beneficiários de obrigações por parte de terceiros: a família, a sociedade e o Estado (CONANDA/CNAS, 2006: 26).

O ECA foi resultado de uma construção participativa de diversos atores voltados para a garantia de direitos das crianças, como associações ligadas à Igreja Católica, setores do Poder Judiciário, entidades de ex-usuários de serviços, como a Associação de Ex-Menores (apoiada pela Funabem), entre outros². Foi, portanto, da mobilização da entidade civil, no final dos anos 80, que surgiu o ECA.

Não demorou para o Estatuto promover mudanças. Dentre os diversos atores do Sistema de Garantia de Direitos idealizado no ECA, destaca-se os Conselhos de Direitos de Crianças e Adolescentes, que devem existir nos três níveis de governo. A proliferação dos CMDCA

² A “questão do menor” tem mobilizado a sociedade desde, pelo menos 1893, quando um movimento de profissionais liberais (médicos, educadores e juristas) denunciou a iniquidade da legislação voltada para este grupo etário. O Instituto 7 de Setembro, que cuidou da “questão do menor”, foi criado em 1913, sendo transformado no Serviço de Assistência ao Menor (SAM, de 1941) e, posteriormente, na Fundação Nacional de Bem Estar do Menor (Funabem, de 1964). Os Tribunais de Justiça de São Paulo e Rio de Janeiro realizaram diversas Semanas de Estudos dos Problemas de Menores, pelo menos desde 1949, entre outros exemplos de mobilização da sociedade para esta problemática. Trata-se, portanto, de uma questão com tradição e histórico de debates na sociedade e de provisão de serviços públicos. Para a história das ações voltadas para crianças e adolescentes, ver Altenfelder (1970) e Teixeira (1989). Sobre as doutrinas que orientam a assistência às crianças e adolescentes, ver Silva (2004).

foi rápida desde a promulgação do ECA. Em 1999, mais de 70% dos municípios brasileiros tinham implantado seu CMDCA. Em 2005, o percentual ultrapassou os 90%. Em 2009, o índice era de 91,4% (IBGE, 2010).

Diz a pesquisa "*Conhecendo a Realidade*" (2007),

O artigo 88, inciso ii, do ECA determina "a criação de Conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente..." e define que esses Conselhos são "...órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária, por meio das organizações representativas, segundo leis federais, estaduais e municipais (CEATS/FIA, 2007: 57).

O Conselho dos Direitos é uma instância de concretização da democracia participativa. Suas funções essenciais são: 1) Formular políticas que atendam a infância e a adolescência em geral; 2) Monitorar os procedimentos de atendimento; e 3) Controlar as operações do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

A Resolução CONANDA nº. 137, de 21 de janeiro de 2010, define no seu artigo 9º as atribuições do CMDCA em relação ao Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente. Destacamos as três primeiras atribuições a seguir:

I - elaborar e deliberar sobre a política de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da criança e do adolescente no seu âmbito de ação;

II - promover a realização periódica de diagnósticos relativos à situação da infância e da adolescência bem como do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente no âmbito de sua competência;

III - elaborar planos de ação anuais ou plurianuais, contendo os programas a serem implementados no âmbito da política de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da criança e do adolescente, e as respectivas metas, considerando os resultados dos diagnósticos realizados e observando os prazos legais do ciclo orçamentário.

Dentro deste processo de discussão das políticas voltadas à infância e adolescência em Jundiá está inserido este atual projeto de diagnóstico. O objetivo do projeto é realizar o

diagnóstico da situação municipal de crianças e adolescentes do município de Jundiaí para instrumentalizar o CMDCA nas discussões sobre políticas públicas voltadas para esta faixa etária.

2. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

O conjunto de políticas sociais voltados para a proteção, garantia e promoção de direitos de crianças e adolescentes é muito amplo e diversificado. O artigo 4º do ECA diz que crianças e adolescentes devem ter garantidos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e convivência familiar e comunitária. E estes direitos devem ser assegurados pela família, pela comunidade, pela sociedade em geral e pelo Poder Público.

Deve-se somar a esta amplitude de temas e de atores um igualmente variado leque de metodologias de pesquisa. Temos, assim, um caleidoscópio de possibilidades de abordagens que supera – em muito – os recursos (humanos, financeiros e de tempo) disponíveis para esta pesquisa.

Neste tópico, vamos explicitar as escolhas de instrumentos de pesquisa e de abordagens metodológicas feitas neste trabalho.

Definindo o ponto de vista

O diagnóstico da situação de crianças e adolescentes no município será um instrumento de estímulo à discussão e debate na sociedade civil sobre as políticas públicas destinadas a este público alvo. Para tanto, é preciso agregar metodologias e um sistema de gestão que permitam a permanente reflexão coletiva entre os diversos atores sociais envolvidos com o tema.

Como bem explicam Andrade, Souza e Ramos (2004):

(...) a participação deve ser concebida como um ato interativo entre os diversos atores sociais, na perspectiva de conhecer o contexto no qual encontram-se inseridos, as situações que precisam de intervenção e as alternativas para superação, utilizando para esta finalidade a mediação e o ato comunicativo no processo de acompanhamento dos grupos.

Trata-se, portanto de um processo de reflexão-ação, característico dos processos de comunicação marcados pela participação ativa dos sujeitos envolvidos e pela valorização do saber local que se inter-relaciona ao saber científico.

O ponto de vista a ser adotado é o dos executores das atividades voltadas para esta faixa etária. Assim, as fontes utilizadas neste diagnóstico sempre seguem informações prestadas por gestores e técnicos que trabalham com programas e serviços voltados para crianças e adolescentes, sejam eles ligados a organizações governamentais ou não governamentais do município.

Fontes de informações

A partir desta concepção, a metodologia adotada trabalhou, inicialmente, com a análise de dados secundários federais, estaduais e municipais existentes. Diversos bancos de dados sobre as políticas setoriais, nos três níveis de governo, foram pesquisados para que se tivesse uma visão inicial sobre o conjunto de políticas.

No caso de banco de dados federais ou estaduais, muitas vezes as informações são coletadas – no nível local – junto aos gestores municipais ou diretamente junto aos equipamentos públicos, mantendo assim, o nosso foco em informações prestadas por pessoas envolvidas com a execução das políticas.

Para o setor de educação, as fontes pesquisadas foram:

EduDataBrasil: *Sistema de Estatísticas Educacionais* (Edudatabrasil) tem o objetivo de oferecer um novo instrumento para que a sociedade possa acompanhar melhor a evolução dos indicadores educacionais do País. O *Edudatabrasil* oferece um amplo leque de alternativas para a leitura do banco de dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). O EduDataBrasil pode ser acessado no endereço eletrônico <http://www.edudatabrasil.inep.gov.br/>

Data Escola Brasil: Outro sistema de informações do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), mas com o foco na Censo Escolar de 2011. Pode ser acessado no endereço eletrônico:

<http://www.dataescolabrasil.inep.gov.br/dataEscolaBrasil/>

Portal IDEB: O *Índice de Desenvolvimento da Educação Básica* (Ideb) representa a iniciativa de reunir num só indicador dois conceitos igualmente importantes para a qualidade da educação: fluxo escolar e médias de desempenho nas avaliações. O indicador é calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar, e médias de desempenho nas avaliações do Inep, o SAEB – para as unidades da federação e para o país, e a Prova Brasil – para os municípios. O Portal tem o seguinte endereço eletrônico:

http://www.portalideb.inep.gov.br/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=1

Portal INEP (ENEM): O Portal do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) traz os resultados, por escola e município, do Exame Nacional do Ensino Médio. Os dados podem ser acessados no endereço eletrônico: <http://inep.gov.br/web/enem/enem>

Para a área de assistência social, as fontes utilizadas foram:

SAGI/MDS: A Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) disponibiliza um conjunto de ferramentas que trazem informações prestadas pelos gestores sobre o funcionamento da política de assistência social no nível municipal. Algumas destas ferramentas (Relatório de Informações Sociais, Painel de Acompanhamento da conjuntura social e de políticas públicas, Mapa de Oportunidades e serviços públicos, etc.) podem ser acessados a partir de: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/FerramentasSAGI/index.php?group=1>

Matriz de Informação Social: Traz um grande volume de informações, mensais, sobre serviços e programas de assistência social. Pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/mi2007/home/index.php>

Dados de monitoramento de programas da SEMADS: Diversos programas da SEMADS contam com sistemas de registro de informações para o monitoramento de suas ações. Neste diagnóstico foram utilizados, principalmente, os dados referentes aos serviços de Família Acolhedora e de Medidas SocioEducativas (Liberdade Assistida e Prestação de Serviços a Comunidade);

Pesquisa NEPP sobre instituições de acolhimento (2009): Para as informações sobre as instituições de acolhimento do município, foram utilizados os dados da Nota

Técnica nº 1, realizada em abril de 2009, pelo Núcleo de Estudos de Políticas Públicas (NEPP) dentro do trabalho de supervisão de atividades que era realizado junto à SEMADS.

Para o setor de saúde, as fontes foram:

Sistema de Informações Hospitalares do Sus (SIHD/SUS): O SIH-SUS contém informações que viabilizam efetuar o pagamento dos serviços hospitalares prestados pelo SUS, através da captação de dados em disquete das Autorizações de Internação Hospitalar - AIH -relativas a mais de 1.300.000 internações/mês em âmbito nacional. Sendo o sistema que processa as AIHs, dispõe de informações sobre recursos destinados a cada hospital que integra a rede do SUS, as principais causas de internações no Brasil, a relação dos procedimentos mais freqüentes realizados mensalmente em cada hospital, município e estado, a quantidade de leitos existentes para cada especialidade e o tempo médio de permanência do paciente no hospital. O SIHD/SUS está disponível no endereço eletrônico: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02> ;

Pesquisa do Núcleo de Pesquisas de Políticas Públicas / Programa de Estudos de Sistemas de Saúde (NEPP/PESS) 2009: Esta pesquisa foi solicitada pelo Governo Estadual para levantar informações sobre a Região de Saúde de Jundiaí, com vistas a subsidiar o planejamento das ações regionais de saúde.

No caso destas três políticas setoriais, mais a área de cultura, também foram pesquisadas informações no Site da Prefeitura Municipal de Jundiaí: <http://www2.jundiai.sp.gov.br/> .

Além destas informações secundárias, estipulamos alguns instrumentos de coleta de informações primárias. Para conseguir abranger o universo de atores envolvidos, no tempo proposto, foram utilizados questionários estruturados de auto-preenchimento. A grande vantagem deste instrumento de coleta é o seu baixo custo³. Os entrevistados ainda contam com o tempo necessário para responder a todas as questões com calma, além da possibilidade de acesso a informações que necessitem ser consultadas nos arquivos e escritórios.

³ Bourque e Fielder (1995) estimam que os questionários enviados por correio custam 50% a menos do que nos casos em que as entrevistas são realizadas por telefone e 75% a menos nos casos em que há um entrevistador presente.

Por outro lado, a confecção de questionários para auto-preenchimento deve considerar alguns cuidados. O propósito deve ser claro e o questionário deverá proporcionar fácil leitura e entendimento (não haverá um pesquisador para orientar o preenchimento); o questionário deve conter o maior número de questões fechadas possíveis (para permitir a tabulação de resultados posteriormente); a seqüência das perguntas não deve ser fundamental para o resultado esperado (o entrevistado poderá ler todas as perguntas e todas as opções de resposta antes de começar a responder); e deve haver sempre a percepção de que nem sempre o questionário será respondido por aquele a quem o mesmo foi encaminhado (Charlesworth e Born, 2003).

Pesando prós e contras, esta opção foi adotada, com questionários sobre ações voltadas à convivência familiar e comunitária encaminhados para as secretarias municipais de saúde, assistência social e educação, e aos Conselhos Municipais de Direitos das Crianças e Adolescentes (CMDCA) e de Assistência Social (CMAS). Também foi desenvolvido um questionário sobre as ações das entidades sociais cadastradas no CMDCA de Jundiaí⁴.

Por fim, outra fonte de informações foram entrevistas com gestores municipais de serviços voltados para crianças e adolescentes. As entrevistas foram realizadas, individualmente ou em grupo, com:

06/03/2012 – Conselheira Tutelar: Kelly Cristina Galbieri (Presidente);

07/03/2012 – Juiz da Vara da Infância e da Juventude: Dr. Jefferson Barbin Torelli;

08/03/2012 – Secretária de Cultura do Município: Penha Maria Camunhas Martins;

13/03/2012 – Coordenadora de Pediatria da Secretaria Municipal de Saúde e Conselheira do CMDCA: Dra. Maria Aparecida Ribeiro da Costa;

13/03/2012 – Coordenadora do Centro da Juventude: Rosana Maria Merighi;

13/03/2012 – Coordenadora do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Novo Horizonte: Maria Sueli Hespanhol;

13/03/2012 – Coordenadora do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) 2: Joana de Cássia Prudêncio;

⁴ Os questionários se encontram em anexo a este relatório.

13/03/2012 – Coordenadora do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) 1: Maria Aparecida M. Gibrail;

13/03/2012 – Coordenadora do CRAS São Camilo: Silvana Guilhen Galieta;

13/03/2012 – Diretor de Proteção Social Especial da SEMADS: Denílson Pinto de Oliveira;

16/03/2012 – Diretora Regional de Ensino: Eliana Maria Boldrin;

16/03/2012 – Secretário de Esportes do Município: Alaércio Borelli;

29/06/2012 -- Responsável pelo Setor de Análise de Dados da Secretaria Municipal de Educação Sylvia Angelini.

3. POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL VOLTADAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM JUNDIAÍ/SP

Organização geral da área de assistência social no município

Desde 2004, a área de assistência social vem passando por um reordenamento que pretende mudar e unificar a forma de ação desta política em todo país. Uma evidência desta mudança pode ser vista na organização das estruturas das secretarias de assistência social, que trocam o modelo de Departamento da Criança e Adolescente/Departamento de Ação Social por um modelo mais próximo do preconizado pelo SUAS (Departamento de Proteção Social Básica e Departamento de Proteção Social Especial). Em fevereiro de 2010, com a Lei Municipal nº 7.405, Jundiaí oficializou esta mudança e passou a contar, na estrutura da SEMADS, com dois Departamentos:

- **Departamento de Proteção Social Básica**, com o objetivo de buscar a *“prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras)”*; e
- **Departamento de Proteção Social Especial**, que *“destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. (...) Está dividido em média complexidade, que oferta atendimento especializado a famílias e indivíduos que vivenciam situações de vulnerabilidade, com direitos violados, geralmente inseridos no núcleo familiar. A convivência familiar está mantida, embora os vínculos possam estar fragilizados ou até mesmo ameaçados; e o de alta complexidade que oferta atendimento às famílias e indivíduos que se encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, necessitando de acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar de origem”*.

Em relação à Proteção Social Básica, isto é, ações com enfoque preventivo, há o **Centro de Referência da Juventude – CREJUV**, equipamento estatal que abrange 06 sub-programas, voltados ao atendimento do adolescente e sua família. É no Centro de Referência da Juventude que funcionam o Programa Aprendiz, o Ação Jovem, diversas Oficinas, além de ações voltadas para o atendimento das famílias dos jovens que participam das atividades.

TABELA 1 – Número de crianças ou adolescentes atendidos em ações de proteção social básica organizadas pelo CREJUV, Jundiaí, jan-mar de 2012.

	Setor Psicossocial		Programa Aprendiz		Ação Jovem		PAAS	
	Atendidos	Atendimentos	Atendidos	Atendimentos	Atendidos	Atendimentos	Atendidos	Atendimentos
Janeiro	34	77	698	1.618	385	850	42	173
Fevereiro	50	177	1.052	1.698	414	2.268	49	163
Março	32	295	1.073	2.390	410	2.123	125	515
TOTAL	116	549	2.823	5.706	1.209	5.241	216	851

Fonte: CREJUV/SMADS.

Fora do âmbito estatal, 07 entidades sociais que responderam aos questionários da pesquisa apontaram como área preponderante de atuação a assistência social, e suas ações têm caráter preventivo. Estas entidades são responsáveis pelo atendimento de mais de 1.500 crianças e adolescentes, conforme a tabela a seguir.

TABELA 2 – Número de crianças ou adolescentes atendidos em ações de proteção social básica, por faixa etária e por entidade, Jundiaí, março de 2012.

	De 0 a 3 anos	De 4 a 5 anos	De 6 a 11 anos	De 12 a 14 anos	De 15 a 18 anos	TOTAL
Associação Pio Lantere	0	0	50	25	10	85
Lar Galeão Coutinho	40	24	0	0	0	64
CEDECA Jundiaí	0	0	30	80	83	193
Casa do Pequeno Trabalhador	0	0	318	138	0	456
Cáritas Diocesana de Jundiaí	4	5	30	33	25	97
APAE	64	110	224	117	119	634
ACDC	0	0	0	65	30	95
TOTAL	108	139	652	458	267	1.624

Fonte: Questionários NEPP/CMDCA.

No tocante ao Departamento de Proteção Social Especial, há dois tipos de serviços previstos na legislação: os de Média Complexidade (quando os vínculos familiares e comunitários ainda estão em vigor) e os de Alta Complexidade (quando há a necessidade de afastamento da família). Entre os serviços de média complexidade, especificamente voltados para adolescentes, há o Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de **Liberdade Assistida (LA)** e de **Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)**. Em Jundiaí, estes serviços eram executados pelo **Sinal Amarelo** – e atualmente está previsto para ser executado pelos **Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS)**.

TABELA 3 – Número de adolescentes atendidos em medidas de Liberdade Assistida e/ou Prestação de Serviços à Comunidade, Jundiaí, jan-mar de 2012.

	Liberdade Assistida	Prestação de Serviços à Comunidade	LA + PSC	Total
Janeiro/2012	118	14	5	137
Fevereiro/2012	121	15	5	141
Março/2012	112	19	7	138

Fonte: SEMADS

Como os dados da Tabela 3 apontam, quase 150 adolescentes cumprem medidas socioeducativas no município, a grande maioria em Liberdade Assistida. As variações mensais, no início de 2012 não foram significativas.

No departamento de proteção social especial, ainda estão os serviços de alta complexidade, entre os quais os seguintes programas voltados para crianças e adolescentes:

- Instituição de Acolhimento de crianças e adolescentes **Nossa Casa**. Além da instituição municipal, a SEMADS conta com outras duas instituições co-financiadas de acolhimento institucional, a saber, a **Casa Transitória Nossa Senhora Aparecida** e a **Associação e Comunidade Casa de Nazaré**;
- **Casa de Passagem**, que realiza o acolhimento institucional de crianças e adolescentes em situação de risco, ou seja, expostos ao abandono, negligência,

miséria ou impossibilidade temporária de proteção familiar por parte dos pais ou responsáveis, em razão da distância geográfica das famílias e dos seus municípios de origem, encaminhadas pelo Conselho Tutelar, especificamente aquelas que estejam perambulando pelas ruas, praticando ou não mendicância⁵; e

- **Programa Família Acolhedora.**

Além destes programas que têm como público alvo específico as crianças e adolescentes, a SEMADS conta com programas de atendimento à família, onde as crianças e adolescentes também são beneficiados (mesmo que indiretamente). Dentre estes programas, destacam-se o **Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)**, executado em três Centros de Referência da Assistência Social em Jundiá (CRAS Tamoio, CRAS Novo Horizonte e CRAS São Camilo); e o **Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI)**, que fica sob responsabilidade das duas unidades de Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS) existentes no município.

Atualmente, um dos principais desafios levantados pelas equipes destes Centros de Referência se relaciona com a judicialização de atendimentos a famílias impostos pelo Poder Judiciário. Explicamos melhor: o Poder Judiciário impõe a estes serviços a obrigatoriedade de realizar procedimentos verificatórios sobre a situação de famílias no território. Esta imposição, feita sem nenhum tipo de regulação ou organização, acaba por interferir no planejamento de atividades regulares de atendimento às famílias feito por cada equipe.

Esta desorganização é causada pela urgência com que se deve realizar o procedimento, que pode incluir diversas visitas às famílias listadas, mesmo com uma agenda de atividades pré-programadas (agenda que muitas vezes é abandonada). Neste sentido, é evidente que a continuidade desta forma de trabalho acabará por inviabilizar a execução do PAIF por parte dos CRAS e do PAEFI por parte dos CREAS de Jundiá. E estes dois equipamentos assumiriam a função de equipe técnica do Poder Judiciário, sem capacidade

⁵ Um sério problema apontado nas entrevistas é o fato da Casa de Passagem ficar no mesmo espaço físico do Nossa Casa, unindo no mesmo espaço crianças e adolescentes que passam por problemáticas distintas e bastante complexas.

de organizar uma ação a partir da demanda do Poder Executivo ou das demandas da comunidade.

Pela gravidade das consequências que podem advir desta prática, o CMDCA deve interferir neste fluxo de trabalho, buscando consenso em torno de regras que atendam aos pedidos do Poder judiciário, mas que mantenham a capacidade dos CRAS e CREAS funcionarem de acordo com as normativas da Política Nacional de Assistência Social.

Programa Bolsa Família

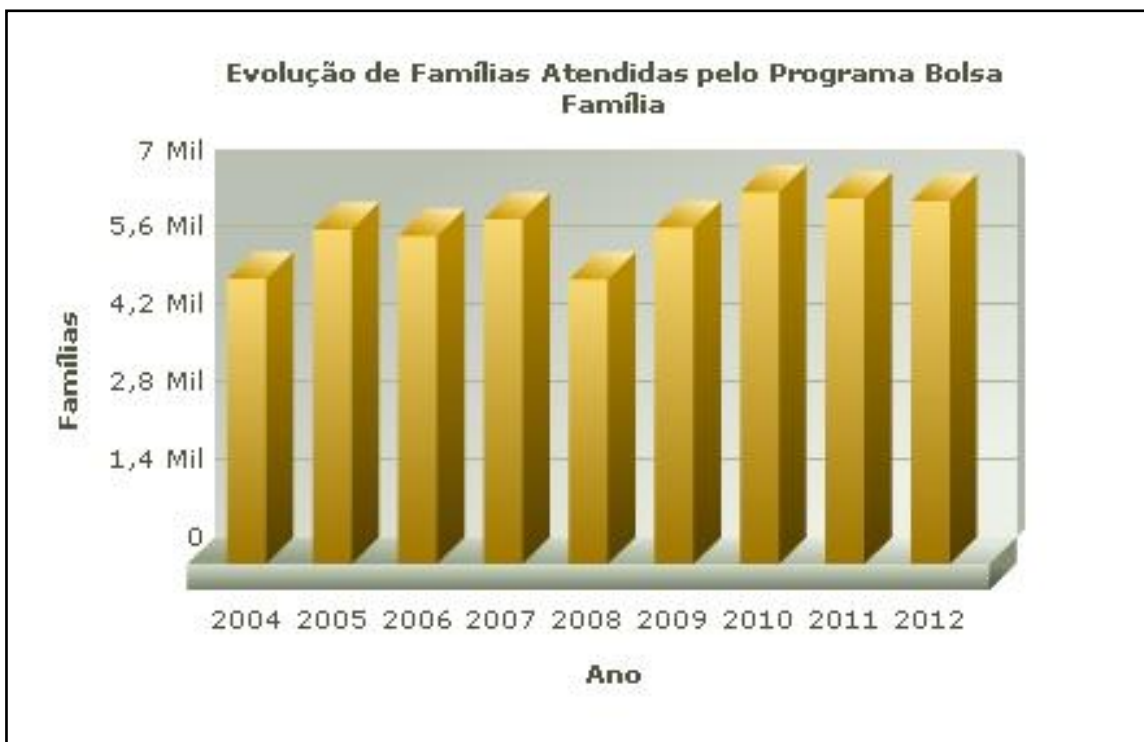
Um importante programa de proteção social no país é o **Bolsa Família (PBF)**. Em Jundiaí, o programa repassa valores entre um mínimo de R\$ 32,00 até um máximo de R\$ 306,00 para 6.605 famílias (cobertura de 72% do número de famílias estimadas como aptas a receber o benefício).

A evolução do número de famílias beneficiárias do PBF pode ser observada no Gráfico a seguir. O gráfico mostra que entre 2004 e 2007 houve uma incorporação expressiva de novas famílias beneficiárias. Em 2008, houve mais desligamentos do que inclusões, o que se refletiu numa queda no total de beneficiários. A partir de então, há uma nova etapa de incorporação de novas famílias, até chegarmos às mais de 6 mil famílias beneficiárias em dezembro de 2011.

O número exato (6.605 famílias), porém, corresponde a apenas 72% das 9.173 famílias com renda per capita inferior a R\$ 140,00 (portanto aptas a receber o benefício) identificadas pelo MDS⁶.

⁶ Conforme o Relatório de Informações Detalhado dos Programas Sociais de Jundiaí. [Disponível em <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIV3/geral/index.php>].

GRÁFICO 1 – Número de Famílias Beneficiárias do Bolsa Família, Jundiaí, 2004-2011.



Fonte: SAGI/MDS.

Ainda sobre o Programa Bolsa Família, devemos destacar a gradual melhora de seu Índice de Gestão Descentralizada (IGD). O IGD foi criado pela Portaria GM/MDS nº 148, de 27 de abril de 2006 para medir a qualidade da gestão municipal do Programa Bolsa Família. É um indicador (variando entre 0 e 1) que serve para auxiliar no monitoramento do desempenho dos municípios e é utilizado como parâmetro para repasses de recursos federais aos municípios para apoio à gestão do Programa. O seu objetivo é a melhoria da infra-estrutura do gerenciamento local e incentiva esta melhoria por meio de repasses de recursos financeiros da União para o município. Quanto maior o valor do IGD, maior será o valor do recurso transferido para o município.

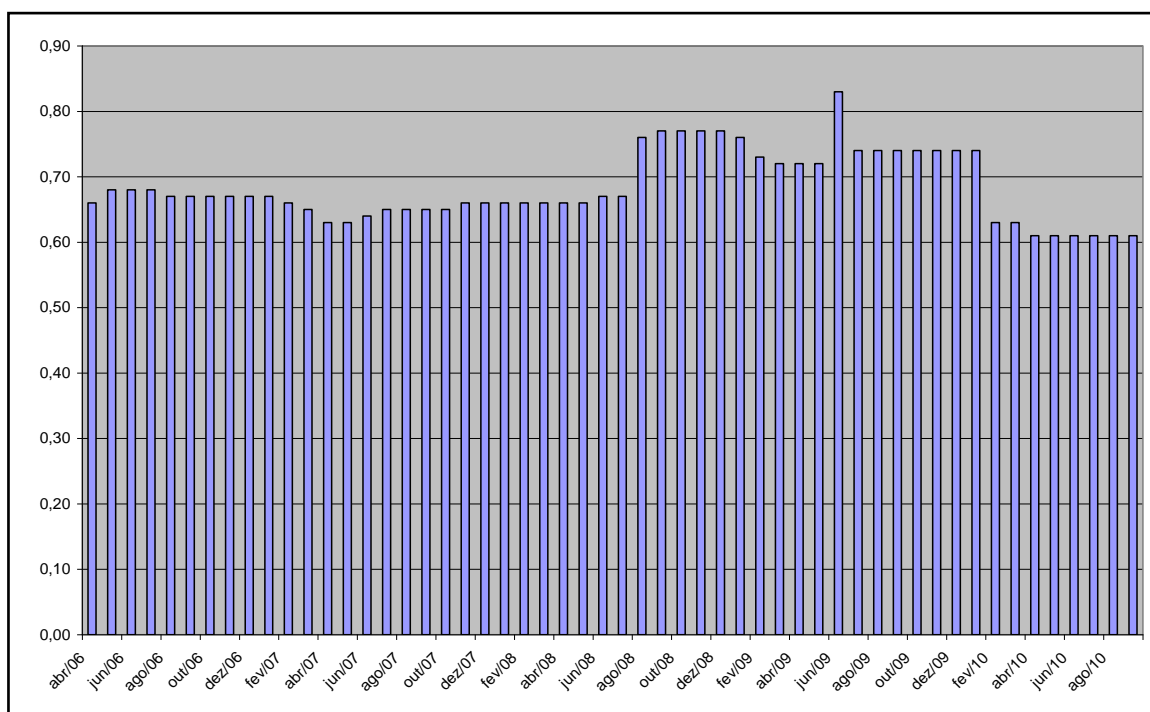
O IGD é calculado a partir de 4 variáveis que representam, cada uma, 25% do seu valor total e são elas:

- A qualidade e a integridade das informações constantes no Cadastro Único (Índice de Validade do Cadastro);

- A atualização da base de dados do Cadastro Único (Índice de Atualização do Cadastro);
- As informações sobre o cumprimento das condicionalidades da área de educação (Índice de Condicionalidades de Educação);
- As informações sobre o cumprimento das condicionalidades da área de saúde (Índice de Condicionalidades de Saúde).

Em Jundiáí, o IGD de agosto de 2010 foi de 0,61. Este desempenho mediano tem reflexos nos recursos recebidos pelo município, já que do valor total que poderia ter sido recebido pelo município apenas 61% chegou a Jundiáí⁷. E pior: o Gráfico 2 mostra que, em meados de 2010, há uma queda no índice, que em dezembro de 2008 chegou a 0,77.

GRÁFICO 2 – Evolução do Índice de Gestão Descentralizada, Jundiáí, mensal, 2006-2010.

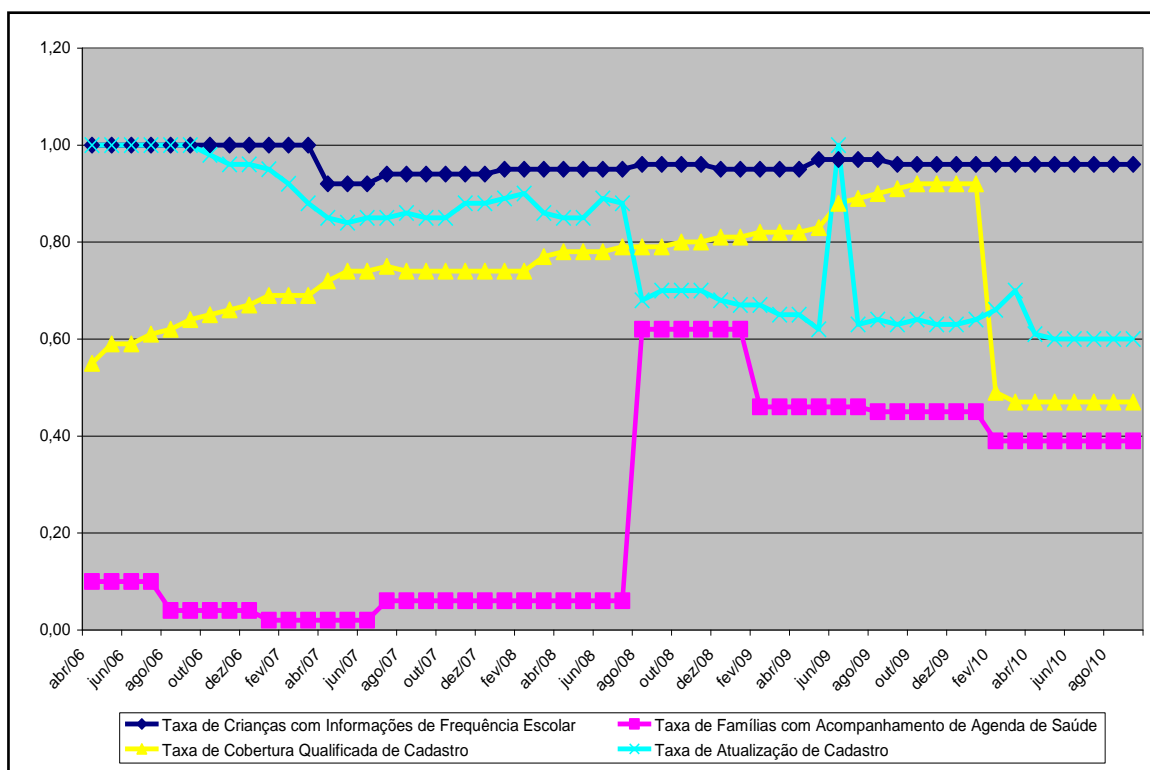


Fonte: SAGI/MDS.

⁷ Para efeito de comparação, no mesmo período, o IGD de Várzea Paulista foi de 0,68; em Bragança Paulista o índice foi de 0,72; e em Sumaré foi de 0,79.

Analisando o desempenho do IGD a partir de seus componentes, podemos observar que o acompanhamento da Agenda da Saúde (0,43) e a Taxa de Cobertura Qualificada do Cadastro (0,49) são os itens com piores desempenhos entre os itens que formam o IGD. A Taxa de Atualização do Cadastro é um pouco mais favorável (0,57), mas o melhor desempenho é alcançado na Taxa de Crianças com Informações de Frequência Escolar (0,95).

GRÁFICO 3 – Evolução do Índice de Gestão Descentralizada, por componente, Jundiaí, mensal, 2006-2010.



Fonte: SAGI/MDS.

Serviços de Acolhimento Institucional e Familiar de Crianças e Adolescentes

Em Jundiaí há serviços de acolhimento de crianças e adolescentes em instituições e em famílias. A Tipificação Nacional de Serviços Sócio-Assistenciais define da seguinte forma o serviço de acolhimento institucional:

Acolhimento provisório e excepcional para crianças e adolescentes de ambos os sexos, inclusive crianças e adolescentes com deficiência, sob medida de proteção (Art. 98 do Estatuto da Criança e do Adolescente) e em situação de risco pessoal e social, cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção (MDS, 2009: 32).

A Tabela 1 a seguir é resultado de um levantamento realizado pela equipe do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas (NEPP) da UNICAMP, em abril de 2009, junto às três instituições do município. A pesquisa mostrou que havia 55 crianças e adolescentes acolhidos nos três abrigos do município⁸. Destes, oito eram provenientes de outros municípios, a saber, Itupeva e Valinhos. Do município de Jundiaí, eram 47 crianças nesta situação. Segundo a SEMADS, respondendo a um questionário em março de 2012, há 67 crianças ou adolescentes em situação de acolhimento institucional no município, o que implica num aumento de 22% em relação a março de 2009. Porém, o número de acolhidos oriundos de outros municípios cresceu para 16, o que implica em 51 acolhidos naturais de Jundiaí (aumento de 8,5% no período).

Na tabela a seguir, é levantado o tempo de acolhimento das 55 crianças. No levantamento, o tempo de acolhimento foi considerado elevado. Diz o estudo:

O elevado tempo de abrigamento institucional contraria frontalmente todas as diretrizes nacionais estabelecidas para a questão. Os abrigos são pensados como equipamentos de acolhimento transitório, enquanto se trabalha para que a criança volte à sua família de origem ou seja encaminhada para uma família substituta. Não há, explicitamente, uma definição temporal do que seria 'transitório', mas, certamente, seis anos de abrigamento ou mais extrapolam qualquer noção de transitoriedade (Coelho, Hirata e Barbetti, 2009: 2-3).

⁸ Em 2012, apenas a Casa Transitória Nossa Senhora de Aparecida respondeu ao questionário enviado pelo NEPP/CMDCA. Segundo informação prestada neste documento, o número de crianças acolhidas em março de 2012 nesta unidade de acolhimento é de 27 crianças e adolescentes.

TABELA 4 – Tempo de acolhimento institucional de crianças e/ou adolescentes no município de Jundiaí, 2009.

Faixa etária	Tempo de acolhimento				
	Menos de 1 mês	1 mês a 6 meses	7 meses a 1 ano e 11 meses	2 anos a 5 anos e 11 meses	6 anos a 10 anos
0 anos	1	1			
1 ano		1	2		
2 anos			3		
3 anos		2	1		
4 anos		2	3	1	
5 anos			2		
6 anos		2	1		
7 anos		1			
8 anos		1	3	1	
9 anos		1	2		
10 anos		2	1	1	
11 anos			1	1	
12 anos		1	2		1
13 anos	1		2	2	
14 anos		1			
15 anos	1			1	2
16 anos			1		1
17 anos			1	1	
Total	3	15	25	8	4

Fonte: Coelho, Hirata e Barbetti, 2009.

Já o serviço de acolhimento familiar é definido na Tipificação Nacional da seguinte forma:

Serviço que organiza o acolhimento de crianças e adolescentes, afastados da família por medida de proteção, em residência de famílias acolhedoras cadastradas. É previsto até que seja possível o retorno à família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para adoção. O serviço é o responsável por selecionar, capacitar, cadastrar e acompanhar as famílias acolhedoras, bem como realizar o acompanhamento da criança e/ou adolescente acolhido e sua família de origem (MDS, 2009: 41).

Em novembro de 2009, o serviço de Família Acolhedora começou oficialmente a funcionar⁹ como parte da política de assistência social implantada pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SEMADS) em consonância com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Desde então, já foram acolhidas 11 crianças pelo serviço – são 8 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, todas com idade inferior a 09 anos.

Destas 11 crianças, 05 se encontravam em acolhimento no mês de novembro de 2011; 04 crianças já tinham sido reintegradas na família de origem e 01 foi encaminhada para família substituta. Houve ainda 1 caso onde o acolhimento familiar não se mostrou adequado (por conta de graves problemas de saúde do acolhido) e a criança foi encaminhada para uma instituição de acolhimento especializada em questões de saúde.

No caso destas famílias, chama atenção o perfil homogêneo das mães. No total, as 11 crianças pertencem a 8 famílias, e todas as mães estão na faixa dos 20 anos, apresentam escolaridade baixa (ensino fundamental incompleto) e com problemas mentais (5 mães) ou de alcoolismo/drogadependência (3). O afastamento das crianças do convívio com sua família de origem é determinado, prioritariamente, por negligência e/ou maus tratos físicos.

Apesar da gravidade e complexidade dos motivos que levam ao acolhimento de crianças e adolescentes, houve, desde 2009, cinco crianças que foram reinseridas em uma família (a de origem ou – em um caso – uma família substituta). Nestes 05 casos, podemos ver (na Tabela 5) que o tempo de acolhimento era mais demorado no início das operações do programa (cerca de 13 meses) e foi caindo à medida que os acolhimentos e trabalhos com equipes davam maior experiência à equipe do serviço.

⁹ O serviço foi criado por meio da Lei Municipal nº. 7.201, de 04/12/2008, sendo a mesma regulamentada pelo Decreto Municipal nº. 21.599, de 19/02/2009.

TABELA 5 – Tempo de duração dos acolhimentos já encerrados do Serviço de Família Acolhedora, Jundiaí, 2010-2011.

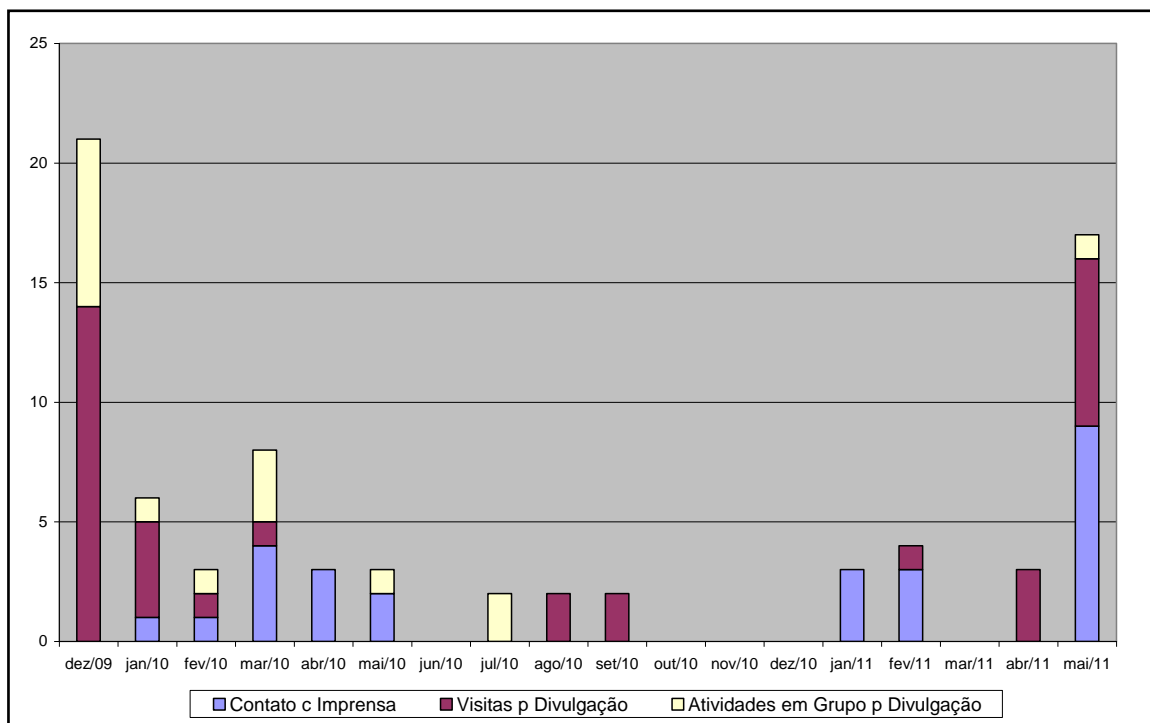
	Duração
1º acolhimento	13 Meses
3º acolhimento	8 Meses
4º acolhimento	5 Meses
5º acolhimento	5 Meses
6º acolhimento	4 Meses

Fonte: SEMADS.

Mesmo com este contexto positivo, há um problema de falta de equipe no serviço de Família Acolhedora. Atualmente, trabalham no serviço apenas uma assistente social e uma psicóloga. Há a falta de um coordenador para que se complete a equipe de referência proposta pelo Governo Federal. Esta ausência é grave, pois alguns serviços de coordenação são sacrificados por falta de equipe. O exemplo mais gritante é o de atividades de divulgação do serviço – vital para se conseguir a adesão de novas famílias acolhedoras voluntárias. Este tipo de atividade foi muito executado enquanto não havia crianças em acolhimento. Quando começaram os acolhimentos, o tempo disponível para a divulgação começou a diminuir, o que se refletiu numa maior dificuldade em se recrutar novas famílias acolhedoras voluntárias.

O gráfico 4 mostra como se deu, no tempo, as ações de divulgação do serviço entre 2009 e 2011.

GRÁFICO 4 – Ações de divulgação do serviço de Família Acolhedora realizada, por mês e por tipo de atividade, Jundiaí, dezembro de 2009 e maio de 2011.

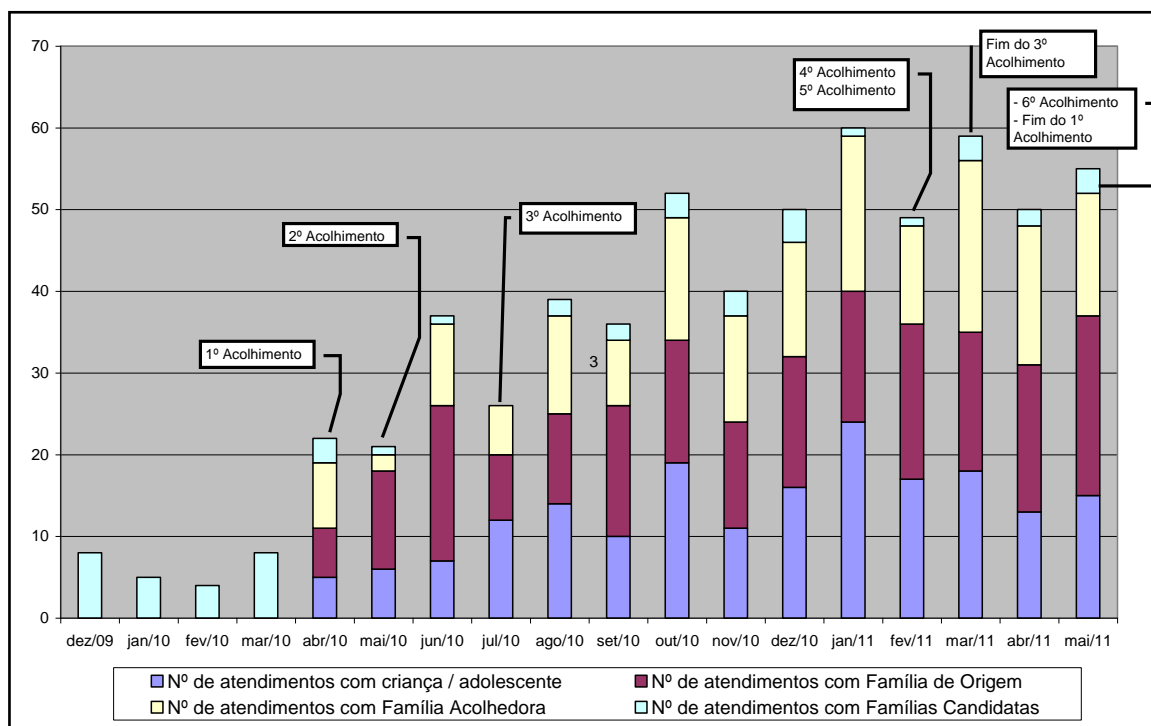


Fonte: SEMADS.

Além da questão básica de falta de um componente da equipe de referência, podemos ver que o número de atendimentos à família de origem, à família acolhedora que recebeu uma criança, à família candidata a ser acolhedora e à criança acolhida apresenta uma tendência de crescimento na medida em que cresce o número de crianças em acolhimento. Isto é um dado esperado, que confirma que cada situação merece o empenho e a dedicação da equipe técnica. Porém, é evidente que há um limite físico para este crescimento. Considerando que cada acolhimento traz consigo a necessidade de atender à família de origem (com o objetivo de facilitar o retorno à convivência familiar), atender à família acolhedora (que tem sua dinâmica interna muito alterada durante o acolhimento) e à criança acolhida (que precisa ser protegida ao máximo desta situação perturbadora), acreditamos que estabelecer uma dupla técnica para cada grupo de cinco famílias acolhedoras ou de origem envolvidas com acolhimentos (mesmo que, havendo grupos de irmãos, isto signifique mais do que cinco crianças).

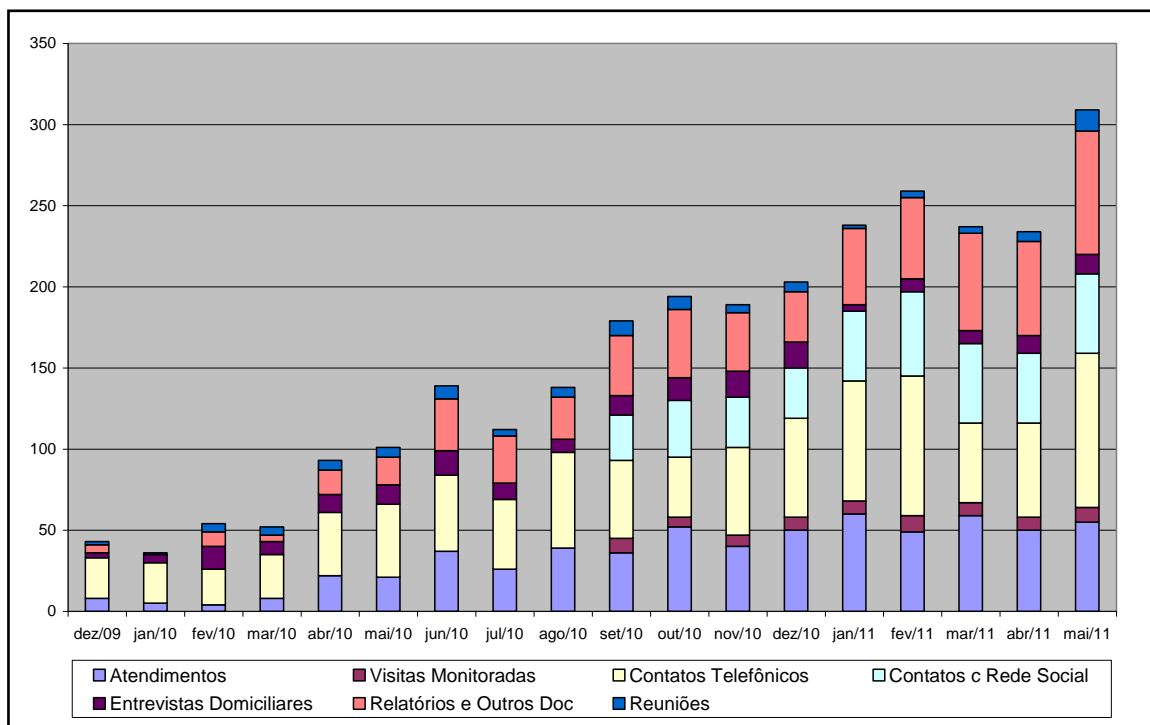
Os gráficos a seguir dão uma idéia da evolução das atividades desenvolvidas pela equipe do serviço de Família Acolhedora. Ao longo do tempo estão marcados os novos acolhimentos e o fim de alguns acolhimentos.

GRÁFICO 5 – Número de atendimentos realizados com a família, por tipo, mensal, Jundiaí, 2009-2011.



Fonte: SEMADS.

GRÁFICO 6 – Número de ações diretamente ligadas à situação de acolhimento de crianças, por tipo, mensal, Jundiaí, 2009-2011.



Fonte: SEMADS.

OBS: Não constam neste gráfico as ações de divulgação e as reuniões internas de equipe e de capacitação de famílias candidatas.

Monitoramento e Avaliação das ações e Gestão da Informação

Uma atuação tão ampla e diversificada deveria ser acompanhada de perto, para minimizar os problemas no funcionamento da política municipal. Entretanto, um problema observado diz respeito ao acompanhamento das entidades sociais conveniadas com a assistência social. Em entrevista com a equipe técnica da SEMADS, foi destacada a dificuldade da relação entre a Secretaria e as entidades conveniadas. Por haver apenas um servidor responsável por este acompanhamento, há um sentimento de deficiência tanto nas atividades de monitoramento e avaliação destas entidades, quanto na orientação à ação das mesmas.

Porém, no questionário enviado às entidades – que foi respondido por 8 entidades – todas afirmaram preencher, pelo menos, um instrumento de monitoramento das ações. Destas, 7 entidades (88%) afirmaram preencher mensalmente estes instrumentos (e 1 entidade

preenche anualmente). Em 6 casos (75%), os relatórios são enviados à Prefeitura; em 5 casos (62%), o CMDCA é destinatário destas informações; em 3 casos (37,5%), os dados vão para o Governo Estadual, e também em 3 casos são comunicados ao Governo Federal (37,5%); em 1 caso (12,5%) a entidade envia as informações ao Poder Judiciário.

Estas informações nos permitem duas conclusões. Em primeiro lugar, não há uma organização do acompanhamento a estas entidades conveniadas. Nenhum órgão recebe as informações de todas as entidades (o melhor desempenho é da Prefeitura, com 88% apenas), e a destinação destas informações parece ser de prerrogativa exclusiva das entidades, que as encaminham aos mais diversos arranjos. Em segundo lugar, não há nenhum tipo de sistematização dos dados comunicados pelas entidades, o que impede que se haja um efetivo monitoramento da política (e não das entidades). Mesmo a Prefeitura, principal destinatário das informações, não consegue se organizar para realizar esta análise, de forma que parece, aos olhos de sua equipe, que não há nenhum tipo de acompanhamento às entidades.

Surge, então, a necessidade de se tratar esta questão – e estendê-la aos serviços estatais prestados pela SEMADS. Os serviços precisam ser acompanhados e as informações precisam ser analisadas (sem um foco de controle e com um viés de gestão da política).

Além disto, em questionário respondido para este diagnóstico, a SEMADS apresenta algumas lacunas de informação, especialmente quando se trata da garantia do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária. Segundo a SEMADS:

- Não existe Plano Municipal de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária;
- Não há pesquisa sobre o tema convivência familiar e comunitária em Jundiaí;
- Não há pesquisa sobre crianças e adolescentes em situação de rua em Jundiaí.

Estas pesquisas e elaboração do Plano Municipal estão previstas como ações importantes do Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária, editado em 2006. A pesquisa municipal sobre convivência familiar e comunitária (Eixo 1, objetivo 1, ação 2) estava prevista para ser realizada no médio prazo (ou seja, até 2011); a pesquisa municipal sobre

crianças e adolescentes em situação de rua (Eixo 1, objetivo 1, Ação 4) deveria ter sido completada no curto prazo (até 2009); e o Plano Municipal de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (Eixo 4, Objetivo 4, Ação 1) também estava previsto para o médio prazo.

Capacitação das equipes técnicas

Outro ponto que emergiu do questionário respondido pela SEMADS diz respeito à necessidade de se estabelecer um Plano de Educação Permanente, conforme preconizado pela NOB-RH/SUAS. Entre as Diretrizes para a Política Nacional de Capacitação, estabelecidas nesta Norma Operacional, consta que:

A capacitação dos trabalhadores da Assistência Social tem por fundamento a educação permanente e deve ser feita de forma:

- a) **sistemática e continuada**: por meio da elaboração e implementação de planos anuais de capacitação;
- b) **sustentável**: com a provisão de recursos financeiros, humanos, tecnológicos e materiais adequados;
- c) **participativa**: com o envolvimento de diversos atores no planejamento, execução, monitoramento e avaliação dos planos de capacitação, aprovados por seus respectivos conselhos;
- d) **nacionalizada**: com a definição de conteúdos mínimos, respeitando as diversidades e especificidades;
- e) **descentralizada**: executada de forma regionalizada, considerando as características geográficas dessas regiões, Estados e municípios.
- f) **avaliada e monitorada**: com suporte de um sistema informatizado e com garantia do controle social.

A NOB-RH/SUAS ressalta ainda que:

A capacitação no âmbito do SUAS deve destinar-se a todos os atores da área da Assistência Social – gestores, trabalhadores, técnicos e administrativos, dos setores governamentais e não governamentais integrantes da rede socioassistencial, e conselheiros.

Entretanto, no questionário respondido pela SEMADS fica claro que há capacitação permanente apenas para os serviços de apoio sócio-familiar e de Famílias Acolhedoras. Porém, não houve nenhuma atividade de capacitação para as equipes de serviços de acolhimento institucional (inclusive em relação aos temas adoção e preparação do adolescente e do jovem para a autonomia) e nem houve capacitação com relação ao tema convivência familiar e comunitária para as equipes técnicas. Em 2011, também não houve capacitação continuada para os Conselheiros Tutelares.

Num contexto de profundas mudanças, como na política de assistência social pós 2004, a capacitação é fundamental para que novos valores e conceitos sejam absorvidos pelos trabalhadores, conselheiros e gestores. Por exemplo, na entrevista com a equipe técnica da SEMADS, foi percebida a existência de um viés “mais repressor” por parte da equipe. Este viés apareceu em três momentos principais:

1. Na discussão sobre drogadependência, quando foi criticada a ausência de equipamentos que atuem sobre o problema. Para contornar a falta de serviços de atendimento a dependentes, a saída adotada é solicitar intervenções judiciais (sendo que a única alternativa é um abrigo conveniado e situado em Bragança Paulista);
2. Na discussão sobre Medidas Socio-Educativas foi criticado o descaso do Juiz com as informações de relatórios que apontam a falta ou abandono das atividades pelo adolescente;
3. Na discussão sobre creches foi criticada a postura do Poder Judiciário em conceder vagas em creches para famílias nas quais a mãe não trabalha. Foi argumentado que, no tempo em que era requisito que a mãe trabalhasse para obter vaga nas creches então vinculadas a assistência social, o número de mães que precisavam de creches era bem menor do que hoje, agora que elas sabem que a creche é um direito – e isto “prejudica” o trabalho das creches municipais.

Estes argumentos apontam para uma visão idealizada do Poder Judiciário e uma visão negativa a respeito dos direitos dos cidadãos. Com relação ao Poder Judiciário, a visão de que a decisão judicial facilitaria a execução das ações é contraditória com a visão – também expressa nesta mesma entrevista – de que a judicialização das ações de CRAS e CREAS é negativa. Era como se as ações do Poder Judiciário devessem se pautar pelas necessidades do Poder Executivo.

Este entendimento enviesado permite que surja o discurso de que há direitos “abusivos” ou “negativos”. É o caso da crítica ao direito de um usuário de drogas se negar a ser internado ou a uma família – mesmo que a mãe não trabalhe – solicitar vaga em creche.


Estas questões têm como pano de fundo concepções tradicionais sobre Cidadania, que somente serão superadas à custa de reflexão e capacitação. Assim, entendemos como necessário o estabelecimento de plano de educação permanente que atue na discussão deste tema.

Os Desafios da Política de Assistência Social

Em resumo, uma análise sobre a situação da política de assistência social no município de Jundiá aponta para avanços na adequação da estrutura do município ao SUAS, para uma diversidade de programas e serviços oferecidos aos munícipes e para a constituição de uma rede de proteção social que conta com a parceria de entidades sociais tanto na proteção social básica quanto na especial.

Porém, algumas dificuldades se destacaram:

- A judicialização da ação dos CRAS e CREAS;
- O pequeno número de vagas em atividades de proteção social básica;
- A cobertura insuficiente do Programa Bolsa Família;
- A necessidade de melhoria do acompanhamento de saúde no Bolsa Família e aprimoramento a atualização do Cadastro Único;

- Necessidade de fortalecimento da equipe do serviço de Família Acolhedora, com a incorporação de um coordenador e de mais uma dupla de psicólogo-assistente social;
 - A necessidade de fortalecimento do monitoramento das ações, sejam elas públicas ou privadas;
 - A necessidade de capacitação permanente das equipes técnicas e de gestores, especialmente em temas ligados a direitos e cidadania.
- 

4. POLÍTICAS DE CULTURA VOLTADAS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM JUNDIAÍ/SP

Em Jundiaí, os principais equipamentos públicos de cultura estão concentrados em uma única rua. A Rua Barão de Jundiaí é considerada o "corredor" Cultural de Jundiaí por abrigar os principais espaços sob a gestão da Secretaria Municipal de Cultura na Cidade. São eles:

- CENTRO DAS ARTES (Rua Barão de Jundiaí, 1093) - possui 2 Espaços de Exposições e a sala Glória Rocha com 334 lugares para apresentações em geral.
- CASA DA CULTURA (Barão de Jundiaí, 868) – a sede da Secretaria Municipal de Cultura possui várias salas onde são desenvolvidas oficinas em vários segmentos artísticos.
- MUSEU HISTÓRICO E CULTURAL DE JUNDIAÍ (Barão de Jundiaí, 762) – É a antiga Casa do Barão. O local possui várias salas que são usadas para exposições permanentes e temporárias, que vêm de várias partes do Brasil e com os mais variados temas. No Museu está localizada também a Sala Jahyr Accioli, que serve para palestras, eventos e recitais.
- TEATRO POLYTHEAMA (Barão de Jundiaí, 176) - com capacidade para 1.236 pessoas é considerado o Teatro Municipal de Jundiaí pela beleza de sua arquitetura. No Polytheama são desenvolvidos os seguintes projetos voltados a crianças e adolescentes:
 - CENTRO DE ESTUDOS DO TEATRO POLYTHEAMA: Oficinas teatrais voltadas para crianças, jovens e adultos jundiaienses. O corpo docente é composto por profissionais qualificados e as aulas visam, não somente a descoberta de novos talentos, mas também a informação e formação dos alunos.
 - VIAGEM FANTÁSTICA PELO TEATRO POLYTHEAMA: Iniciado em 2007, o projeto tem como objetivo levar crianças, jovens para conhecerem melhor a história do teatro e sua função social. Voltado para estudantes das redes pública e privada.

- MATINÊ NO TEATRO POLYTHEAMA: A iniciativa da Secretaria de Cultura pretende levar o público infantil às salas de espetáculos, criar o costume de apreciar a arte e despertar o gosto e o interesse pela busca de informação e diversão.
- CENTRO JUNDIAIENSE DE CULTURA "JOROSIL" (Barão de Jundiá, 109) - possui uma Pinacoteca, salas de exposições e um auditório para ensaio, cursos, ensaios e eventos em geral. É neste espaço que ocorre o projeto Coral Dons e Tons.
 - O CORAL INFANTIL DONS & TONS é uma iniciativa da Prefeitura de Jundiá, por meio da Secretaria de Cultura e oferece oportunidade para 50 alunos da EMEB Deodato Janski de aprender coral e expressão corporal gratuitamente. O projeto visa à formação e a transformação da vida das crianças envolvidas, despertando e desenvolvendo potencialidade e possibilitando o contato com a diversidade cultural pela música, respeitando e valorizando o ser humano por meio da arte. Participam crianças com idade entre 8 e 12 anos, residentes dos bairros Jardim Tarumã, Jardim São Camilo e Vila Aparecida.

Além da Secretaria Municipal de Cultura, a BIBLIOTECA MUNICIPAL PROFESSOR NELSON FOOT (Av. Dr. Cavalcanti, nº 396) também desenvolve projetos voltados a este público alvo específico. São eles:

- VENHA, AQUI TEM HISTÓRIAS!: Este é um projeto de incentivo à leitura, com visita monitorada à Biblioteca. Contação de história por "Dona Benta" e visita aos espaços da Biblioteca motivam a visita. O projeto é aberto a todas as escolas do município de Jundiá e região.
- APRENDER COM ATIVIDADES LÚDICAS E EDUCATIVAS: Brinquedoteca, jogos de xadrez, dama, oficinas, entre outras atividades orientadas por monitores, compõem este projeto.
- REDAÇÃO PARA O VESTIBULAR: Promove, no decorrer do ano, a aproximação dos alunos com os textos literários indicados para o vestibular.

Os espaços de turismo gerenciados pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico também são utilizados, em parceria com a Secretaria Municipal de Cultura, para a realização de atividades culturais. Neste contexto, merece destaque o COMPLEXO EDUCACIONAL, CULTURAL E ESPORTIVO DR. ROMÃO DE SOUZA (Rua Luís Benachio, s/nº), onde se desenvolve a OFICINA DE TÉCNICAS CIRCENSES. Esta oficina traz para a criança e adolescente o ambiente do circo para desenvolvimento motor e também da criatividade.

Porém, além do Complexo do Romão de Souza, a Secretaria Municipal de Cultura ressalta que desenvolve *“várias atividades em nossos parques (Parque do Corrupira, Parque da Cidade, Jardim Botânico, Parque Eloy Chaves) na Praça Governador Pedro de Toledo e bairros de Jundiaí como São Camilo, Vila Aparecida, Jardim Tarumã entre outros e também escolas de Jundiaí”*.

Porém, o principal parceiro da Secretaria de Cultura na cidade é a Secretaria Municipal de Educação. Embora os equipamentos sejam concentrados geograficamente, muitas ações são desenvolvidas em conjunto com a Educação, de forma que as crianças são transportadas de ônibus e frequentam várias atividades no Teatro Polytheama.

Os alunos participam, também, de OFICINAS CULTURAIS GRATUITAS E CONVENIADAS. As oficinas culturais gratuitas e conveniadas ensinam técnicas de arte para 1.270 alunos, em sua maioria crianças e adolescentes, em bairros como Centro, Anhangabaú, Eloy Chaves, Fazenda Grande, Santa Gertrudes, Colônia, CECAP, Vila Ana, Vila Nambi, São Camilo, Igoturucaia, Santa Gertrudes, Vila Maringá, Jardim Marambaia, Residencial Jundiaí, Corrupira, Jundiaí Mirim, Agapeama, Medeiros e Vila Comercial. As oficinas abrangem desenho, música, dança, teatro, artesanato e desperta também a consciência para preservação do Meio-Ambiente já que em algumas situações o material trabalhado é reciclável.

Na área da educação musical, dois projetos se destacam: o Projeto Guri e a Banda Marcial:

- PROJETO GURI: É um projeto de ensino musical da Secretaria de Estado da Cultura em parceria com a ONG “Associação Amigos do Projeto Guri” e a Prefeitura de Jundiaí por meio da Secretaria de Cultura para crianças de 6 a 17 anos, que abrange Jundiaí e região e atualmente conta com 478 alunos.

Também se localiza no Corredor Cultural da cidade (Rua Barão de Jundiá, 148).

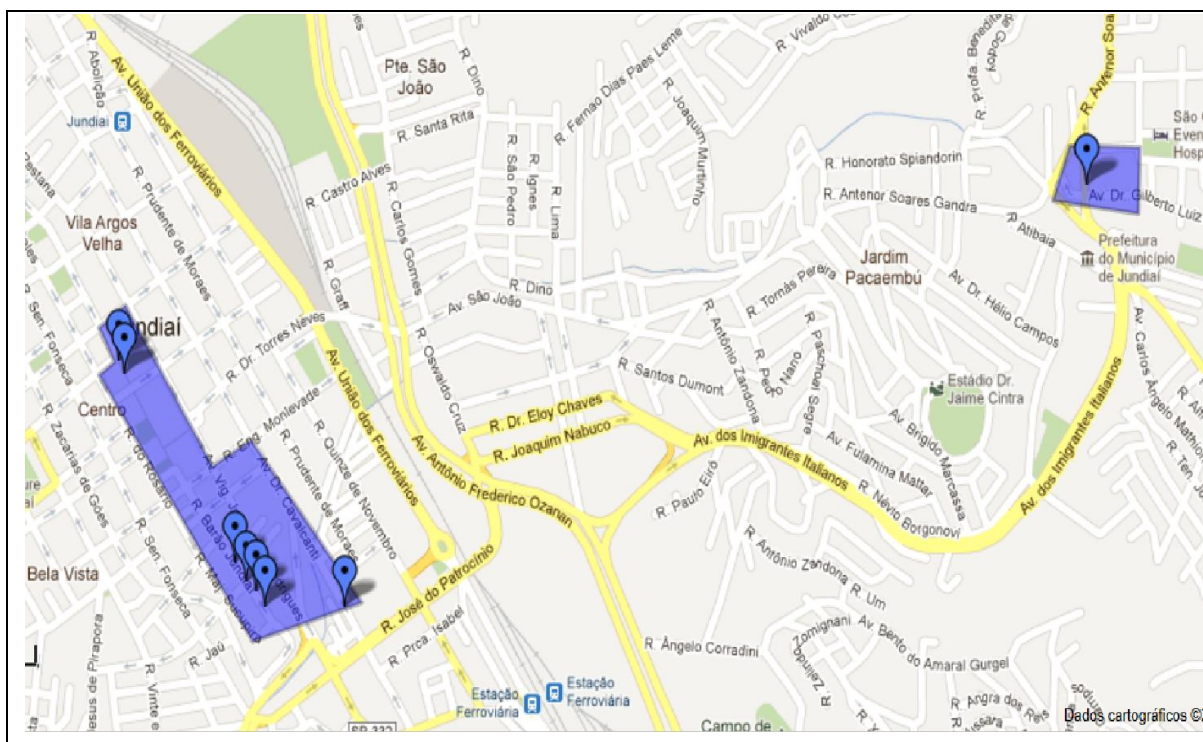
- BANDA MARCIAL: Com uma proposta diferente que a do Projeto Guri, a Banda Marcial atinge crianças na faixa etária dos 10 a 12 anos no ensino para a prática musical e também a dança.

Outro importante aspecto cultural da cidade são os festivais e mostras onde se busca formar o público e dar uma oportunidade de apresentação para crianças e adolescentes. Especificamente voltados para esta faixa etária, temos os seguintes eventos:

- Programa Jovens Instrumentistas “Profª Maria Carlota Orsi Dias”: O evento tem como objetivo valorizar e incentivar a atividade musical, destacar e revelar novos talentos e promover a integração e o intercâmbio entre as escolas, músicos, professores e alunos para fins exclusivamente didáticos. Reúne instrumentistas, residentes em Jundiá, com até 25 anos e que estudam em escolas da cidade.
- Dança no Glória: O Projeto Dança na Glória foi criado para oferecer às escolas e academias de dança da cidade a oportunidade de mostrarem o trabalho que realizam, bem como formar plateias para esse segmento cultural. O Projeto envolve principalmente os adolescentes.
- Maratona de Bandas Estudantis: Estudantes que possuam vínculo com Jundiá através de moradia e/ou estudo em escolas do ensino médio, cursos profissionalizantes, cursos pré-vestibulares e instituições de ensino superior, com frequência regular comprovada, são o público alvo da Maratona de Bandas Estudantis. Esse evento foi idealizado pela Prefeitura, numa iniciativa da Secretaria Municipal de Cultura e visa promover a integração cultural entre as Bandas e revelar talentos.

O mapa 1 mostra a localização dos equipamentos acima citados, com concentração no centro da cidade.

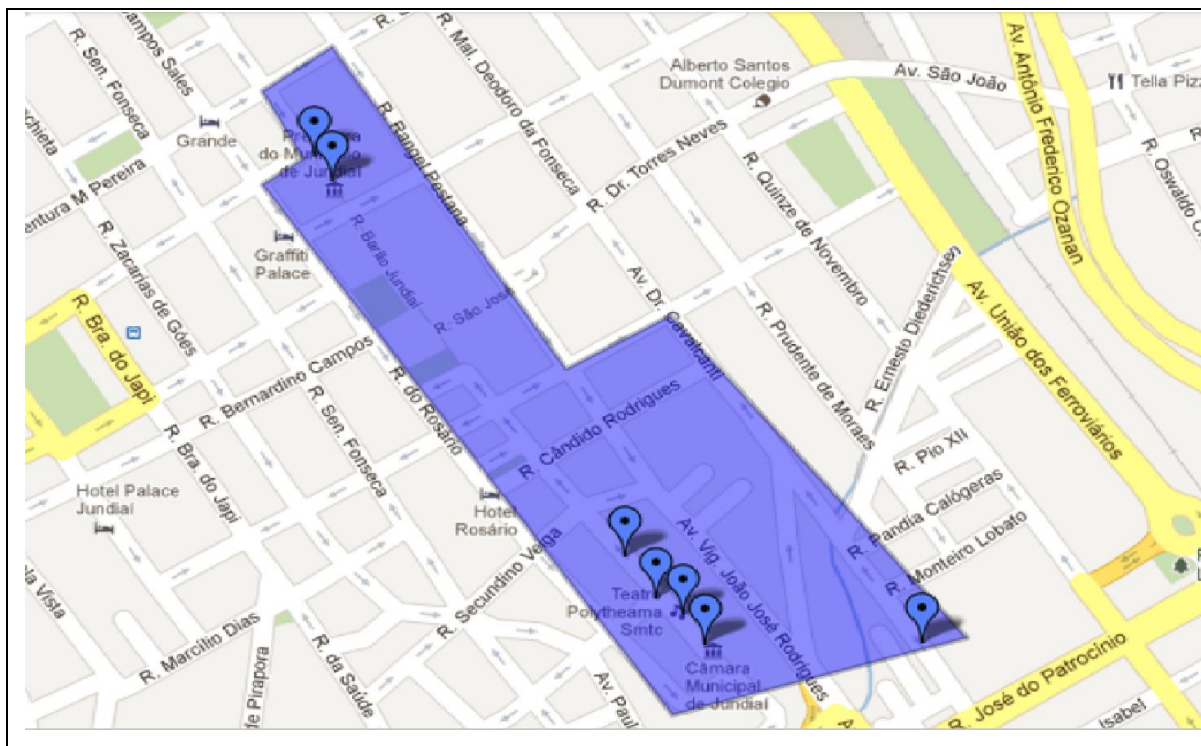
MAPA 1 – Localização dos equipamentos públicos de cultura, Jundiaí, 2012.



Fonte: Site da Prefeitura Municipal de Jundiá e Google Maps
Elaboração Própria.

Já o mapa 2 mostra que, mesmo no centro da cidade, a concentração territorial destes equipamentos é muito grande. Todos os equipamentos do centro se localizam em duas vias próximas, como podemos ver a seguir:

MAPA 2 – Localização dos equipamentos públicos de cultura, no centro de Jundiaí, 2012.



Fonte: Site da Prefeitura Municipal de Jundiá e Google Maps
Elaboração Própria.

Certamente, esta concentração territorial tem um impacto bastante diluído pelo fato da Secretaria de Educação ser uma facilitadora do deslocamento de crianças e adolescentes pelo município. Entretanto, o processo seletivo de quais crianças participarão das atividades (realizado pela Secretaria de Educação) nem sempre privilegia as crianças/escolas de maior vulnerabilidade social. Certamente, uma maior aproximação com outras secretarias municipais – notadamente a SEMADS ajudaria a diminuir este problema.

Além da concentração territorial, os dados disponibilizados tanto pela Secretaria de Cultura quanto pela Biblioteca Municipal Professor Nelson Foot não são satisfatórios para se mensurar o impacto das ações de cultura sobre crianças e adolescentes no município. Ou seja, as informações disponíveis podem ser aperfeiçoadas.

Por fim, na entrevista com a gestora municipal da pasta da cultura, apareceu fortemente a questão da drogadependência de adolescentes. Segundo a Secretária Municipal, tem ficado cada vez mais evidente nos eventos e em festas promovidos pela Secretaria o aumento no número de crianças e adolescentes embriagados e/ou com problemas de drogas – muitas situações graves que precisam de apoio do Pronto Socorro. A secretária frisou que nestes eventos não se vende bebidas alcoólicas, porém o comércio no entorno dos eventos é grande.

Os Desafios da Política de Cultura

Os dados mostram que há um calendário extenso e variado de atividades culturais no município. A oferta de vagas não é desprezível e há uma ótima articulação com a Secretaria Municipal de Educação. Entretanto, alguns tópicos precisam ser considerados no sentido de aprimorar estas ações:

- Seria interessante descentralizar os equipamentos de cultura no município. Apesar do esforço para transportar alunos da rede pública, esta situação não substitui a presença de equipamentos públicos nos bairros, principalmente os mais periféricos;
- É necessário estabelecer o registro sistemático das ações realizadas, alcance de público e resultados alcançados;
- O problema da drogadependência de adolescentes vem ganhando uma grande dimensão no município, especialmente observável em eventos públicos.

5. POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO VOLTADAS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM JUNDIAÍ/SP

Em Jundiaí, segundo dados do Governo Federal, havia 393 unidades de educação em funcionamento, sejam unidades privadas, públicas municipais ou públicas estaduais. Destas, 177 eram unidades de educação infantil (creche e pré-escola), 132 unidades de ensino fundamental, 65 de ensino médio, 17 de educação profissional e 2 unidades de educação de jovens e adultos.

TABELA 6 – Quantidade de unidades de educação em funcionamento no município de Jundiaí/SP, 2011.

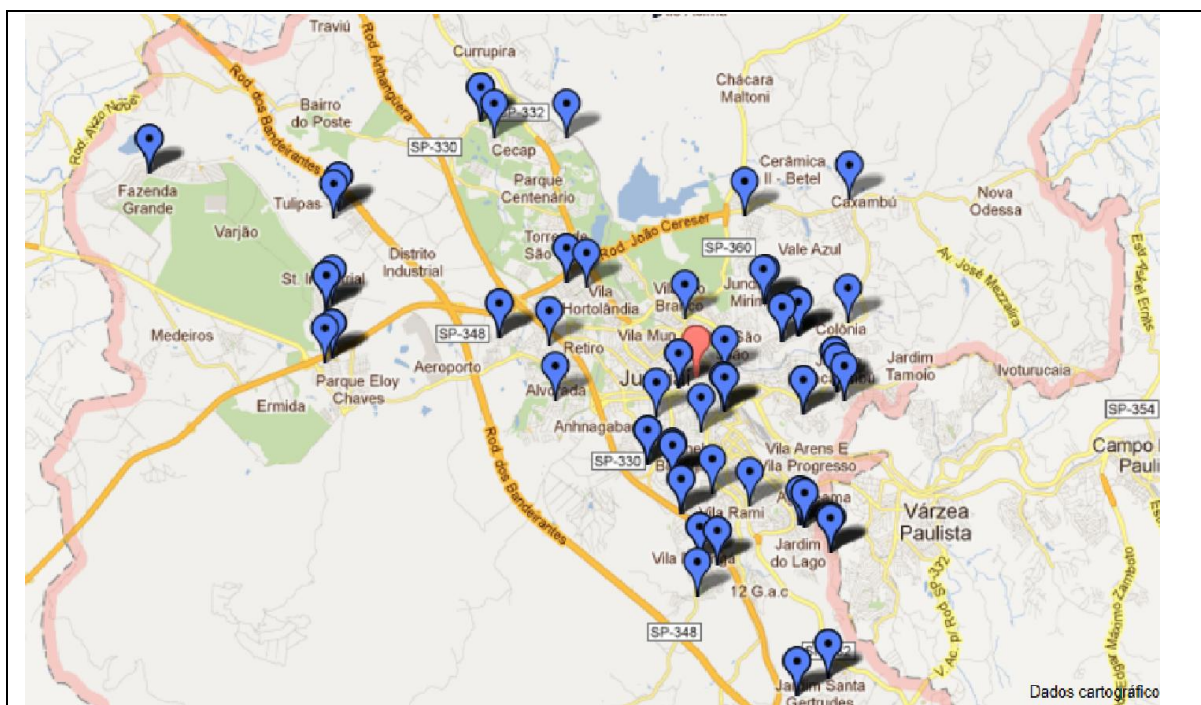
	2011
Educação Infantil	177
Escolas de ensino fundamental	132
Escolas de ensino médio	65
Educação profissional	17
EJA	2
Total	393

Fonte: Data Escola Brasil

Educação Infantil

As creches municipais somam 30 unidades, espalhadas pelo município, conforme o mapa a seguir. Destas unidades, apenas a EMEB Celsina Barbosa Pazzinatto não é destinada exclusivamente a esta modalidade de educação (também é utilizada para a pré-escola).

MAPA 3 – Distribuição de creches municipais em Jundiaí/SP 2011.



Fonte: site da PMJ

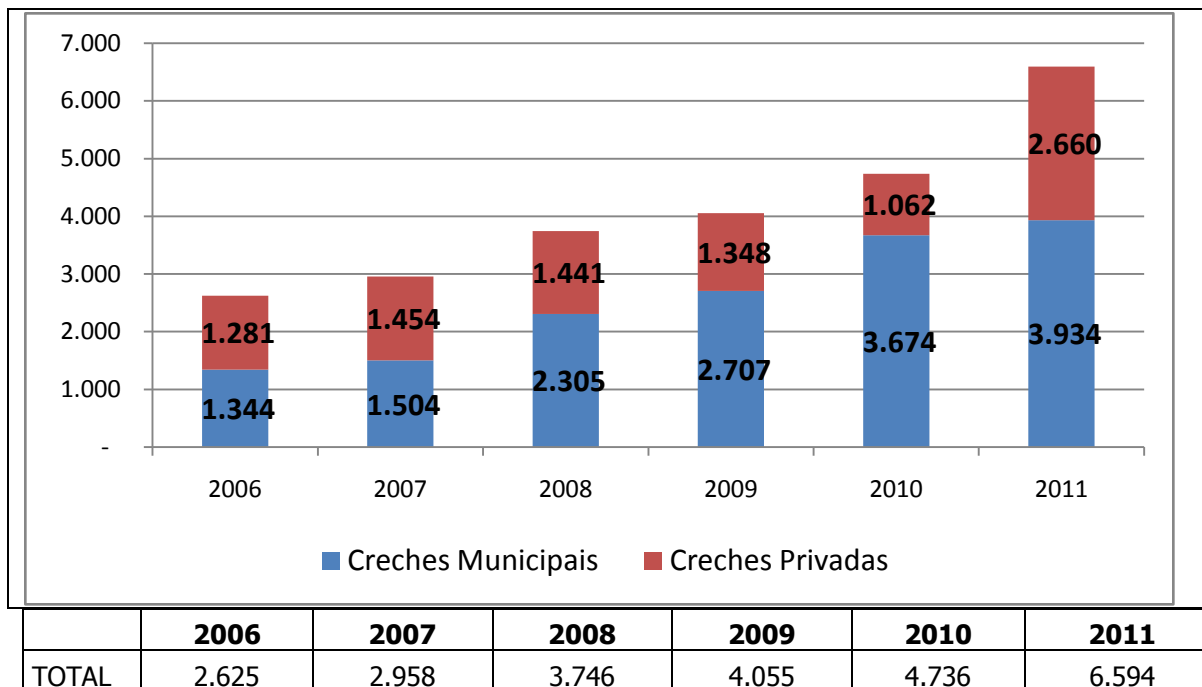
Elaboração própria

OBS: Não está localizada a EMEB Maria Aparecida Silva Congílio, localizada no bairro Novo Horizonte, devido ao fato do endereço não ser localizado pelo Google Maps.

Estas 30 unidades públicas atenderam a quase 4 mil alunos em 2011. No município ainda há 2.660 alunos em creches privadas. Isto significa que quase 60% das crianças em creches estão em unidades públicas e 40% frequentam unidades privadas.

O número de vagas de creches em Jundiaí vem crescendo ano a ano. Entre 2006 e 2011, o crescimento do número de vagas públicas foi de 193%; as vagas privadas cresceram 108% no período. Na esfera pública, houve um crescimento expressivo entre os anos 2008 e 2007 e entre 2010 e 2009. Porém, há um crescimento consistente todos os anos. Já entre as creches privadas, entre 2008 e 2010 há queda no número de vagas oferecidas. Entre 2011 e 2010 há um salto de 150% no número de vagas oferecidas.

GRÁFICO 7 – Evolução do número de vagas em creches, públicas e privadas, 2006-2011, Jundiaí/SP.

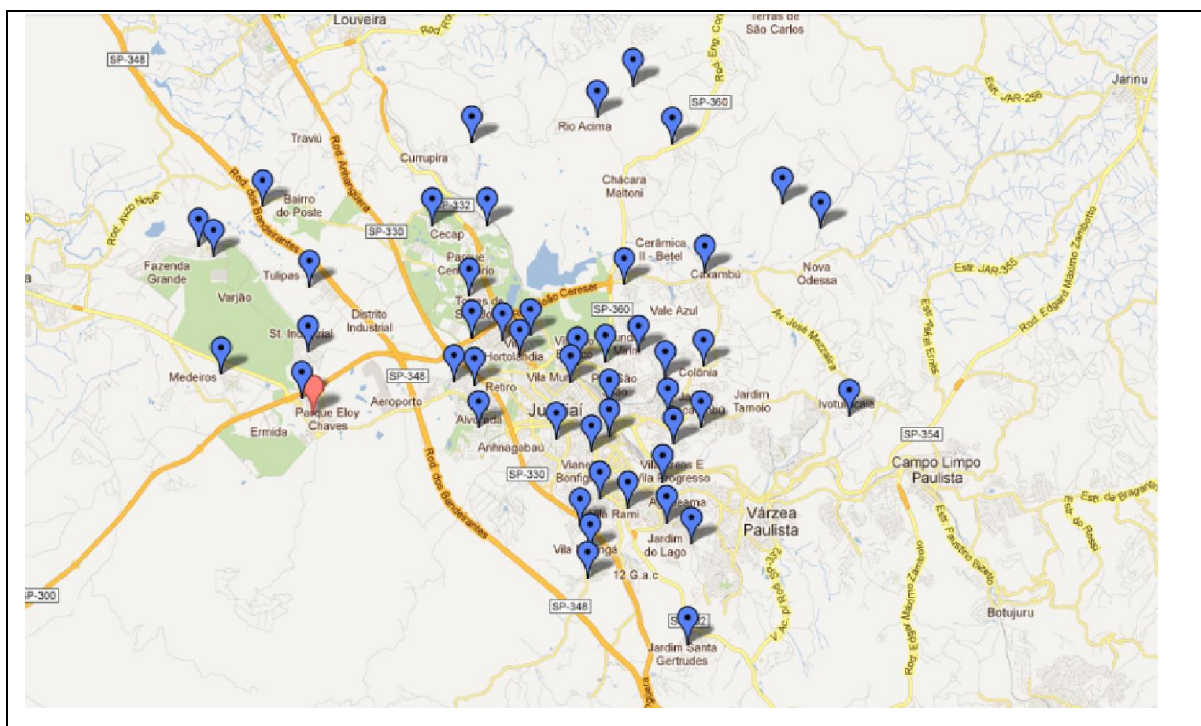


Fonte: Secretaria Municipal de Educação (SMEE).

Apesar desta evolução positiva, os dados da SMEE (atualizados para fevereiro de 2012) indicavam que havia 747 crianças em lista de espera por uma vaga em creche, o que corresponde a 21% do total de alunos matriculados na rede pública municipal. A demanda maior se dá nas faixas etárias entre 2 e 3 anos.

Já com relação à pré-escola, são 52 equipamentos públicos. Destes, 26 são exclusivas com a pré-escola, uma é compartilhada com a creche e outras 25 são compartilhadas com ensino fundamental.

MAPA 4 – Distribuição de pré-escolas municipais em Jundiaí/SP 2011.



Fonte: site da PMJ

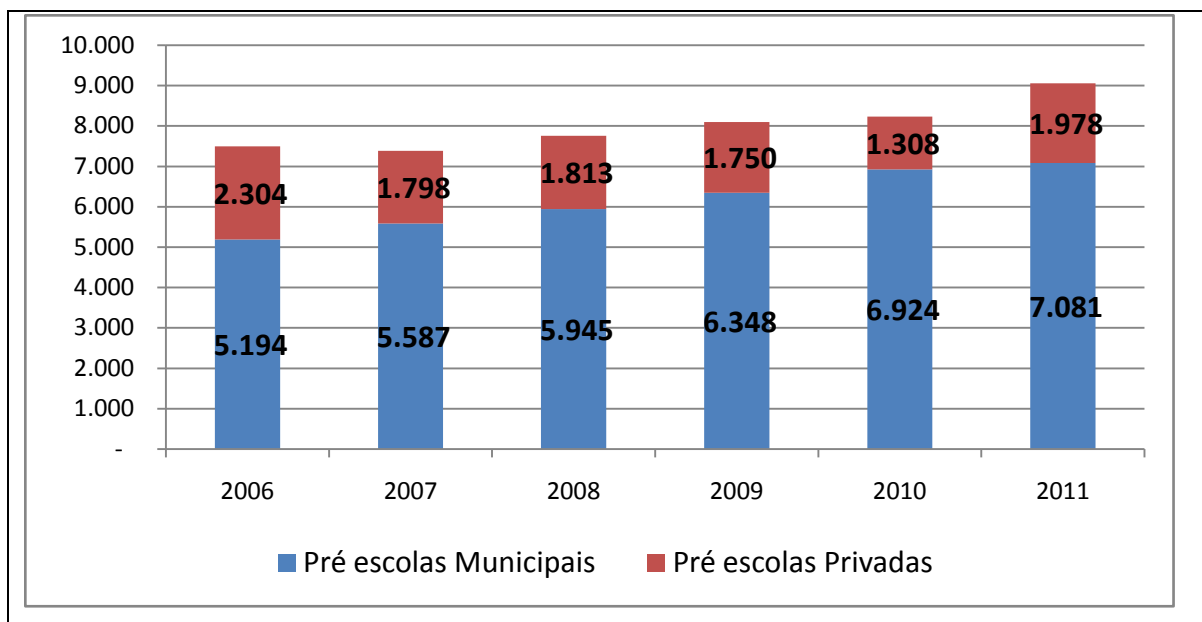
Elaboração própria

OBS: Não estão localizadas no mapa as EMEBs Beatriz Baltner Pupo (Novo Horizonte), Luiz Biela de Souza (Castanho), Odila Richter (Bom Jardim) e Rute Miranda Duarte Sirilo (Terra Nova), devido ao fato dos endereços não serem localizados pelo Google Maps.

Estas 52 unidades públicas atenderam a quase 7 mil alunos em 2011. No município ainda há 1.978 alunos em pré-escolas privadas. Isto significa que quase 80% das crianças em creches estão em unidades públicas e 20% frequentam unidades privadas.

O número de vagas de pré-escola em Jundiaí vem crescendo modestamente desde 2006 (20% até 2011). Entre 2006 e 2011, o crescimento do número de vagas públicas foi de 36%; as vagas privadas, por sua vez, diminuíram 14% no período.

GRÁFICO 8 – Evolução do número de vagas em pré-escola, entre públicas e privadas, 2006-2011, Jundiaí/SP.

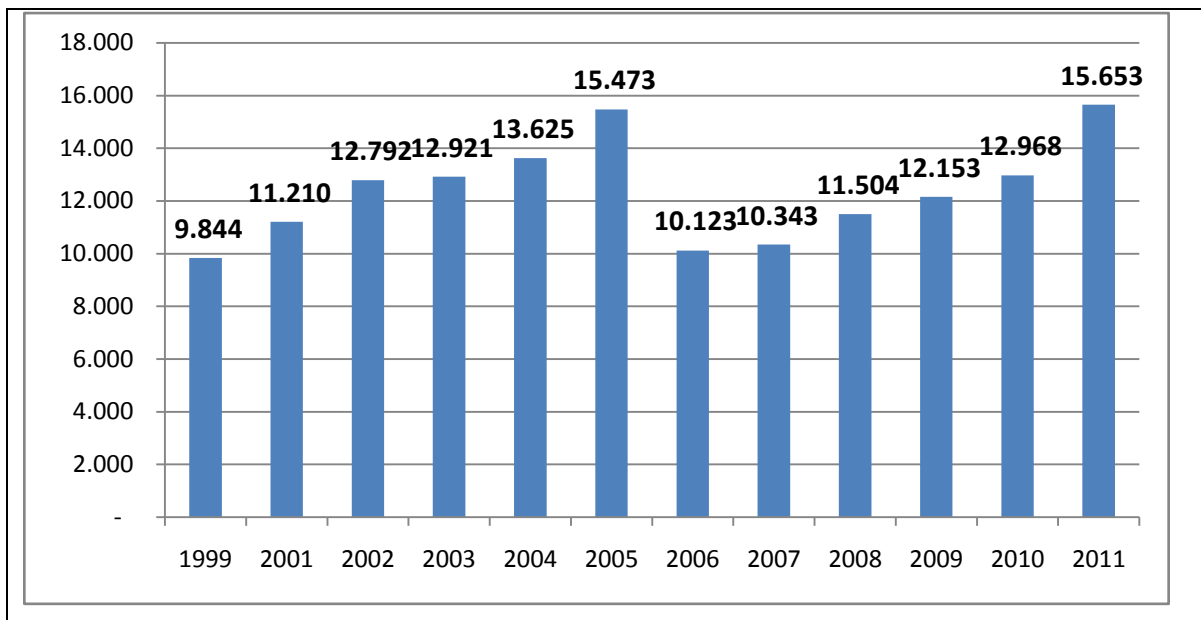


	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TOTAL	7.498	7.385	7.758	8.098	8.232	9.059

Fonte: Secretaria Municipal de Educação (SMEE).

Assim, o número de vagas na educação infantil (creche e pré-escola) em Jundiaí é de 15.653, contando as instituições públicas e privadas. Este é o maior número de alunos na educação infantil desde 1999. Vale aqui uma explicação: na passagem de 2005 para 2006, a ampliação da duração do ensino fundamental (que passou de 8 para 9 anos) fez com que, pelo menos, 5 mil matrículas do ensino fundamental migrassem para o ensino fundamental. A ampliação do número de vagas segue, agora em um patamar menor.

GRÁFICO 9 – Número de matrículas do ensino infantil (creche e pré-escola), 1999 – 2011, Jundiaí.



Fonte: EduData Brasil e SMEE.

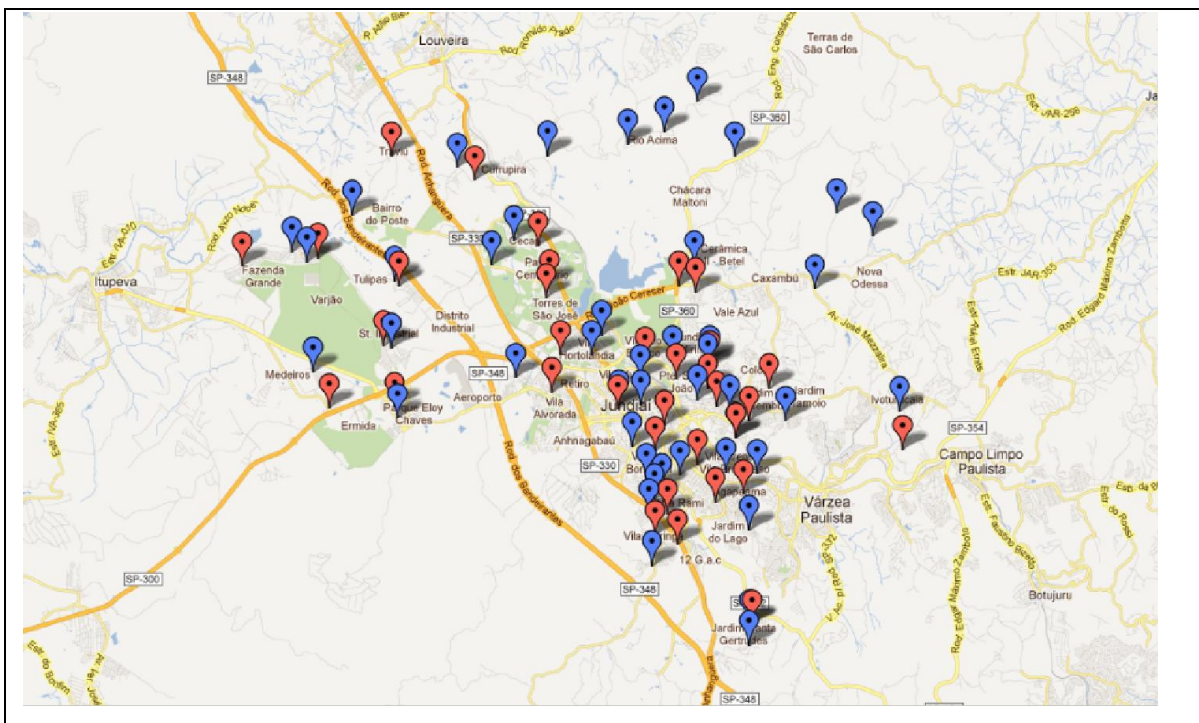
Ensino Fundamental

Em Jundiaí existem 88 escolas públicas de ensino fundamental. Destas, 60% são municipais (num total de 53 escolas) e 40% são estaduais. O governo estadual responde, principalmente, pelo segundo ciclo do ensino fundamental (são 35 escolas estaduais e 2 municipais), cabendo ao município, também prioritariamente, a responsabilidade pelo primeiro ciclo (100% das escolas do primeiro ciclo são municipais).

Conforme já citado, no caso das 53 escolas municipais, 26 são compartilhadas com a pré-escola; no caso estadual, dentre as 35 unidades de ensino fundamental apenas 2 não são compartilhadas, pelo menos, com o ensino médio. Há ainda 5 escolas onde, além do ensino fundamental e médio, há ainda a EJA (Educação de Jovens e Adultos).

A distribuição destas unidades escolares, no município, pode ser vista no mapa a seguir:

MAPA 5 – Distribuição de escolas públicas de ensino fundamental, municipais e estaduais, Jundiaí, 2011.



Fonte: site da PMJ

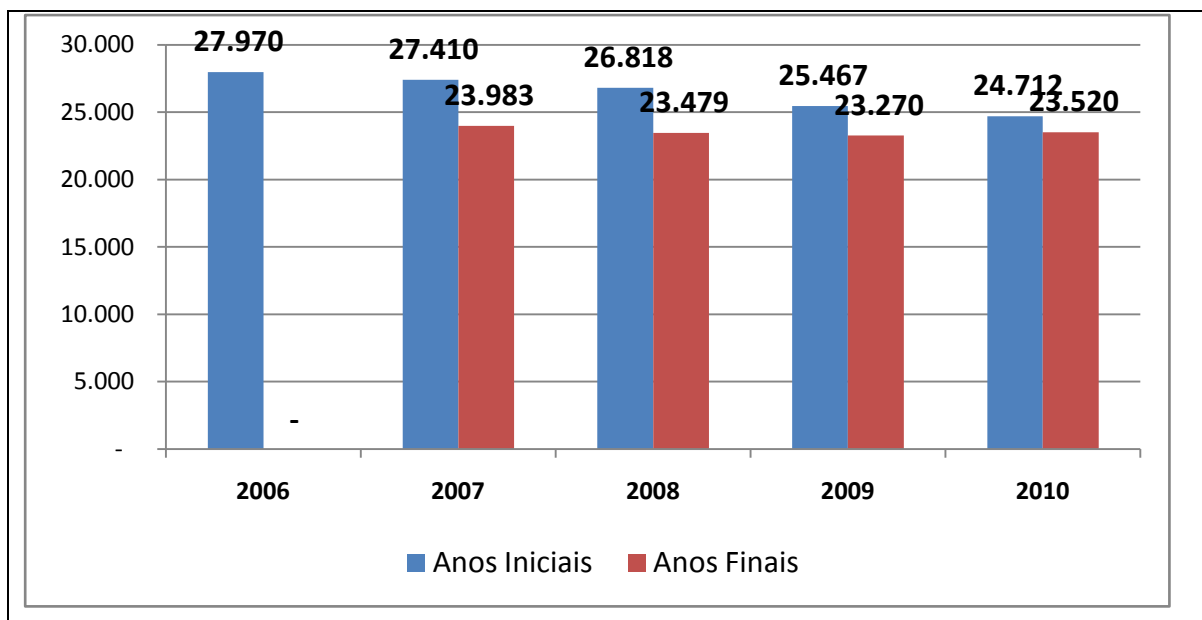
Elaboração própria

OBS: Não estão localizadas no mapa as EMEBs Beatriz Balttner Pupo (Novo Horizonte), Fábio Rodrigues Mendes (engordadouro), João Luiz de Campos (Jardim Florestal), José Leme do Prado Filho (Jardim Esplanada), Luiz Biela de Souza (Castanho), Odila Richter (Bom Jardim), Rute Miranda Duarte Sirilo (Terra Nova) e Úrsulo Gherello (Rod. Bispo Dom Gabriel), devido ao fato dos endereços não serem localizados pelo Google Maps. O mesmo ocorreu com a Escola Estadual João Batista Curado (Tarumã).

OBS: Em azul estão marcadas as escolas municipais; em vermelho são escolas estaduais.

Nas escolas públicas e nas escolas privadas de ensino fundamental estão estudando a maioria das crianças e adolescentes com idade entre 6 e 14 anos. Em 2011, 24.712 crianças cursavam os anos iniciais do ensino fundamental – número que apresenta uma queda persistente desde 2006 (-11,6% nos últimos 6 anos). Já nos anos finais estavam 23.520 crianças, volume que apresenta grande estabilidade entre 2007 e 2011.

GRÁFICO 10 – Evolução de matrículas do ensino fundamental, anos iniciais e anos finais, 2006-2011, Jundiaí.



Fonte: SMEE.

Com relação à infraestrutura destas escolas, entre 1999 e 2006 (período disponível para consulta no EduData Brasil), todas as de ensino médio e fundamental possuíam água, energia elétrica, esgoto e sanitários.

E com relação ao tamanho das unidades de ensino, os dados apurados entre 1999 e 2006 apontam para uma redução do tamanho das escolas de ensino fundamental na cidade. Em 1999, havia uma predominância de grandes escolas com vagas para mais de 300 alunos – quase 70% das unidades tinham este porte. Ao longo dos sete anos seguintes, houve uma pequena diminuição no número de escolas de grande porte, mas houve um crescimento acentuado de escolas de tamanho menor. Em 2006, as escolas com capacidade para atender a mais de 300 alunos respondia por menos da metade do total de escolas de ensino fundamental (47,5%).

TABELA 7 – Quantidade de escolas de ensino fundamental em Jundiaí/SP, por capacidade de alunos, 1999-2006.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Esc com menos de 51 alunos	4	6	9	6	8	9	7	14
Esc com 51 a 100 alunos	7	4	11	6	5	5	6	19
Esc com 101 a 150 alunos	6	5	4	8	8	7	10	20
Esc com 151 a 300 alunos	17	18	18	16	16	21	21	30
Esc com mais de 300 alunos	79	78	77	78	77	73	73	75

Fonte: EduData Brasil.

Na área de educação, o IDEB é o indicadores de resultados mais difundidos no nível federal para a avaliação do ensino fundamental¹⁰. Com relação ao IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, o município de Jundiaí teve um bom desempenho. Em 2007, 65% das escolas municipais avaliadas tiveram media acima da meta projetada pelo Índice para a 4ª série/5º ano. Em 2009 houve uma melhora ainda maior, pois 70% das escolas municipais superaram a meta.

Com relação à 8ª série/9º ano, 50% das escolas municipais tiveram um desempenho melhor do que a meta estipulada (entretanto, tratamos, nesta série, de apenas duas escolas municipais: a EMEB Pedro Clarismundo e a Rotary Clube), tanto em 2007 quanto em 2009. Já as escolas estaduais, que não participaram do IDEB 2007, tiveram um desempenho tão satisfatório quanto a rede municipal em 2009: 71% da rede superou sua meta.

¹⁰ Segundo o Portal do IDEB, “O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) foi criado pelo Inep em 2007 e representa a iniciativa pioneira de reunir num só indicador dois conceitos igualmente importantes para a qualidade da educação: fluxo escolar e médias de desempenho nas avaliações. Ele agrega ao enfoque pedagógico dos resultados das avaliações em larga escala do Inep a possibilidade de resultados sintéticos, facilmente assimiláveis, e que permitem traçar metas de qualidade educacional para os sistemas. O indicador é calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar, e médias de desempenho nas avaliações do Inep, o Saeb – para as unidades da federação e para o país, e a Prova Brasil – para os municípios”

(Disponível

em

http://portalideb.inep.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=5).

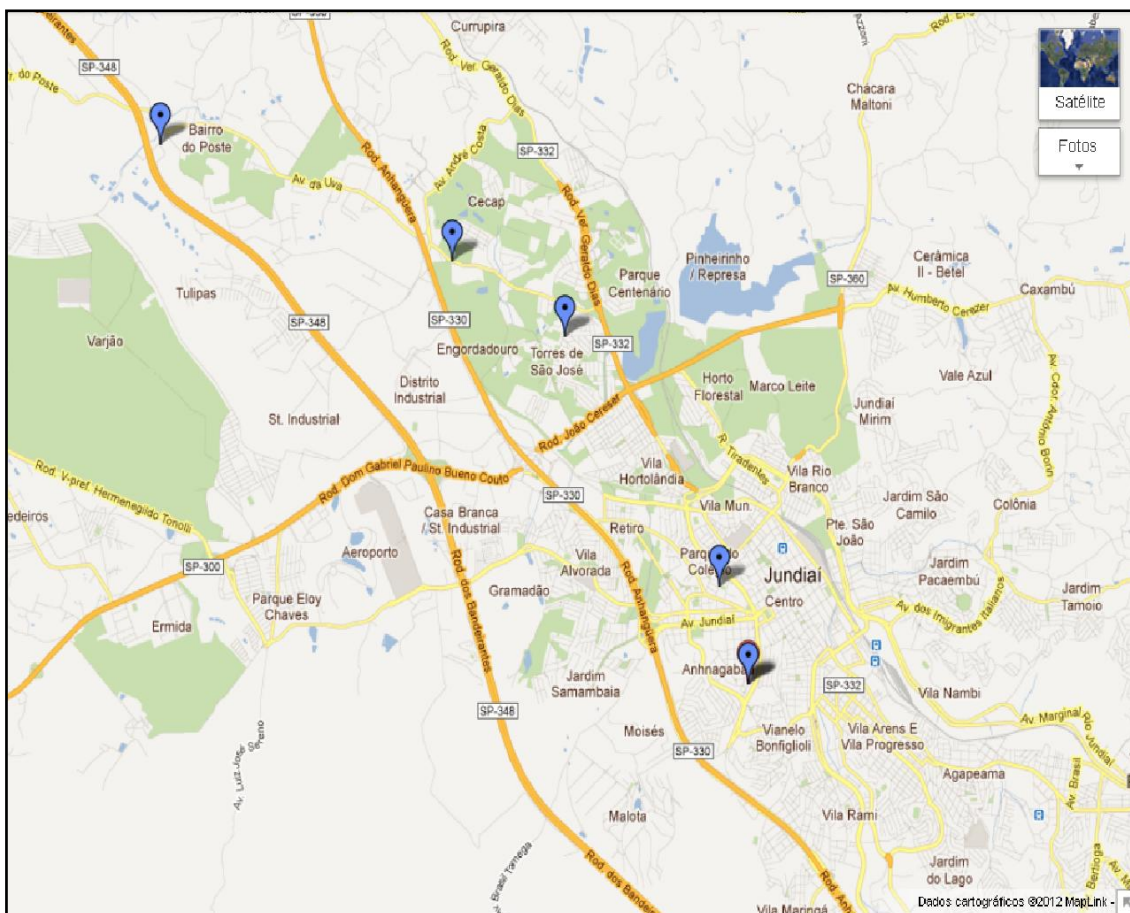
TABELA 8 – Proporção de escolas que superaram a sua meta do IDEB, Jundiaí, 2007-2009.

4ª série/ 5º ano	Municipal	Estadual
2007	65% (25/38)	-
2009	70% (29/41)	-
8ª série/ 9º ano	Municipal	Estadual
2007	50% (1/2)	0% (0/33)
2009	50% (1/2)	71% (25/35)

Fonte: Portal IDEB.

Vale destacar que em 2009, com relação aos anos finais do primeiro ciclo (4ª série, 5º ano), além das 29 escolas municipais que superaram a meta, há mais 12 escolas sem informação, seja por não ter seu índice do IDEB ou por não ter uma meta estipulada (caso de escolas com funcionamento recente). Assim, apenas seis escolas não conseguiram alcançar a meta colocada. O mapa a seguir mostra a localização de cinco escolas (não foi possível localizar no Google Maps o endereço de uma delas).

MAPA 6 – Distribuição de escolas do primeiro ciclo do ensino fundamental da rede pública que não alcançaram a meta estipulada, Jundiaí, 2009.

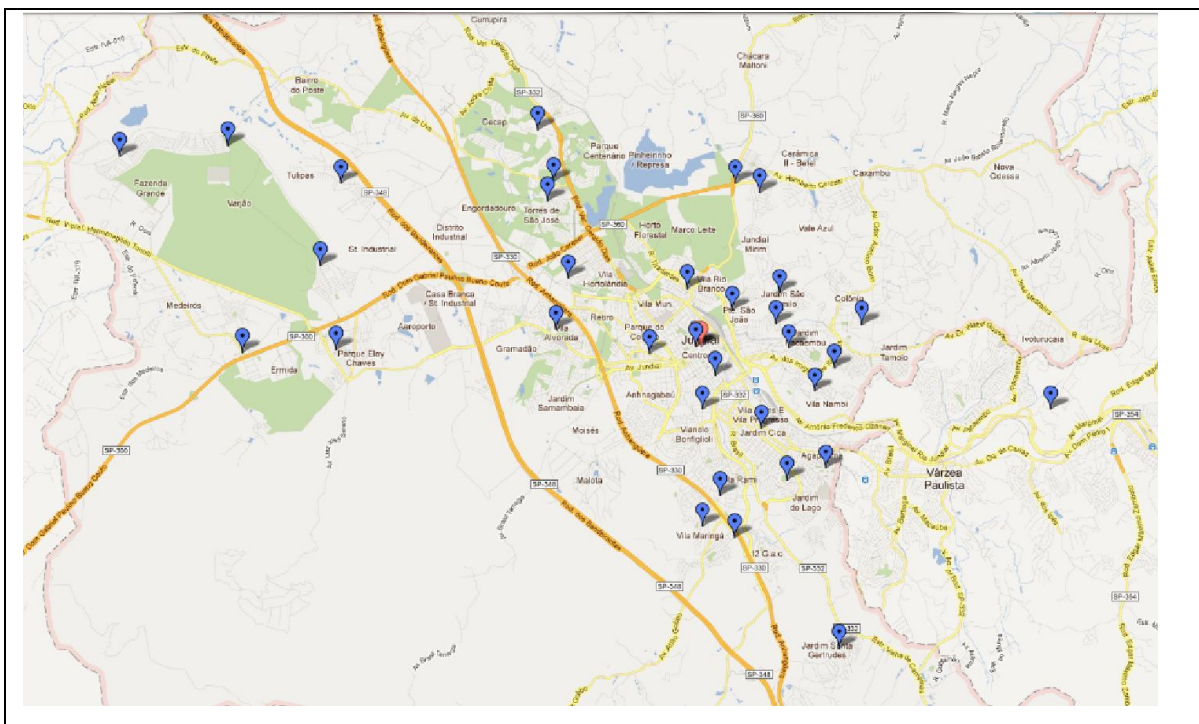


Fonte: Portal IDEB, site da Prefeitura Municipal de Jundiaí e Google Maps.

Ensino Médio

As escolas de ensino médio de Jundiaí são todas de responsabilidade do Governo do Estado. E quase todas contemplam o ensino médio e o segundo ciclo do ensino fundamental – a exceção fica por conta da EE Antenor S. Gandra, que oferece exclusivamente aulas de ensino médio. São 34 escolas com esta modalidade de ensino, conforme o mapa a seguir:

MAPA 7 – Distribuição de escolas públicas de ensino médio, Jundiaí, 2011.



Fonte: site da PMJ

Elaboração própria

OBS: Não está localizada no mapa a Escola Estadual João Batista Curado (Tarumã), devido ao fato de seu endereço não ser localizado pelo Google Maps.

O ensino médio no município, as escolas estaduais mais as privadas, atenderam a mais de 17 mil alunos em 2006. Este número representa uma queda de 20% em relação ao número de alunos de 1999. Proporcionalmente, a participação do ensino médio no total de estudantes do município também caiu (4 p.p.).

TABELA 9 – Número de alunos do ensino médio, 1999-2006, Jundiaí.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
% total de alunos no município	25,8%	25,2%	24,4%	32,5%	24,2%	23,7%	22,3%	21,9%
Número de alunos	21.972	21.505	20.674	30.216	19.897	19.458	18.299	17.552

Fonte: EduData Brasil.

Já em relação ao porte das escolas de ensino médio, observa-se uma mudança mais acentuada no seu perfil do que a observada no caso do ensino fundamental. Em 1999 as grandes escolas (mais de 300 alunos) representavam 49% do total. Desde então, a diminuição neste número tem sido bem acentuada, chegando a apenas 26% do total em 2006. O porte mais comum passa a ser, desde 2005, entre 151 e 300 alunos por escola.

TABELA 10 – Quantidade de escolas de ensino médio em Jundiaí/SP, por capacidade de alunos, 1999-2006.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Esc com menos de 51 alunos	1	1	3	4	6	9	9	10
Esc com 51 a 100 alunos	2	2	3	4	3	5	6	3
Esc com 101 a 150 alunos	8	8	10	9	10	10	12	15
Esc com 151 a 300 alunos	24	26	25	26	25	26	26	26
Esc com mais de 300 alunos	33	34	39	38	40	30	12	19

Fonte: EduData Brasil.

Com relação à qualidade destes cursos, o indicador de avaliação federal para o ensino médio é o ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio¹¹. Os dados do exame de 2010 mostram uma baixa adesão por parte dos alunos do ensino médio. Apenas três escolas públicas estaduais tiveram mais de 75% de seus alunos participando do exame em 2011. A essas, somam-se treze escolas da rede particular. As 16 escolas em questão representam 28% do total de escolas de ensino médio (estaduais e privadas) existentes no município – ou seja, menos de 1/3 do total.

A tabela abaixo mostra a participação de escolas no ENEM, segundo a proporção de alunos concluintes que fizeram as provas. Os baixos índices de participação (mesmo na

¹¹ “Criado em 1998, o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) tem o objetivo de avaliar o desempenho do estudante ao fim da escolaridade básica. Podem participar do exame alunos que estão concluindo ou que já concluíram o ensino médio em anos anteriores.

“O Enem é utilizado como critério de seleção para os estudantes que pretendem concorrer a uma bolsa no Programa Universidade para Todos (ProUni). Além disso, cerca de 500 universidades já usam o resultado do exame como critério de seleção para o ingresso no ensino superior, seja complementando ou substituindo o vestibular” (<http://portal.inep.gov.br/web/enem/historico>).

rede privada, apenas 54% das escolas tiveram participação de seus alunos superior a 75%) tornam-se mais graves quando se sabe que desde 2009 o ENEM é requisito para ser selecionado em universidades federais e para ter acesso ao ProUni.

TABELA 11 – Número de escolas de ensino médio, segundo a taxa de alunos participantes do ENEM, Jundiaí, 2010.

Taxa de Participação	Estadual	Privada	TOTAL
> 75%	3	13	16
50 a 75%	4	7	11
25 a 50 %	23	3	26
< 25%	3	1	4
TOTAL	33	24	57

Fonte: Portal do INEP.

TABELA 12 – Proporção de escolas de ensino médio, segundo a taxa de alunos participantes do ENEM, Jundiaí, 2010.

Taxa de Participação	Estadual	Privada	TOTAL
> 75%	9,1%	54,2%	28,1%
50 a 75%	12,1%	29,2%	19,3%
25 a 50 %	69,7%	12,5%	45,6%
< 25%	9,1%	4,2%	7,0%

Fonte: Portal do INEP.

Dentre as escolas com maior participação, a variação da média total não foi muito grande. Das 14 escolas listadas no quadro 2, as dez primeiras apresentaram uma variação de até 10% (entre 690 e 636,79). Destas 14 escolas, onze são da rede privada, duas são escolas técnicas ligadas ao Centro Paula Souza e uma é da rede estadual regular.

O quadro a seguir traz as médias das 14 escolas em questão.

QUADRO 1 – Médias, por escola com participação de alunos igual ou superior a 75%, Jundiaí, 2010.

Escola	Média Total
COLEGIO LEONARDO DA VINCI	690,76
ESCOLA DIVINA PROVIDENCIA	669,85
COLEGIO PAULO FREIRE	669,49
ETE DR VASCO ANTONIO VENCHIARUTTI	662,46
INSTITUTO DE EDUCACAO TERCEIRO MILENIO	662,21
COLEGIO SAO VICENTE DE PAULO	661,35
COLEGIO SER	653,65
INSTITUICAO EDUCACIONAL JUNDIAI	652,38
COLEGIO DIVINO SALVADOR	643,69
CENTRO EDUCACIONAL SESI 409	636,79
UNIDADE I COLEGIO DOMUS SAPIENS	629,00
ETE BENEDITO STORANI	601,08
COLEGIO DEGRAUS	593,27
DR RAFAEL MAURO	523,97

Fonte: Portal do INEP.

O mapa a seguir traz a localização das escolas cujos alunos participaram do ENEM em proporção superior a 75%.

[illegible]

*Educação e Convivência Familiar e Comunitária*¹²

¹² Este item é baseado nas respostas a um questionário sobre ações voltadas para a convivência familiar e comunitária elaborado pelo NEPP/UNICAMP que foi respondido pela Secretaria Municipal de Educação.

QUADRO 2 – Lista de ações e programas de promoção e proteção à convivência familiar e comunitária desenvolvidos no âmbito da educação, Jundiaí, 2011.

	Sim	Não
Orientação às famílias quanto à educação dos filhos		
Conscientização acerca dos direitos da criança e adolescentes e da importância dos vínculos familiares		
Oficinas culturais ou artísticas com o tema de convivência familiar e comunitária		
Apoio pedagógico às crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade		
Ações sócio-culturais destinadas a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade		
Programas esportivos voltados às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade		
Programas de lazer voltados às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade		
Atividades de prevenção à violência contra crianças e adolescentes		

Fonte: Secretaria Municipal de Educação.

Também é assinalado que existe, no município, uma Comissão de Prevenção à Violação de Direitos da Criança e do Adolescente na rede educacional¹³. Dois aspectos ainda se destacam neste tema. Em primeiro lugar, há um relatório de diagnóstico (ou acompanhamento) da situação de crianças e adolescentes em cada escola, com as situações cotidianas, como forma de subsidiar a atividade de supervisão. Este relatório, porém, utiliza apenas dados municipais da própria Secretaria de Educação para realizar este diagnóstico.

Outro aspecto importante destacado pela Secretaria Municipal de Educação é a capacitação de aproximadamente 250 professores municipais (quase 15% do efetivo total) no programa Amigos do Zippy para o ensino fundamental. Esta capacitação aborda questões relativas aos direitos de crianças e adolescentes e ao apoio sócio-familiar.

¹³ Não há resposta ao questionamento sobre a participação de representantes da assistência social e da saúde nesta comissão.

A análise realizada neste diagnóstico aponta para alguns desafios que devem ser enfrentados pelos gestores e trabalhadores da educação no município:

- É necessário aumentar o número de vagas em creches, pois um contingente próximo a 20% das crianças atualmente matriculados estão aguardando vaga em fila de espera;
- Há queda no número de matrículas no ensino médio e no ensino fundamental. Esta situação deveria ser revertida, pois ainda não se chegou à situação de 100% de crianças frequentando o ensino fundamental - e muito menos no caso do ensino médio;
- O desempenho das escolas de ensino fundamental no IDEB foi positivo, apresentando uma taxa de cumprimento de metas acima de 70%. Porém, este bom resultado não pode desviar a atenção para o fato de que 30% das escolas do município ficaram abaixo da meta estipulada;
- Com relação ao ENEM, o maior problema é a baixa adesão dos alunos à prova. Isto dificulta uma avaliação mais ampla da situação do ensino médio no município e (pior) limita a possibilidade de acesso dos jovens ao ensino superior (o ENEM é cada vez mais utilizado como porta de entrada à universidades públicas e como requisito para acessar o ProUni).

Além destas questões, é importante listar quatro aspectos citados nas entrevistas de campo, que também devem ser observados:

- No ensino fundamental (1ª a 4ª série) há professores municipais e estaduais trabalhando lado a lado em algumas escolas. Este trabalho conjunto é dificultado pela grande diferença salarial existente entre as duas categorias. Este problema causa grande desestímulo aos professores estaduais;
- A questão da saúde mental precisa ser enfrentada com maior eficácia, pois há cotidianamente desafios ligados à questão do consumo de drogas, de dificuldades de aprendizados, etc. Nestes casos, é importante ressaltar que as equipes dos

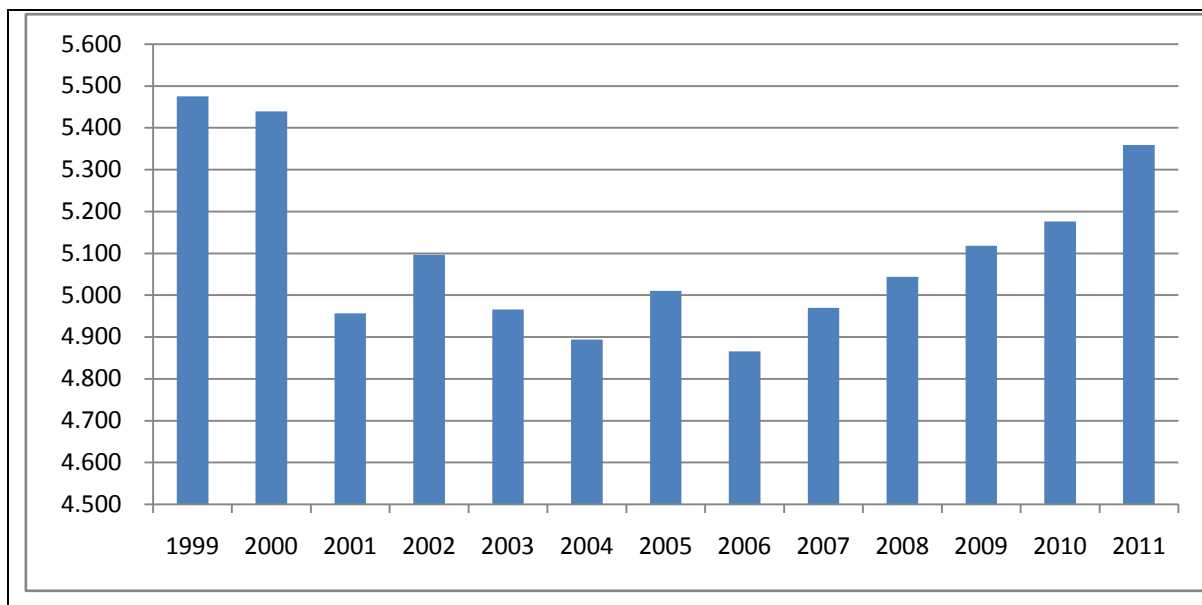
colégios não contam com psicólogos para exercerem um serviço de acompanhamento dos alunos;

- Outra questão que mobiliza bastante os adolescentes é a gravidez na adolescência. Para os entrevistados, não se consegue abordar corretamente esta problemática porque não se entende qual o sentido desta experiência dentro dos códigos de valores das comunidades onde moram e vivem estes jovens. Não se trata de arruinar a vida ou de prejudicá-la, mas sim uma etapa fundamental para a autonomização e valorização da mulher no contexto de sua comunidade;
- Por fim, há um problema relacionado à judicialização da educação. Nos 3 primeiros meses de 2012 houve mais de 500 mandatos judiciais requerendo vagas em creches. Como esta pressão não foi acompanhada de uma expansão organizada da rede houve sacrifício referente ao tamanho das turmas e da capacidade de cuidado das equipes. Por outro lado, percebe-se que os diretores de escolas, e mesmo os professores, tem dificuldades em lidar com o Estatuto da Criança e do Adolescente, inclusive com grande desconhecimento sobre funções de atores do sistema de garantia de direitos que atuam muito junto à educação (como o Conselho Tutelar).

6. POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM JUNDIAÍ/SP

Por ano, nascem em Jundiaí cerca de 5 mil bebês. Desde 1999, podemos observar duas tendências distintas: a primeira vai de 1999 até 2006 e é caracterizada pela queda no número de nascidos vivos no país; a segunda se inicia em 2006 e vai até 2011, quando o número de nascimentos ganha uma trajetória ascendente – porém sem alcançar o patamar de 1999-2000.

GRÁFICO 11 – Número de nascidos vivos, município de Jundiaí, 1999 – 2011.

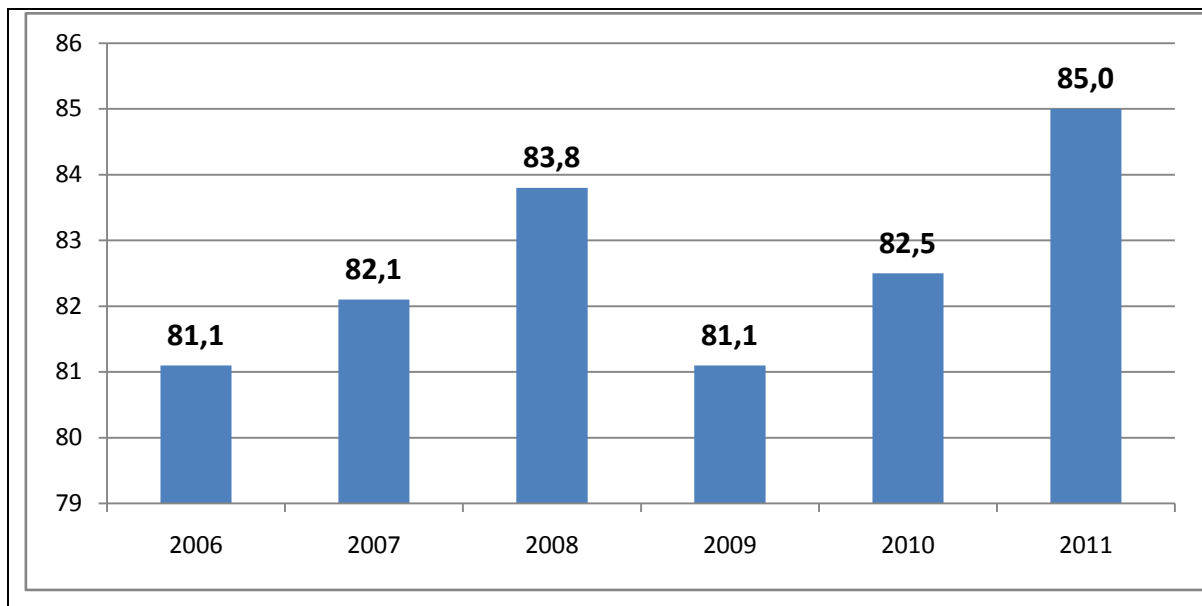


Fonte: SINAC e Secretaria Municipal de Saúde de Jundiaí.

Apesar deste crescimento no número absoluto de nascidos vivos, a taxa bruta de natalidade municipal caiu de 18,5%, em 1999, para 14,5% - índice que se mantém desde 2004.

A frequência das gestantes a 07 ou mais atividades de pré-natal também apresenta tendência de crescimento desde 2006. A proporção de gestantes que realizam o acompanhamento pré-natal completo é superior a 80%.

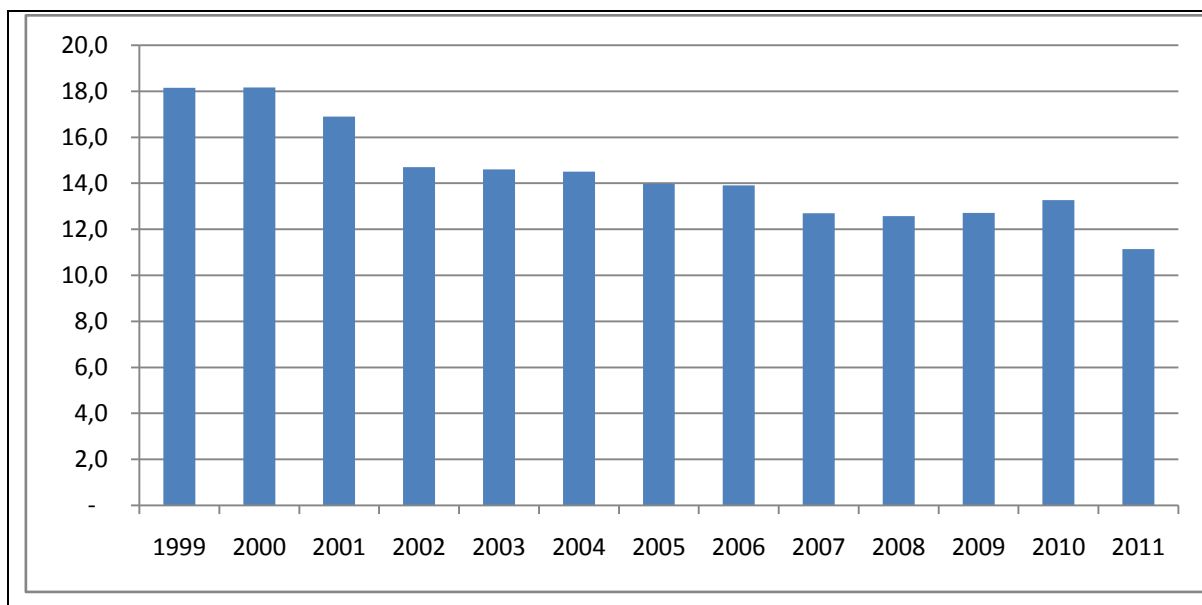
GRÁFICO 12 – Porcentagem de gestantes que realizam 07 ou mais consultas de pré-natal, Jundiaí, 2006-2011.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Jundiaí.

Neste contexto, vem diminuindo ano a ano a proporção de mães adolescentes com idade entre 10 e 19 anos. Se em 1999 este percentual quase batia nos 20%, em 2011 pouco ultrapassava os 11%. Mesmo assim, trata-se de um percentual ainda elevado. Já o percentual de meninas grávidas (entre 10 e 14 anos) é muito baixo (variando entre 0,5% e 0,3%), mas se manteve inalterado ao longo da década.

GRÁFICO 13 – Taxa de natalidade de mães adolescentes entre 10 e 19 anos, município de Jundiaí, 1999-2011.



Fonte: SINAC e Secretaria Municipal de Saúde de Jundiaí.

Os dados da tabela 13 mostra que a proporção de partos cesáreos cresce lenta e constantemente desde 1999. Desde 2004, mais da metade dos partos realizados no município são casarianas – e em 2011 o índice estava em 55%. Em parte, estes números podem ser explicados pelo crescimento no número de partos prematuros que, no período, cresceu 75%.

TABELA 13 – Informações selecionadas sobre nascimentos, município de Jundiaí, 1999-2011.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Número de nascidos vivos	5.475	5.439	4.957	5.097	4.966	4.894	5.010	4.866	4.970	5.044	5.118	5.176	5.359
Taxa Bruta de Natalidade	18,5	16,8	15,2	15,4	14,9	14,5	14,5	14,0	14,1	14,5	14,6	14,0	14,3
% com prematuridade	4,8	5,2	5,2	4,7	6,2	9,0	9,2	8,3	8,5	8,4	9,2	9,4	10,2
% de partos cesáreos	41,0	41,3	43,3	44,5	48,5	50,9	56,2	53,0	51,9	55,0	52,2	50,0	54,5
% de mães de 10-19 anos	18,1	18,2	16,9	14,7	14,6	14,5	14,0	13,9	12,7	12,6	12,7	13,3	11,1
% de mães de 10-14 anos	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4	0,3	0,5	0,4	0,3	0,5	0,4

Fonte: SINAC e Secretaria Municipal de Saúde de Jundiaí.

No tocante à incidência de causas de internações, o conjunto de tabelas a seguir nos permite duas análises complementares. Cada tabela traz a incidência de causas de internações para uma determinada faixa etária, entre os anos de 2009 e 2011.

A primeira análise evidencia que nas faixas etárias mais jovens, a concentração de causas é muito grande. No caso de crianças menores de 01 ano, 03 causas apresentam incidência superior a 10% (algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório e infecções originadas no período perinatal). Estas 03 causas, entretanto, respondem por 80% das internações.

TABELA 14 – Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas, crianças menores de 01 ano de idade, município de Jundiaí, 2009-2011.

Capítulo CID - Menores de 01 ano de idade	2009	2010	2011
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8,60	14,0	15,8
II. Neoplasias (tumores)	-	0,7	0,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,8	0,6	0,5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3,2	0,9	0,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	0,1
VI. Doenças do sistema nervoso	0,8	2,8	1,6
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0,2	0,2	0,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	1,7	1,7	1,4
X. Doenças do aparelho respiratório	31,7	29,9	31,1
XI. Doenças do aparelho digestivo	4,2	4,7	4,5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1,3	0,5	0,6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1,1	0,5	0,1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3,6	6,9	5,7
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	33,6	32,7	32,6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4,0	0,7	1,9
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1,1	0,2	0,6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1,9	0,7	1,3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1,7	1,7	0,7
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,6	0,5	0,5
Total	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIH/SUS e Secretaria Municipal de Saúde de Jundiaí.

Já na faixa etária entre 01 e 04 anos, há 04 causas que concentram 70% do total de internações; no grupo com idade entre 05 e 09 anos, as 04 causas com incidência superior a 10% somam cerca de 65% do total de internações; na faixa seguinte (10 a 14 anos) somente 03 causas ultrapassam 10% de incidência – e no total estas três causas respondem por 50% das internações. A situação muda para o grupo com idade entre 15 e 19 anos, onde mais de 50% dos problemas são ligados a uma única causa – a gravidez, parto e puerpério.

TABELA 15 – Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas, crianças com idade entre 01 e 04 anos de idade, município de Jundiá, 2009-2011.

Capítulo CID - Crianças com idade entre 01 e 04 anos	2009	2010	2011
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6,5	14,4	16,0
II. Neoplasias (tumores)	1,8	0,9	2,2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2,2	1,7	1,3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,9	1,2	0,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	0,3	0,2
VI. Doenças do sistema nervoso	2,2	2,4	2,4
VII. Doenças do olho e anexos	0,4	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0,9	0,3	0,4
IX. Doenças do aparelho circulatório	2,0	2,3	2,2
X. Doenças do aparelho respiratório	40,1	37,0	31,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	11,8	13,7	11,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4,0	2,1	1,9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1,1	2,3	2,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6,7	7,8	7,6
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3,6	0,2	0,6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4,5	4,3	3,7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,4	-	0,9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	7,6	6,3	11,9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1,6	1,9	1,3
XXI. Contatos com serviços de saúde	1,8	0,9	1,7
Total	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIH/SUS e Secretaria Municipal de Saúde de Jundiá.

A segunda possibilidade de análise é observar, para cada grupo etário, a evolução dos dados no triênio 2009-2011. Este olhar nos mostra que as doenças infecciosas e parasitárias crescem acentuadamente entre 2009 e 2011, exceto no caso dos adolescentes entre 15 e 19 anos. Outras causas de internação que crescem no período são as referentes a gravidez, parto e puerpério e as lesões eventuais e causas externas – para os dois grupos previstos com idade superior a 10 anos. Dentre as principais causas de internação, o destaque é a queda da incidência de doenças no aparelho respiratório entre 2009 e 2011; e a estabilidade, em todas as faixas etárias, de doenças ligadas ao aparelho digestivo.

TABELA 16 – Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas, crianças com idade entre 05 e 09 anos de idade, município de Jundiaí, 2009-2011.

Capítulo CID - Crianças com idade entre 05 e 09 anos	2009	2010	2011
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4,0	10,6	9,6
II. Neoplasias (tumores)	2,0	2,0	2,5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1,3	1,8	1,2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1,3	1,4	0,7
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	0,4	-
VI. Doenças do sistema nervoso	0,9	3,3	2,5
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0,9	0,8	0,7
IX. Doenças do aparelho circulatório	2,5	2,2	1,4
X. Doenças do aparelho respiratório	32,6	30,1	18,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	15,7	13,0	16,1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5,4	2,6	3,0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2,9	5,5	3,0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9,7	7,9	11,5
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0,9	-	0,4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,8	1,6	2,5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,9	0,2	0,7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	10,8	13,9	20,4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1,1	2,2	2,3
XXI. Contatos com serviços de saúde	3,1	0,8	2,7
Total	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIH/SUS e Secretaria Municipal de Saúde de Jundiaí.

TABELA 17 – Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas, crianças com idade entre 10 e 14 anos de idade, município de Jundiaí, 2009-2011.

Capítulo CID - Crianças com idade entre 10 e 14 anos	2009	2010	2011
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4,2	13,0	11,3
II. Neoplasias (tumores)	4,0	4,0	4,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1,9	0,8	1,2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3,3	1,3	1,7
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	0,6	0,2
VI. Doenças do sistema nervoso	1,9	2,5	2,9
VII. Doenças do olho e anexos	0,2	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0,2	1,0	1,2
IX. Doenças do aparelho circulatório	2,1	1,3	2,1
X. Doenças do aparelho respiratório	22,5	12,0	9,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	14,3	16,1	15,9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2,3	2,5	2,4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4,7	4,6	4,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7,5	7,3	7,1
XV. Gravidez parto e puerpério	4,4	6,5	6,8
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0,7	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,3	2,7	2,4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1,2	0,4	0,9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	15,7	19,9	22,9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2,8	1,3	0,9
XXI. Contatos com serviços de saúde	2,8	2,3	2,4
Total	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIH/SUS e Secretaria Municipal de Saúde de Jundiaí.

TABELA 18 – Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas, crianças com idade entre 15 e 19 anos de idade, município de Jundiá, 2009-2011.

Capítulo CID - Crianças com idade entre 15 e 19 anos	2009	2010	2011
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2,9	3,5	3,2
II. Neoplasias (tumores)	2,3	2,1	2,7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,2	0,2	0,9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,6	1,1	0,9
V. Transtornos mentais e comportamentais	1,0	0,8	0,9
VI. Doenças do sistema nervoso	1,8	1,6	1,1
VII. Doenças do olho e anexos	0,4	0,1	0,3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0,7	0,3	0,2
IX. Doenças do aparelho circulatório	1,1	1,3	0,7
X. Doenças do aparelho respiratório	6,4	3,2	3,3
XI. Doenças do aparelho digestivo	4,5	4,6	5,7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2,2	0,8	1,2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2,1	1,9	2,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6,7	7,4	5,4
XV. Gravidez parto e puerpério	53,8	57,5	54,0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0,1	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1,1	1,0	1,2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,6	0,2	0,7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	10,1	10,4	13,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0,4	1,0	0,6
XXI. Contatos com serviços de saúde	1,2	1,0	1,3
Total	100,0	100,0	100,0

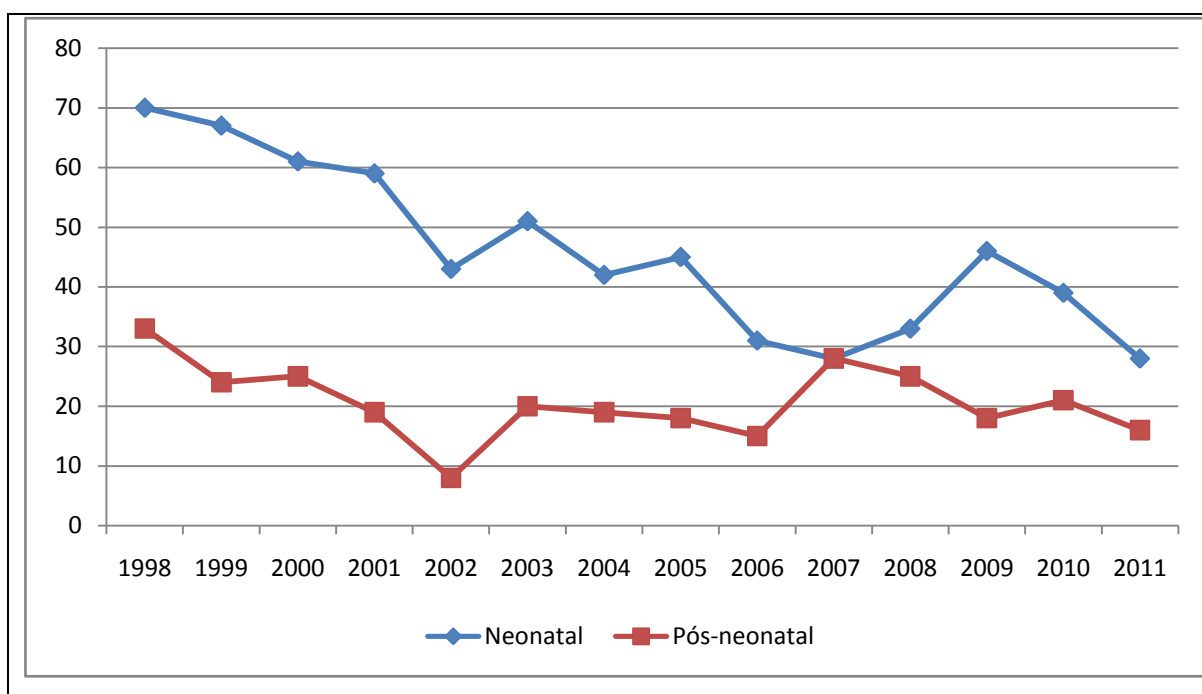
Fonte: SIH/SUS e Secretaria Municipal de Saúde de Jundiá.

Dentro deste quadro mais amplo, vamos destacar os índices de mortalidade infantil, isto porque:

A mortalidade dos menores de um ano constitui-se num importante sinalizador do cuidado em saúde e das condições socioeconômicas de uma localidade. Observa-se em anos mais recentes uma melhoria importante do coeficiente de mortalidade infantil (CMI) e seus componentes em todo o Brasil, resultado das mudanças demográficas, econômicas e sociais e de importantes intervenções do setor saúde (NEPP/PESS, 2009).

O Gráfico a seguir mostra o número de óbitos no primeiro ano de vida, desdobrado nos períodos neonatal (menores de 28 dias) e pós-neonatal (28 a 364 dias) ocorridos entre 1998 e 2011. No período, o número de óbitos no primeiro ano caiu 57%, num processo irregular que alternou períodos de queda (1998-2002; 2004; 2006; 2010-2011) e períodos de aumento (2003; 2005; 2007-2009). Também cabe destacar que no início do período, as mortes neonatais tinha um volume duas vezes maior do que as pós-neonatal; em 2011, os números eram bem mais próximos.

GRÁFICO 14 - Número de óbitos infantis, segundo os componentes da mortalidade infantil, município de Jundiá, 1998-2011.



Fonte: NEPP/PESS, 2009.

E vale ressaltar que, mesmo considerando esta melhora, vale a ressalva feita pela equipe NEPP/PESS:

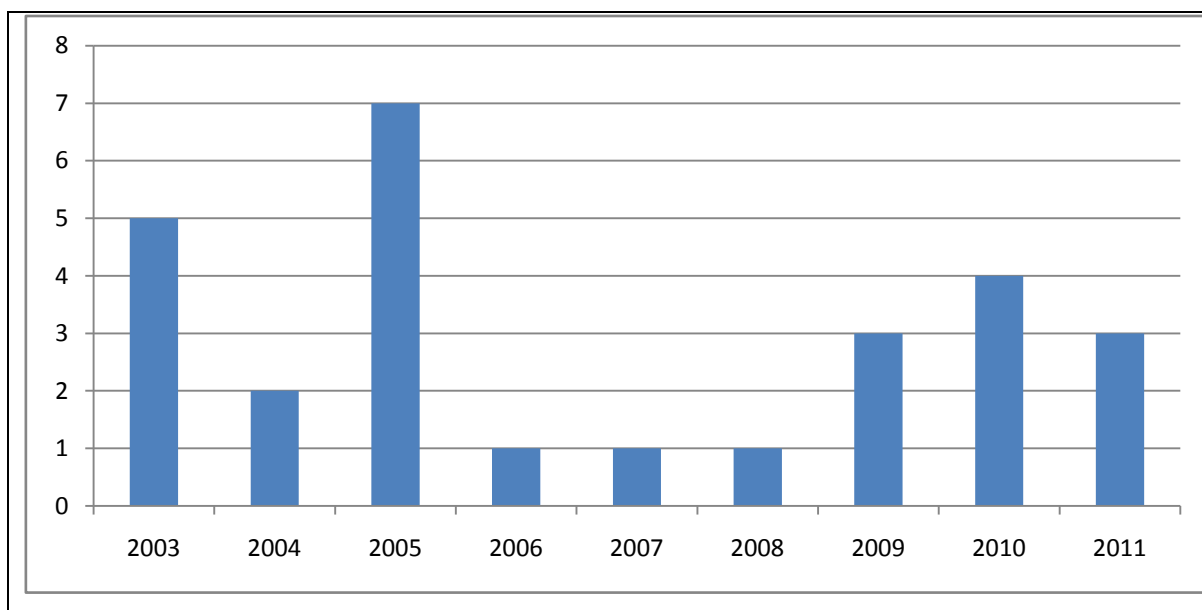
(...) mesmo considerando a queda tanto em números relativos como absolutos da mortalidade infantil, qualquer óbito infantil é considerado um evento desnecessário e sua

investigação e análise podem contribuir para elucidar nós críticos existentes na assistência e no funcionamento dos serviços (NEPP/PESS, 2009).

Da mesma forma, a mortalidade materna é considerada um indicador de saúde da mulher, que reflete as condições de serviços de saúde ligados à gestação, tais como o planejamento familiar, a assistência pré-natal, a assistência ao parto e puerpério¹⁴. A razão ou taxa de mortalidade materna é calculada pela relação entre o número de mortes de mulheres por causas ligadas à gravidez e ao parto e o número de nascidos vivos.

Evidentemente, a mortalidade materna também ajuda a iluminar um problema para o bem estar de crianças e adolescentes no município. Além de, tal como no caso da mortalidade infantil, se tratar de mortes que são possíveis de serem evitadas.

GRÁFICO 15 - Óbitos por Complicação da Gravidez, Parto e Puerpério, município de Jundiaí, 1998-2011.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Jundiaí.

¹⁴ RIPSA. *Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. RIPSA – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. Disponível em <http://www.ripsa.org.br/php/level.php?lang=pt&component=68&item=20>.

Pela importância dos indicadores de mortalidade infantil e materna como eventos que sinalizam condições de vida, o controle destas variáveis ganhou destaque nesta última década. Como diz o NEPP/PESS:

A redução da morte materna e infantil é compromisso assumido pelas três esferas de gestão do SUS, inclusive em iniciativas internacionais¹⁵. *O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal*¹⁶ propõe um conjunto de ações estratégicas envolvendo diferentes atores sociais para o enfrentamento do problema, como a qualificação e humanização da atenção ao parto, ao nascimento e no abortamento; ampliação da cobertura do planejamento familiar, pré-natal, acompanhamento pós-parto e puericultura através da expansão da rede básica; vigilância ao óbito materno e infantil; organização do acesso, adequação da oferta de serviços; qualificação das urgências/emergências; qualificação da assistência hospitalar incluindo unidades de referência regional para gravidez de risco e UTI neonatal entre outras (NEPP/PESS, 2009).

Organização da atenção de saúde

Para intervir neste quadro, o município de Jundiá estruturou seu modelo de organização da atenção básica de saúde na forma híbrida, composto de unidades básicas tradicionais, unidades de saúde da família e unidades mistas. São 36 unidades de saúde (05 PSF's, 13 UBS/PACS's e 18 UBS's). Estima-se que estes equipamentos atendam a uma população estimada de 373.713 cidadãos (no ano de 2011).

¹⁵ Uma delas foi formulada na ONU e denominada Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), um conjunto de 8 macro-objetivos, a serem atingidos pelos países signatários até o ano de 2015, por meio de ações concretas dos governos e da sociedade, priorizando o desenvolvimento sustentável e a eliminação da pobreza. Entre os oito ODM, três estão diretamente relacionados à saúde: 4-reduzir a mortalidade na infância, 5-melhorar a saúde materna e 6-combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças.

¹⁶ MS/SAS. *Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal*. Brasília, 2004. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pacto_reducao_mortalidade_mat_neonatal.pdf.

Já dentre as especialidades disponíveis em Jundiaí, vemos que a Pediatria é aquela com menor número de internações, apesar do tempo médio de permanência destas internações ser maior do que o observado nas demais especialidades.

TABELA 19 – Número de Internações e Média de Permanência, por Especialidade, município de Jundiaí, 2009-2011.

Especialidade	Número de Internações			Média de Permanência (dias)		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Clínica cirúrgica	9.566	9.985	10.669	3,2	3,5	3,6
Obstetrícia	3.494	3.738	3.697	3	3	2,9
Clínica médica	8.312	8.876	9.889	4,6	6,8	6,4
Pediatria	1.563	1.611	1.763	7,2	7,6	7,3
Total	22.935	24.210	26.018	4	4,9	4,8

Fonte: SIH/SUS e Secretaria Municipal de Saúde de Jundiaí.

Já com relação ao investimento, podemos observar que o valor médio pago na pediatria era o menor, em 2009, dentre as especialidades selecionadas. Nos anos seguintes, este investimento cresceu, tendo aumentado consideravelmente em 2011 devido à habilitação das UTIs do Hospital Universitário.

TABELA 20 – Valor total e valor médio de procedimentos de especialidades, município de Jundiaí, 2009-2011.

Especialidade	Valor Total R\$			Valor Médio R\$		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Clínica cirúrgica	11.854.620,59	13.483.411,17	17.325.039,80	1.239,25	1.350,37	1.623,87
Obstetrícia	2.042.598,85	2.188.362,55	2.223.700,33	584,60	585,44	601,49
Clínica médica	6.163.336,45	6.945.850,52	7.259.154,33	741,50	782,54	734,06
Pediatria	789.360,68	1.034.482,19	2.807.694,35	505,03	642,14	1.592,57
Total	20.849.916,57	23.652.106,43	29.615.588,81	909,09	976,96	1.138,27

Fonte: SIH/SUS e Secretaria Municipal de Saúde de Jundiaí.

Com relação aos recursos humanos, podemos observar que 11% dos médicos de Jundiaí são pediatras, proporção menor apenas do que a de Clínicos Gerais. Destes, 72% atendem no SUS.

TABELA 21 – Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas, município de Jundiaí, Dez/2009.

Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS	Prof/1.000 hab	Prof SUS/1.000 hab
Médicos	2.188	1.331	857	6,3	3,8
.. Anestesista	79	70	9	0,2	0,2
.. Cirurgião Geral	84	72	12	0,2	0,2
.. Clínico Geral	335	262	73	1,0	0,7
.. Gineco Obstetra	239	161	78	0,7	0,5
.. Médico de Família	10	10	-	0,0	0,0
.. Pediatra	242	174	68	0,7	0,5
.. Psiquiatra	32	15	17	0,1	0,0
.. Radiologista	58	23	35	0,2	0,1

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

Nota: Se um profissional tiver vínculo com mais de um estabelecimento, ele será contado tantas vezes quantos vínculos houver.

Os Desafios da Política de Saúde

Os óbitos de recém nascidos (mortalidade infantil) e de mães em decorrência de complicações no parto apresentaram uma boa tendência de melhora ao longo dos anos 2000. Porém, as três questões que mais chamam atenção no quadro de diagnósticos médicos são:

- Cresce o número de partos cesários, que ultrapassaram os 50% do total de partos desde 2004;
- A questão da gravidez na adolescência é séria. Ela vem diminuindo ao longo do tempo, mas em 2011 ainda era superior a 10% (para ser mais exato, 11,1%). Mais de 50% das internações de adolescentes na faixa etária entre 15 e 19 anos tem relação com gravidez;

- As internações pediátricas não são muito elevadas frente a outras especialidades, porém o tempo de internação é bastante superior às demais modalidades.



7. O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM JUNDIAÍ/SP.

Em livro de 1996, onde discutia o “novo direito da criança e adolescente na América Latina”, Edson Sêda frisava que a nova doutrina de proteção integral preconizada no ECA não deveria pressupor que o país já estivesse organizado dentro de sua lógica. Pelo contrário o “*seu uso é que se destina a organizar o país*” (Sêda, 1996: 97).

Em outras palavras, dado o impacto da revolução estabelecida pela Constituição e pelo ECA, não seria razoável esperar que, primeiramente, houvesse uma mudança de mentalidade para, somente então, instalar os mecanismos inovadores previstos na legislação. É a instalação destes mecanismos que ajudariam a mudança de mentalidade.

A Constituição Federal de 1988, e as legislações infraconstitucionais posteriores, colocam como prioridade absoluta a defesa e promoção de direito de crianças e adolescentes. Para garantir que as ações voltadas para este público é pensado um Sistema de Garantia de Direito de Crianças e Adolescentes (SGDCA), que engloba atores da sociedade civil, governamentais, do Poder Judiciário, entre outros. Estes atores devem atuar de forma complementar, estabelecendo um sistema de pesos e contrapesos que evitem abusos em nome dos direitos de crianças e adolescentes.

Entre os atores envolvidos no SGDCA estão o Conselho Municipal de Direitos de Crianças e Adolescentes (CMDCA), o Conselho Tutelar (CT), a Vara da Infância e Juventude (VIJ), a Defensoria, entre outros. Alguns destes atores foram criados após 1988; outros tiveram sua forma de atuação reformulados pela legislação recente. De certa forma, trata-se de um Sistema que ainda enfrenta dificuldades para se legitimar na sociedade, indo além da simples instituição de estruturas sem conteúdo.

O levantamento feito no município demonstrou significativos avanços na organização das ações voltadas à criança e ao adolescente. No entanto foram detectados alguns problemas que precisam ser mais bem analisados e vistos pelos dirigentes municipais.

Entre os pontos positivos, destacamos a existência de um Conselho Tutelar no município e a determinação para a criação de mais um CT em função da determinação do Conanda em relação ao número de CTs e o porte populacional do município. Também há um

CMDCA atuante, que constitui e organiza o FMDCA municipal. Com relação à estrutura, é negativo o fato de não haver, em Jundiaí, uma vara privativa para os direitos da criança e do adolescente. E as ações destes atores, na maioria das vezes, não se constituem num *SISTEMA* e sim num fazer isolado pelos responsáveis pela execução das ações de atendimento e proteção da criança e adolescente.

Nessa linha observamos que o SGDCA precisa urgentemente ser redefinido no município de Jundiaí. Essa tarefa deve envolver necessariamente o poder público e a sociedade civil.

Em primeiro lugar, nas entrevistas realizadas para subsidiar este diagnóstico foi possível perceber que há um desconhecimento sobre o papel dos atores que fazem parte do SGDCA. A relação entre o Conselho Tutelar e o setor de Educação é marcada por este desconhecimento. O CT defende que a Educação encaminha para atendimento um conjunto de situações onde não há violação de direitos de crianças e adolescentes – logo não são da alçada do CT. Outro exemplo é a afirmação por parte do CT e da VIJ de que o tratamento a adolescentes com problemas de drogas tem como obstáculo a obrigatoriedade de encaminhamento exclusivamente dentro do SUS; ou que a oferta de atendimento da Assistência Social (CRAS/CREAS) é insuficiente. Ou a dificuldade da área de Assistência Social e da Educação em lidar com o que chamam de judicialização da política social.

O que fica evidente nestas considerações é que não há uma clareza a respeito do papel dos atores neste processo, ou a respeito de como está organizado o funcionamento das políticas setoriais ou do Poder Judiciário. Para superar esta situação, é preciso que todos os atores envolvidos com as políticas voltadas a criança e adolescentes mantenham um relacionamento sistemático, buscando conhecer as atribuições de todos os componentes do SGDCA além de assegurar um trabalho em rede. Somente dessa forma será superado o isolamento dos órgãos, a incompreensão do fazer de cada um e do sistema como um todo, e, principalmente, a fragmentação das ações.

Dentro do SGDCA, ao Conselho Municipal de Direitos de Crianças e Adolescentes cabe a tarefa de organizar espaços para a troca e convivência entre os diferentes atores. Um exemplo de possibilidade de ação seria o planejamento de atividades de educação continuada que seja destinada a todos os atores do SGDCA, evitando as capacitações segmentadas. Temas de interesse intersetorial deveriam ser oferecidos a trabalhadores de

mais de uma área social. Entre estes temas, podemos pensar na questão do desenvolvimento infanto-juvenil, dos conceitos previstos no ECA, da questão da drogadependência, do trabalho com família, entre outros. Esta configuração da educação continuada busca assegurar que os atores conheçam profundamente suas atribuições e também as atribuições dos outros órgãos do SGDCA. Também busca facilitar a troca de pontos de vista e de entendimento do trabalho entre os profissionais de diferentes áreas.

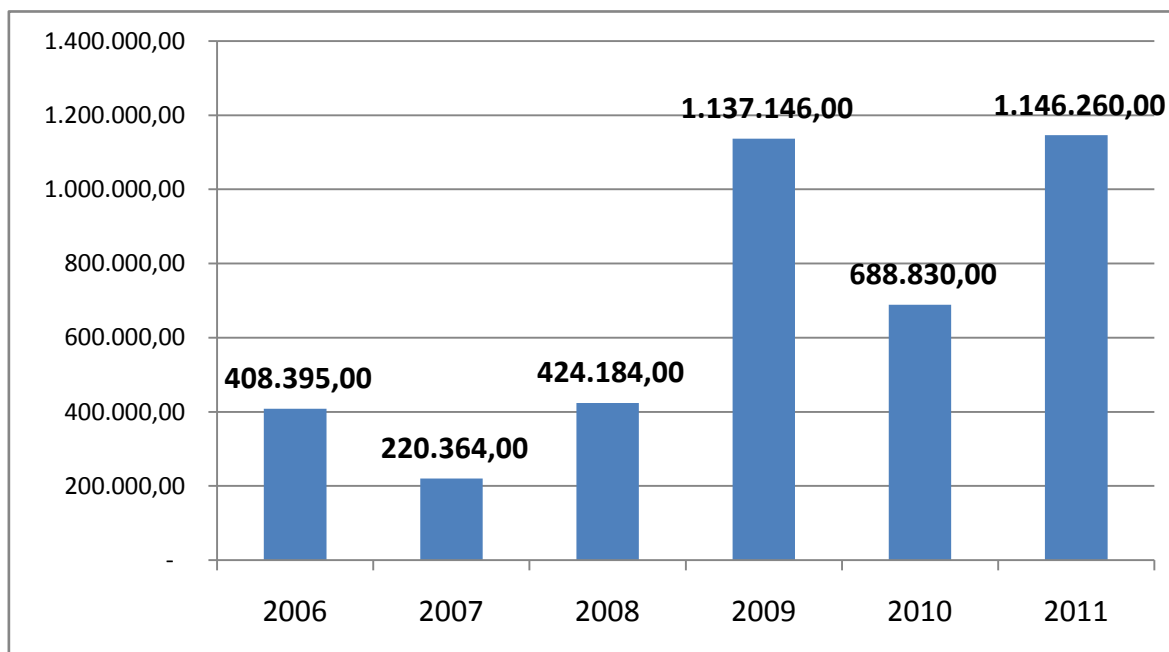
Outra possibilidade seria o estabelecimento de espaços territorializados de discussão das políticas voltadas para crianças e adolescentes, não só com os profissionais do poder público, mas também com a presença de ONGs, sociedade civil e moradores. Além da possibilidade de cada setor expor suas ações para a comunidade, estes espaços facilitam o intercâmbio de ideias entre os profissionais de diferentes áreas sociais.

Em segundo lugar, a reorganização do SGDCA de Jundiaí precisa trabalhar em prol da sistematização de informações sobre a política social no município como forma de acompanhar e poder influenciar na condução destas políticas. O que percebemos é que há muito pouca produção de dados sobre serviços governamentais e do Poder Judiciário. As entidades sociais do município indicam majoritariamente que prestam contas regularmente de sua atuação. Porém, falta um ator encarregado de analisar estas informações – e sem esta análise perde-se a força destes dados.

Um exemplo que poderia ser adotado é a demanda periódica de relatórios analíticos setoriais, cabendo a cada setor a produção, sistematização e análise de dados sobre as ações governamentais e não governamentais. Estas análises setoriais deveriam ser consolidadas no CMDCA, que precisaria divulgar para a comunidade os resultados.

Por fim, o CMDCA, que é responsável pelo gerenciamento do FUNDO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, deve assegurar que os recursos captados pelo FMDCA sejam destinados ao financiamento de ações que ajudem a divulgar, qualificar e refletir sobre a política local voltada à crianças e adolescentes. Os gastos do FMDCA entre 2006 e 2011 variam bastante de ano a ano, mas sempre em valores elevados.

GRÁFICO 16 – Evolução dos recursos investidos em projetos do FMDCA, 2006-2011, R\$, Jundiaí.



Fonte: Site do CMDCA de Jundiaí.

Dentre os projetos financiados pelo FMDCA, chama a atenção o fato de que há poucos projetos voltados ao fortalecimento do SGDCA. Majoritariamente são financiados serviços e programas de atendimento a crianças e adolescentes, que poderiam (deveriam) ser custeados com recursos da Prefeitura. Assim, o orçamento próprio de cada órgão da administração municipal deve prever recursos para a implementação e manutenção das políticas públicas relacionadas com a proteção à infância e a juventude (ECA: art. 4, parágrafo único, alínea d).

O site do CMDCA indica, para 2006, que se investiu 2,4% de seus recursos em equipamentos de informática para agilizar o funcionamento do Conselho. Após este ano, somente em 2011, há verbas destinadas para o fortalecimento do SGDCA (Eleição do Conselho, realização de conferências, divulgação, capacitação de conselheiros e elaboração do diagnóstico municipal), no montante de 9,1% do total de recursos investidos.

Outro aspecto importante para o SGDCA, porém fora da alçada direta do CMDCA, é a

necessidade de se fazer as gestões necessárias para que o município receba uma Vara privativa da infância e juventude. Um município do porte de Jundiaí não deveria contar com um Juiz que tenha que dividir sua atenção com as atribuições de outras varas.

Os Desafios do SGDCA

- Há a necessidade de aumentar o conhecimento, dos atores e da sociedade em geral, sobre o Sistema de Garantia de Direito de Crianças e Adolescentes (Conselho Tutelar, ECA, políticas voltadas para crianças e adolescentes);
- Há a necessidade de promover o intercâmbio de saberes e concepções entre as diversas áreas de política social no município;
- Há a necessidade de fortalecer o monitoramento das ações no município. E o resultado do monitoramento deve ser amplamente divulgado;
- Os investimentos do FMDCA devem contemplar mais as ações de fortalecimento do SGDCA;
- É preciso fazer gestão junto às instâncias responsáveis para a criação de uma vara privativa da infância e juventude.

8. ENTIDADES SOCIAIS VOLTADAS AO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM JUNDIAÍ/SP

Conforme explicitado no item Metodologia, a opção adotada neste diagnóstico foi de privilegiar a visão dos atores envolvidos diretamente na gestão e execução das ações de atendimento a crianças e adolescentes. Nos itens sobre políticas setoriais, a prioridade foi dada aos atores governamentais. Entretanto, em Jundiaí há um conjunto de 52 entidades sociais cadastradas no CMDCA que executam também atuam junto a este público.

Objetivando incluir no presente levantamento diagnóstico a avaliação da política por parte das Entidades Sociais foi elaborado um questionário que foi enviado a todas as entidades conveniadas. Das 52 entidades, recebemos 18 questionários em resposta. As entidades que retornaram foram:

- Associação Cristã em Defesa da Cidadania
- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Jundiaí
- Associação Educadora Beneficente - Cesprom
- Associação Pio Lanteri
- Associação de Educação Terapêutica Amarati
- Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem
- Associação União Beneficente das Irmãs de São Vicente de Paulo de Gysegem "Centro de Educação Infantil Nossa Senhora dos Pobres"
- Associação União Beneficente das Irmãs de São Vicente de Paulo de Gysegem "Casa do Pequeno Trabalhador"
- Casa Transitória Nossa Senhora Aparecida
- Caritas Diocesana de Jundiaí
- Centro de Atendimento A Síndrome de Down Bem Te Vi
- Centro de Defesa da Criança e do Adolescente - Cedeca

- Fundação Antonio-Antonieta Cintra Gordinho - Unidades de Jundiáí
 1. Escola Antonio Cintra Gordinho
 2. Creche e Escola de Educação Infantil Almerinda Pereira Chaves
 3. Talita Kum - Oficinas Educacionais
- Nucleo Educacional Antonieta Chaves Cintra Gordinho
- Centro de Educação Tecnológica Eloy Chaves
- Lar Galeão Coutinho

Potencial das entidades sociais em Jundiáí

Destas, 08 atuam preponderantemente no campo da Assistência Social, 07 na área da Educação e 03 na área da Saúde.

Das 18 respostas, observamos que 75% das entidades recebe recursos privados, da mesma forma que 75% recebe recursos do tesouro municipal. Apenas 25% recebe recursos do Governo do Estado e 31% do Governo Federal. Cabe aqui ressaltar que os recursos provenientes do Estado e da União são repassados aos Fundos Municipais da Assistência Social, Saúde e Educação, sendo os Conselhos Municipais setoriais responsáveis pelo repasse às Entidades Sociais.

No tocante a Recursos Humanos constatamos que todas as entidades analisadas contam com um quadro de RH que soma um total de 428 profissionais de nível superior, 116 de nível médio e fundamental. Há ainda um quadro de voluntários bastante amplo.

Necessidade de Capacitação

Solicitadas a sugerir temas de capacitações a serem oferecidas às equipes, muitas entidades solicitaram cursos específicos de suas áreas de atuação. Buscamos destacar aqui apenas os temas que obtiveram um maior numero de indicações e que apresentam interesse geral para as entidades:

1. Como trabalhar com dependentes químicos? – Elaboração de um Plano Municipal

para atendimento de crianças e adolescentes usuários de álcool e drogas;

2. Sistema Único da Assistência Social – SUAS;
3. Trabalho em rede;
4. Trabalho com famílias;
5. Atribuições do Conselho Tutelar;
6. Doutrina da Proteção Integral – ECA;
7. Prevenção da gravidez precoce.

Principais desafios da política de proteção à criança e adolescente

No tocante a avaliação da política, o questionário solicitou a indicação dos principais desafios colocados para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes. Após levantar todas as indicações dos questionários, selecionamos as sugestões que receberam os maiores números de indicações, a saber:

1. Ações de combate ao uso de álcool e drogas por crianças e adolescentes;
2. Ações voltadas ao atendimento de crianças com dificuldade de aprendizagem;
3. Acompanhamento psicológico nas escolas;
4. Implementação de ações sócio educativas para crianças, adolescentes e suas famílias;
5. Divulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente;
6. Criação de Escola dos Pais em todos os bairros;
7. Inclusão adequada e de qualidade para crianças com deficiência;
8. Maior acesso a cultura e lazer;
9. Implementação de oportunidades para adolescentes aprendizes no mercado de trabalho;
10. Ampliação de atividades com adolescentes de 14 a 18 anos;

11. Capacitação para os atores sociais objetivando o real entendimento da política de direitos.

Melhores práticas executadas no município

Também foi solicitado às entidades que indicassem boas práticas municipais de atendimento a crianças e adolescentes. O resultado foi:

1. Atendimento prestado nos Centros Esportivos Municipais;
2. Programa Ação Jovem;
3. Atuação do Conselho Tutelar;
4. Atuação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;
5. Escolas em período integral;
6. Atendimento dos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS;
7. Implantação da rede de proteção da criança e do adolescente;
8. Implantação do segundo Conselho Tutelar;
9. Realização de reuniões, encontros, fóruns e Conferências voltadas para discussões sobre crianças e adolescentes, as quais promovem a integração das entidades com o poder público.

9. SUBSÍDIOS PARA O PLANEJAMENTO

O objetivo deste diagnóstico é subsidiar o processo de planejamento do CMDCA de Jundiaí. No dia 21 de agosto de 2012, representantes do CMDCA, da Prefeitura e de entidades se reuniram no Núcleo de Estudos de Políticas Públicas (NEPP), da Universidade de Campinas (UNICAMP) para começar o planejamento.

A discussão teve início com a recuperação dos desafios colocados para o município nas diversas áreas sociais.

Os Desafios da Política de Assistência Social

- A judicialização da ação dos CRAS e CREAS;
- O pequeno número de vagas em atividades de proteção social básica;
- A cobertura insuficiente do Programa Bolsa Família;
- A necessidade de melhoria do acompanhamento de saúde no Bolsa Família e aprimoramento a atualização do Cadastro Único;
- Necessidade de fortalecimento da equipe do serviço de Família Acolhedora, com a incorporação de um coordenador e de mais uma dupla de psicólogo-assistente social;
- A necessidade de fortalecimento do monitoramento das ações, sejam elas públicas ou privadas;
- A necessidade de capacitação permanente das equipes técnicas e de gestores, especialmente em temas ligados a direitos e cidadania.

Os Desafios da Política de Cultura

- Seria interessante descentralizar os equipamentos de cultura no município. Apesar do esforço para transportar alunos da rede pública, esta situação não substitui a presença de equipamentos públicos nos bairros, principalmente os mais periféricos;
- É necessário estabelecer o registro sistemático das ações realizadas, alcance de público e resultados alcançados;

- O problema da drogadependência de adolescentes vem ganhando uma grande dimensão no município, especialmente observável em eventos públicos.

Os Desafios da Política de Educação

- É necessário aumentar o número de vagas em creches, pois um contingente próximo a 20% das crianças atualmente matriculados estão aguardando vaga em fila de espera;
- Há queda no número de matrículas no ensino médio e no ensino fundamental. Esta situação deveria ser revertida, pois ainda não se chegou à situação de 100% de crianças frequentando o ensino fundamental - e muito menos no caso do ensino médio;
- O desempenho das escolas de ensino fundamental no IDEB foi positivo, apresentando uma taxa de cumprimento de metas acima de 70%. Porém, este bom resultado não pode desviar a atenção para o fato de que 30% das escolas do município ficaram abaixo da meta estipulada;
- Com relação ao ENEM, o maior problema é a baixa adesão dos alunos à prova. Isto dificulta uma avaliação mais ampla da situação do ensino médio no município e (pior) limita a possibilidade de acesso dos jovens ao ensino superior (o ENEM é cada vez mais utilizado como porta de entrada à universidades públicas e como requisito para acessar o ProUni);
- No ensino fundamental (1ª a 4ª série) há professores municipais e estaduais trabalhando lado a lado em algumas escolas. Este trabalho conjunto é dificultado pela grande diferença salarial existente entre as duas categorias. Este problema causa grande desestímulo aos professores estaduais;
- A questão da saúde mental precisa ser enfrentada com maior eficácia, pois há cotidianamente desafios ligados à questão do consumo de drogas, de dificuldades de aprendizados, etc. Nestes casos, é importante ressaltar que as equipes dos colégios não contam com psicólogos para exercerem um serviço de acompanhamento dos alunos;
- Outra questão que mobiliza bastante os adolescentes é a gravidez na adolescência. Para os entrevistados, não se consegue abordar corretamente esta problemática porque não se entende qual o sentido desta experiência dentro dos códigos de

valores das comunidades onde moram e vivem estes jovens. Não se trata de arruinar a vida ou de prejudicá-la, mas sim uma etapa fundamental para a autonomização e valorização da mulher no contexto de sua comunidade;

- Por fim, há um problema relacionado à judicialização da educação. Nos 3 primeiros meses de 2012 houve mais de 500 mandatos judiciais requerendo vagas em creches. Como esta pressão não foi acompanhada de uma expansão organizada da rede, houve sacrifício referente ao tamanho das turmas e da capacidade de cuidado das equipes. Por outro lado, percebe-se que os diretores de escolas, e mesmo os professores, tem dificuldades em lidar com o Estatuto da Criança e do Adolescente, inclusive com grande desconhecimento sobre funções de atores do sistema de garantia de direitos que atuam muito junto à educação (como o Conselho Tutelar).

Os Desafios da Política de Saúde

- Cresce o número de partos cesários, que apresentam maior índices de bebês com baixo peso ao nascer. Com isto, vem crescendo o número de nascimentos com baixo peso;
- A questão da gravidez na adolescência é séria. Ela vem diminuindo ao longo do tempo, mas em 2008 ainda era superior a 10% (para ser mais exato, 12%). Mais de 50% das internações de adolescentes na faixa etária entre 15 e 19 anos tem relação com gravidez;
- As internações pediátricas não são muito elevadas frente a outras especialidades, porém o tempo de internação é bastante superior às demais modalidades.
- Com relação à organização do sistema de saúde no município, chama a atenção o fato da cobertura da população pouco crescer desde 2005 (estando em torno de 117 mil cidadãos, ou 1/3 da população). E estar havendo, desde 2007, um crescimento na participação de unidades de saúde tradicionais em detrimento do Programa de Saúde da Família (PSF).

Os Desafios do SGDCA

- Há a necessidade de aumentar o conhecimento, dos atores e da sociedade em geral, sobre o Sistema de Garantia de Direito de Crianças e Adolescentes (Conselho Tutelar, ECA, políticas voltadas para crianças e adolescentes);
- Há a necessidade de promover o intercâmbio de saberes e concepções entre as diversas áreas de política social no município;
- Há a necessidade de fortalecer o monitoramento das ações no município. E o resultado do monitoramento deve ser amplamente divulgado;
- Os investimentos do FMDCA devem contemplar mais as ações de fortalecimento do SGDCA;
- É preciso fazer gestão junto às instâncias responsáveis para a criação de uma vara privativa da infância e juventude.

SEGUNDO AS ENTIDADES SOCIAIS CONVENIADAS

Necessidade de Capacitação

- Como trabalhar com dependentes químicos? – Elaboração de um Plano Municipal para atendimento de crianças e adolescentes usuários de álcool e drogas;
- Sistema Único da Assistência Social – SUAS;
- Trabalho em rede;
- Trabalho com famílias;
- Atribuições do Conselho Tutelar;
- Doutrina da Proteção Integral – ECA;
- Prevenção da gravidez precoce.

Principais desafios da política de proteção à criança e adolescente

- Ações de combate ao uso de álcool e drogas por crianças e adolescentes;
- Ações voltadas ao atendimento de crianças com dificuldade de aprendizagem;
- Acompanhamento psicológico nas escolas;
- Implementação de ações sócio educativas para crianças, adolescentes e suas famílias;
- Divulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente;

- Criação de Escola dos Pais em todos os bairros;
- Inclusão adequada e de qualidade para crianças com deficiência;
- Maior acesso a cultura e lazer;
- Implementação de oportunidades para adolescentes aprendizes no mercado de trabalho;
- Ampliação de atividades com adolescentes de 14 a 18 anos;
- Capacitação para os atores sociais objetivando o real entendimento da política de direitos.

Melhores práticas executadas no município

- Atendimento prestado nos Centros Esportivos Municipais;
- Programa Ação Jovem;
- Atuação do Conselho Tutelar;
- Atuação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- Escolas em período integral;
- Atendimento dos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS;
- Implantação da rede de proteção da criança e do adolescente;
- Implantação do segundo Conselho Tutelar;
- Realização de reuniões, encontros, fóruns e Conferências voltadas para discussões sobre crianças e adolescentes, as quais promovem a integração das entidades com o poder público.

Depois da recuperação dos desafios diagnosticados, o plenário se dividiu em grupos que discutiram objetivos e estratégias para atacar às principais problemáticas para cada área. O quadro a seguir traz uma matriz com alguns resultados da discussão:

QUADRO 3 – Matriz com Objetivos e Estratégias debatidos para as principais problemáticas apontadas no planejamento do CMDCA – Jundiaí/SP, 2012.

Problemática	Objetivos	Estratégias
Gravidez na Adolescência	Estímulo às ações intersetoriais de prevenção à gravidez na adolescência	Realização de seminário para socialização de ação preventiva à gravidez na adolescência
		Registro do seminário
		Discussão entre CMDCA e Secretarias Municipais setoriais sobre quais territórios poderiam replicar ações preventivas à gravidez na adolescência
		Definição de recursos e regras para aceitação de projetos de ONGs voltados para a prevenção à gravidez na adolescência a serem financiados pelo FMDCA
Questões que levam os alunos a desenvolver problemas relacionados à saúde mental	Ações de atendimento / orientação a problemas de saúde mental existentes nas escolas	Estreitamento da rede entre educação, esporte, assistência social, saúde, conselho tutelar, cultura, ONGs e entidades do bairro através de projetos que norteiem os objetivos propostos: diagnóstico, por escola, das dificuldades existentes; criação de núcleos nos bairros com profissionais necessários às demandas; reuniões entre os parceiros.
Alcool e drogas na infância e juventude	Criação de um Plano Municipal Intersectorial de Atenção à Questão do Alcool e Drogas	Realização de seminário promovido pelo CMDCA, COMAD e COMUS
		Articulação entre CMDCA e Secretarias Municipais
		Estabelecimento de um grupo de trabalho para a redação da sua política / plano
Falta de integração dos serviços oferecidos por secretarias e ONGs	Melhorar a ação em rede	Acompanhamento do orçamento público referente a ações voltadas a crianças e adolescentes, especialmente no tocante às ações que foram fruto de deliberações do CMDCA
		Dar continuidade a projetos bem sucedidos

Inexistência de Vara específica para a Infância e Juventude em Jundiá, de Delegacia Específica e de Unidade de Internação Provisória para adolescentes nos termos do ECA	Agilizar um atendimento humanizado, evitando reincidências e internações de adolescentes	Fazer um movimento junto ao Poder Judiciário do aglomerado para a criação desse equipamento, através de uma comissão específica
Judicialização das ações do CRAS e do CREAS	Fortalecer as ações da rede de acolhimento e da rede social de atendimento à criança e adolescente com a participação do CRAS e CREAS visando integrar e reduzir a demanda que chega ao poder Judiciário	Participação obrigatória e direta de conselheiros do CMDCA e CMAS nas citadas redes para discutir a problemática de forma conjunta em ambos os Conselhos e posterior deliberação de possíveis encaminhamentos
Cobertura insuficiente do Programa Bolsa Família para o município	Aumentar a cobertura do PBF no município	Promover a articulação entre o CMAS e o CMDCA para a realização de gestão conjunta perante o MDS, visando o questionamento dos motivos da indicada insuficiência, haja visto que há um número de famílias cadastradas (e dentro dos critérios estabelecidos) para o recebimento do benefício
Necessidade de melhoria do acompanhamento de saúde no PBF e aprimoramento da atualização do Cadastro Único	Sensibilizar e sugerir ao CMAS, bem como a rede, a melhoria dos acompanhamentos do PBF	Realização de campanhas de informação sobre o acompanhamento conjunto pelo CMDCA, CMAS, COMUS e Conselho Municipal de Educação
Necessidade de fortalecimento do monitoramento das ações, tanto públicas quanto privadas	Implantar e implementar o monitoramento externo	Contratação de monitoramento por meio de profissionais ou empresas idôneas utilizando processo licitatório
Necessidade de capacitação permanente das equipes técnicas e de gestores, especialmente em temas ligados a direitos e cidadania	Manutenção das capacitações implementadas pelo CMDCA, CMAS e Poder Executivo	Realização de capacitações específicas às necessidades observadas, com contratação de profissionais e/ou institutos especializados, por processo licitatório

Além destes, há alguns objetivos e estratégias que foram mais detalhados por seus grupos. Este conjunto está expostos nos 4 quadros a seguir:

QUADRO 4 – Matriz de planejamento para a problemática ligada ao serviço de Famílias Acolhedoras, 2012.

Problemática	Objetivos	Estratégias		
Necessidade de fortalecimento da equipe do serviço de Família Acolhedora, com a incorporação de um coordenador e de mais uma dupla de psicólogo-assistente social	Divulgação e sensibilização permanentes quanto à importância do programa Família Acolhedora, enfocando a sua destinação a crianças e adolescentes de todas as faixas etárias	Realização de campanhas contínuas e permanentes de informação sobre o programa, por meio de eventos tais como: simpósios, palestras, etc.		
		Utilização de diversas formas de mídia na campanha permanente de informação sobre o programa		
DETALHAMENTO DAS ESTRATÉGIAS				
Item	Etapa da execução e/ou atividades a serem desenvolvidas	Tempo de execução	Previsão de recursos	Ator responsável pela articulação da ação
1	Articulação com mídia para divulgação de evento que tratará do Família Acolhedora	30 dias antes	Prefeitura/Comunicação Social e Assessoria do CMAS/CMDCA	CMDCA

2	Shows com atividades culturais para divulgar o programa: Música, teatro, circo, exposições artísticas com esclarecimentos sobre o programa	1 dia	Prefeitura / SEMADS / Cultura / Esportes / Casa da Cidadania / Poder Judiciário / Ministério Público / Sociedade em geral	CMDCA
3	Palestras educativas e informativas de forma descentralizada, levando-se em conta como público-alvo todas as faixas etárias e características socioeconômicas	3 meses	SEMADS / Sociedade em geral / Poder Judiciário / Ministério Público	CMDCA
4	Veiculação de assunto através de jingles e campanhas publicitárias periódicas	Permanente	Prefeitura/Comunicação Social e Assessoria do CMAS/CMDCA	CMDCA

QUADRO 5 – Matriz de planejamento para a problemática ligada a divulgação do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes, 2012.

Problemática	Objetivos	Estratégias
Falta de conhecimento dos profissionais atuantes na área, e da comunidade em geral, sobre ECA e diretrizes nacionais sobre crianças e adolescentes como forma de reivindicarem junto aos órgãos públicos os seus direitos	Levar conhecimento às escolas, comunidades e atores sobre a política de garantia de direitos à crianças e adolescentes, visando a efetividade da garantia destes direitos	Elaboração de cartilhas específicas para crianças e adolescentes
		Capacitação para professores e outros profissionais da escola
		Seminários para profissionais das áreas de saúde, educação, esporte, cultura sobre legislação pertinente à questão da criança e adolescente
		Oficinas descentralizadas sobre o tema para a comunidade em geral
DETALHAMENTO DAS ESTRATÉGIAS		

Item	Etapa da execução e/ou atividades a serem desenvolvidas	Tempo de execução	Previsão de recursos	Ator responsável pela articulação da ação
1	Elaboração de material específico sobre os direitos da criança e do adolescente (cartilhas ilustrativas)	03 meses	Entidade privada, CMDCA e Prefeitura	CMDCA
2	Capacitação: a) capacitação no local para todos os profissionais das escolas municipais, estaduais e particulares, aberta também para a comunidade, para que todos sejam agentes multiplicadores junto aos alunos	1 ano	Prefeitura / CMDCA / Parceiros da rede privada / Escolas particulares	Secretaria de Educação / CMDCA / Diretoria de ensino
3	Capacitação por meio de seminários continuados sobre o tema "Garantia de direitos" para os atores da rede de atendimento (com discussão de casos)	Seminários bimestrais	Prefeitura / CMDCA / CMAS / Rede Privada	Conselhos Municipais (interconselhos)

QUADRO 6 – Matriz de planejamento para a problemática ligada à área de saúde do município, 2012.

Problemática	Objetivos	Estratégias
Falta de ações preventivas na atenção básica à saúde	Fortalecer ações preventivas de saúde na comunidade	Divulgação de boas práticas da saúde, tais como: UBS Agapeama e Vila Hortolândia
		Realização de jornada intermunicipal para se conhecer outras realidades / boas práticas
		Criação de grupo de trabalho unindo o CMDCA e a Secretaria Municipal de Saúde
DETALHAMENTO DAS ESTRATÉGIAS		

Item	Etapa da execução e/ou atividades a serem desenvolvidas	Tempo de execução	Previsão de recursos	Ator responsável pela articulação da ação
1	Encontro de profissionais de saúde do município para apresentação de boas práticas na promoção da saúde	06 meses		GT - CMDCA e SMS
2	Organizar evento: local, data, palestrante, divulgação, material gráfico e de apoio.	3 meses	Financeiros para café, material gráfico e de apoio (posters)	GT - CMDCA e SMS
3	Seleciona municípios com boas práticas e identifica os responsáveis pelas ações de promoção à saúde para fazer o convite	8 meses		GT - CMDCA e SMS
4	Enviar convites para responsáveis pela área de promoção à saúde com proposta de datas	01 mês		GT - CMDCA e SMS
5	Organizar evento: local, data, palestrante, divulgação, material gráfico e de apoio.	3 meses	Financeiros para café, material gráfico e de apoio (posters)	GT - CMDCA e SMS
6	Ofício para solicitar indicação de profissional da saúde para compor GT	30 dias		CMDCA
7	Resposta da saúde com indicação de profissionais	15 dias		Secretaria de Saúde
8	Convocatória da primeira reunião	15 dias		CMDCA

QUADRO 7 – Matriz de planejamento para a problemática ligada a área da cultura no município, 2012.

Problemática	Objetivos	Estratégias		
Dificuldade de participação e acesso à produção cultural de Jundiáí	Valorização da cultura local	Discussão entre o CMDCA e a Secretaria Municipal de Cultura e ONGs em defesa do direito à cultura estabelecido pelo ECA		
	Acessibilidade aos equipamentos públicos voltados à cultura	Favorecer ações que estimulem o acesso aos equipamentos públicos de cultura		
	Promover a cultura no bairro	Estimular ações e projetos por meio do resgate e valorização da cultura nos bairros com recursos do FMDCA		
DETALHAMENTO DAS ESTRATÉGIAS				
Item	Etapas da execução e/ou atividades a serem desenvolvidas	Tempo de execução	Previsão de recursos	Ator responsável pela articulação da ação
1	Agendamento de reunião para propor e definir os tópicos a serem abordados	15 dias	espaço físico	Ilson
2	Levar proposta a para plenária para aprovação de encontro e definição de membros e coordenadores	1 mês	e-mail	Ilson
3	Formular e encaminhar convites para entidades, conselheiros, secretarias e interessados	45 dias	e-mail e impressos	Donizeti
4	Agendar local e material a ser utilizado na programação do seminário	45 dias	Estruturação do seminário	Ilson
5	Encaminhar ofício para CMDCA solicitando a garantia de, pelo menos, um projeto cultural no Edital para 2013	30 dias	e-mail	Rita
6	Apresentação do projeto	30 dias	Material de escritório	Entidades de cultura

7	Execução do projeto	1 ano	Reserva de verba no montante de R\$ 60 mil	Entidade selecionada
---	---------------------	-------	---	----------------------

É evidente que não se deve esperar que estes objetivos não sofram ajustes e aperfeiçoamentos ao longo do tempo, mas o objetivo é que haja uma bússola que auxilie as ações do CMDCA na busca pela garantia, proteção e promoção dos direitos de crianças e adolescentes de Jundiaí/SP.

BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, H.; SOUZA, R.; RAMOS, E. **Metodologia participativa como ferramenta e estratégia utilizada pela INCUBACOOOP para a inclusão social de grupos populares em Recife – Pernambuco**. Mimeo: Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE, 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: *promulgada em 05 de outubro de 1988*. São Paulo: Editora fisco e contribuinte, 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

CEATS/FIA. **Conhecendo a realidade**. Brasília: SDH/CONANDA, 2007. Disponível em 22 de novembro de 2010 no endereço eletrônico: <http://www.promenino.org.br/Portals/0/docs/ficheros/200707170012_15_0.pdf>.

CONANDA/CNAS. **Plano nacional de promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária**. Brasília: CONANDA/CNAS, 2006.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** 3ª Ed – São Paulo: Cortez, 2008.

FLEURY, Sônia Maria Teixeira. *Assistência na Previdência Social: uma política marginal*. In: SPOSATI et al. Os direitos (dos desassistidos) sociais. São Paulo, Cortez, 1989.

IBGE. Censo Demográfico. Rio de Janeiro, 2010.

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS: Guia de Orientação Nº 1**. Brasília: MDS, 2006.

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS**. Brasília, 2006.

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas para os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília: MDS, 2009.

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social – **PNAS/2004 / Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, 2005.

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional dos Serviços Sócio Assistenciais**. Brasília: MDS, 2009.

Resolução CONANDA nº. 137, de 21 de janeiro de 2010

SÊDA, E. **A proteção integral:** *um relato sobre o cumprimento do novo direito da criança e do adolescente na América Latina*. Campinas: Edição Adês, 1995.

SILVA, E.R. A. (coord.) **O direito à convivência familiar e comunitária:** *os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: IEPA/CONANDA, 2004.