Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Jundiaí

Março/2018 – Março/2028

Ficha Técnica

Coordenação
Liora Mandelbaum

Fernando Gonçalves Marques

Pesquisadores
Ana Paula Simioni
Peter Smith
Cristiana Martin

Revisora Técnica
Adriana Borghi

Responsável técnico
Fabrizio Rigout

Plan Avaliação
R. Dr. Cândido Espinheira 396
05004.000 São Paulo – SP
Brasil
+55 11 3020.5800
www.plan-eval.com

Registrada no Conselho Regional de Estatística sob o número J3165
Membro Institucional da Rede Brasileira de Monitoramento e Avaliação

Apresentação

O Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Jundiaí foi construído a partir da iniciativa do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) do município, seguindo os parâmetros estabelecidos pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e pelo ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), começando com a Resolução no. 171 do CONANDA:

> "Estabelece os parâmetros para discussão, formulação e deliberação dos planos decenais dos direitos humanos da criança e do adolescente em âmbito estadual, distrital e municipal, em conformidade com os princípios e diretrizes da política nacional de direitos humanos de crianças e adolescentes e com os eixos e objetivos estratégicos do plano nacional decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes e altera os prazos dispostos na resolução n.º 161, de 03 de dezembro de 2013."

Em 2010 o CONANDA elaborou e aprovou o Plano Nacional dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente 2011-2020, que hoje serve de modelo para os Estados, Municípios e Distrito Federal.

Em Jundiaí, para construção do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente, foi estabelecida uma comissão multisetorial, conforme orientado pelo CONANDA. Essa mesma comissão ficou responsável também pela elaboração do Diagnóstico da Infância e Adolescência de Jundiaí. Assim, o Plano Decenal aqui apresentado foi estabelecido a partir das demandas e questões que foram levantadas no Diagnóstico previamente elaborado e cujos resultados estão também elencados neste presente documento. Destaca-se que esse comitê foi composto por membros já envolvidos nas políticas locais para infância e adolescência.

O CMDCA congrega órgãos governamentais e não governamentais que prestam atendimento às crianças e adolescentes em diferentes âmbitos: acolhimento, educação, saúde, segurança, entre outros. Assim, um documento construído junto ao CMDCA tem por essência ser colaborativo e amplo, cobrindo as múltiplas esferas nas quais as crianças e adolescentes devem ser atendidos.

Com o objetivo de profissionalizar os processos de elaboração do Diagnóstico e do Plano Decenal foi contratada a Consultoria Plan, empresa com sede na cidade de São Paulo e com atuação voltada para pesquisas e diagnósticos em Políticas Públicas. Para construção do Diagnóstico, a Plan esteve no município ao longo dos meses de janeiro a setembro, entrevistando gestores e técnicos de diferentes órgãos (governamentais e não governamentais) que atuam no âmbito da infância e adolescência, crianças, adolescentes e pais, além de coordenar a coleta de dados quantitativos primários e secundários relacionados.

Após a conclusão desta primeira etapa acima descrita, a Plan assessorou o comitê para, a partir dos resultados coletados e das demandas levantadas no Diagnóstico, elaborar o Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Jundiaí. A construção deste material ocorreu de maneira colaborativa, a partir de encontros periódicos, sempre levando em consideração a opinião dos diferentes membros do comitê responsável.

Assim, destaca-se a centralidade deste Plano nas políticas para infância e adolescência, sendo este um documento norteador e de planejamento para os próximos dez anos, levando em conta a atuação do Poder Executivo Municipal, órgãos governamentais e não governamentais, além da centralidade das famílias e comunidades no desenvolvimento das crianças e adolescentes.

Desta forma, este documento está composto pelas seguintes partes

1. Marco Situacional: Diagnóstico da Infância e Adolescência de Jundiaí;
2. Marco Legal: Legislação e outras referências utilizadas na elaboração do Plano;
3. Princípios do Plano, construídos seguindo as orientações do CONANDA e o modelo do Plano Nacional dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente 2011-2020, aprovado pelo órgão em 2010;
4. Eixos Operativos: Descrição de cada um dos eixos operativos do Plano;
5. Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Jundiaí,
6. Referências Bibliográficas.

Marco Situacional - Diagnóstico da Infância e Adolescência do Município de Jundiaí-SP

Conforme consta na Apresentação deste documento, o Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Jundiaí aqui apresentado foi construído a partir das demandas levantadas no Diagnóstico da Infância e Adolescência do Município de Jundiaí-SP, o qual foi elaborado entre os meses de janeiro e setembro de 2017, em processo coordenado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) do município. Assim, as metas e ações propostas no Plano estão embasadas nas reais demandas locais e visam a curto, médio e longo prazo oferecer maior qualidade de vida para as crianças e adolescentes do município.

Dada a centralidade do Diagnóstico para a elaboração do Plano, apresentamos a seguir o documento na íntegra, de modo que sua leitura possibilite à compreensão e conhecimento da situação da infância e adolescência no município no momento em que o Plano foi elaborado e, dessa maneira, fiquem mais claros os objetivos a serem alcançados com cada uma das metas e ações propostas no Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Jundiaí. Além disso, o Diagnóstico é um marco zero nas políticas para a infância e adolescência do município, de modo a que periodicamente os gestores e técnicos envolvidos, e também a sociedade civil, possam comparar os avanços obtidos nesse âmbito.

Nas páginas a seguir consta o Diagnóstico da Infância e Adolescência do Município de Jundiaí-SP, apresentado na íntegra.

ÍNDICE

Apresentação 3

Marco Situacional - Diagnóstico da Infância e Adolescência do Município de Jundiaí-SP 5

LISTA DE FIGURAS 11

LISTA DE TABELAS 12

LISTA DE SIGLAS 13

RESOLUÇÃO Nº 110 DE 29 DE JUNHO DE 2017 E MEMBROS DO COMITÊ GESTOR DO DIAGNÓSTICO 15

PALAVRA DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE 17

INTRODUÇÃO AO DIAGNÓSTICO 19

DIAGNÓSTICO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DE JUNDIAÍ 22

PARTE 1 - Dados Secundários e Entrevistas com Gestores, Técnicos e Servidores de serviços de atendimento à infância e adolescência 22

População – dados demográficos 22

Natalidade 28

Mortalidade de crianças e jovens 29

Taxa de mortalidade – crianças menores de cinco anos 30

Taxa de mortalidade – crianças menores de um ano 30

Esperança de vida ao nascer 30

Taxa de fecundidade (filhos por mulher) 31

Gravidez e juventude 31

Pré-natal 33

Tipo de parto e acompanhamento de profissionais de saúde 34

Ambulatório de Saúde da Mulher 35

Hospital Universitário 38

Mortalidade materna 40

Vacinação – menores de um ano de idade 41

Nutrição infantil e juvenil 41

Atendimento em Saúde Mental e CAPS IJ 42

Crianças e adolescentes com deficiência – Entidades e Assessoria para Pessoas com Deficiência 44

Saneamento básico 48

Instalações sanitárias 49

Coleta de lixo 49

Água encanada 49

Renda 50

Renda per capita 50
Distribuição de Renda 51
Miséria 51
Documentação 52
Habitação 52
Acesso a meios de comunicação e internet 53
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 53
Proteção às Crianças e Adolescentes 54
Conselho Tutelar 54
Sistema Judiciário 59
Defensoria 60
Vara da Infância e Juventude 62
Ministério Público 65
Fundação CASA 66
Fundação CASA - Semiliberdade 66
Fundação CASA - Casa Dom Gabriel Paulino Bueno Couto - Internação 68
Perfil dos Adolescente em Medidas Socioeducativas 74
Segurança 76
Guarda Municipal 76
Polícia Militar 78
Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher (DDM) 80
Polícia Civil 81
Assistência e Desenvolvimento Social 87
Proteção Social Básica 87
Proteção Social Especial 87
Proteção Social Especial de Média Complexidade 87
Proteção Social Especial de Alta Complexidade 87
Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) 88
Perfil das famílias cadastradas no CadÚnico 88
Perfil das pessoas cadastradas no CadÚnico 89
Bolsa Família 90
..... 92
Estrutura de atendimento da Assistência Social em Jundiaí 93
Proteção Social Básica 96
Centro de Referência da Assistência Social - CRAS 96
Proteção Social Especial de Média Complexidade 100
Centro de Referência Especializado de Assistência Social- CREAS 100
Proteção Social Especial de alta complexidade 107
Acolhimento Institucional e Família Acolhedora 107

Casa Transitória Nossa Senhora Aparecida 111
Associação e Comunidade Casa de Nazaré 112
Família Acolhedora 114
Educação, cultura, esporte e lazer 115
Estrutura Educacional 118
Matrículas 118
Acesso e conclusão 119
Expectativa de Anos de Estudo 120
Distorção idade-série 120
Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) 124
Docentes 126
Ensino de Jovens e Adultos (EJA) 126
Unidade de Gestão de Educação 127
Diretoria de Ensino 131
Serviços de apoio às crianças com dificuldades de aprendizagem 133
Cultura, Esporte e Lazer 136
Unidade de Gestão de Esporte e Lazer 137
Cultura 143
Programas de Aprendizagem (Menor Aprendiz) 146
CIEE 148
JUCIP 149
INDESC 149
PARTE 2 - Grupos focais com crianças, adolescentes e pais residentes em Jundiaí 151
Vida e saúde 152
Liberdade, respeito e dignidade 159
Convivência familiar e comunitária 162
Educação, cultura, esporte e lazer 166
Profissionalização e proteção no trabalho 180
PARTE 3 - Dados de atendimento das entidades não governamentais que atuam em Jundiaí junto à infância e adolescência 184
Aprendizado Dom José Gaspar 184
Associação Acolhimento Bom Pastor 185
Associação Almater 186
Associação Aquática Jundiaí 187
Associação Educadora e Beneficente 188
Associação Pio Lanteri 189
Cáritas Diocesana de Jundiaí 190
Casa da Fonte 192

CEAD- CAPS AD III 193
Centro Educacional João de Deus 194
ETEC Vasco Antônio Venchiarutti 195
Fundação Antônio e Antonieta Cintra Gordinho 196
GAA Semente 197
Lar Anália Franco 197
Lar Creche Wilson de Oliveira 198
PAIM 199
Associação Cristã em Defesa da Cidadania 200
Casulo 201
Fundação Iochpe- Programa Formare 202
Vinha de Luz 203
Associação de Educação do Homem de Amanhã 204
Associação Protetora de Menores 205
Casa da Criança Nossa Senhora do Desterro 206
Lar Galeão Coutinho 207
Associação Lourdes Feres Khawali 208
APAE 209
Centro de Convivência Infantil Nosso Lar 210
SESI 211
Associação Amigos do Projeto Guri 212
Pastoral da Crianças e do Menor 213

PARTE 4 - Conclusões 216

Vida e saúde 216

Liberdade, respeito e dignidade 216

Convivência familiar e comunitária 218

Educação, esporte, cultura e lazer 218

Profissionalização e proteção no trabalho 219

Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Jundiaí 220

Marco Legal 221

Princípios do Plano 224

1. Universalização dos Direitos com Equidade e Justiça Social 224

2. Igualdade e Direito a Diversidade 224

3. Proteção Integral Para a Criança e o Adolescente 224

4. Prioridade Absoluta para a Criança e o Adolescente 225

5. Reconhecimento de Crianças e Adolescentes como Sujeito de Direitos 225

6. Descentralização Político Administrativo 226

7. **Participação e Controle Social** 226
8. **Intersetorialidade e Trabalho em Rede** 227

Eixos Norteadores 228

1. **Promoção dos Direitos de Crianças e Adolescentes** 228
2. **Proteção e Defesa dos Direitos** 228
3. **Participação de Crianças e Adolescentes** 229
4. **Controle Social da Efetivação dos Direitos** 230
5. **Gestão da Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes** 230

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - População de 0 a 11 anos por setores censitários 24
Figura 2 - População de 12 a 18 anos por setores censitários 25
Figura 3 - Incidência de gravidez em mães de até 20 anos - 2001 - 2014 31
Figura 4 - Renda per capita média - 1991 - 2010 50
Figura 5 - População abaixo da linha da pobreza - 2000 - 2010 52
Figura 6 - IDH - 1991 - 2010 54
Figura 7 - Cobertura do Conselho Tutelar - Jundiaí 56
Figura 8 - Perfil das famílias no CadÚnico - Renda - abril 2017 89
Figura 9 - Perfil das pessoas no CadÚnico - Renda - 2017 90
Figura 10 - Domicílios beneficiados pelo PBF por bairro - Jundiaí - abril 2017 92
Figura 11 - Abrangência CRAS - Jundiaí - setembro 2016 95
Figura 12 - Recebimento ou não de PBF por CRAS de abrangência 98
Figura 13 - Faixas de renda das famílias do CadÚnico por CRAS de abrangência 99
Figura 14 - Crianças e adolescentes do CadÚnico por CRAS de abrangência 99
Figura 15 - Atendimentos MSE no CREAS por CRAS – junho de 2017 104
Figura 16 - Acesso ao CREAS PAEFI - junho de 2017 106
Figura 17 - Distribuição das matrículas - Jundiaí - 2015 119
Figura 18 - Acesso ao ensino - 1991 - 2010 120
Figura 19 - IDEB estadual - 2007 - 2015 125
Figura 20 - IDEB municipal - 2007 - 2015 125
Figura 21 - Matriculas NAA- 2017 135
Figura 22 - Matrículas CRJ - 2017 135
Figura 23 - Atendimentos CRJ - 2017 136
Figura 24 - Crianças e adolescentes ocupados - 2010 144
Figura 25 - Ocupação em área urbana vs rural - 2010 145

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos habitantes de Jundiaí 22
Tabela 2- Nascidos vivos - 2010 -2015 29
Tabela 3- Mortalidade de recém-nascidos e jovens - 2010 - 2015 29
Tabela 4 - Taxa de fecundidade - 2000 - 2010 31
Tabela 5 - Gravidez na infância, adolescência e início da juventude - 2010 - 2015 32
Tabela 6 - Pré-natal de crianças e adolescentes gestantes 34
Tabela 7- Dados HU - primeiro quadrimestre de 2017 39
Tabela 8 - Processos da Vara da Infância e Adolescência – maio 2016 – maio 2017 64
Tabela 9 - Abertura de novos processos na vara da Infância e Adolescência - maio 2016 - maio 2017 65
Tabela 10 - Adolescentes inseridos na Fundação CASA, com residência em Jundiaí, por ano e bairro 71
Tabela 11 - Adolescentes inseridos na Fundação Casa, residentes em Jundiaí, por faixa etária e ano 73
Tabela 12 - Adolescentes inseridos na Fundação Casa, residentes em Jundiaí, por ato infracional cometido e ano 73
Tabela 13 - Média de permanência, em dias, dos adolescente inseridos em centros de atendimento de Jundiaí 74
Tabela 14 - índice de adolescentes com mais de uma internação, com residência em Jundiaí 74
Tabela 15 - Tabela 11 - Adolescentes inseridos na Fundação Casa, residentes em Jundiaí, por escolaridade e ano 74
Tabela 16 - Ocorrências com crianças e adolescentes atendidas pela Guarda Municipal - 2016 - 2017 78
Tabela 17 - Ocorrências atendidas pela Polícia Militar envolvendo crianças e adolescentes - 2015 - 2017 79
Tabela 18 - Casos de estupro de vulnerável atendidos pela DDM 81
Tabela 19- Atos infracionais cometidos por adolescentes - 2015 - 2017 81
Tabela 20 - Crianças e adolescentes vítimas de crimes - 2015 - 2017 83
Tabela 21 - Perfil das famílias do CadÚnico - Renda - abril 2017 89
Tabela 22 - Perfil das pessoas do CadÚnico - Renda - abril de 2017 89
Tabela 23 - Distribuição por bairro dos casos de MSE atendidos pelo CREAS – junho de 2017 103
Tabela 24 - Funcionários - Casa Transitória N.S.Aparecida 112
Tabela 25 - Acolhimentos - Casa Transitória N.S.Aparecida 112
Tabela 26 - Funcionários - Assoc. e Com. Casa de Nazaré 113
Tabela 27 - Acolhimentos - Assoc. e Com. Casa de Nazaré 113
Tabela 28 - Estrutura Educacional - 2015 118
Tabela 29 - Matrículas - 2015 118
Tabela 30 - Alunos em situação de defasagem escolar - 2007 - 2015 121
Tabela 31 - Aprovação, reprovação e evasão - rede estadual – 2016 – ensino fundamental 121
Tabela 32 - Aprovação, reprovação e evasão - rede estadual – 2016 – ensino médio 123
Tabela 33 - IDEB - Média Brasil - 2015 126
Tabela 34 - Docentes Jundiaí - 2015 126
Tabela 35 - Relação matrícula/ docente - Jundiaí - 2015 126
Tabela 36 - Centros Esportivos e Unidades de Apoio - Jundiaí - 2017 138
Tabela 37 - Atividades esportivas ofertadas - Jundiaí - 2017 140
Tabela 38 - Ocupação - Crianças e Adolescentes - Jundiaí - 2010 146

LISTA DE SIGLAS

ASM – Ambulatório Saúde da Mulher

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas

CAPS IJ - Centro de Atenção Psicossocial – Infanto-juvenil

CECE - Complexos Educacionais, Culturais e Esportivos

CIJUN - Companhia de Informática de Jundiaí

CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social

CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CT - Conselho Tutelar

DATASUS - Departamento de Informática do SUS

DDM - Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

EE – Escola Estadual

EF – Ensino Fundamental

EJA – Educação de Jovens e Adultos

EM – Ensino Médio

EMEB – Escola Municipal de Educação Básica

ESF – Estratégia Saúde da Família

FUMAS - Fundação Municipal de Ação Social

HU – Hospital Universitário

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

LA - Liberdade Assistida

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social

MSE – Medida Socioeducativa

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

ODM - Objetivos do Milênio

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Panamericana de Saúde

OSC's - Organizações da Sociedade Civil

PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PBF – Programa Bolsa Família

PS – Pronto-socorro

PSC - Prestação de Serviço Comunitário

SEADE - Sistema Estadual de Análise de Dados

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Serviço Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UGADS - Unidade de Gestão de Assistência e Desenvolvimento Social

UGC - A Unidade de Gestão de Cultura

UGCC - Unidade de Gestão da Casa Civil

UGDECT - Unidade de Gestão de Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia

UGE - Unidade de Gestão de Educação

UGEL - Unidade de Gestão de Esporte e Lazer

UGPS - Unidade de Gestão de Promoção da Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

RESOLUÇÃO Nº 110 DE 29 DE JUNHO DE 2017 E MEMBROS DO COMITÊ GESTOR DO DIAGNÓSTICO

Dispõe sobre a composição do Comitê de Acompanhamento da Gestão da Elaboração do Diagnóstico sobre a Situação da Criança e do Adolescente e do Plano Municipal Decenal de Direitos Humanos da Criança e do Adolescente de Jundiaí:

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA de Jundiaí, criado pela Lei Municipal n° 4.326, de 22 de março de 1994, alterada pela Lei Municipal n° 7.102 de 25 de julho de 2.008, pela Lei nº 7.224 de 19 de dezembro de 2.008, e pela Lei nº 8355 de 17 de Dezembro de 2014, no uso de suas atribuições legais,

Considerando quanto disposto no item 3.7 do Anexo I (Termo de Referência Especificações) da Tomada de Preço nº 016/2016 do Edital nº 25 de 12 de Dezembro de 2016,

Considerando deliberação em Reunião Ordinária do dia 26 de Maio de 2017, bem como as indicações efetuadas pelo Conselho Tutelar, RESOLVE:

Artigo 1º. Aprovar as indicações dos membros que constituirão o Comitê de Acompanhamento da Gestão da Elaboração do Diagnóstico sobre a Situação da Criança e do Adolescente e do Plano Municipal Decenal de Direitos Humanos da Criança e do Adolescente, a seguir relacionados:

Membros	Representação
Alda Maria Carrara	CMDCA/Sociedade Civil
Ana Paula do Nascimento Corrêa	Conselho Tutelar
Claudia Pereira Bento	CMDCA/Sociedade Civil
Jocilene Romilda Padilha	Conselho Tutelar
Jussania Rita Lamarca Escapin	Conselho Tutelar
Lucinda Cantoni Lopes	CMDCA/Sociedade Civil
Marcelo Henrique Ribeiro Carvalho	CMDCA/Sociedade Civil
Maria Aparecida Rodrigues Mazzola	CMDCA/Poder Executivo Municipal
Sebastião Otávio de Camargo	CMDCA/Sociedade Civil
Silvia Helena Natal	CMDCA/Poder Executivo Municipal

Solange Leonardi Colepicolo	CMDCA/Poder Executivo Municipal

Artigo 2º - Esta resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação, revogando-se as demais disposições em contrário.

Jundiaí, 29 de Junho de 2017

Alda Maria Carrara

Presidente do CMDCA de Jundiaí

Gestão 2017 – 2019

PALAVRA DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Mobilizar, instrumentalizar e sensibilizar o Poder Executivo Municipal e a sociedade civil local para o conhecimento sobre a realidade da situação da criança e do adolescente no município de Jundiaí identificando os problemas que interferem no desenvolvimento pleno e na proteção da criança e do adolescente e seus determinantes, bem como a priorizar ações transformadoras da realidade, com a responsabilização coletiva pelas ações foram metas que deram origem ao Diagnóstico Situacional da Infância e da Adolescência produzido sobre a análise de referências locais e oficiais e com a participação efetiva de Crianças e de Adolescentes, da Comunidade, das Organizações da Sociedade Civil e dos Órgão Públicos.

O Diagnóstico da Situação da Infância e Adolescência no Município, idealizado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA - e acompanhado pelo Comitê de Acompanhamento da Elaboração do Diagnóstico sobre a Situação da Criança e do Adolescente de Jundiaí, oficializado pela Resolução nº 110.2017, aponta as diversas realidades e situações vivenciadas por esse público trazendo uma compreensão sobre o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente e sobre a rede de atendimento e proteção que, apesar da atenção dispendida, ainda carece de avanços na oferta de serviços, programas e políticas públicas a essa prioritária parcela da população.

A construção deste documento se deu pela análise da situação das crianças e dos adolescentes, para que o exercício da cidadania, por meio da gestão e monitoramento participativo de políticas públicas constitua-se como mais uma ferramenta de informações para a elaboração e o planejamento das ações do município destinadas à infância e à adolescência.

As estatísticas e os dados revelados neste documento contribuem para a construção de políticas públicas mais eficientes, para a criação de metas e objetivos norteadores da aplicação de recursos públicos que garantam, de fato, os direitos da infância e da adolescência responsabilizando-se por cumprir o que dispõe o artigo 227 da Constituição Federal: *"É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária,*

além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão", assim como a Declaração Universal dos Direitos das Crianças, aprovada em 1959, e, em nível continental, o Pacto de São José da Costa Rica, celebrado em 1969, que estabelece, em seu artigo 19, que "toda criança tem direito às medidas de proteção que sua condição de menor requer por parte da família, da sociedade e do Estado".

A possibilidade de agir com maior assertividade na busca de soluções para a promoção do cidadão é que renova o compromisso de garantir um futuro promissor para as novas gerações e permite a transformação de situações que crianças e adolescentes, apesar dos avanços conquistados, ainda enfrentam.

Este documento, enfim, permitirá um avanço na efetivação de políticas públicas que garantam os direitos de nossas Crianças e de nossos Adolescentes, por meio de ações concretas, destinadas a fazer com que as disposições da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA - deixem de ser tratadas como singelas declarações retóricas ou meras exortações morais para se constituírem em instrumentos de materialização da cidadania da Infância e da Adolescência.

Em nome do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, agradeço a todos que colaboraram com a elaboração deste documento, por meio do respeito ao princípio constitucional da prioridade absoluta, sem dúvida se constituirá num dos pressupostos indispensáveis à melhoria sob todos os aspectos implementando uma sociedade livre, justa e solidária e em condições de vida às nossas crianças e adolescentes.

Atenciosamente,

Alda Carrara

Presidente do CMDCA de Jundiaí

Gestão 2017-2019

INTRODUÇÃO AO DIAGNÓSTICO

A construção do Diagnóstico da Infância e Adolescência é uma diretriz nacional determinada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que objetiva que os municípios estabeleçam uma avaliação sistemática da situação da infância e adolescência, visando aproximar o Poder Executivo Municipal e a Sociedade da realidade das crianças e adolescentes, para assim poder formular e estabelecer ações e Políticas Públicas de modo mais embasado nas reais necessidades, além de ter uma atuação planejada a curto, médio e longo prazo.

O Diagnóstico da Infância e Adolescência de Jundiaí é um projeto coordenado pelo Conselho Municipal da Criança e Adolescente (CMDCA) local, e tem por objetivo ser um marco zero nas avaliações das políticas para infância e adolescência, diagnosticando as fortalezas e os desafios enfrentados nesse âmbito, e estabelecendo diretrizes e reflexões para o desenvolvimento de ações articuladas e efetivas. Considera-se esse documento como sendo um marco zero na medida em que possibilita a avaliação e o monitoramento dos dados apresentados, permitindo o acompanhamento periódico dos dados relacionados às crianças e adolescentes.

O relatório aqui descrito foi construído considerando quatro etapas, entre os meses de junho e setembro de 2017:

1. Coleta de dados secundários: Indicadores e dados secundários coletados a partir de fontes oficiais (DATASUS; Fundação SEADE, IBGE; IDEB, entre outras). Com relação a esses dados, é importante destacar que a coleta de cada indicador tem periodicidade específica, o que não invalida os resultados aqui apresentados, inclusive por serem indicadores cujas transformações ocorrem de modo mais lento e gradual. Sempre que possível e quando relevante, os dados municipais foram comparados aos dados do estado de São Paulo e da Região de Governo de Jundiaí.
2. Entrevistas em profundidade com Gestores, Técnicos e Servidores: Foram entrevistados profissionais de serviços, entidades e programas (governamentais e não governamentais) de atendimento à infância e adolescência, totalizando quarenta e seis

entrevistas, sendo quase todas realizadas pessoalmente, ao longo do mês de julho de 2017.

3. Grupos focais com crianças, adolescentes e pais residentes em Jundiaí: Foram realizados um total de trinta e um grupos focais, de modo a obter um amplo panorama sobre a infância e a adolescência no município. Os grupos foram realizados ao longo do mês de agosto de 2017.
4. Coleta de dados via web das entidades não governamentais: foi desenvolvido e encaminhado um questionário via e-mail para coleta de dados sobre os atendimentos prestados pelas entidades não governamentais vinculadas ao CMDCA e que atuam no município junto à infância e adolescência.

O relatório está organizado considerando as quatro etapas acima descritas, dividido em quatro partes, da seguinte maneira:

1. Dados Secundários e Entrevistas com Gestores, Técnicos e Servidores de serviços de atendimento à infância e adolescência.
2. Resultados dos Grupos focais conduzidos com crianças, adolescentes e pais residentes em Jundiaí.
3. Dados de atendimento das entidades não governamentais que atuam em Jundiaí junto à infância e adolescência.
4. Conclusões.

As etapas 1, 2 e 4 estão organizadas conforme os cinco níveis de proteção previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):

- Vida e Saúde;
- Liberdade, Respeito e Dignidade;
- Convivência Familiar e Comunitária;
- Educação, Cultura, Esporte e Lazer;
- Profissionalização e Proteção no trabalho.

A opção por organizar o Diagnóstico a partir dos cinco eixos do ECA justifica-se pela centralidade do Estatuto no âmbito das Políticas Públicas para a infância e adolescência. Para cada um dos cinco eixos foram selecionados dados e indicadores que em sua totalidade compõem um panorama situacional das crianças e adolescentes em Jundiaí. Os indicadores e dados foram selecionados a partir de sua relevância e também pela possibilidade de monitoramento periódico, de modo a acompanhar a evolução do município em cada eixo.

DIAGNÓSTICO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DE JUNDIAÍ

PARTE 1 - Dados Secundários e Entrevistas com Gestores, Técnicos e Servidores de serviços de atendimento à infância e adolescência

População – dados demográficos

A projeção populacional calculada a partir do Censo 20101 indica que a população total do município em 2016 era de 405.740 habitantes, havendo crescimento em relação a 2010, quando a população total era de 370.126. Importante destacar que a Fundação Seade2 indica um decréscimo populacional entre 2016 e 2017, projetando que em 1º de julho de 2017 a população de Jundiaí era de 397.353 habitantes. Destaca-se que a Fundação Seade aponta ainda para uma Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População, ou seja, o crescimento médio da população em determinado período de tempo, em termos gerais, de 1,04% entre 2010 e 2017, média essa inferior à Região de Governo de Jundiaí (1,44%), porém superior à média estadual (0,83%).

Do total de habitantes, o Censo 2010 indica que 26,4% (N=97.684) eram crianças e jovens de 0 a 19 anos, distribuídos da seguinte forma por faixa etária e gênero:

Tabela 1- Distribuição dos habitantes de Jundiaí

	Habitantes do município de Jundiaí				
	Masculino		*Feminino*		*Total*
0 a 4 anos	11.203	6%	10.912	6%	22.115
5 a 9 anos	11.549	6%	11.321	6%	22.870
10 a 14 anos	13.328	7%	12.549	7%	25.877
15 a 19 anos	13.582	8%	13.240	7%	26.822
Total	**49.662**	**28%**	**48.022**	**25%**	**97.684**
Total população 2010	**180.049**	**100%**	**190.077**	**100%**	**370.126**

Em estimativa feita pela Fundação SEADE para julho de 2017, a população municipal com menos de 15 anos corresponde a 17,85% da população municipal. Esse índice está abaixo da Região de Governo do município (19,24%) e da média

1 Fonte: http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=352590&search=sao-paulo|jundiai

2 Fonte: http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/perfil

estadual (19,33%). Interessante destacar que ao longo dos últimos anos a incidência da população jovem apresenta decréscimo nas três médias (municipal, Região de Governo e Estadual): em 2010 a incidência de crianças e jovens era de 19,15%, 21,16% e 21,47%, respectivamente.

Ainda sobre o perfil populacional do município, segundo dados do Censo 2010 e projetados para 2017, a taxa de urbanização do município era 96,77%, média superior à da Região de Governo, de 94,94%, e estadual, de 96,37%. O município também apresenta maior densidade demográfica, com média de 921,48 habitantes por Km².

A partir dos dados do IBGE 2010, a Vigilância Social de Jundiaí construiu os dois mapas que seguem, considerando a distribuição de crianças e adolescentes pelos setores censitários de Jundiaí.

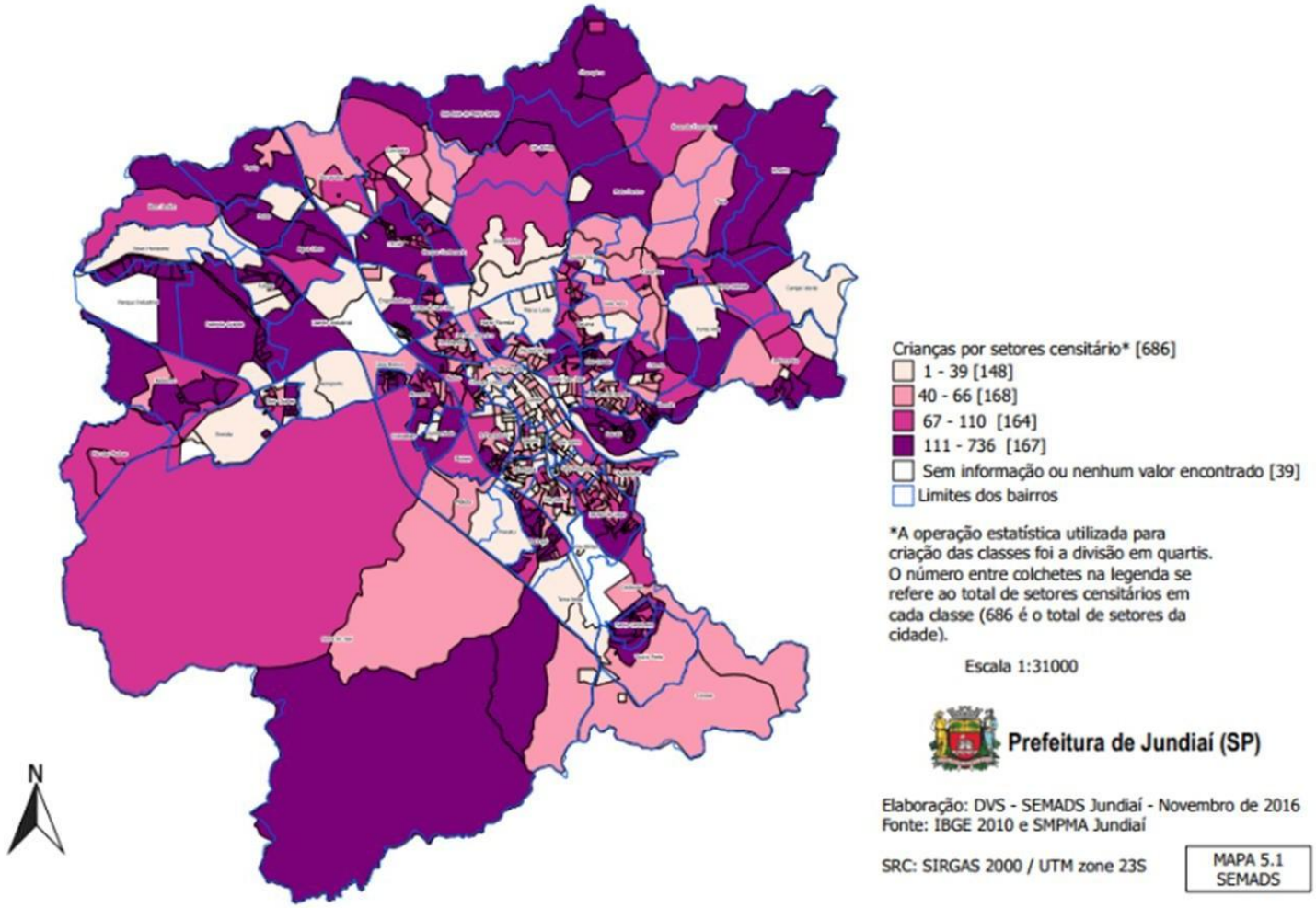


Figura 1 - População de 0 a 11 anos por setores censitários

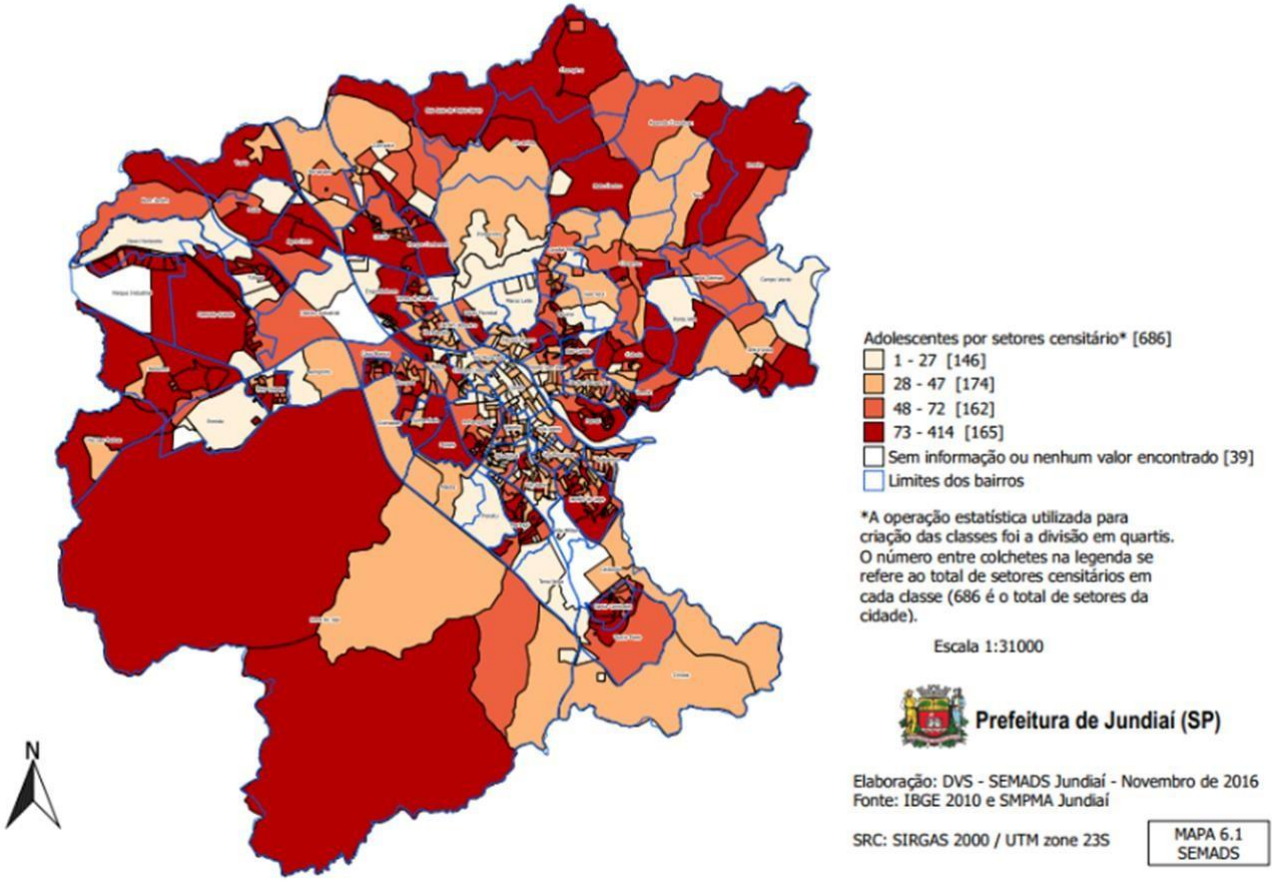


Figura 2 - População de 12 a 18 anos por setores censitários

Vida e saúde

Atualmente a cobertura da população de Jundiaí atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é de, aproximadamente, 60% da população – índice calculado considerando a proporção da população que procurou o serviço nos últimos cinco anos vs. a população total que compõe a área atendida pelo serviço.

Segundo dados fornecidos pela Unidade de Gestão de Saúde, com referência para 2017, o município dispõe de trinta e sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), incluindo dois núcleos exclusivos de Saúde da Família (Centenário e Vila Marlene), além de três Unidades de Pronto Atendimento (UPA). O atendimento nas UBS é protocolado e busca seguir as diretrizes previstas pelo Estratégia Saúde da Família (ESF), devendo cada unidade contar com enfermeiros, pediatra, clínico e ginecologista. Algumas dispõem de agente comunitário de saúde. As UBS estão bem distribuídas pelo município, cobrindo inclusive a zona rural. O município conta com quatro equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), ainda que, conforme a Unidade de Gestão de Saúde, para garantir a cobertura adequada seriam necessárias pelo menos dez equipes. O atendimento hospitalar e de urgência e emergência do SUS ocorre nos hospitais Universitário e São Vicente de Paulo, sendo que o segundo hospital atende o público infanto-juvenil apenas na área de Ortopedia.

Jundiaí é referência na região para o atendimento em saúde da gestante e primeira infância, por meio do Hospital Universitário do município, conforme melhor detalhado a seguir.

Em termos de atendimento básico à infância, esse começa ainda no pré-natal, o qual é realizado nas UBS, a não ser em casos de gestação de risco, quando a gestante é encaminhada ao Ambulatório de Saúde da Mulher.

Assim que a criança nasce, é agendada a primeira consulta pediátrica para os próximos sete a dez dias. Todas as crianças recebem a vacina BCG e, se nascidas no SUS, é feito o cartão nacional de saúde e cadastro no sistema municipal de atendimentos em saúde. Até o sexto mês de vida todas as crianças recebem atendimento mensal. A partir do sexto mês, as consultas passam a ser de dois em dois meses. Para maiores de cinco anos, as consultas são anuais, sempre na UBS de referência. Para bebês menores de seis meses, quando os responsáveis faltam na consulta, é feita busca ativa, a fim de garantir o

atendimento. Em áreas de maior vulnerabilidade, especialmente aquelas que contam com agente comunitário de saúde, a busca ativa é mais frequente.

O atendimento prestado às crianças maiores e adolescentes é feito conforme demanda deles mesmos, de seus responsáveis e/ou encaminhamentos da Rede de Atendimento à Infância e Adolescência para as UBS. Nesses casos, o acolhimento costuma ser feito por um profissional de enfermagem, que faz os encaminhamentos necessários. Os adolescentes podem ser atendidos mesmo sem a presença de responsáveis. Para adolescentes do sexo feminino há um protocolo de atendimento, que inclui a coleta do Papanicolau (quando necessário). A equipe de atendimento está capacitada para prestar esclarecimentos de âmbito preventivo, inclusive nas áreas de drogas e sexualidade.

Quanto às metas, coloca-se como principal objetivo a expansão dos atendimentos fora das UBS, ou seja, ampliar o atendimento ativo, não esperando apenas que as demandas cheguem até as unidades. Para isso, prevê-se a ampliação da equipe de agentes de saúde, além de buscar atuar cada vez mais conforme a Estratégia Saúde da Família. Dentro desse contexto, a Unidade de Gestão prevê também a criação do cargo de Médico da Família. Com relação ao atendimento especializado, o objetivo é leva-lo cada vez mais para dentro das UBS, porém que seja sempre prestado de forma integrada à equipe de atendimento que atua na região.

Destaca-se que as unidades de atendimento em saúde têm um bom relacionamento com a Rede de Atendimento à Infância e Adolescência, inclusive as UBS com as escolas, CRAS, CREAS e entidades não governamentais. Porém, a visão da gestão é de que, para que o atendimento em Rede realmente ocorra, ainda faltam mais profissionais.

No âmbito da prevenção, especialmente relacionada a álcool, drogas e sexualidade, as políticas municipais de saúde ainda são tímidas e insuficientes. Algumas UBS dispõem de grupos de escuta e discussão com jovens e pais, a depender do calendário, disponibilidade e demanda de cada unidade, além das possibilidades das equipes do NASF. O acolhimento é feito dentro das Unidades, não havendo ainda um trabalho nas escolas ou centros de convivência familiar e comunitária, com exceção de um grupo embrionário formado por adolescentes de

escolas estaduais, que se reúnem com enfermeiros e agentes comunitários de saúde para trabalhar temas relacionados à prevenção dentro do ambiente escolar.

Os casos mais graves de uso de drogas e álcool que chegam às UBS são encaminhados para o CAPS IJ ou CAPS AD. O CAPS AD não tem um atendimento especificamente voltado para crianças e adolescentes, mas os acolhe quando necessário e faz o encaminhamento do tratamento. Importante destacar que muitas vezes as UBS são acionadas pelos responsáveis em estágios em que o envolvimento com drogas já está mais avançado, quando o consumo já começa a gerar conflitos familiares, situações de roubo, etc.. Os psiquiatras do NASF também auxiliam as UBS a acolher esses adolescentes e prestam apoio à equipe médica para orientação quanto ao encaminhamento a ser feito.

Com relação ao tabagismo, o município tem um trabalho já mais consolidado, com inserção inclusive nas escolas. Há também grupos contínuos nas UBS e em pontos estratégicos.

Com relação à prevenção na saúde materna-infantil, destaca-se que o município aderiu ao programa Primeiríssima Infância, idealizado pela Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal, que busca atuar sobre quatro pilares, com foco na saúde das gestantes e de crianças de até três anos: construção de políticas públicas integradas, que priorizem a promoção do desenvolvimento infantil; qualificar o atendimento das gestantes e crianças de até três anos nos serviços de saúde, educação e desenvolvimento social; mobilizar e sensibilizar as comunidades quanto à importância da primeira infância; troca de experiências positivas entre os municípios. Atualmente o projeto foi ampliado por meio do programa Criança Feliz, uma iniciativa do governo federal, com foco em crianças de até seis anos. O município conta com um profissional responsável pelo programa.

Natalidade

Segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC do DATASUS[3], o município apresentou crescimento no número de nascidos entre 2010 e 2015. Porém, com exceção de 2015, a Taxa de Natalidade (por mil habitantes) do município, ou seja, a relação entre os nascidos vivos em um

3 Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvSC.def

determinado período de tempo e a população estimada para o período, esteve abaixo das médias da Região de Governo e estadual.

Tabela 2- Nascidos vivos - 2010 -2015

Ano	Nascimentos					
	Jundiaí		Região de Governo		Estado de São Paulo	
	Natalidade	% Δ	Natalidade	% Δ	Natalidade	% Δ
2010	14,04	–	14,84	–	-	–
2011	14,37	1,02%	15,04	1,34%	14,68	-
2012	14,09	-0,2%	15,01	-0,2%	14,71	0,02%
2013	14,26	1,01%	14,95	-0,4%	14,45	-0,2%
2014	13,82	-3,1%	14,75	-0,2%	14,66	1,4%
2015	14,84	7,4%	15,35	4,06%	14,69	0,02%

A Unidade de Gestão de Saúde do município, encaminhou as seguintes taxas de natalidade para Jundiái, considerando os anos de 2014, 2015 e 2016: 14,21; 15,31 e 15,36. A diferença nos dados está pois consideram a projeção populacional do IBGE 2012 e não a de 2010, conforme o Datasus.

Mortalidade de crianças e jovens

Segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM do DATASUS4, o número de mortes entre recém-nascidos até jovens de 19 anos entre 2010 e 2015 no município manteve-se estável, havendo um decréscimo mais substantivo entre 2014 e 2015:

Tabela 3- Mortalidade de recém-nascidos e jovens - 2010 - 2015

Ano	Mortalidade de recém-nascidos até jovens de 19 anos					
	Jundiaí		Estado de São Paulo		Brasil	
	N	% Δ	*N*	% Δ	*N*	% Δ
2010	96	-	12.451	-	75.708	-
2011	93	-3,2%	12.427	0,2%	75.767	0,1%
2012	97	4,3%	12.611	1,5%	76.396	0,8%
2013	94	-3,1%	12.478	-1,1%	75.893	-0,7%

4 Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10sp.def

2014	111	18%	12.792	2,5%	75.611	-0,4%
2015	87	-22%	11.985	-7,3%	72.611	-4%
Total	**578**		**74.744**		**379.375**	

Taxa de mortalidade – crianças menores de cinco anos

Os dados da Unidade de Gestão de Saúde, com base no SIM Municipal, têm que em 2014 a taxa de mortalidade infantil em menores de cinco anos residentes em Jundiaí era de 3,4, taxa essa que caiu para 2,7 em 2015 e 2,4 em 2016, considerando como referência a estimativa populacional do IBGE para 2012.

Taxa de mortalidade – crianças menores de um ano

O Censo 2010 apontava que a taxa de mortalidade de crianças menores de um ano para o município era de 8,6 óbitos a cada mil crianças nascidas vivas. No estado de São Paulo, no mesmo período, a taxa de mortalidade de crianças menores de um ano era de 11,5 óbitos a cada mil crianças na mesma faixa etária, média superior a municipal.

Os dados da Unidade de gestão de Saúde, com base no SIM Municipal, mostram que em 2014 a taxa de mortalidade infantil em menores de um ano residentes em Jundiaí era de 12,22, taxa essa que caiu para 9,6 em 2015 e 8,06 em 2016, considerando como referência a estimativa populacional do IBGE para 2012.

Esperança de vida ao nascer

O município apresentou avanços quanto à longevidade de sua população. Segundo o Censo 2010, a esperança de vida ao nascer no município cresceu aproximadamente 2,6 anos entre 2000 e 2010, de 74,3 para 76,9 anos5, apresentando no entanto uma taxa de crescimento inferior à média estadual: no estado de São Paulo, a esperança de vida ao nascer cresceu 3,5 anos entre 2000 e 2010, de 72,2 para 75,7 anos6. Cumpre ressaltar que já em 200 a média municipal era superior a estadual e que em 2010 ambas estavam acima da média nacional, de 73,9 anos.

5 Fonte: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/jundiai_sp

6 Fonte: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_uf/sao-paulo#demografia

Taxa de fecundidade (filhos por mulher)7

Jundiaí acompanha as médias nacionais e estaduais e apresenta também queda na taxa de fecundidade ao longo do tempo. Destaca-se que, em 2010, nenhuma das três esferas apresentavam uma taxa de fecundidade suficiente para reposição (2 filhos por casal), o que leva a um decréscimo no crescimento populacional.

Tabela 4 - Taxa de fecundidade - 2000 - 2010

	2000	2010
Jundiaí	2,0	1,6
Estado de São Paulo	2,1	1,7
Brasil	2,4	1,8

Gravidez e juventude

Gravidez na adolescência é ainda um grave problema enfrentado nacionalmente. As consequências de uma gravidez precoce na vida de uma adolescente podem ser altamente prejudiciais tanto para os progenitores, especialmente para as mães, como para as crianças, considerando o desenvolvimento físico, social e psicológico.

Segundo dados do DATASUS e divulgados pelo Portal ODM, para o total de gravidezes, o porcentual municipal de mães com idade inferior a vinte anos diminuiu de 16,9% em 2001 para 11,6% em 2013, o que representa 1 a cada 9 nascidos vivos, enquanto que a média estadual era de 14,6% em 2014, ou 1 a cada 7 nascidos vivos.

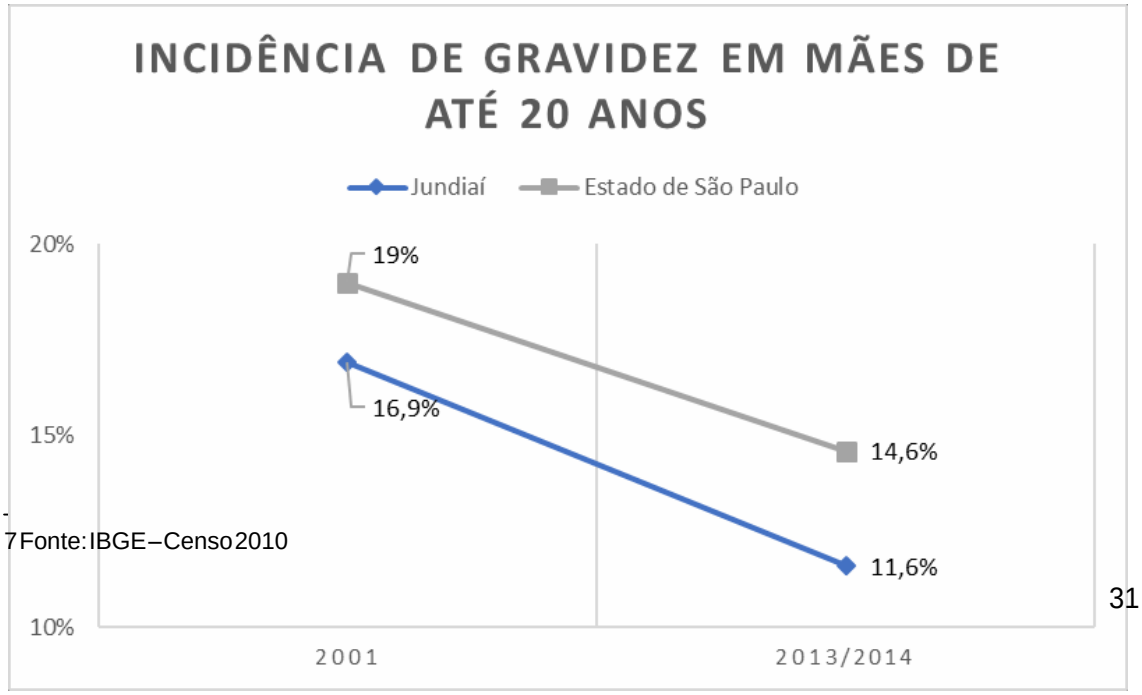


Figura 3 - Incidência de gravidez em mães de até 20 anos - 2001 - 2014

7 Fonte: IBGE – Censo 2010

Os dados da Unidade de gestão de Saúde, com base no SINASC Municipal, têm que em 2014 a taxa de gravidez na adolescência, considerando jovens residentes em Jundiaí, era de 11,9, taxa essa que caiu para 10,1 em 2015 e se manteve estável em 2016, considerando como referência a estimativa populacional do IBGE para 2012.

Segundo o DATASUS, em 2012, 2,6% da população feminina do município de 10 a 19 anos eram mães. Esse número é muito próximo à média estadual (2,8%). Desde 2001, Jundiaí obteve resultados pouco inferiores à média estadual no combate à gravidez na adolescência: em 2001, 3% da população feminina municipal de 10 a 19 anos eram mães, enquanto no estado o índice era de 3,5%.

A seguir está relacionado o número de crianças nascidas vivas em Jundiaí por ano e faixa etária materna:

Tabela 5 - Gravidez na infância, adolescência e início da juventude - 2010 - 2015

	Gravidez na infância, adolescência e início da juventude - Jundiaí8	
	Crianças nascidas vivas de mães de 10 a 14 anos	**Crianças nascidas vivas de mães de 15 a 19 anos**
2010	27	660
2011	20	578
2012	28	624
2013	26	609
2014	24	621
2015	24	565
Total	149	3.657

Ao longo das entrevistas foi frequente o relato de técnicos e servidores, especialmente de Serviços de Atendimento Socioeducativo, CRAS e entidades, sobre gravidez na adolescência como algo frequente em Jundiaí. Em relação às políticas de prevenção no âmbito das políticas públicas, elas ainda são tímidas e seguramente carecem de expansão. Nas escolas estaduais, as ações ficam a cargo de cada unidade, não havendo um currículo fixo relacionado. Normalmente cabe aos professores de Ciências e Biologia trazerem essas temáticas para dentro das salas de aula, além de eventuais ações organizadas em parceria com a Saúde.

8 Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvsp.def

As equipes das UBS têm a recomendação de prestar orientações aos adolescentes sobre prevenção no âmbito da sexualidade. Porém, esse tipo de serviço está mais restrito às unidades de atendimento, ou seja, depende principalmente dos (as) adolescentes buscarem o serviço e não o contrário, o que seguramente restringe o acesso a esse público. Quando um (a) adolescente procura o atendimento, as equipes (médica e de enfermagem) podem, além de prestar orientações, prescrever o uso de anticoncepcionais, mesmo sem a presença dos pais e/ou responsáveis.

A falta de políticas públicas nesse âmbito favorece a desinformação e, inclusive, o aumento de doenças sexualmente transmissíveis. Alguns dos entrevistados relataram que, para muitos adolescentes, doenças sexualmente transmissíveis (DST's) resumem-se exclusivamente ao HIV, o que favorece o aumento de casos de outras doenças. Apesar de não estar restrito ao público juvenil, foi frequente o relato de que tem aumentado a incidência de bebês com Sífilis congênita, o que seguramente está relacionado à falta de informação, além de lacunas de atenção durante o pré-natal. Destaca-se que o aumento dos índices de Sífilis congênita não está apenas relacionado ao município de Jundiaí, mas sim a uma conjuntura nacional.

Dados da Unidade de gestão de Saúde, com base no SINANNET Municipal, apontam que em 2014 foram três casos de sífilis congênita entre os residentes em Jundiaí, número esse que subiu para 10 em 2015 e 21 em 2016.

Pré-natal

A recomendação internacional, seguida pelo Ministério da Saúde, é um mínimo de seis consultas pré-natais durante a gestação. O acompanhamento pré-natal é a principal garantia da saúde materna e do bebê.

No município o atendimento pré-natal é feito nas UBS, com exceção dos casos de gestação de risco, quando a gestante é encaminhada ao Ambulatório de Saúde da Mulher. Já no primeiro atendimento são feitos os exames recomendados, inclusive de HIV e Sífilis, além da prescrição do Ácido Fólico e estabelecimento do calendário de consultas. Para o atendimento pré-natal, as equipes das UBS buscam estabelecer vínculo com as gestantes, garantindo assim a continuidade do atendimento. Em casos em que a gestante falta a mais de duas consultas, a equipe da UBS faz o contato, inclusive prevendo busca ativa, muitas

vezes em conjunto com a assistente social do NASF. Quando há mais de três faltas, o Conselho Tutelar é acionado. Porém, esses casos parecem ser mais raros no município.

Segundo a Unidade de Gestão de Saúde, Jundiaí tinha, em 2016, 99,3% das gestantes com acesso ao pré-natal, sendo que 86,7% delas tiveram sete ou mais consultas durante a gestação, nível bastante superior à média estadual de 2015, onde 77,8% das gestantes tinham acesso a sete ou mais consultas de pré-natal. No mesmo ano, a média estadual de gestantes sem acompanhamento pré-natal foi de 1,2%. Na Região de Governo de Jundiaí, 83,4% das mães fizeram sete ou mais consultas de pré-natal.

Das 589 gestações de meninas de até 19 anos, em 2015, em Jundiaí, grande parte realizou o pré-natal conforme os padrões indicados pelo Ministério da Saúde:

Tabela 6 - Pré-natal de crianças e adolescentes gestantes

Idade da mãe	Nenhuma	1 a 3 consultas	4 a 6 consultas	7 ou mais consultas	Total
10 a 14 anos	-	-	7	16	23
15 a 19 anos	1	21	105	437	5649
Total	1	21	112	453	587

Tipo de parto e acompanhamento de profissionais de saúde

A Organização Mundial da Saúde recomenda que apenas 15% dos partos realizados sejam cesarianas, porém o Brasil apresenta médias muito superiores a essa recomendação, o que gera custos desnecessários, além de aumentar os riscos de infecções e problemas no pós-parto. No estado de São Paulo, em 2015, 59,4% dos partos foram cesarianas, enquanto que em Jundiaí esse índice era de 54,9%. No mesmo ano, na Região de Governo de Jundiaí, o índice de cesarianas era de 55,3%. O DATASUS aponta que entre 2001 e 2015 o município apresentou um aumento acentuado no número de cesarianas (42,9% vs. 54,9%), inclusive apresentando uma inversão, já que antes a maioria dos partos eram normais.

9 Segundo o DATASUS, em 2015, não há registro de acompanhamento pré-natal de duas gestantes de até 19 anos.

Ainda segundo dados do DATASUS, em 2014, em Jundiaí, 99,6% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados da área da saúde. Esse índice era igual ao estadual, de 99,7%.

Ambulatório de Saúde da Mulher

O Ambulatório de Saúde da Mulher (ASM) atua no atendimento ambulatorial especializado para doenças específicas da mulher, pré-natal de alto risco e planejamento familiar. Além disso, presta atendimento a vítimas de violência sexual (quando crianças e adolescentes, o atendimento é prestado para ambos os sexos) e a adolescentes do sexo feminino com questões ginecológicas relacionadas à puberdade. A equipe do ambulatório é formada por profissionais da Assistência Social, Psicólogos, Enfermeiros e Médicos Ginecologistas.

Nos casos das gestações de alto-risco, o encaminhamento é feito pelas UBS. Porém, as entrevistas apontam que nem sempre há critérios específicos para encaminhamento, o que faz com que por vezes o atendimento fique sobrecarregado. No ambulatório, o pré-natal é sempre feito por médicos ginecologistas, e a não adesão por parte das gestantes é muito baixa. As gestantes acompanhadas pelo ASM têm o parto no Hospital Universitário. Muitas vezes as adolescentes gestantes são encaminhadas para acompanhamento pelo ambulatório.

A equipe de atendimento psicossocial do ASM não consegue desenvolver um trabalho de atendimento em grupo e/ou individual periódico com as gestantes em acompanhamento, mesmo considerando gestantes adolescentes. O que há são encaminhamentos pontuais de casos pelos médicos para a equipe de atendimento psicossocial da unidade, que busca estabelecer algum vínculo, eventualmente encaminhar para recebimento de benefícios e/ou acompanhamento por outros órgãos e serviços, especialmente o CRAS. A equipe de atendimento psicossocial busca trabalhar algumas questões pontuais com as gestantes, especialmente as adolescentes, como planejamento pós-gestação, retomada dos estudos, etc.. Destaca-se que o espaço do ambulatório não permite a ocorrência de atendimentos em grupo, além da falta de profissionais para o desenvolvimento desse tipo de ação, apesar da equipe reconhecer a necessidade desse acompanhamento.

Em casos de gestação na adolescência, busca-se envolver a família da gestante, que muitas vezes não reconhece sua responsabilidade frente ao caso, buscando se isentar da situação. Por isto, exige-se que as gestantes adolescentes venham às consultas acompanhadas. Na visão da equipe técnica, é baixa a incidência de casos em que os progenitores do sexo masculino acompanham as gestantes adolescentes nas consultas, e muitas vezes eles também buscam se isentar da responsabilidade.

Porém, é no atendimento às vítimas de violência sexual que está concentrado o trabalho do ambulatório junto à infância e adolescência. Desde 2012, o município dispõe de um protocolo de atendimento a esses casos, e o Hospital Universitário é o hospital de referência para atendimento das vítimas nas primeiras setenta e duas horas, para coleta do material biológico e aplicação de medicamentos profiláticos para evitar complicações de saúde e gestações indesejadas. Passadas as setenta e duas horas, o ambulatório torna-se a instituição de referência para acompanhamento psicológico e socioassistencial das vítimas. No ambulatório não é feito nenhum tipo de investigação criminal, que cabe especialmente à Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher (DDM).

Assim, todos os casos de violência sexual que chegam para a Rede de Atendimento à Infância e Adolescência deveriam ser encaminhados ao ambulatório, além da demanda espontânea e denúncias. Porém, como as portas de entrada para o acolhimento de vítimas de violência sexual são várias (CRAS, escolas, CREAS, Conselho Tutelar, delegacia, etc.), o atendimento psicossocial do ambulatório não consegue garantir que todos os casos de violência sexual no município lhes sejam encaminhados. Da mesma forma, a equipe do ambulatório não faz busca ativa, ficando na espera de que a criança ou adolescente que lhes foi encaminhado procurem o serviço. Assim, muitas vezes as vítimas acabam passando por mais de um órgão antes de chegarem ao ambulatório, o que é um fator negativo quando se quer garantir que haja o atendimento e acompanhamento a elas.

Uma vez no ambulatório as vítimas e suas famílias são acolhidas pela assistência social, que faz os encaminhamentos necessários. O atendimento mais contínuo às vítimas fica sob responsabilidade das psicólogas do ASM. O atendimento é individual, sendo que sua periodicidade e tempo variam de caso a caso. Apesar do atendimento estar focado nas vítimas, as famílias podem ser

envolvidas quando necessário. Para garantir um atendimento mais frequente às vítimas, seria necessário o aumento do número de psicólogos envolvidos, já que o atendimento nem sempre é semanal, como seria necessário em muitos casos.

As vítimas de violência sexual recebem atendimento no ambulatório mesmo quando não querem fazer a denúncia, situação frequente, já que em grande parte das vezes o agressor é alguém do círculo íntimo da vítima. Além disso, como a violência sexual muitas vezes não deixa marcas físicas, grande parte dos casos são inconclusivos.

Outra dificuldade que se coloca é que muitas vítimas não fazem o atendimento até o final, havendo casos de evasão no meio do processo. Também o fato do ambulatório não dispor de médicos especializados em crianças e adolescentes prejudica o atendimento. Da mesma forma, a presença exclusiva de ginecologistas pode ser um fator de constrangimento para os adolescentes do sexo masculino, havendo relato de casos em que o jovem ficou constrangido por estar em um espaço onde o atendimento ambulatorial é focado em mulheres.

Destaca-se que a porta de entrada para os adolescentes e crianças vítimas de violência sexual é a mesma de todos os outros casos atendidos no ambulatório, o que também pode gerar constrangimentos. Assim, o espaço físico não é adequado para o acolhimento desse público, com exceção da sala de atendimento psicológico, que está adequadamente preparada e equipada para os atendimentos.

Apesar do espaço não ser adequado e de muitas vezes o encaminhamento ao ambulatório ser precedido de outros atendimentos às vítimas de violência sexual, a visão dos técnicos é que o município ainda não está preparado para a descentralização desse tipo de atendimento, dada a especificidade envolvida. Porém, não desconsideram a opção de criação de um centro específico para atendimento de vítimas de violências sexuais.

Não há um sistema único para registro dos casos de violência sexual. A equipe do ambulatório desenvolveu um sistema próprio (em planilhas) para registro dos atendimentos. Porém, os dados carecem de informações de perfil das vítimas, especialmente faixa-etária e bairro. Em 2016, foram atendidos 95 casos de violência sexual, sendo 79 do sexo feminino e 16 do sexo masculino. Em 2017,

até agosto, foram atendidas 81 vítimas, sendo 63 do sexo feminino e 18 do sexo masculino.

Hospital Universitário

O Hospital Universitário é referência no atendimento materno-infantil e existe há quatorze anos, pertencendo à Faculdade de Medicina de Jundiaí. O hospital atende o município por meio de convênio com a prefeitura, sendo referenciado para mais outros seis municípios do entorno.

Para atendimentos relacionados à infância e adolescência, o Hospital atua nos seguintes âmbitos: UTI Neonatal, UTI Infantil, Enfermaria Pediátrica, Cirurgia Pediátrica, Pronto-socorro Infantil e Pronto-socorro Ginecológico e Obstétrico. Atualmente o Hospital conta com 123 leitos SUS. O Hospital atende exclusivamente gestantes de alto-risco. Com relação aos outros atendimentos, a unidade prioriza emergências e alta complexidade.

Atualmente o Hospital atende em pronto-socorro (infantil e ginecológico-obstétrico) entre dez e doze mil pacientes por mês, sendo que em novembro, dezembro e janeiro a busca por atendimento no pronto-socorro infantil é mais baixa, em função da diminuição das doenças respiratórias. Apesar de garantirem o atendimento a toda a população que lhes procura, a equipe de gestão do Hospital considera que entre 60% e 70% dos casos deveriam ser resolvidos nas UBS ou UPA's, ficando com eles os casos que realmente necessitam de atenção especializada e de urgência. A demanda em excesso faz com que a equipe médica nem sempre consiga dar o atendimento necessário para as emergências e casos mais complexos.

Esse é o único hospital da região (sete municípios) que dispõe de UTI Pediátrica para atendimento SUS. A unidade conta com seis vagas, normalmente preenchidas em função de infecções e doenças respiratórias. A superlotação é rara, mas pode ocorrer nos meses de março a agosto, quando há maior propensão para essas doenças. Na Enfermaria o Hospital dispõe de vinte e quatro vagas, sendo dezoito para Pediatria Clínica e seis para Pediatria Cirúrgica. A Enfermaria também fica mais lotada nos meses em que as doenças respiratórias são mais frequentes. O tempo médio de internamento é de quatro a cinco dias. Na UTI Neonatal a maioria dos casos estão relacionados à prematuridade, havendo de

cinco a nove casos novo por mês, com tempo médio de internamento de sessenta dias. O Hospital dispõe de sessenta leitos para Obstetrícia.

O Hospital conta com equipe completa para atendimento, incluindo residentes e professores da Faculdade de Medicina.

É importante destacar que a equipe de atendimento neonatal tem percebido um aumento de doenças congênitas, especialmente Sífilis, que poderia ser evitada com um acompanhamento pré-natal adequado.

Em termos de taxas de mortalidade materno-infantil e juvenil, o Hospital não tem índices superiores à média nacional, buscando estudar cada caso para aprimorar o atendimento e evitar novos óbitos. Os casos de óbito fetal e neonatal estão majoritariamente relacionados às más formações congênitas e prematuridade extrema.

O Hospital faz um relatório semestral com dados sobre os atendimentos prestados ao município. Apesar de atuar dentro da Rede de Atendimento à Infância e Adolescência, especialmente próximo dos serviços de saúde, seria interessante que esse envolvimento fosse ampliado, inclusive com maiores trocas de informações e dados sobre os atendimentos prestados e casos notificados, para pensar políticas públicas de atendimento em saúde à infância e adolescência.

A seguir estão relacionados dados quantitativos do Hospital Universitário, referentes ao primeiro quadrimestre de 2017:

Tabela 7- Dados HU - primeiro quadrimestre de 2017

	Janeiro	**Fevereiro**	**Março**	**Abril**	**Média**
Atendimentos Ambulatoriais	19.029	20.474	23.328	23.101	21.483
Internações Cirúrgicas	256	325	33	289	300
Internações Clínicas	416	432	549	456	463
Atendimentos PS SUS	7969	8015	10556	9793	9083
Atendimentos PSI SUS	4.371	4.712	6.844	6.741	5.667
Atendimentos PSGO SUS	3.317	3.011	3.385	2.841	3.139

Internações SUS	720	711	861	779	768
Pacientes/ dia SUS	2594	2631	2967	2982	2794
Taxa de Ocupação SUS	71%	80%	81%	84%	79%
Cirurgias SUS	169	182	185	164	175
Partos SUS	297	331	346	304	320
Partos Cesáreas SUS	38%	44%	43%	38%	41%

Entre os atendimentos em Pronto Socorro (PS), 85% correspondem à população residente em Jundiaí. Do total de atendimentos em PS, 77% são considerados azuis, ou seja, não urgentes. Sobre as internações, 74% correspondem à pacientes residentes em Jundiaí. Do total de partos, 77% são de mulheres residentes no município. Além dos dados acima relacionados, no período analisado, 96% dos parturientes tiveram a presença de acompanhante. Sobre o aleitamento materno, em todos os meses do primeiro quadrimestre foram feitas ações de incentivo ao aleitamento materno.

Mortalidade materna

Para configurar-se como um caso de morte materna, o óbito tem que ter ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após seu término, e a morte tem que ter sido causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela.

O fato do município ser referência no atendimento materno-infantil, especialmente considerando a presença do Hospital Universitário, garante que Jundiaí tenha índices mais baixos de mortalidade materna. Além disso, Jundiaí dispõe de um comitê que se encontra semanalmente para discutir a mortalidade materno-infantil, levando em conta cada caso e pensando formas de evitar novas ocorrências.

A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos – no caso do Brasil a meta estabelecida foi de 35 casos. Jundiaí, em 2014, apresentava 55,5 óbitos maternos a cada 100 mil nascidos vivos, dado esse que carece de

atenção e monitoramento. No mesmo ano, a taxa estadual foi de 42 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos.

A Unidade de Gestão de Saúde, com base no SIM Municipal, encaminhou as seguintes taxas de mortalidade materna, considerando exclusivamente a população residente em Jundiaí, entre os anos de 2014 e 2016: 37,3 (2014); 17,3 (2015) e 17,3 (2016). Em números absolutos, em 2014 foram dois óbitos e 2015 e 2016 um óbito por ano.

Outro grupo que se destaca no âmbito da saúde materna é a Comissão Flor de Lótus, equipe multiprofissional e multisetorial que tem se fortalecido, atuando com o objetivo de acolher gestantes que são população de rua e/ou usuárias de substâncias ilícitas. Quando localizadas, é pensado um atendimento em rede para cada caso, havendo inclusive acolhimento no CAPS AD. Jundiaí dispõe de um Consultório de Rua, que prioriza o atendimento a esse público.

Vacinação – menores de um ano de idade

A imunização na primeira infância é fundamental e caracteriza-se como uma das principais ações para redução da mortalidade infantil. O município dispõe de controle de vacinação, garantindo que todas as crianças sejam vacinadas conforme o calendário, inclusive fazendo busca ativa sempre que necessário. Todas as UBS estão equipadas com geladeira específica para armazenamento das vacinas.

Em 2014, segundo dados do DATASUS compilados pelo Portal ODM, 89,6% das crianças menores de um ano de Jundiaí estavam com a carteira de vacinação atualizada. Esse dado apresenta retração em relação a 2007, quando 97% dos menores de um ano tinham a carteira de vacinação atualizada. Em 2014, o estado de São Paulo apresentava média de 96,5%, havendo também leve retração em relação a 2007, quando 97,1% dos menores de um ano tinham a carteira de vacinação atualizada.

Nutrição infantil e juvenil

Os dados do DATASUS apontam que em 2014, em Jundiaí, 79,1% das crianças menores de dois anos foram pesadas pela Estratégia Saúde da Família; destas, 0,2% estavam desnutridas. No estado de São Paulo, 0,4% das 89,7% crianças menores de dois anos pesadas pelo programa estavam desnutridas.

As entrevistas feitas retratam que, Jundiaí, assim como outros centros urbanos, tem visto crescer a proporção de crianças e adolescentes obesos. No município, quanto mais ao Centro, maior a incidência de obesidade, seja pela alimentação inadequada, seja pela falta de atividades esportivas. A Unidade de Gestão de Saúde aponta que na Zona Rural é menor a incidência de obesidade, em função do tipo de alimentação e rotina das crianças e adolescentes.

Para contornar essa situação, as nutricionistas que compõem as equipes do NASF têm buscado atuar de forma ativa, desenvolvendo grupos de orientação para mães nas UBS e em pontos estratégicos. As orientações vão desde a importância da amamentação, até a introdução à alimentação, além de receitas saudáveis e práticas alimentares adequadas para toda a vida.

A Unidade de Gestão de Saúde e a Unidade de Gestão de Esporte e Lazer estão atuando na mesma plataforma, também buscando integrar soluções e o desenvolvimento de políticas públicas para lidar com a questão da obesidade. Dentro desse contexto, destaca-se o projeto que está sendo desenvolvido pela Saúde em parceria com a Faculdade de Medicina de Jundiaí e Unidades de Gestão de Educação e Esporte e Lazer, que pretende realizar a pesagem de todos os alunos de 4º e 5º ano e, a partir dos resultados, conseguir repensar as práticas esportivas e alimentares nas escolas. Está também em fase embrionária um acordo para fornecimento de verduras e frutas de hortas locais para as escolas municipais. Estão também previstos uma cozinha experimental e um banco de alimentos, em parceria com a Unidade de Gestão de Assistência e Desenvolvimento Social

Atendimento em Saúde Mental e CAPS IJ

A demanda por atendimentos em saúde mental no município é grande, e é um dos pontos onde a atuação da Rede de Atendimento à Infância e Adolescência parece ter menos alinhamento sobre os fluxos de atendimento e encaminhamento. O requerimento advém de diferentes serviços e áreas, cada um com demandas específicas: seja para atendimento psicológico individualizado, seja para a elaboração de diagnósticos psicológicos, psiquiátricos e/ou neurológicos.

A solicitação por atenção em saúde mental é crescente e hoje o município, com os serviços e equipe que têm disponível, não consegue atender à demanda.

Não há amplo atendimento municipal psicológico ou psicossocial individualizado, além de haver demanda por mais psiquiatras infantis e exames específicos. Além disso, uma demanda frequente é a de que o município não oferece estrutura para diagnóstico, como forma de assessorar os outros serviços e entidades a fecharem/validarem seus diagnósticos. Assim, a demanda por esse tipo de atendimento acaba sendo suprida, quando possível, por meio de parcerias com entidades não governamentais e/ou voluntários – destaca-se a parceria com as Faculdades de Psicologia particulares, ainda que o atendimento não seja o ideal, já que ele é descontinuado a cada semestre letivo. As equipes do NASF também não são suficientes para atender a toda a demanda, além da longa espera por exames e atendimentos médicos especializados. Atualmente o município conta com um único médico psiquiatra infantil.

Dentro desse contexto, o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPS IJ) é altamente demandado, nem sempre havendo um alinhamento entre a equipe que atua na unidade e a Rede de Atendimento à Infância e Adolescência sobre o tipo de atendimento que deve ser ofertado pelo Centro. Na visão da equipe, assim como estabelecido nas diretrizes nacionais, o atendimento deve ser priorizado às crianças e adolescentes que apresentam transtornos mentais e psicológicos graves, inclusive relacionados ao uso de álcool e drogas, por meio de equipe multidisciplinar. Assim, inclusive por falta de profissionais, o CAPS IJ não consegue suprir toda a demanda da Rede.

A equipe do CAPS IJ é composta por quatro psicólogos, dois médicos, um assistente social, um terapeuta ocupacional, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um farmacêutico. Os encaminhamentos ao CAPS IJ são feitos pela Rede ou por meio de demanda espontânea. Após o acolhimento inicial, é feita a escuta das crianças ou adolescentes e seus familiares, além de envolver a Rede para obter um melhor histórico do paciente. Cada caso é discutido em equipe e é estabelecido um Projeto Terapêutico Singular (PTS), que orienta o atendimento.

O tipo de atendimento prestado varia de caso a caso, podendo ser individualizado ou em grupo, e a frequência também varia conforme a necessidade diagnosticada. Há crianças e adolescentes que frequentam o CAPS IJ todos os dias, inclusive para fazer alimentação e higiene pessoal. Em função da demanda, os atendimentos podem ser adaptados conforme a disponibilidade da equipe, de modo a evitar que haja demanda reprimida.

O acolhimento noturno é feito em casos de extrema necessidade, desde 2016. Atualmente a unidade busca a habilitação necessária para esse tipo de acolhimento, porém ele envolve custos operacionais e adaptações nos espaços e na equipe. Hoje o CAPS IJ tem um bom relacionamento com o Hospital Universitário e com outras instituições particulares que auxiliam a suprir a necessidade desse tipo de acolhimento.

Os casos encaminhados ao CAPS IJ são majoritariamente de crianças e adolescentes em situação de maior vulnerabilidade social, com destaque para os bairros de Jardim Tamoio, Jardim São Camilo, Jardim Fepasa, Vista Alegre e Rio Acima, especialmente quando considerado o envolvimento com álcool e drogas.

O sucesso do trabalho do CAPS IJ depende também do envolvimento das famílias, que muitas vezes são também encaminhadas para atendimentos por outros órgãos (CAPS AD, CRAS, CREAS, entre outros). Porém, criar esse vínculo não é fácil, ainda que o próprio Centro ofereça grupos de escuta e atendimento para responsáveis em todos os períodos (manhã, tarde e noite). Da mesma forma, a continuidade dos atendimentos com os adolescentes nem sempre está garantida em função da evasão dos atendidos, seja pela baixa atratividade dos atendimentos prestados, seja pela dificuldade de conscientizar para a importância dos atendimentos, seja pela atratividade maior dos ambientes externos, além do tempo necessário para que os resultados comecem a aparecer. Com crianças menores é mais fácil o estabelecimento do vínculo e continuidade dos atendimentos.

Um desafio que se coloca no atendimento em saúde mental é evitar a “rotulação” de crianças e adolescentes. Nesse sentido, a Rede de Atendimento à Infância e Adolescência deve estar atenta à patologização de crianças e adolescentes, especialmente quando envolve medicação, e lembrando que o trabalho em saúde mental é muitas vezes de longo prazo. Nem sempre há a ideia de cura, mas muitas vezes de transição, de ressocialização.

Crianças e adolescentes com deficiência – Entidades e Assessoria para Pessoas com Deficiência

As entrevistas realizadas apontam uma ampla demanda por atendimentos em saúde para esse público, sendo que boa parte destes atendimentos é suprida por meio de convênios com entidades não governamentais que já atuam há

vários anos em Jundiaí, e que realizam um trabalho muito bem avaliado pela Rede de Atendimento à Infância e Adolescência.

As entidades que atuam nesse âmbito são: Associação Terapêutica de Estimulação e Linguagem – ATEAL; Associação Educação Terapêutica – AMARATI; Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE; Centro de Atendimento à Síndrome de Down – BEM-TE-VI; Centro de Reabilitação Jundiaí – CRJ; Grupo em Defesa da Criança com Câncer – GRENDACC e Instituto Jundiaiense "Luiz Braille".

A ATEAL presta atendimento para deficientes auditivos e pessoas com distúrbios da comunicação, realizando em média 3.000 atendimentos por mês, dos quais 50% correspondem a crianças e adolescentes. Com relação aos atendimentos de reabilitação, são 330 atendimentos por mês, sendo 95% para menores de dezoito anos. A AMARATI atende a portadores de deficiência causadas por lesões neurológicas. Apesar de não terem o número preciso de atendimentos prestados por mês, a maior parte deles é junto ao público infanto-juvenil. A APAE atende pessoas com deficiência intelectual e com transtorno do espectro autista nas áreas de saúde, educação e assistência social. A BEM-TE-VI presta atendimento a pessoas com Síndrome de Down, com foco nas áreas de educação e psicossocial, havendo um total de 114 atendidos. O CRJ atende a portadores de deficiência física e crianças com dificuldades de aprendizagem. No programa de reabilitação, prestam 9.500 atendimentos por mês, tendo cerca de trinta e cinco crianças e adolescentes em atendimento nas áreas de fisioterapia respiratória, fisioterapia ortopédica, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, às quais oferecem cerca cem procedimentos mensais. O Luiz Braille atende pessoas com deficiência visual, e tem noventa e oito pacientes em acompanhamento e tratamento periódico, dos quais cinquenta e dois são crianças e adolescentes.

Com relação ao GRENDACC, o atendimento não está voltado especificamente para pessoas com deficiência, mas sim para crianças e adolescentes que necessitem de atendimentos específicos em saúde, como Oncologia, Hematologia, Cardiologia, Endocrinologia, Nefrologia e Neurologia, inclusive oferecendo atendimentos e tratamentos clínicos e ambulatoriais. Atendem 224 pacientes de zero a dezoito anos por mês.

Todas as entidades, além dos atendimentos em saúde, desenvolvem trabalho psicossocial, inclusive junto às famílias dos pacientes. Essas entidades passam a ser as instituições de referência para essas famílias, que as acionam de

forma periódica para apoio e resolução de situações relacionadas às deficiências e/ou tratamentos, e também na busca pela garantia dos direitos dos deficientes e/ou pacientes. A periodicidade dos atendimentos, assim como o tipo do atendimento a ser prestado, varia de caso a caso, mas muitos dos acompanhados por essas instituições frequentam-nas mais de uma vez por semana.

As crianças e adolescentes que frequentam essas entidades costumam ser encaminhados pelo Sistema Único de Saúde, mas há também encaminhamentos feitos pela Unidade de Gestão de Educação, além de outros órgãos de atendimento que fazem parte da Rede de Atendimento à Infância e Adolescência. Uma vez o encaminhamento feito, o paciente passa a ser da entidade e dificilmente há discussão dos casos acompanhados junto à Rede, com exceção do trabalho feito pelo CRJ junto às crianças com déficit de atenção e transtornos de hiperatividade.

Em sua maioria, essas entidades atendem a crianças e adolescentes de baixa renda, com deficiências congênitas ou adquiridas. Apesar das entidades desconhecerem os índices de atendimento a pacientes com deficiências congênitas, seria importante averiguar essa incidência e estudar se parte dessas deficiências não poderiam ter sido evitadas caso a mãe tivesse tido um atendimento pré-natal adequado.

Com relação a dificuldades que enfrentam, todas as entidades relataram situações semelhantes: alta demanda reprimida por falta de verba e estrutura para atendimento – situação essa que poderia ser resolvida a partir da ampliação dos convênios -; muitas faltas – as crianças e adolescentes não podem vir desacompanhados, e nem sempre os responsáveis cumprem o compromisso de trazerem seus filhos ou familiares. Destaca-se que, em casos de faltas constantes, o Conselho Tutelar é acionado. As famílias e os pacientes se cansam da rotina de atendimentos, já que muitas vezes eles ficam anos em acompanhamento constante – até os dezoito anos a frequência é obrigatória, maiores de dezoito anos podem optar por continuar a participar ou não. As entidades que atuam com pacientes com mobilidade reduzida citaram também a insuficiência de transporte devidamente adaptado, o que dificulta o acesso.

Todas as entidades relataram ainda dificuldade em conseguir atendimentos especializados na área da saúde, especialmente exames e atendimentos de saúde mental (com foco em diagnósticos psicológicos,

neurológicos e psiquiátricos), que demoram muito para serem conseguidos, nem sempre garantindo os prazos necessários. Ainda com relação à Rede de Atendimento à Infância e Adolescência, parece não haver uma compreensão plena dos trabalhos desenvolvidos por cada uma das entidades, o que faz com que muitas vezes os mesmos casos sejam encaminhados para mais de uma entidade, ainda que cada entidade ofereça um tipo de atendimento específico, o que sobrecarrega as filas e sistemas das instituições, além de causar desconforto às famílias e às crianças e adolescentes, que ficam em constante busca de atendimentos, nem sempre recebendo a orientação adequada.

As entrevistas feitas também indicam fragilidade quanto à adequação estrutural do município às pessoas com deficiência - por exemplo, falta de acesso para cadeirantes e pessoas com deficiência visual, inclusive em espaços públicos, falta de atividades culturais e esportivas adequadas às necessidades dos deficientes; e insuficiência de transporte público adequado. Apesar dos entrevistados perceberem avanços nos direitos dos deficientes, ainda faltam avanços por parte da sociedade de forma mais ampla, inclusive para que a inclusão social ocorra de forma plena. Muitas vezes pelo fato dos deficientes não terem acesso pleno aos espaços públicos, a população também não sabe como lidar ao se deparar com um deficiente, mesmo que no combate ao preconceito tenham sido feitos avanços.

Quase todas as entidades trabalham com capacitação profissional e buscam a inserção dos seus atendidos no mercado de trabalho. Hoje, apesar das entidades buscarem desenvolver um relacionamento próximo com as empresas de Jundiaí, a percepção dos técnicos é de que ainda são poucas as que entendem a importância dessa inclusão, e a maioria das empresas contrata apenas para cumprir a legislação (cotas). Assim, os deficientes auditivos têm maior facilidade em conseguir vagas, enquanto que deficientes visuais (com exceção daqueles que enxergam com um dos olhos) têm grande dificuldade. Pessoas com mobilidade restrita e/ou doenças mentais têm também maior dificuldade de acesso ao mercado de trabalho, inclusive pelo fato de que as empresas precisam muitas vezes fazer adaptações estruturais para receber esses funcionários.

Uma questão que se coloca quanto ao ingresso no mercado de trabalho é o fim do recebimento do benefício continuado (BPC). Ou seja, algumas famílias preferem que os adolescentes não ingressem no mercado de trabalho para que

continuem a receber o benefício - que é suspenso enquanto ele estiver empregado -, mesmo sabendo que se perder o emprego, o adolescente voltará a receber o benefício mensal. Essa é uma situação negativa, já que o ingresso no mercado de trabalho pode trazer importantes oportunidades de desenvolvimento e socialização para esses jovens. Nesse ponto, pode ser interessante o desenvolvimento de políticas mais efetivas de conscientização.

Quanto às escolas, ainda não parece haver em Jundiaí uma inclusão plena, ficando mais no âmbito da socialização. A percepção das entidades é de que apesar dos avanços, a inclusão ainda não é suficiente: falta capacitação por parte dos professores, falta um atendimento mais especializado e individual (os atendimentos prestados nas salas de apoio não são suficientes). Além disso, se no Ensino Municipal essa inclusão já é difícil, quando as crianças e adolescentes que estudam em escola pública passam para o sexto ano, ingressando na escola estadual, esse processo se torna ainda mais complicado, inclusive havendo dificuldade no estabelecimento de um relacionamento entre a escola e os profissionais envolvidos no atendimento às crianças e adolescentes com deficiência, além das famílias e dos próprios adolescentes.

Jundiaí tem tido bons resultados na garantia dos direitos das pessoas com deficiência, e hoje dispõe de uma Assessoria para Pessoas com Deficiência, cujo objetivo principal é assessorar a Casa Civil no desenvolvimento de políticas públicas voltadas para esse público. Assim, seria interessante aproximar as entidades acima citadas do Poder Executivo Municipal, buscando aproveitar suas experiências para o desenvolvimento de políticas públicas adequadas para essa população e seus familiares. É importante também criar espaços de interação entre as entidades e a Rede para que atuem de forma conjunta, inclusive promovendo os direitos das crianças e adolescentes com deficiência, além de orientações preventivas, de modo a que a Rede ganhe conhecimento pleno sobre a atuação de cada uma das entidades, sabendo a quem encaminhar cada caso. Essa proximidade é importante também para que os casos mais graves possam ser discutidos de forma mais ampla, não ficando restrito às entidades.

Saneamento básico

No âmbito da saúde pública, os indicadores de saneamento básico são fundamentais de serem acompanhados, já que estão diretamente relacionados à saúde da população e à qualidade de vida.

Instalações sanitárias

O Censo 2010 apontava que 95,9% da população municipal de Jundiaí tinha acesso à rede geral de esgoto ou pluvial, média superior à da Região de Governo de Jundiaí (88,8%) e do estado de São Paulo (89,7%). É importante destacar que esse é um índice extremamente positivo, ainda mais se considerarmos que as médias acima descritas são superiores à realidade nacional. Para termos de comparação, em 2010, apenas 28,2% da população do estado de Santa Catarina tinha acesso à rede geral de esgoto ou pluvial.

Coleta de lixo

A coleta de lixo por serviço de limpeza em Jundiaí, em 2010, já era quase universal, com 99,9% da população tendo acesso a esse serviço, assim como a população da Região de Governo (99,8%) e do estado de São Paulo (99,7%).

Água encanada

Segundo dados do IBGE, em 2010, 97,8% do município tinha acesso à água encanada. Os índices da Região de Governo (94,7%) e do estado de São Paulo (97,9%) também eram extremamente positivos.

Renda

Renda per capita

Além da renda per capita média de um município ou país, é importante atentarmos para a concentração da renda/ desigualdade, uma vez que a desigualdade de renda frequentemente está relacionada à desigualdade de privilégios e direitos, incidindo profundamente nas políticas públicas municipais.

Em 2010, a renda per capta média municipal era superior à média do estado de São Paulo. Segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil10, a renda per capita média de Jundiaí cresceu 79,1% nas últimas duas décadas, passando de R$ 799,36 em 1991 para R$ 1.431,55, em 2010. A renda per capita média do estado de São Paulo cresceu 45,3% no mesmo período, passando de R$ 746,22 em 1991 para R$ 1.084,46, em 2010.

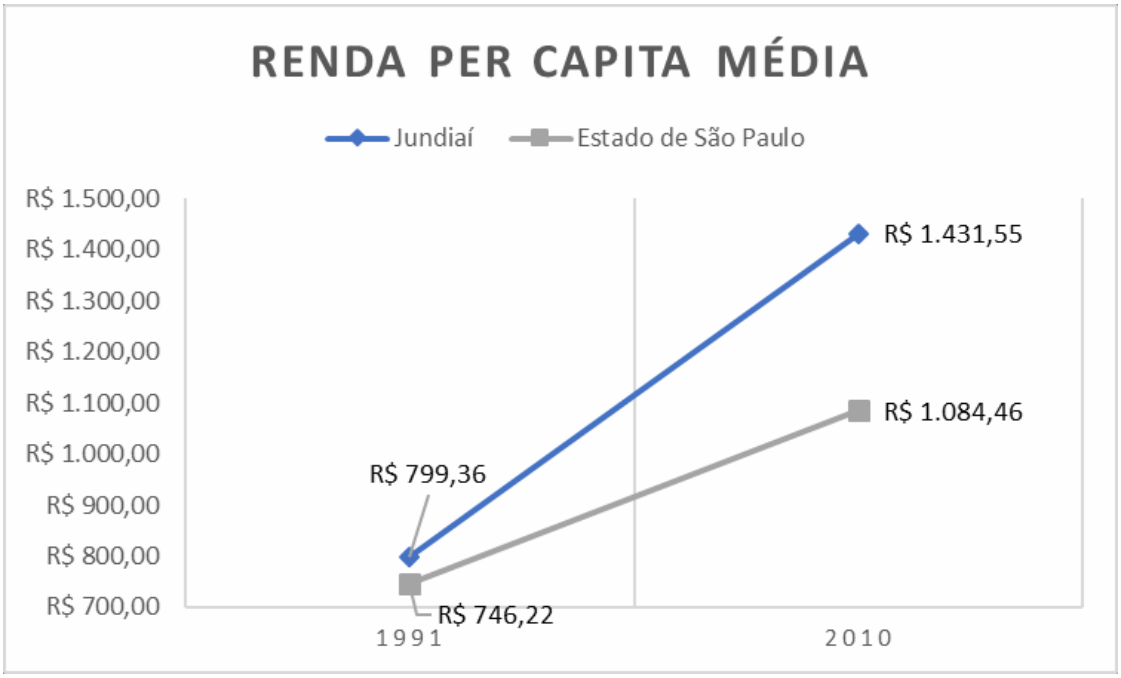


Figura 4 - Renda per capita média - 1991 - 2010

10 Fonte: http://www.atlasbrasil.org.br/

Distribuição de Renda

Segundo dados do Censo 2010 e compilados pelo Portal ODM, a participação na renda dos 20% mais pobres, ou seja, o percentual da riqueza produzida no município que fica com os 20% mais pobres, passou de 3,5% em 2000 para 3,9% em 2010. Por outro lado, a participação dos 20% mais ricos era de 58,6% em 2010, ou seja, 14,9 vezes superior à dos mais pobres. No mesmo período, na média estadual, a participação dos 20% mais pobres da população na renda passou de 3% para 3,5%. Porém, em 2010, a participação dos 20% mais ricos era 17,4 vezes superior à dos 20% mais pobres.

O Índice de Gini - instrumento utilizado para medir o grau de concentração de renda, que aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos – numericamente varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda. Jundiaí, em 2010, apresentava 0,53 pontos na escala, enquanto que o estado de São Paulo apresentava 0,56 pontos.

Miséria

Em 2000, 10,5% da população do estado de São Paulo vivia com renda domiciliar per capita inferior a R$ 140,00, renda considerada abaixo da linha da pobreza, percentual que caiu para 6% em 2010. Jundiaí tinha, em 2000, 5,3% da população vivendo com renda domiciliar per capita inferior a R$ 140,00, percentual que caiu para 2,4% em 201011, apresentando uma redução de 54,4% no período.

Segundo dados do Portal ODM, no estado de São Paulo, em 2010, 9,3% das crianças de 0 a 14 anos de idade estavam em condição abaixo da linha da pobreza. No mesmo ano, 4,1% das crianças de 0 a 14 anos de idade estavam nessa mesma condição de pobreza em Jundiaí, o que configurava uma situação mais positiva do que a média estadual.

11 Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza, o Portal ODM considerou a seguinte prática: foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio, e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuem renda per capita até R$ 140,00. No caso da indigência, este valor será inferior a R$ 70,00.

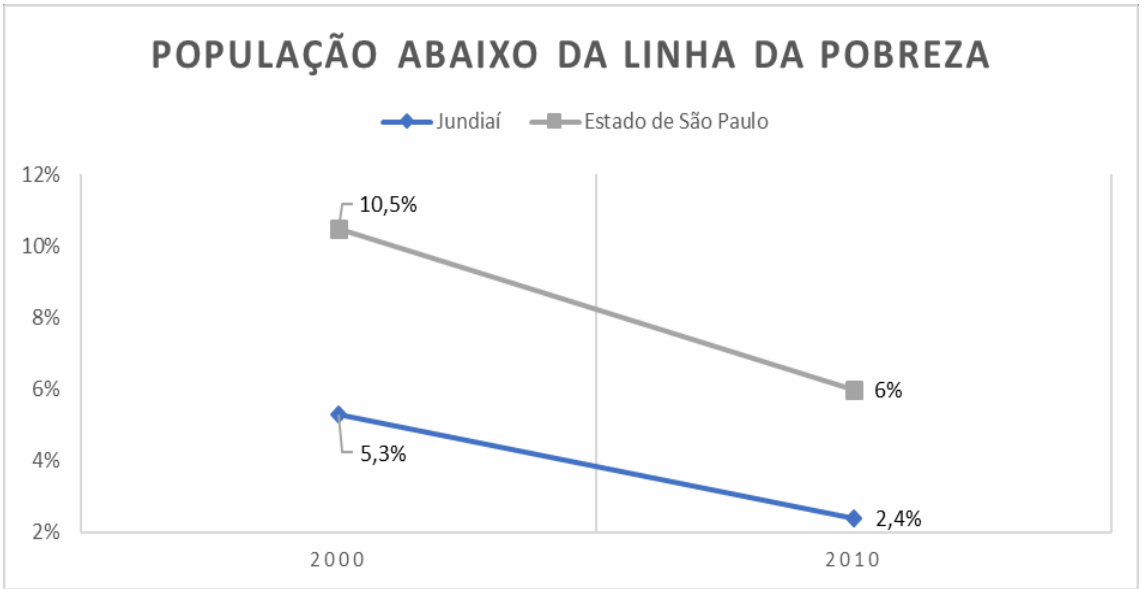


Figura5-Populaçãoabaixodalinhadapobreza-2000-2010

Documentação

Em Jundiaí, segundo dados do Censo 2010, considerando as crianças de até um ano de idade, 2,2% não tinham registro de nascimento em cartório. Este percentual caía para 1,2% entre as crianças até 10 anos.

Habitação

Em Jundiaí, segundo dados do Censo 2010, 71,6% da população vivia em imóveis próprios, 19,9% em imóveis alugados e 8,1% em imóveis cedidos. Em 2010, eram 18.547 moradores urbanos vivendo em aglomerados subnormais (favelas e similares). Importante destacar que, nos casos dos imóveis próprios ou alugados, o residente deve possuir documentação de acordo com as normas legais que garantem esse direito, seja ela de propriedade ou de aluguel.

O município tem passado por alguns processos de reestruturação urbana importantes, principalmente buscando reordenar as áreas de moradias subnormais ou em não conformidade com a Lei. Por exemplo, o bairro Santa Gertrudes recentemente passou por um processo de migração da população local para moradias populares construídas pelo governo. O bairro São Camilo também tem passado por processos de reurbanização. Outros bairros, como o Moradas das Vinhas e o Vista Alegre, foram formados a partir de migrações populacionais de outros bairros, sendo compostos por núcleos de moradias populares.

Esses processos de mudança nem sempre são tranquilos, inclusive por muitas vezes a população local não querer a mudança. Na visita feita ao bairro

Santa Gertrudes, especialmente na Área Verde e Bananal, apesar de serem núcleos de moradias irregulares, com falta de acesso a serviços e córrego a céu aberto, a população local diz não querer sair de suas casas, especialmente pelo vínculo que tem com a área e com as pessoas que lá residem, além de apontarem os custos que passariam a ter se mudassem para uma das moradias oferecidas pelo Poder Executivo Municipal.

Acesso a meios de comunicação e internet

Dados do Censo 2010 indicavam que a proporção de moradores urbanos de Jundiaí com acesso a microcomputador era de 66,4%, sendo que 56,1% tinham acesso a microcomputador com internet. No estado de São Paulo, no meio urbano, em 2010, 65,9% tinham acesso a microcomputador e 60,3% tinham acesso a microcomputador com internet. Além disso, em 2010, no meio urbano, 93,5% da população de Jundiaí tinha acesso a telefone celular.

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O IDH pretende ser "uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde (longevidade)"12 - por isso é um dos principais indicadores para avaliar um município, estado e/ ou país.

Segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, Jundiaí apresentou crescimento positivo do IDH entre 1991 a 2010, alcançando 0,822 pontos, acima da média estadual de São Paulo (0,783). Destaca-se que a dimensão que mais contribuiu para o IDH do município em 2010 foi Longevidade, com índice de 0,866, seguida de Renda, com índice de 0,834, e de Educação, com índice de 0,768.

A partir dos índices acima descritos, Jundiaí tem IDH considerado "muito alto" (entre 0,8 e 1) e o estado de São Paulo tem IDH considerado "alto" (entre 0,7 e 0,799). Considerando ainda o IDH, o município ocupa a 11ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros, e São Paulo ocupa a 2ª posição entre as 27 unidades federativas.

12 Fonte: http://www.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html

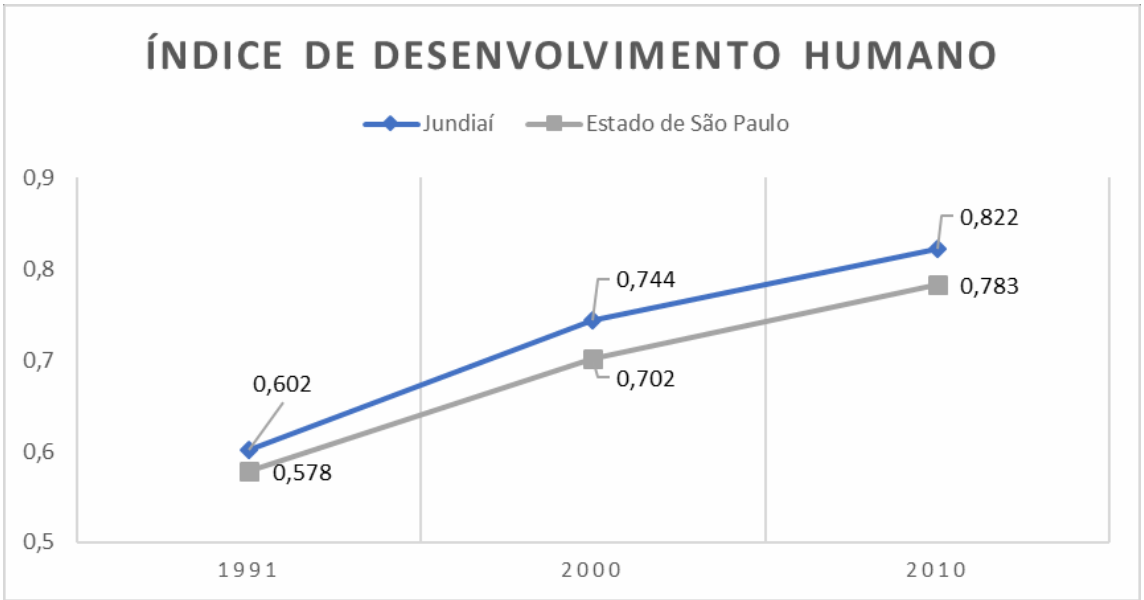


Figura 6 - IDH - 1991 - 2010

Proteção às Crianças e Adolescentes

Conselho Tutelar

O Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo, composto por membros da sociedade civil, eleitos para um mandato de quatro anos, com o objetivo de zelar pela garantia dos direitos das crianças e adolescentes, conforme previsto no art. 131 do Estatuto da Criança e do Adolescente. Em lei está previsto um Conselho Tutelar para cada cem mil habitantes, sendo cada unidade composta por cinco conselheiros.

O órgão é acionado principalmente por meio de denúncias anônimas (disque 100), demandas espontâneas ou encaminhamentos feitos por meio de outros órgãos e serviços com atendimento relacionado à infância e adolescência, em casos de crianças e adolescentes em situações de risco, violência e/ou violações de direitos. Após o acionamento do Conselho Tutelar, são feitos o acolhimento do caso e os encaminhamentos necessários, sendo as funções primordiais dos Conselhos Tutelares fiscalizar, proteger e requisitar serviços, de modo a garantir os direitos das crianças e adolescentes.

O município hoje conta com três Conselhos Tutelares, não estando em conformidade com a legislação, que prevê uma unidade a cada 100 mil habitantes. Até 2014 havia em Jundiaí duas unidades de Conselho Tutelar, ambas

centralizadas. A partir da abertura da terceira unidade o serviço foi descentralizado e hoje cada unidade atende uma macrorregião. Suas sedes estão localizadas próximas a terminais de ônibus, a fim de facilitar o acesso da população.

A distribuição da cobertura geográfica de cada Conselho Tutelar é a que segue, conforme mapa da Vigilância Social de Jundiaí:

Figura 7 - Cobertura do Conselho Tutelar - Jundiaí

A orientação nacional é de que os Conselhos Tutelares utilizem o SIPIA (Sistema para Infância e Adolescência), sistema nacional de registro dos atendimentos prestados, separados por tipo de violação de direitos, sexo, faixa etária, bairro de origem, etc.. Os Conselhos Tutelares de Jundiaí não utilizam o SIPIA por falta de capacitação e por argumentarem que o sistema apresenta falhas constantes que impedem sua utilização. Porém, garantem que é feito o registro de todos os atendimentos e que dispõem de dados digitalizados. Destaca-se que esse registro carece de aperfeiçoamento, uma vez que os dados deveriam estar mais integrados e de fácil acesso, sendo que para elaboração deste Diagnóstico os dados solicitados não puderam ser encaminhados em função de ainda não terem um sistema único de registros.

É fundamental que o órgão faça o registro dos prontuários em sistema com possibilidade de monitoramento e acompanhamento dos casos, inclusive para identificação de demandas e necessidades do município, além de garantir o monitoramento das violações de direitos envolvendo crianças e adolescentes, preferencialmente registrando os casos por bairro, faixa etária e sexo, além de outros dados que possam ser importantes para esse acompanhamento. Os dados do Conselho Tutelar são uma importante ferramenta para acompanhar e comparar o sucesso das ações efetuadas pelo município para a infância e adolescência, especialmente comparando a evolução dos casos periodicamente, inclusive para identificar as áreas onde as atuações se fazem mais necessárias, de modo a desenvolver políticas públicas mais focadas e eficientes.

Considerando os atendimentos prestados pelo Conselho Tutelar, alguns territórios se destacam em termos de volume de demanda: Morada das Vinhas, Vista Alegre, Jardim Fepasa, Vila Maringá/Comercial e Parque Centenário (Conselho Tutelar I); São Camilo, Tarumã, Nambi, Santa Gertrudes, Tijuco Preto e Vila Esperança (Conselho Tutelar II); Jardim Novo Horizonte I, II e III, Jardim Tulipas, Residencial Jundiaí I e II e Guanabara (Conselho Tutelar III).

Atualmente o Conselho Tutelar não consegue atender toda a demanda, e apontam as seguintes razões para isso: falta recursos humanos e serviços especializados, além do número de conselheiros estar em desacordo com resolução 139 de 2011 do CONANDA.

Quanto ao atendimento oferecido à infância e adolescência no município, o Conselho Tutelar percebe algumas demandas emergenciais. Com relação à

Educação, além da falta de vagas em creches, a educação estadual carece de atenção e qualidade, o que favorece a evasão escolar. Além disso, a maior distância entre a Rede e a gestão das escolas estaduais faz com que o contato fique mais difícil, e o acompanhamento dos casos, mais complicado. Com as escolas municipais o contato é mais próximo - inclusive com a equipe técnica das escolas e professores -, o que facilita esse acompanhamento.

Com relação à saúde, o ponto mais crítico refere-se ao atendimento em saúde mental, especialmente pela falta de profissionais especializados, além de não haver amplo atendimento psicossocial individualizado, o que se faz necessário uma vez que o atendimento em grupo por vezes inibe/constrange a participação das famílias, além de ser pouco atrativo aos adolescentes. O atendimento psicológico individualizado ocorre por meio dos convênios, principalmente com as faculdades particulares de Psicologia, porém ele não é ideal em função da falta de continuidade, já que se encerra a cada semestre letivo. Outra questão no âmbito da saúde é o uso de drogas, problema crescente em Jundiaí e que envolve crianças cada vez menores, além de hoje estar espalhado por toda a cidade. As políticas preventivas e de combate ao tráfico não são suficientes e hoje, especialmente em bairros de maior vulnerabilidade social, o tráfico é visto como uma esfera de poder.

Outra questão que se coloca no âmbito da saúde é o início da vida sexual cada vez mais cedo, muitas vezes sem as orientações necessárias, o que favorece a gravidez na adolescência, além da contração de doenças sexualmente transmissíveis. Faltam ações preventivas e de orientação aos adolescentes - principalmente atividades nas quais as equipes responsáveis cheguem até os adolescentes e não esperem que os adolescentes venham até eles para buscar mais informações.

Faltam também opções de cultura, esporte e lazer para crianças e adolescentes, especialmente atividades gratuitas e que sejam de interesse desses públicos. Nesse sentido, especialmente nas áreas mais distantes do centro e menos servidas de serviços e entidades, os centros esportivos municipais tornam-se fundamentais e algumas unidades deveriam oferecer atividades mais frequentes, além de estarem mais equipadas, inclusive em termos de segurança, já que muitos desses espaços acabam sendo tomados por usuários de drogas. A falta de opções favorece a concentração dos jovens em shoppings, além de aglomerações nas praças localizadas nos bairros, muitas vezes envolvendo o

consumo de drogas. É importante destacar que o acesso dos bairros periféricos às opções de lazer oferecidas nas áreas mais centrais não é fácil, especialmente quando feito com transporte público.

A demanda por atividades no contraturno escolar também é alta, sendo majoritariamente suprida pelas entidades não governamentais. Porém, nem todos os bairros têm atividades suficientes sendo oferecidas, e a procura é muitas vezes maior do que a oferta. Assim, há muitas crianças e adolescentes que ficam na ociosidade, sozinhas ou com outras crianças e adolescentes, sem a presença de um adulto, o que favorece a negligência.

Há também a questão dos "pancadões" – bailes funks -, que têm ocorrido de forma frequente no município, especialmente em bairros de alta vulnerabilidade social. Nesses espaços o consumo de drogas entre adolescentes é muito alto, além de haver casos envolvendo atividade sexual em situações de risco e em ambientes pouco propícios e com cuidados preventivos (para evitar doenças e gravidez) baixos ou nulos. Os "pancadões" geram conflitos entre os envolvidos e a comunidade, que muitas vezes aciona o Conselho Tutelar.

Sistema Judiciário

O Sistema Judiciário atua em Jundiaí no âmbito da infância e adolescência por meio de três órgãos: Defensoria, Ministério Público (Promotoria) e Vara da Infância e Adolescência. Destaca-se que os três órgãos têm um bom relacionamento entre si e costumam estar de acordo com as medidas e ações tomadas por cada um, o que garante um bom funcionamento do sistema. Além disso, Jundiaí cumpre os tempos previstos em Lei para atuação junto ao público infanto-juvenil, especialmente considerando o envolvimento de adolescentes com atos infracionais.

O relacionamento entre o Sistema Judiciário e a Rede de Atendimento à Infância e Adolescente foi avaliado como positivo de ambas as partes. Além disso, hoje já parece haver um maior consenso sobre quais os tipos de situações e questões que devem ser encaminhadas ao Sistema Judiciário, de modo a evitar um excesso de judicialização das questões envolvendo crianças e adolescentes, utilizando a justiça como última instância, ou em situações emergenciais e que justifiquem esse acionamento. Esse tipo de procedimento é extremamente adequado e deve ser mantido, a fim de evitar situações que sobrecarreguem o

sistema ou que coloquem crianças e adolescentes em situação judicial desnecessariamente.

Nenhum dos três órgãos destacou atualmente desenvolver algum trabalho específico em Jundiaí junto à sociedade civil para promoção dos direitos das crianças e adolescentes e/ou prevenção de violação de direitos e violência. Apesar de não ser uma função obrigatória, esse tipo de ação, em parceria com outros órgãos de defesa das crianças e adolescentes, pode gerar bons resultados nesses âmbitos.

A seguir estão relacionadas as atuações de cada órgão no município com crianças e adolescentes. Cumpre destacar que a ausência de dados quantitativos está relacionada ao fato de que esses três órgãos não dispõem de estatísticas de atendimentos.

Defensoria

A Defensoria tem por objetivo oferecer assistência jurídica gratuita àqueles que não podem custear gastos com advogado e o processo, conforme Lei Complementar 988/2006. Na área da infância e adolescência, a atuação ocorre em dois níveis:

1. Infracional: defesa de adolescentes acusados da prática de atos infracionais e que cumprem medidas socioeducativas (internação, liberdade assistida, serviços comunitários, entre outras).
2. Não infracional (Cível): demandas relacionadas à infância e adolescência, mas que não estão relacionadas aos atos infracionais.

Em casos que envolvem adolescentes que cometeram atos infracionais, a Defensoria é automaticamente acionada para defesa e acompanhamento dos casos. Assim, em Jundiaí, onde a Vara costuma em até duas audiências emitir a sentença, conforme previsto no art. 179 à 190 do ECA, o defensor público fica responsável por apresentar a documentação solicitada, além de garantir que as sentenças condenatórias sejam compatíveis com o ato infracional cometido e as absolutórias existam em caso de inocência comprovada, bem como que os prazos dos processos sejam respeitados e estejam em conformidade com a legislação.

Com relação aos processos de âmbito Cível, o acionamento da Defensoria não é imediato, ficando a cargo dos pais e/ou responsáveis pelas crianças e

adolescentes procurarem a Defensoria em casos que os envolva. O atendimento na Defensoria Pública é exclusivo para famílias de baixa renda e, em geral, ocorre com envolvimento do Centro de Atendimento Multidisciplinar (CAM), o qual atua com equipe multiprofissional, envolvendo psicólogos e assistentes sociais, em quatro eixos principais13:

- Atendimento Psicológico e/ou Social, incluindo atuação em Composição Extrajudicial de Conflitos;
- Produção Técnica (Elaboração de Relatórios, Pareceres, Laudos e Quesitos, dentre outros);
- Mapeamento e Articulação com a Rede de Serviços;
- Participação em Atividades de Educação em Direitos e Formação.

Em Cível, a demanda principal está relacionada às vagas em creches. Apesar de ainda não haver um registro específico relacionado a esse tipo de solicitação, a Defensoria acredita que cerca de 80% dos processos sejam para esse tipo de demanda. Até pouco tempo, a atuação da Defensoria com relação às vagas em creche era mais direcionada ao CAM, porém, atualmente, o próprio defensor e sua equipe passaram também a ser responsáveis por essa questão. Destaca-se que a partir de julho de 2017 a Defensoria começou a coletar estatísticas relacionadas à demanda por vaga em creche, inclusive separando os dados de Itupeva e Jundiaí, além de prever um mapeamento por bairro.

As ações por vagas em creche ocorrem mediante a procura dos pais e/ou responsáveis por crianças de 0 a 3 anos acionarem a Defensoria solicitando a garantia do direito à vaga em creche. Uma vez a Defensoria acionada, é aberto um processo, o qual é acolhidas pela Vara, de modo a que a população que aciona a justiça tem o seu direito garantido. Recentemente, iniciou-se uma parceria entre a Defensoria e o Poder Executivo Municipal, com o objetivo de mapear a demanda e buscar soluções efetivas para a questão das creches, uma vez que, atualmente, a demanda é muitas vezes suprida por meio de convênios entre a prefeitura e creches particulares, o que sobrecarrega financeiramente o sistema.

13 Fonte: https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Default.aspx?idPagina=5416

Uma questão que se destaca é o baixo número de responsáveis que procuram a Defensoria em casos de acolhimento, apesar do município ter muitos casos e estar com todas as vagas de acolhimento ocupadas. Outras demandas, como acesso a medicamentos, também são baixas, de modo que o atendimento se concentra na questão das creches e adolescentes que cometem atos infracionais.

Historicamente a Defensoria de Jundiaí tem um bom relacionamento com a Rede de Atendimento à Infância e Adolescência, promovendo ações para garantia dos direitos das crianças e adolescentes. Destaca-se a atuação com o Poder Executivo Municipal pela defesa e ampliação das políticas de prevenção em nível básico, fortalecendo as ações preventivas com o objetivo de diminuir a demanda por proteção especial. Outra atuação importante da Defensoria no município é com relação ao abuso da força policial, especialmente contra adolescentes residentes em comunidades carentes. A Defensoria na última década esteve atenta a essa questão, inclusive sendo protagonista de denúncias contra policiais que estiveram envolvidos em situações de violações de direitos e uso de força desproporcional contra adolescentes.

Vara da Infância e Juventude

Há dezoito anos que Jundiaí dispõe de Vara para atenção à infância e adolescência, o que é algo positivo, já que possibilita um relacionamento mais próximo entre a Rede de Atendimento à Infância e Adolescência e o Sistema Judiciário, relação essa que é central no âmbito das políticas públicas de proteção às crianças e adolescentes, além de favorecer um sistema mais agilizado em termos de processos e andamento dos casos.

A Vara da Infância e Juventude atua em dois níveis:

1. Atos Infracionais cometidos por crianças e adolescentes;
2. Âmbito Protetivo: crianças e adolescentes em situação de risco.

Com relação aos atos infracionais cometidos por crianças e adolescentes, apesar da Vara não dispor de um sistema consolidado de registro e acompanhamento estatístico dos casos, as entrevistas indicam que estes estão principalmente relacionados ao tráfico e roubo, que muitas vezes estão também ligados entre si. O juiz da Vara destaca que esses adolescentes muitas vezes vêm

de famílias com vínculos familiares frágeis e/ou rompidos e residentes em espaços onde a droga e o álcool estão fortemente presentes.

Os adolescentes que cometem ato infracional são apreendidos em flagrante ou por meio de ordem judicial (art.171 e 172 do ECA), e os processos jurídicos envolvendo esses casos devem ser resolvidos com agilidade máxima, conforme os art. 173 e 174 do ECA, prazos esses que são cumpridos em Jundiaí. É importante considerar que essas medidas são uma resposta à prática de delito, e estão organizadas em meio aberto: Advertência, Obrigação de Reparar o Dano, Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), Liberdade Assistida (LA); e em meio fechado: Semiliberdade e Internação.

O encaminhamento feito para cada tipo de medida varia conforme o ato infracional cometido pelo adolescente, além de levar em conta sua capacidade para cumpri-la, as circunstâncias da prática do ato, bem como o contexto familiar e social no qual está inserido o adolescente, a fim de conjugar medidas de proteção com as medidas socioeducativas – quando e se necessário. Da mesma forma, busca-se que as medidas, especialmente quando envolvem semiliberdade ou internação, sejam de curto prazo, não excedendo três anos, conforme previsto em Lei.- princípio da brevidade art. 227, parágrafo 3º, inciso V da CF/88).

As Medidas Socioeducativas de PSC e LA são conduzidas em parceira com o CREAS, enquanto que a Semiliberdade e Internação ficam sob responsabilidade das Fundações CASA, conforme melhor explicado a seguir. Porém, segundo o entrevistados, a Vara acompanha o resultado da execução das medidas, assim como inspecionar e manter frequente contato com os órgãos responsáveis por seu cumprimento, além de promover o aprimoramento do sistema de execução dessas medidas. Em Jundiaí, a Vara da Infância e Juventude cumpre essa prerrogativa, porém faltam dados estatísticos sobre os acompanhamentos feitos e resultados obtidos, que acabam ficando restritos ao registro em prontuários e não utilizados como estatísticas oficiais para avaliação de resultados e monitoramento.

Assim, seria importante que a Vara passasse a ter um registro estatístico e de fácil acesso dos dados relacionados aos atos infracionais cometidos por adolescentes, considerando especialmente: tipos de atos infracionais cometidos; bairro de origem do adolescente; sexo; faixa etária; medida aplicada; reincidência. Essas informações hoje constam apenas nos processos, o que inviabilizou o acesso

aos dados por parte da consultoria, uma vez que os processos contêm informações sigilosas. Esse tipo de monitoramento é fundamental para acompanhamento das Medidas Socioeducativas e desenvolvimento de políticas públicas para a infância e adolescência.

Quanto à proteção, a Vara atua especialmente em casos em que há violação dos direitos das crianças e adolescentes, além dos processos de adoção. Assim, desenvolve um trabalho muito próximo da Rede de Atendimento à Infância e Adolescência. Há uma demanda grande por vagas em creche no município, o que faz com que boa parte da atuação da Vara esteja relacionada a esse tipo de ação. No âmbito do acolhimento, todos os processos do município passam pela Vara, que decide, com base nos relatórios do Conselho Tutelar, sobre o acolhimento ou não das crianças e adolescentes. Os processos de adoção também estão todos vinculados à Vara, além de outras questões, como a garantia de benefícios e atendimentos em saúde. Para esses casos também seria fundamental que a Vara tivesse um sistema eletrônico de acesso às informações, para monitoramento estatístico das ações relacionadas à infância e adolescência, inclusive para formulação de políticas públicas e identificação de demandas.

Quanto à sua estrutura, a equipe da Vara considera que, apesar de não ser ideal, especialmente em termos do número de profissionais envolvidos, é suficiente para garantir um trabalho adequado. A maior questão que se coloca com relação à Vara da Infância e Juventude é que ela não é exclusiva, sendo essa uma demanda da Rede de Atendimento à Infância e Adolescência como um todo.

A seguir estão relacionados dados quantitativos de processos da Vara da Infância e Adolescência, incluindo processos novos e em andamento, no último ano (maio de 2016 a maio de 2017):

Tabela 8 - Processos da Vara da Infância e Adolescência – maio 2016 – maio 2017

	Maio 2016	**Dezembro 201614**	**Maio 2017**
Acolhimento	81	81	93
Liberdade Assistida	144	90	126
Prestação de Serviços à Comunidade	06	14	16
Semiliberdade15	79	78	99
Internação16	61	126	141

14 Considerado até o dia 19 de dezembro, quando a Vara entrou em recesso

15 Inclui mandatos de busca

16 Inclui mandatos de busca

As estatísticas do órgão apontam para uma entrada média de 300 novos processos relacionados à infância e adolescência por mês, sendo:

Tabela 9 - Abertura de novos processos na vara da Infância e Adolescência - maio 2016 - maio 2017

	Maio 2016	**Dezembro 201617**	**Maio 2017**
Processos Cível	195	166	165
Atos Infracionais	83	29	71
Execução de Medidas	34	23	48
Total	312	218	284

Entre os Processos Cível, uma grande porcentagem corresponde a demanda por creches, porém, o Setor de Estatísticas não tem a correspondência exata.

Ministério Público

No âmbito da infância e da adolescência, as atribuições do Ministério Público estão enumeradas no art. 201 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, em três vertentes principais:

A. Atuação relativa à prática de atos infracionais (oitivas informais, representações, remissões, audiências);
B. Atuação direcionada à tutela individual de crianças e adolescentes expostos a situações de risco,
C. Atuação na tutela de direitos difusos afetos à área da infância e juventude, a exemplo da garantia do direito à educação.

Os tipos de atendimentos prestados pela Promotoria no âmbito da infância e adolescência são variados. Em geral, são atendidos os pais e/ou responsáveis legais, que trazem ao conhecimento do Ministério Público a violação a algum dos direitos que são assegurados às crianças e/ou adolescentes. Em outras ocasiões, os atendimentos versam sobre situações de risco a que estão expostas crianças e/ou adolescentes, seja por omissão do Estado, por falta ou abuso dos pais e/ou responsáveis legais, seja ainda pela conduta da própria criança e/ou adolescente. As entrevistas feitas com profissionais da Promotoria de Jundiaí indicam que os atendimentos são majoritariamente relacionados a crianças e adolescentes

17 Considerado até o dia 19 de dezembro, quando a Vara entrou em recesso

integrantes de famílias de baixa renda e baixo grau de instrução, residentes em áreas de alta vulnerabilidade social.

Os principais problemas sociais identificados pela Promotoria em relação às crianças e adolescentes são: evasão escolar, má qualidade do ensino público e o uso abusivo de bebidas alcoólicas e drogas. Quando identificados esses problemas, a curadoria da infância e juventude instaura procedimentos individuais preordenados ao acompanhamento e aplicação das medidas de proteção pertinentes a cada caso. Os casos mais recorrentes relacionam-se à negligência e/ou violência de genitores e responsáveis legais contra crianças e adolescentes e ao uso abusivo de bebidas alcoólicas e substâncias psicoativas.

A equipe envolvida busca sempre se aperfeiçoar, a partir de estudo, participação em cursos de capacitação e troca de experiências com outros Promotores de Justiça atuantes na mesma área. O Ministério Público incentiva a constante capacitação e oferece cursos para tanto. A instituição conta também com um centro de apoio operacional especializado na infância e juventude, que subsidia os Promotores de Justiça no atendimento às demandas mais complexas.

Fundação CASA

Fundação CASA - Semiliberdade

A Fundação CASA de Semiliberdade de Jundiaí para internação segue as diretrizes do SINASE e comporta até 25 adolescentes, sendo que já houve vezes em que esse número foi levemente ultrapassado, em função de atenderem adolescentes não apenas de Jundiaí, mas também de municípios do entorno. A casa de internação está localizada na Vila Progresso, bairro próximo da área central do município. Destaca-se que a estrutura atende as legislações vigentes e o número de profissionais envolvidos é adequado para o atendimento prestado.

Os adolescentes em semiliberdade têm rotinas que envolvem escola, atendimentos/ acompanhamentos em saúde (especialmente psicossocial) e atividades no contraturno escolar, especialmente de cultura e esporte. Assim, busca-se que todos os adolescentes sejam reintegrados ao ambiente escolar, uma vez que muitos deles encontravam-se em situação de evasão quando encaminhados para o cumprimento da medida socioeducativa na Fundação. Com relação aos adolescentes de Jundiaí, busca-se que a inserção deles seja em escolas diferentes, de modo a não concentrar todos em único espaço, com o objetivo de

não estigmatizar a escola e os adolescentes envolvidos, além de ampliar o círculo social dos jovens em cumprimento de medidas socioeducativas. Da mesma forma, tenta-se ao máximo a preservação dos adolescentes, de modo a não identifica-los como adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

Considerando os atendimentos em saúde, a Fundação dispõe de equipe própria para os atendimentos psicossociais, criando rotinas de trabalho e atendimento específicas para cada caso. Porém, os atendimentos em saúde (consultas e exames) estão atrelados a estrutura municipal, o que gera situações de fila de espera e nem sempre há o pronto-atendimento. Busca-se também inserir as famílias dos adolescentes em atendimentos psicossociais, muitas vezes utilizando a estrutura municipal, especialmente CRAS e CREAS.

A inserção dos adolescentes em atividades de contraturno escolar pode ser dificultada em função da restrição de ofertas de atividades gratuitas oferecidas no município. A maior demanda é por cursos profissionalizantes e inserção no mercado de trabalho, especialmente por meio dos programas de aprendizagem. É importante destacar que, apesar da inserção no mercado de trabalho ser essencial para o processo de integração social dos adolescentes, muitas vezes fica inviabilizada em função da baixa escolaridade dos adolescentes e deles nem sempre terem a estrutura necessária para passar em uma entrevista de emprego, uma vez que nem sempre há abertura das empresas para adolescentes com esse perfil. Cabe destacar que isso não é culpa dos adolescentes, mas sim pelo fato deles encontrarem-se vulnerados em seus direitos fundamentais.

Por ser uma CASA de semiliberdade, os adolescentes, além de saírem diariamente para a escola e atividades outras, eles podem retornar periodicamente para a casa de suas famílias, desde que com o compromisso de retorno na data estipulada. Essa dinâmica é um desafio, uma vez que muitas vezes ocorre deles não retornarem. Quando não há o retorno, a equipe de atendimento tenta estabelecer contato com o adolescente e com a família, buscando que o adolescente retorne para a Fundação. Quando não há sucesso nesse processo, a Vara da Infância e Adolescência é acionada, podendo haver casos em se aplica a internação-sanção (art. 122, inciso III, ECA). Outro desafio que se coloca são os casos de drogadição. Apesar da CASA proibir o uso internamente, alguns adolescentes utilizam drogas quando não estão na CASA. Destaca-se também que muitos dos adolescentes vêm de situações de alta vulnerabilidade social.

Em agosto de 2017 eram nove adolescentes de Jundiaí cumprindo medida de semiliberdade, sendo três com 16 anos, quatro com 17 anos e um com 18 anos. Entre eles, dois estavam cursando o 8º ano, um estava cursando o 9ª ano, um o 2º ano do ensino médio e três o 3º ano do ensino médio. Os adolescentes eram residentes dos bairros Jardim Copacabana, Jardim Sorocabana, Jardim Novo Horizonte e Vila Marlene. A maioria dos adolescentes é encaminhado para a semiliberdade por praticar roubo e/ou tráfico de drogas.

Fundação CASA - Casa Dom Gabriel Paulino Bueno Couto - Internação

A Fundação CASA de Jundiaí para internação opera em modelo de gestão compartilhada com a ONG Casulo, por meio de convênio, modelo esse que ocorre desde o início do funcionamento da instituição18.

O atendimento prestado pela Fundação CASA segue as diretrizes do SINASE, e o espaço comporta até 65 adolescentes de doze a vinte e um anos19, já considerando a decisão do Supremo Tribunal Federal que autorizou a Fundação exceder em 15% o número de vagas previstas. Como a Fundação de Jundiaí atende também os municípios vizinhos, atualmente trabalha com a capacidade máxima, porém sem extrapolar o número de vagas previstos em lei.

Os adolescentes encaminhados para a unidade são do sexo masculino, majoritariamente primários, com idade média de 13 a 19 anos, porém com maior concentração na faixa etária dos 16 e 17 anos. Os casos de reincidência são atendidos apenas após análise do perfil do adolescente e verificação quanto a se o trabalho a ser desenvolvido pela Fundação pode acrescentar em algo para esse adolescente, dando preferência para casos que já passaram pela unidade. Se negado o atendimento, esses adolescentes são encaminhados para outras Fundações CASA. Os atos infracionais cometidos pelos adolescentes estão concentrados em tráfico e roubo. Há casos de latrocínio e homicídio, porém a incidência é muito menor. A média de tempo de internação pós-sentença é de sete a oito meses.

18 Das 140 unidades de Fundação CASA no estado de São Paulo, apenas 28 operam dessa forma.

19 O ECA aceita maiores de 18 anos, até 21 anos, nos seguintes casos: art. 2º, parágrafo único, ECA.

A internação está dividida em três tipos: (a) quando o adolescente já recebeu sentença para cumprir a medida socioeducativa de internação; (b) internação-sanção, quando o adolescente tinha recebido alguma medida socioeducativa em meio aberto ou semiaberto e a descumpre, injustificadamente, sendo então encaminhado para internação (prazo máximo de três meses); (c) provisória, quando o adolescente está esperando o julgamento – nesse caso o tempo máximo de internação é de 45 dias -, prazo previsto em Lei (art. 183 ECA) e que é respeitado pela Vara da Infância e Adolescência de Jundiaí.

Em todas as hipóteses de internação a equipe técnica busca desenvolver um trabalho próximo com as famílias, encaminhando para serviços e atendimentos quando necessários. As famílias passam a conhecer a unidade, inclusive para ficarem menos receosas quanto ao ambiente em que os filhos estão, havendo assim um trabalho de sensibilização quanto ao espaço e processo vivido pelos adolescentes. Há uma visita semanal, geralmente aos domingos. Porém, o atendimento mais contínuo às famílias dentro da Fundação por vezes fica prejudicado pela dificuldade de acesso (a unidade está distante da região central e há poucas opções de transporte público), além da falta de vale transporte e de disponibilidade de tempo por parte das famílias. Em todos os casos está prevista pelo menos uma visita ao local de residência da família por parte da equipe técnica.

Para cada adolescente é desenvolvido um Plano Individual de Atendimento (PIA), que é discutido em equipe, além de prever o envolvimento dos adolescentes e das famílias. Um relatório baseado no PIA é encaminhado periodicamente ao juiz, para acompanhamento. A equipe da Fundação busca implementar o PIA para que quando encerrada a medida os adolescentes estejam já com dimensões importantes da vida regularizadas (educação, saúde, documentação, etc.), além de buscar a inclusão deles em serviços e projetos oferecidos na Rede, mesmo que essas ofertas sejam escassas, especialmente para formação profissional e ingresso no mercado de trabalho, o que seria fundamental para a integração social dos adolescentes.

Os jovens em internação e os que estão de maneira provisória ficam completamente separados, ainda que utilizem os mesmos espaços físicos. A rotina dos adolescentes envolve educação formal, atendimentos em saúde e psicossocial, atividades de cultura, esporte e lazer, formação profissional, além do

atendimento religioso opcional. Como o período de internação deve ser breve, busca-se desenvolver atividades de curta duração, de modo a que os adolescentes possam concluir os ciclos iniciados.

A Fundação desenvolve anualmente um Plano Político Pedagógico (PPP), embasado nos atendimentos prestados no ano anterior e índices obtidos, para planejamento estratégico, sempre embasado no SINASE e norteado a partir de referencial teórico, prevendo ações em três níveis principais: saúde, educação e segurança e disciplina (medidas preventivas20 que visam a proteção integral21 ao adolescente). O PPP permite que todos os envolvidos na Fundação sejam ouvidos na formulação das ações e dá autonomia de atuação para a unidade. O documento é encaminhado às divisões regionais, que embasam as diretrizes gerais nos PPP's das unidades.

É importante considerar que, de acordo com os entrevistados, os adolescentes que chegam à unidade na maioria das vezes vêm de famílias com mães muito jovens (média de trinta anos) e muitos irmãos, além da ausência da figura paterna. Dentro desse contexto, as namoradas se tornam figuras de referência que muitas vezes são envolvidas nos atendimentos, inclusive para construir um trabalho preventivo que evite a ocorrência de gravidez na adolescência, já que se trata de algo bastante comum - muitos dos adolescentes

---

20 O Sinase fala nos seguintes objetivos no art. 35:

Art. 35. A execução das medidas socioeducativas reger-se-á pelos seguintes princípios:

I - legalidade, não podendo o adolescente receber tratamento mais gravoso do que o conferido ao adulto;

II - excepcionalidade da intervenção judicial e da imposição de medidas, favorecendo-se meios de autocomposição de conflitos;

III - prioridade a práticas ou medidas que sejam restaurativas e, sempre que possível, atendam às necessidades das vítimas;

IV - proporcionalidade em relação à ofensa cometida;

V - brevidade da medida em resposta ao ato cometido, em especial o respeito ao que dispõe o art. 122 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI - individualização, considerando-se a idade, capacidades e circunstâncias pessoais do adolescente;

VII - mínima intervenção, restrita ao necessário para a realização dos objetivos da medida;

VIII - não discriminação do adolescente, notadamente em razão de etnia, gênero, nacionalidade, classe social, orientação religiosa, política ou sexual, ou associação ou pertencimento a qualquer minoria ou status; e

IX - fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários no processo socioeducativo.

21 De acordo com a Doutrina da Proteção Integral, incorporada pelo ECA são considerados 4 pilares: Não-discriminação; Interesse superior da criança (art. 3 ECA); Direito à vida, sobrevivência e desenvolvimento (art 6 ECA); Direito de ser ouvido (Art. 12 ECA)

internados já são pais. Trabalha-se também a questão das doenças sexualmente transmissíveis (DST's), já que há a falsa ideia de que a única DST relevante é a Aids.

Assim, para a equipe técnica, o cenário que se coloca em relação aos adolescentes em situação de vulnerabilidade é cada vez mais difícil, e é importante considerar que a gestação na adolescência dificulta ainda mais a reinserção dos jovens pós-internação, já que é uma responsabilidade frente a qual eles não estão preparados para lidar, além de que recebem pouco ou quase nenhum apoio para lidar com essa situação. Destaca-se também que o cenário de crise favorece um aumento da vulnerabilidade social.

Quanto ao atendimento interno da Fundação, outro desafio que se coloca é a atenção em saúde, uma vez que hoje não há médico responsável pela unidade, nem atuando internamente. Assim, fica-se na dependência do atendimento prestado pelo município, mas cujos prazos não atendem as necessidades da unidade. O momento de crise financeira também favorece o corte de verbas, o que faz com que serviços e atendimentos que antes estavam garantidos sejam cortados, prejudicando o trabalho desenvolvido.

A seguir estão relacionados dados quantitativos de perfil dos adolescentes da Fundação CASA - Casa Dom Gabriel Paulino Bueno Couto e Semiliberdade, considerando os anos de 2014 a 2017 (1º semestre)22:

Tabela 10 - Adolescentes inseridos na Fundação CASA, com residência em Jundiaí, por ano e bairro

Bairro	2014	2015	2016	2017	Total
Jardim Novo Horizonte	13	11	14	9	**47**
Morada das Vinhas	11	7	4	1	**23**
Parque Centenário	5	4	6	3	**18**
Jardim Tamoio	5	3	6	4	**18**
Jardim São Camilo	6	3	6	3	**18**
Jardim Santa Gertrudes	3	7	3	3	**16**
Vila Maringá	1	6	6	2	**15**
Vista Alegre	4	6	1	3	**14**
Jundiaí Mirim	5	3	0	1	**9**
Vila Esperança	4	1	2	1	**8**
Jardim Fepasa	2	6	0	0	**8**
Varjão	0	3	3	2	**8**
Jardim Adélia	3	5	0	0	**8**
Vila Hortolândia	2	3	2	1	**8**
Vila Comercial	2	5	0	0	**7**

22 Dados fornecidos pelo DT – NUPRIE (Núcleo de Produção de Informações Estratégicas da Fundação CASA, produzidos em 10/09/2010

Residencial Terra Da Uva	1	3	1	2	**7**
Residencial JundiaíI	3	1	1	2	**7**
ParqueAlmerindaChaves	3	1	3	0	**7**
Jardim Tarumã	2	2	1	2	**7**
Jardim Das Tulipas	3	1	2	0	**6**
Jardim Guanabara	0	3	1	2	**6**
Jardim Tulipas	0	3	2	1	**6**
Caxambu	1	0	4	1	**6**
Champirra	0	1	4	0	**5**
Vila Ana	1	1	2	0	**4**
ResidencialJundiaí II	2	0	1	1	**4**
Fazenda Grande	0	0	1	3	**4**
Vila Nambi	0	1	2	1	**4**
Ivoturucaia	1	0	3	0	**4**
Vila Vianelo	0	3	1	0	**4**
Retiro	0	2	0	1	**3**
Vila Real	0	1	1	1	**3**
Vila Marlene	2	0	1	0	**3**
Jardim Sales	0	0	3	0	**3**
Vila Ruy Barbosa	1	2	0	0	**3**
Jardim Sorocabano	0	0	3	0	**3**
Colônia	1	1	0	1	**3**
Bairro Do Poste	0	3	0	0	**3**
Vila Progresso	0	1	0	2	**3**
Cidade Nova	0	2	1	0	**3**
Medeiros	0	1	0	2	**3**
Residencial Anchieta	0	1	2	0	**3**
Jardim Celeste	1	1	0	0	**2**
Jardim Guarani	1	0	1	0	**2**
Jardim Copacabana	0	0	1	1	**2**
Jardim Agua das Flores Santa Gertrudes	2	0	0	0	**2**
Anhangabaú	0	0	1	1	**2**
Parque Cecap	0	1	1	0	**2**
Vila Didi	1	0	0	1	**2**
Jardim Pacaembu	2	0	0	0	**2**
Agapeama	1	1	0	0	**2**
Jardim California	0	0	1	1	**2**
Mato Dentro	0	1	1	0	**2**
Jardim Tupi	1	0	0	1	**2**
Jardim do Lago	0	2	0	0	**2**
Vila Aparecida	0	0	2	0	**2**
Jardim Marambaia	0	0	1	1	**2**
Vila São Sebastião	0	1	0	0	**1**
Bairro Cecap II	0	1	0	0	**1**
Vila Nova Medeiros	0	1	0	0	**1**
Vila Manfredi	0	1	0	0	**1**
Jardim Rio Branco	0	0	1	0	**1**
Vila Nova Esperia	0	1	0	0	**1**
Vianelo	1	0	0	0	**1**
Vila São Paulo	0	0	0	1	**1**

Vila Abati	1	0	0	0	**1**
Jardim Cruz Alta	0	1	0	0	**1**
Chácara Pai Jacó	1	0	0	0	**1**
Jardim America I	1	1	0	0	**2**
Vila Arens	0	1	0	0	**1**
Jardim Esplanada	0	1	0	0	**1**
Vila Nova Jundiaí	1	0	0	0	**1**
Vila Boaventura	1	0	0	0	**1**
Engordadouro	1	0	0	0	**1**
Parque Almerinda Pereira	0	1	0	0	**1**
Vila Rossi	0	1	0	0	**1**
Jardim Martins	0	1	0	0	**1**
Rio Acima	0	1	0	0	**1**
Centro	1	0	0	0	**1**
Jardim Boa Vista	0	0	1	0	**1**
Poste	0	1	0	0	**1**
Jardim da Fonte	1	0	0	0	**1**
Recanto Quarto Centenário	0	1	0	0	**1**
Cidade Jardim	1	0	0	0	**1**
Nova República	0	1	0	0	**1**
Total	**106**	**129**	**104**	**62**	**401**

Tabela 11 - Adolescentes inseridos na Fundação Casa, residentes em Jundiaí, por faixa etária e ano

Faixa etária	2014	2015	2016	2017	Total
12	0	0	1	0	**1**
13	4	1	1	1	**7**
14	9	15	6	5	**35**
15	24	19	22	7	**72**
16	24	39	34	24	**121**
17	37	52	39	25	**153**
18	8	2	1	0	**11**
20	0	1	0	0	**1**
Total	**106**	**129**	**104**	**62**	**401**

Tabela 12 - Adolescentes inseridos na Fundação Casa, residentes em Jundiaí, por ato infracional cometido e ano

Ato infracional	2014	2015	2016	2017	Total
Tráfico de drogas	59	64	57	40	**220**
Roubo qualificado	30	45	21	12	**108**
Roubo simples	6	9	10	2	**27**
Roubo tentado	1	4	8	4	**17**
Descumprimento de medida judicial	4	1	0	1	**6**
Roubo simples tentado	0	0	3	0	**3**
Ameaça	1	1	0	1	**3**
Homicídio simples	0	1	1	1	**3**
Furto	1	0	1	0	**2**
Homicídio doloso	1	0	1	0	**2**

qualificado tentado					
Lesão corporal dolosa	0	0	1	1	**2**
Porte de arma de fogo	1	1	0	0	**2**
Homicídio doloso qualificado	0	0	1	0	**1**
Furto qualificado	1	0	0	0	**1**
Homicídio doloso tentado	0	1	0	0	**1**
Latrocínio	0	1	0	0	**1**
Estupro	0	1	0	0	**1**
Porte ou uso de drogas	1	0	0	0	**1**
Total	**106**	**129**	**104**	**62**	**401**

Tabela 13 - Média de permanência, em dias, dos adolescente inseridos em centros de atendimento de Jundiaí

	2014	**2015**	**2016**	**2017**
CASA de Semiliberdade Jundiaí				
Artigo 120 - Semiliberdade	116	114	101	132
CASA Dom Gabriel Paulino Couto				
Artigo 108 –Internação Provisória	29	30	32	29
Artigo 122 –Internação	159	197	207	204
Artigo 122 – III – Internação Sanção	40	49		

Tabela 14 - índice de adolescentes com mais de uma internação, com residência em Jundiaí

	2014	**2015**	**2016**	**2017**
Índice de reincidência	0,03%	0,24%	0,17%	0,32%

Tabela 15 - Tabela 11 - Adolescentes inseridos na Fundação Casa, residentes em Jundiaí, por escolaridade e ano

	2014	**2015**	**2016**	**2017**	**Total**
Ensino fundamental – Ciclo I	35	62	36	10	**143**
Ensino fundamental – Ciclo II	50	54	55	43	**202**
Ensino médio	21	13	12	9	**55**
Ensino médio – Completo	0	0	1	0	**1**
Total	**106**	**129**	**104**	**62**	**401**

Perfil dos Adolescente em Medidas Socioeducativas

A experiência prática dos profissionais envolvidos e que foram entrevistados permitiu traçar um perfil qualitativo dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em Jundiaí: são majoritariamente advindos de famílias de baixa renda e com pouca estrutura familiar. Os

adolescentes costumam apresentar baixa escolaridade, estando muitas vezes em situação de defasagem e/ou abandono escolar.

Destaca-se também a questão da sexualidade, já que são adolescentes que muitas vezes iniciam a vida sexual precocemente, inclusive havendo incidência de adolescentes que já são pais. Essa paternidade precoce muitas vezes não é assimilada pelos adolescentes que, em função principalmente da idade, têm pouca maturidade para assumir com responsabilidade um desafio desse porte. Importante destacar que, especialmente na Fundação Casa de Internação, a equipe técnica destaca a baixa idade das mães dos adolescentes em cumprimento de medida, ou seja, eles muitas vezes já são frutos de gravidezes na adolescência. Ainda no âmbito da sexualidade, há falta de conhecimentos e cuidados relacionados à prevenção, o que favorece, além da gravidez na adolescência, a ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis. Isso é uma falha na prestação de serviço público, ou seja, há ausência de oferecimento das medidas de proteção referidas no art. 100 do ECA.

A baixa escolaridade muitas vezes impede a participação desses adolescentes em programas de ingresso no mercado de trabalho, especialmente os programas de aprendizes, ainda que a inserção no mercado de trabalho seja visto pelos técnicos e gestores envolvidos no atendimento socioeducativo de Jundiaí como fundamental para a inserção social desses adolescentes, ao contribuir para a diminuição dos índices de reincidência. Destaca-se que nas entrevistas que fizemos com adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, eles próprios trouxeram a vontade e a necessidade que têm de ingressar no mercado de trabalho , especialmente considerando que quando eles terminam o cumprimento das medidas socioeducativas, no mais das vezes suas realidades sociais permanecem iguais, ou seja, o tráfico continua existindo próximo de suas residências, suas famílias nem sempre estão mais estruturadas, etc..

Os atos infracionais cometidos pelos adolescentes estão especialmente relacionados ao tráfico de drogas e roubo, os quais frequentemente estão relacionados. Sendo assim, seria esperado um alto índice de adolescentes em Medida Socioeducativa advindos do bairro São Camilo, dada a intensidade do tráfico na região. Porém, isso não acontece, são poucos os adolescentes em Medida Socioeducativa advindos desse bairro..

Segurança

Guarda Municipal

A atuação da Guarda Municipal no âmbito da Infância e Adolescência ocorre principalmente em três níveis:

1. Ronda Escolar;
2. Patrulhamento Comunitário,
3. Desenvolvimento de programas e ações de caráter preventivo.

Com relação à Ronda Escolar, a Guarda Municipal dá cobertura a 112 escolas municipais e 40 escolas estaduais e particulares. Para este serviço, o município é subdividido em 14 setores e as viaturas são encaminhadas a esses setores de forma estratégica, especialmente para as áreas de maior vulnerabilidade social e especialmente nos horários de entrada e saída dos alunos nas escolas, de modo a evitar ocorrências e situações de evasão escolar.

Além de fazer a ronda nas áreas de entorno das escolas, a Guarda Municipal procura também ingressar nos ambientes de ensino, buscando criar vínculo com os alunos, corpo docente, direção e funcionários, com o objetivo de identificar demandas e necessidades, além de colher informações sobre o bairro. Ao identificar algum tipo de ocorrência, a Guarda Municipal busca tomar as providências cabíveis, por vezes conduzindo ações que seriam de responsabilidade da Polícia Militar ou Civil.

Quando a situação identificada pela Guarda Municipal na escola envolve a ocorrência de atos infracionais por adolescentes, caso que ocorre majoritariamente nas escolas estaduais, a instituição, ainda que não seja de sua responsabilidade, aciona a Vara da Infância e Juventude para obter autorização de ação via mandato. Quando as ocorrências se dão nas escolas municipais, o relacionamento é feito diretamente com o gestor da Unidade de Gestão de Educação. O fato da Guarda Municipal criar um vínculo com as escolas faz com que muitas vezes ela seja diretamente acionada, mesmo em casos que não seriam de sua competência. Porém, como há esse vínculo de confiança, a Guarda Municipal torna-se uma unidade de referência.

No Patrulhamento Comunitário o município é subdividido em 17 regiões e a Guarda Municipal faz a ronda nessas áreas, buscando criar vínculo com a

comunidade para identificação de questões locais, necessidades e ocorrências. O fato de serem sempre os mesmos profissionais a fazerem a ronda em cada região ajuda na criação de um vínculo de confiança com a comunidade, de modo a que a Guarda Municipal torna-se uma instituição de referência para a segurança local.

Com relação às incidências envolvendo crianças e adolescentes, grande parte está relacionada ao tráfico e uso de drogas, especialmente nas escolas estaduais. Porém, a equipe da Guarda destaca que, apesar do tráfico ocorrer de forma majoritária nas áreas de maior vulnerabilidade, o porte e uso de drogas está espalhado por todo o município. Outros tipos de incidência envolvendo crianças e adolescentes são: bullying, evasão, agressão, brigas e depredação de patrimônio.

Como a Guarda Municipal não tem estrutura para ter uma viatura na porta de cada unidade escolar ou comunidade, utiliza-se a área de inteligência da instituição para mapeamento das áreas de maior vulnerabilidade (especialmente o Vetor Leste, onde estão concentradas as áreas de sub-moradias, e Vetor Oeste), nas quais concentram a sua atenção.

O terceiro trabalho da Guarda Municipal para a infância e adolescência são os cursos e palestras oferecidos por equipe da instituição que atua nos ambientes escolares e em outros pontos estratégicos, conforme a demanda. As temáticas variam conforme as necessidades de cada turma, mas estão focadas em ações preventivas, com o objetivo de evitar situações de violências e violações de direitos. Essa é uma atividade que tem crescido e o objetivo é que continue a expandir, visando também o envolvimento das famílias e atividades de duração mais prolongada, inclusive utilizando plataformas online e aplicativos para que as atividades não fiquem restritas ao ambiente escolar ou onde a atividade estiver sendo oferecida.

Destaca-se que a Guarda Municipal faz registro digital de todas as ocorrências e utiliza esses dados para gestão e planejamento de suas ações. Por último, vale ressaltar que a Guarda Municipal foi uma instituição extremamente bem avaliada por toda a Rede de Atendimento à Infância e Adolescência, sendo percebida como um parceiro importante para proteção desse público.

A seguir estão relacionados os dados de atendimentos feitos pela Guarda Municipal envolvendo crianças23 e adolescentes, considerando o ano de 2016 e 2017 (até junho), com destaque para tráfico e porte de entorpecentes e uso de Cerol. Os dados foram compilados e repassados pela Guarda Civil Municipal de Jundiaí:

Tabela 16 - Ocorrências com crianças e adolescentes atendidas pela Guarda Municipal - 2016 - 2017

Ocorrências Envolvendo Crianças e Adolescentes	2016	2017
Furto	9	2
Tentativa de Furto	2	
Roubo	4	3
Lesão Corporal	2	1
Pichação	12	4
Falta de Habilitação	5	3
Uso de Cerol	30	8
Depredação/ Vandalismo	4	4
Porte de Entorpecente	13	2
Tráfico de Entorpecente24	49	26
Receptação		3
Ameaça	1	
Vias de Fato	1	
Desacato	1	
Direção Perigosa	1	
Adulteração de Veículo		1
Porte Ilegal de Arma de Fogo / Branca	3	3
Exploração de Criança / Adolescente	1	2
Maus Tratos à Criança / Adolescente	7	
Total	**163**	**45**

Polícia Militar

A atuação da Polícia Militar em Jundiaí se dá por meio do 11º Batalhão de Polícia Militar do Interior, Unidade responsável pela Polícia Ostensiva e preservação da Ordem Pública nos municípios de Jundiaí (região Noroeste), Cabreúva e Itupeva. Em relação à infância e a adolescência, a Polícia Militar atua promovendo ações de proteção às crianças e adolescentes, prevenindo e combatendo violações de seus direitos.

23 Se a guarda apreender crianças, ela estará agindo ilegalmente. O corretor é encaminhar para o conselho tutelar. Seria positivo a GCM passar a distinguir essas apreensões no seu controle de ocorrências.

24 Desde 2006 foi despenalizado, então não cabe prisão em flagrante.

Considerando as áreas de cobertura do Batalhão (Norte e Oeste de Jundiaí) e os dados estatísticos da Polícia Militar, os bairros com maiores índices de vulnerabilidade social estão na região do Varjão, Jardim Santa Gertrudes e Vila Ana. Os índices criminais indicam que a região do Retiro e Eloy Chaves estão entre as mais seguras.

Outra atuação de destaque da Polícia Militar em Jundiaí no âmbito da infância é o PROERD (Programa Educacional de Resistência às Drogas), que visa atuar junto à alunos de 5º ano do ensino fundamental, por meio de palestras nas escolas, com o objetivo de prevenção contra o uso de álcool, drogas e violências.

Atualmente a Polícia Militar diz não dar conta de toda a demanda envolvendo crianças e adolescentes. Além disso, há uma questão dos tempos de atendimento: o órgão atua de imediato, 24 horas por dia, sete dias por semana, enquanto que nem sempre os outros órgãos de proteção à infância e adolescência conseguem garantir o apoio necessário nos tempos que seriam considerados ideais pelos profissionais envolvidos. Como a demanda é grande, são priorizados atendimentos de ocorrências em que haja risco à vida humana, em detrimento de violações de direitos potencialmente menos perigosos.

A seguir estão relacionadas as ocorrências envolvendo crianças e adolescentes, entre 2015 e agosto de 2017. Destaca-se que a Polícia Militar não tinha os dados separados por vítimas e autores para repassar à Consultoria:

Tabela 17 - Ocorrências atendidas pela Polícia Militar envolvendo crianças e adolescentes - 2015 - 2017

	2015	**2016**	**2017 (até 31 de agosto)**
Estupro de Vulnerável	1	6	5
Estupro		1	
Furtos	30	42	16
Lesão CorporalCulposa	3	3	1
Lesão CorporalDolosa	45	39	29
Lesão Corporal por Acidente de Trânsito	1		2
Roubos	12	23	4
Porte de Armas	5	3	
Porte deEntorpecentes	4	1	
Tráfico deEntorpecentes	4		
Tentativa de Homicídio	1	2	
Total	**106**	**120**	**57**

Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher (DDM)

A atuação da DDM para a infância e adolescência está voltada para a violência sexual e doméstica, atendendo a crianças e adolescentes de ambos os sexos. Atuando com equipe multiprofissional, seu objetivo principal é a investigação da denúncia. Após o processo investigativo, as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual são encaminhadas para o AMS, para que seja trabalhada a situação de trauma vivido pela vítima. As vítimas de outras formas de violências têm o tratamento continuado em outros espaços, como no CREAS, por exemplo.

Diferentemente da violência física, a violência sexual pode não deixar marcas, o que dificulta o processo investigativo. O trabalho de investigação com as vítimas é feito por uma psicóloga especializada, que atende individualmente cada criança e adolescente, em até cinco encontros, em sala especialmente equipada, buscando não retomar com as vítimas o trauma ou situação vivida, mas dar espaço para que elas mesmos falem o que quiserem, puderem ou precisarem.

Outro desafio que se coloca com relação a esse tipo de atendimento é que as crianças podem ser utilizadas em situações de disputa entre os pais, o que faz com que haja casos de denúncias falsas, que na verdade buscam incriminar um dos responsáveis.

Jundiaí tem apresentado um aumento nos casos de violência física e sexual nos últimos anos. Porém, a equipe da DDM relaciona esse aumento também ao fato de que os canais de denúncia estão mais acessíveis, além de que a população de modo geral está mais consciente da necessidade de denunciar esse tipo de situação. Nos casos envolvendo crianças e adolescentes o Conselho Tutelar é sempre acionado, com o objetivo de dar respaldo às vítimas e suas famílias.

Com relação ao perfil das vítimas, são majoritariamente de famílias em situação de vulnerabilidade social, e o agressor costuma ser alguém do círculo próximo, o que diminui a incidência de denúncias.

Os dados sobre denúncia e investigação de estupro de vulnerável pela DDM estão relacionados a seguir, considerando os períodos de janeiro a dezembro de 2016 e janeiro a maio de 2017:

Tabela 18 - Casos de estupro de vulnerável atendidos pela DDM

2016											
jan	**fev**	**mar**	**abr**	**mai**	**jun**	**jul**	**ago**	**set**	**out**	**nov**	**dez**
8	4	8	4	2	9	4	5	7	7	5	9
2017											
jan	**fev**	**mar**	**abr**	**mai**							
6	3	3	5	4							

Polícia Civil

A Polícia Civil é responsável pelas funções de polícia judiciária, recolhendo indícios de autoria e materialidade relacionados à determinada infração penal, por meio do Inquérito Policial, a fim de embasar a representação por parte do Ministério Público, em casos envolvendo crianças e/ou adolescentes, quando autores dos atos infracionais ou vítimas Os crimes envolvendo crianças e adolescentes enquanto vítimas podem ser atendidos por qualquer unidade policial, inclusive pela Delegacia de Defesa da Mulher. Quando o ato infracional é praticado por adolescente, o ECA menciona a necessidade de Delegacia Especializada – art. 172 ECA25.

A seguir estão relacionadas estatísticas oficiais, referentes aos exercícios de 2015, 2016 e 2017, contendo as modalidades de crimes de autoria conhecida (AC) e autoria desconhecida (AD), envolvendo autores menores de 18 anos. Os dados a seguir foram encaminhados e compilados pela Polícia Civil de Jundiaí:

Tabela 19- Atos infracionais cometidos por adolescentes - 2015 - 2017

	2015		**2016**		**2017**		**Total**
AUTORES	**AC**	**AD**	**AC**	**AD**	**AC**	**AD**	
Homicídio Doloso			1				1
Tentativa de Homicídio	1		1				2
Lesão Corporal Dolosa	49	49	46	32	17	12	205
Lesão Corporal Culposa por Acidente de Trânsito	3	1	2		2		8

25 Art. 172. O adolescente apreendido em flagrante de ato infracional será, desde logo, encaminhado à autoridade policial competente.

Parágrafo único. Havendo repartição policial especializada para atendimento de adolescente e em se tratando de ato infracional praticado em co-autoria com maior, prevalecerá a atribuição da repartição especializada, que, após as providências necessárias e conforme o caso, encaminhará o adulto à repartição policial própria.

	2015		2016		2017		Total
AUTORES	**AC**	**AD**	**AC**	**AD**	**AC**	**AD**	
Maus Tratos	1	1					2
Perigo de Vida ou à Saúde de Outrem	2						2
Calúnia - Difamação - Injúria	15	15	12	11	7	6	66
Constrangimento Ilegal	1	1					2
Ameaça	25	17	22	23	12	9	108
Violação de Domicílio	1		1				2
Roubo Consumado	22	8	17	1	3		51
Roubo Tentado	1		10	1	1		13
Furto	19	4	16	3	8	1	51
Furto Tentado	7		12				19
Recepção Dolosa	16	1	12	2	4		35
Recepção Culposa	2						2
Dano	6	2	7		4	2	21
Violação de Direito Autoral e de Marca	1		1		1		3
Estupro Consumado	1	1	3	3			8
Estupro Tentado	1	1					2
Estupro de Vulnerável	3	3	4	5	2	3	20
Moeda Falsa e Outras Falsidades	2		1				3
Outros Crimes contra o Patrimônio			2				2
Outros Crimes contra a Fé Pública	2				1		3
Resistência	1						1
Desacato	6		3	1	5	2	17
Desobediência	3				1		4
Outros Crimes contra a Administração Pública	1						1
Tráfico de Drogas	88	55	116	84	51	42	436
Porte de Drogas	55	26	52	20	22	8	183
Apreensão de Drogas	1		2	1			4

	2015		2016		2017		Total
AUTORES	**AC**	**AD**	**AC**	**AD**	**AC**	**AD**	
Crimes de Poluição e Outros	3	1	7				11
Porte de Arma	2		3		5	1	11
Vias de Fato	12	9	11	12	1	1	46
Direção não habilitada perigosa	22		14	1	11	2	50
Outras Contravenções	1		1				2
Desaparecimento dePessoa	6						6
Veículo Localizado	4		2				6
Outros Crimes	18	2	9	1	4		34
Outros não Criminal	32	6	27	9	15	5	94
BO de Acidentes de Trânsito sem Vítima			1				1
Perturbação do Trabalho e Sossego				1			1
Perda/ Extravio de documento			1				1
Ato Obsceno					1		1
Outros Crimes contra a Dignidade Sexual					1	1	2
Total	**436**	**203**	**419**	**211**	**179**	**95**	**1543**

Entre os atos infracionais cometidos por adolescentes, destaca-se o alto índice de envolvidos em tráfico e porte de drogas, seguido de lesão corporal dolosa, ameaça, calúnia, injúria e difamação, roubo, furto e direção não habilitada perigosa.

Tabela 20 - Crianças e adolescentes vítimas de crimes - 2015 - 2017

	2015		2016		2017		Total
VÍTIMAS	**AC**	**AD**	**AC**	**AD**	**AC**	**AD**	
Homicídio Doloso			1				1
Homicídio Culposo por Acidente de Trânsito	2		1		2	1	6
Homicídio CulposoOutros				4			4
Tentativa de Homicídio	1		2	1	1		5
Aborto			1	1			2

VÍTIMAS	2015		2016		2017		Total
	AC	AD	AC	AD	AC	AD	
Lesão CorporalDolosa	51	67	72	35	30	14	269
Lesão Corporal Culposa por Acidente de Trânsito	36	18	19	7	8	5	93
Lesão Corporal Culposa - Outros	2	4	3	5		2	16
Maus Tratos	41	9	33	4	6		93
Omissão de Socorro	1	2	1	1	1		6
Calúnia - Difamação - Injúria	11	18	20	12	8	4	73
Constrangimento Ilegal		1	1	1		2	5
Ameaça	23	20	37	25		8	113
Outros Crimes contra a Pessoa	8	2	9	4	1		24
Violação de Domicílio				1			1
Roubo Consumado	15	140	11	108	2	41	317
Roubo Tentado	1	3	3	1	1	1	10
Furto	2	68	4	50	1	29	154
Furto Tentado	1				1		2
Recepção Dolosa	1						1
Recepção Culposa	1						1
Dano						1	1
Estupro Consumado	2	1	7	4	1		15
Estupro Tentado	5			1	3	2	11
Estupro de Vulnerável	28	20	37	10	8	6	109
Outros Crimes contra o Patrimônio				2			2
Outros Crimes contra a Fé Pública				1	1		2
Desobediência	2	1	1				4
Outros Crimes contra a Administração Pública				1			1
Tráfico de Drogas				2			2

VÍTIMAS	2015		2016		2017		Total
	AC	AD	AC	AD	AC	AD	
Porte de Drogas			1				1
Disparo de Arma de Fogo		1					1
Vias de Fato	17	14	16	5	5	4	61
Direção Perigosa				1			1
Outras Contravenções	1	4	1	1			7
Desaparecimento de Pessoa	50	5	40		17		112
Outros Crimes	5	7	8	5	3	4	32
Outros não Criminal	99		95		42		236
Perturbação do Trabalho e Sossego	1	2			1		4
Perda/ Extravio de documento	12		3		6		21
Ato Obsceno	2		1	1	3		7
Outros Crimes contra a Dignidade Sexual	2	2	6	4	3		17
Assédio Sexual			1				1
Abandono Material	2						2
Outros Crimes contra a Família	2		1				3
Exercício Arbitrário das Próprias Razões		2			2		4
Embriaguez	4		1	1	1		7
Queda Acidental	2						2
Morte Suspeita	4		3		5		12
Estelionato		1		2	1		4
Corrupção de Menores	1	1					2
Suicídio Tentado			2				2
Apropriação Indébita				1			1
Extorsão Mediante Sequestro		1					1
TOTAL	**438**	**414**	**442**	**302**	**164**	**124**	**1884**

Entre as ocorrências envolvendo crianças e adolescentes como vítimas, destaca-se o alto índice de roubo, furto, lesão corporal dolosa, ameaça, estupro de vulnerável, maus tratos, lesão corporal culposa por acidente de trânsito, desparecimento de pessoa e calúnia, difamação e injúria.

Convivência familiar e comunitária

Assistência e Desenvolvimento Social

As políticas e serviços relacionados à Assistência e Desenvolvimento Social de Jundiaí estão vinculados à Unidade de Gestão de Assistência e Desenvolvimento Social, e estão estabelecidos conforme as normas e indicações previstas no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com o objetivo de promover o acesso à assistência e desenvolvimento social às famílias em situação de vulnerabilidade, com ações articuladas nas três esferas de governo, alcançando os dois eixos de Proteção Social: Básica e Especial.

Para a infância e adolescência, são oferecidos os seguintes serviços, separados por tipo de proteção:

Proteção Social Básica

São considerados serviços de proteção social básica aqueles que estimulam o fortalecimento de vínculos e ações preventivas, evitando assim chegar a situações de violência e violações de direitos.

- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);
- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

Proteção Social Especial

<u>Proteção Social Especial de Média Complexidade</u>

São considerados serviços de proteção especial de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos que tiveram direitos violados e/ou estiveram envolvidos em situações de violência, mas cujos vínculos familiares e comunitários ainda não foram rompidos.

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).

<u>Proteção Social Especial de Alta Complexidade</u>

São considerados serviços de proteção especial de alta complexidade aqueles que garantem proteção integral às famílias e indivíduos que tiveram direitos violados e/ou estiveram envolvidos em situações de violência, e cujos vínculos familiares e comunitários foram rompidos.

- Serviço de Acolhimento Institucional;
- Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora (para crianças e adolescentes).

Apesar de não exclusivamente, o foco da Assistência Social é a população com perfil Cadastro Único:

*Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico)***26**

O CadÚnico é uma plataforma do Governo Federal que reúne informações socioeconômicas das famílias de baixa renda (renda per capita mensal de até meio salário mínimo; famílias com renda mensal total de até três salários mínimos; ou famílias com renda maior do que três salários mínimos, desde que o cadastramento esteja vinculado à inclusão em programas sociais nas três esferas do governo). Esse instrumento possibilita a identificação e caracterização das famílias de baixa renda e, a partir dessas informações, é possível seleciona-las para diversos programas sociais, tanto de âmbito federal, como estadual e municipal. Além disso, é uma importante ferramenta de gestão e acompanhamento das famílias em situação de maior vulnerabilidade. São registradas informações como: características da residência, identificação de cada pessoa, escolaridade, situação de trabalho e renda, saúde, entre outras.

Em abril de 2017, 11.940 famílias de Jundiaí estavam inscritas no CadÚnico[27]. Segundo a base de dados do Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), afere-se que o número de famílias inscritas no CadÚnico no município é inferior ao número de famílias que o Censo 2010 apontava com perfil para cadastro (13.600 famílias). Do total de famílias cadastradas, 8.637 estão com o cadastro atualizado (72,3%).

Perfil das famílias cadastradas no CadÚnico

26 Fonte: http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/relatorio.php#Visão Geral

27 Fonte: http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/relatorio.php#Visão Geral

A seguir está relacionado o perfil das famílias cadastradas no CadÚnico, em Jundiaí, em abril de 2017:

Tabela 21 - Perfil das famílias do CadÚnico - Renda - abril 2017

Renda per capita mensal	Número de famílias cadastradas no CadÚnico
De R$ 0,00 até R$ 85,00	3.406
Entre R$ 85,01 e R$ 170,00	3.260
Entre R$ 170,01 e ½ salário mínimo	2.990
Acima de ½ salário mínimo	2.284

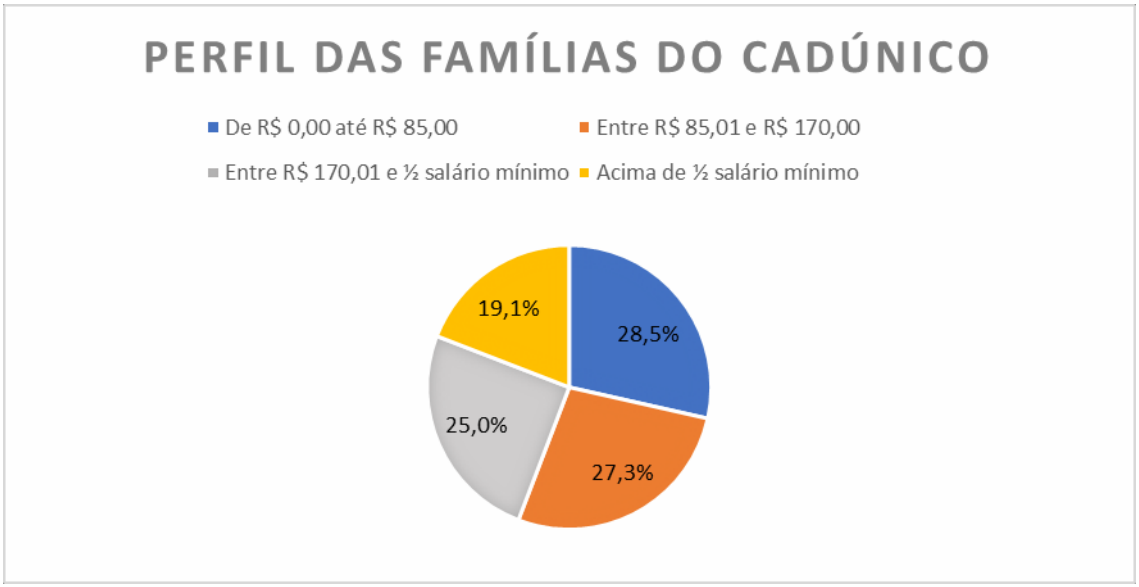


Figura 8 - Perfil das famílias no CadÚnico - Renda - abril 2017

Perfil das pessoas cadastradas no CadÚnico

Em abril de 2017, 36.073 residentes de Jundiaí estavam cadastrados no Cadastro Único, com o seguinte perfil:

Tabela 22 - Perfil das pessoas do CadÚnico - Renda - abril de 2017

Renda per capita mensal	Número de pessoas cadastradas no CadÚnico
De R$ 0,00 até R$ 85,00	10.301
Entre R$ 85,01 e R$ 170,00	11.338
Entre R$ 170,01 e ½ salário mínimo	10.008
Acima de ½ salário mínimo	4.426

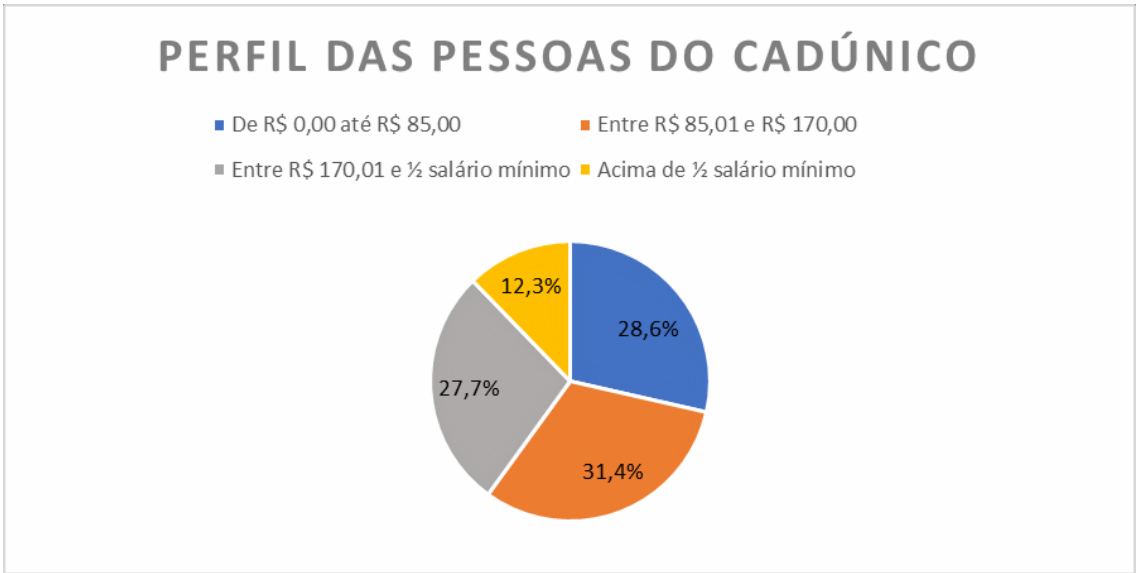


Figura 9 - Perfil das pessoas no CadÚnico - Renda - 2017

Bolsa Família

O Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência condicionada de renda que beneficia famílias pobres e extremamente pobres inscritas no CadÚnico.

Em maio de 2017, O PBF beneficiou 5.058 famílias em Jundiaí, representando uma cobertura de 69% da estimativa de famílias pobres com perfil PBF no município (Censo 2010). As famílias receberam benefícios com valor médio de R$ 138,73 mensais.

Os dados indicam que, em novembro de 2016, eram 6.573 crianças e adolescentes (6 a 17 anos) envolvidos no Bolsa Família em Jundiaí. Em relação às famílias beneficiadas com crianças e adolescentes nessa faixa etária, o programa prevê o acompanhamento da frequência escolar para recebimento do benefício: conforme dados do CadÚnico para o bimestre de julho de 2016, o acompanhamento da frequência escolar de crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos atingiu 98,0%, o que equivale a 5.477 alunos acompanhados. Considerando os adolescentes entre 16 e 17 anos, o percentual atingido foi de 85,9%, ou seja, 844 adolescentes acompanhados de um total de 983. O MDS aponta que a média nacional de acompanhamento nestes quesitos é de 86,7%.

O PBF também prevê o monitoramento da saúde de famílias com crianças com até 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos. Em dezembro de 2016, o município acompanhou 41,4% das famílias com esse perfil, percentual equivalente a 1.597

famílias de um total de 3.859 que compunham o público no perfil para acompanhamento da área de saúde do município.

É importante considerar que o Cadastro Único é uma das principais ferramentas para gestão da Assistência Social, e sendo assim, sua constante atualização é fundamental. Em Jundiaí, a Unidade de Gestão de Assistência e Desenvolvimento Social tem trabalhado para atualização do cadastro, porém o fato de ser um serviço centralizado dificulta o acesso das famílias e indivíduos. Por isto, há o plano de implantar um sistema de agendamento de horários via territórios de ação dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), Centro de Referência Especializado da Assistência Social para população em situação de rua (Centro Pop) e Centro de Convivência do Idoso (CRIJU). Outro ponto importante a ser considerado é que o cadastro ainda está muito associado pela população ao recebimento do Bolsa Família, o que leva a famílias e indivíduos com perfil Cadastro Único, mas sem perfil para recebimento do benefício, acabarem não fazendo o cadastro ou não atualizarem o mesmo.

Segue mapa produzido pela Vigilância Social de Jundiaí, considerando a distribuição de domicílios que recebem o PBF por bairro do município. Os bairros em verde escuro são aqueles onde há mais de cem domicílios beneficiários: Agapeama, Alvorada, Caxambu, CECAP, Centro, Fazenda Grande, Horto Florestal, Ivoturucaia, Jardim do Lago, Maringa, Nambi, Novo Horizonte, Santa Gertrudes, São Camilo, Tamoio, Tarumã e Tulipas.

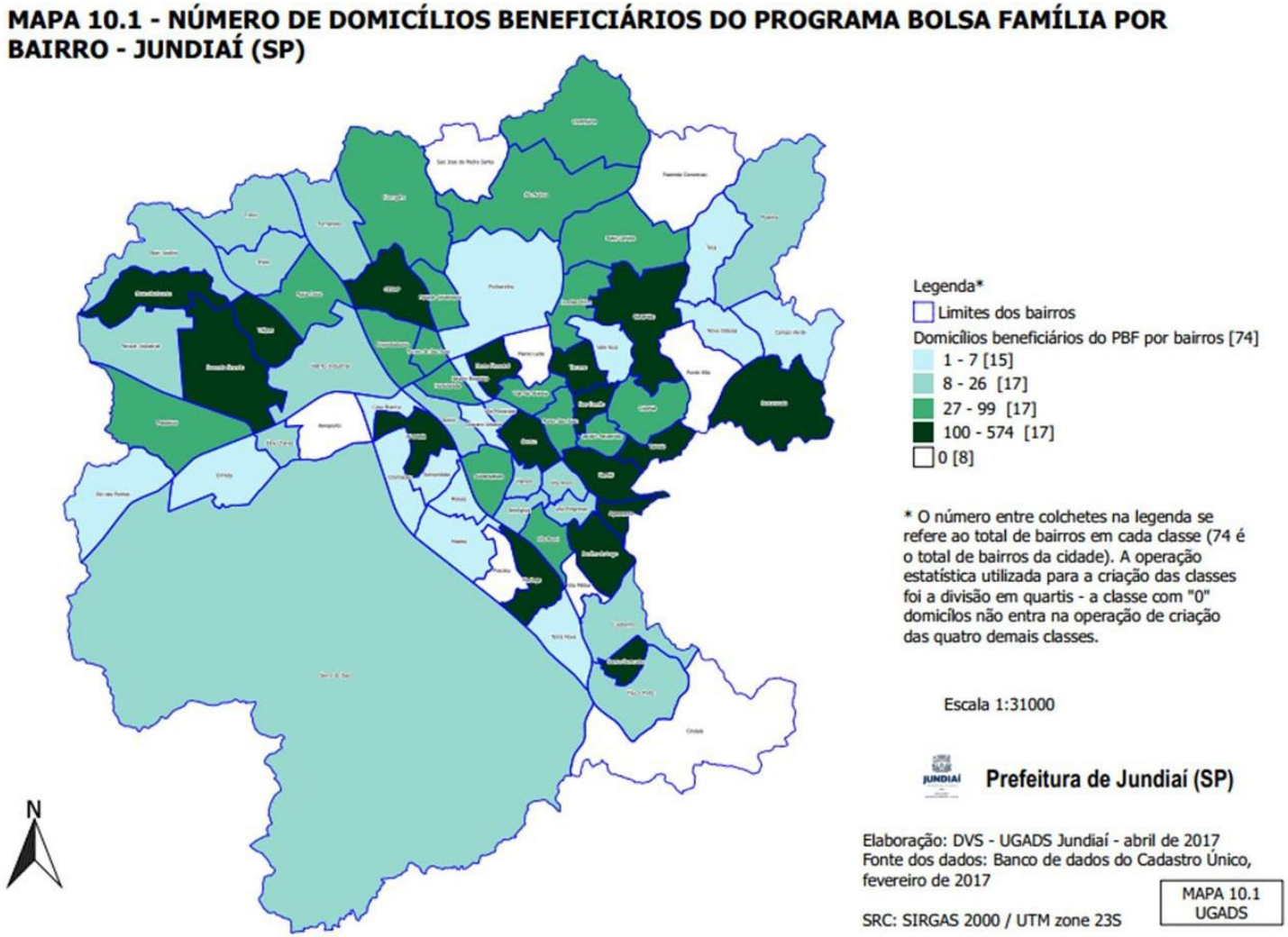


Figura 10 - Domicílios beneficiados pelo PBF por bairro - Jundiaí - abril 2017

Estrutura de atendimento da Assistência Social em Jundiaí

Com relação à estrutura de atendimento, o município conta com seis Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), um Centro Pop, além de serviços para atendimento de idosos, mulheres vítimas de violência e Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora – todos serviços oferecidos de forma direta, além das parcerias e convênios estabelecidos com entidades não governamentais e instituições, de modo a compor a Rede de Atendimento Socioassistencial do município.

Na visão da gestão, que teve início de mandato em Janeiro de 2017, a Rede Socioassistencial de Jundiaí, embora ampla e diversificada, cresceu nos últimos anos, mas ainda não de maneira suficiente. Com base nos dados de vulnerabilidade social, avalia-se a necessidade de expansão da Rede de Atendimento, e que isso deva se dar em velocidade acelerada, para que possam atender a atual e futura demanda, inclusive considerando que há um sutil aumento das pessoas cadastradas no CadÚnico.

Porém, apesar de estar consciente da necessidade de expansão, a Unidade de Gestão está passando por um processo de consolidação das funções da Vigilância Socioassistencial, buscando seu estabelecimento como um observatório social da cidade, para assim ter dados e mapeamentos concretos que permitam a realização de uma análise mais precisa da demanda por assistência social no munícipio, a fim elaborarem um planejamento eficaz de expansão dos serviços.

Com relação aos atendimentos prestados para a infância e adolescência, a gestão reconhece que hoje eles não são suficientes e visa também sua expansão, especialmente buscando localizar e incluir todas as crianças e adolescentes do CadÚnico em programas e serviços, com foco na proteção social básica como forma preventiva para evitar situações de violações de direitos e violência. Destaca-se que o trabalho com as crianças e adolescentes, apesar de urgente, não é suficiente se não houver o envolvimento das famílias.

Um ponto positivo dos serviços da assistência social é que os profissionais da prefeitura são contratados mediante concurso público, não havendo nos

centros de atendimento profissionais temporários, o que colabora na garantia da continuidade dos atendimentos e formação de vínculos entre os técnicos e a população atendida. Hoje, especialmente nos CRAS, as equipes não estão completas, tendo havido muitas aposentadorias nos últimos anos sem reposição dos profissionais, o que torna o atendimento menos efetivo e as equipes sobrecarregadas. A gestão reconhece a necessidade de contratação de mais profissionais.

Ainda quanto à gestão, a Assistência Social vem apontando a necessidade de ampliação do seu orçamento para o atendimento da crescente demanda, e está elaborando dois documentos importantes para planejamento: Plano Plurianual da Assistência Social e Plano Municipal da Primeira Infância, além de serem também responsáveis pela coordenação do programa “Prefeito Amigo da Criança” (Fundação ABRINQ) e articulação do programa “Primeiríssima Infância”. Também é responsável pela implantação das ações do programa ”Criança Feliz” (MDS), que atingirá 500 crianças com faixa etária de zero a três anos em territórios de vulnerabilidade social.

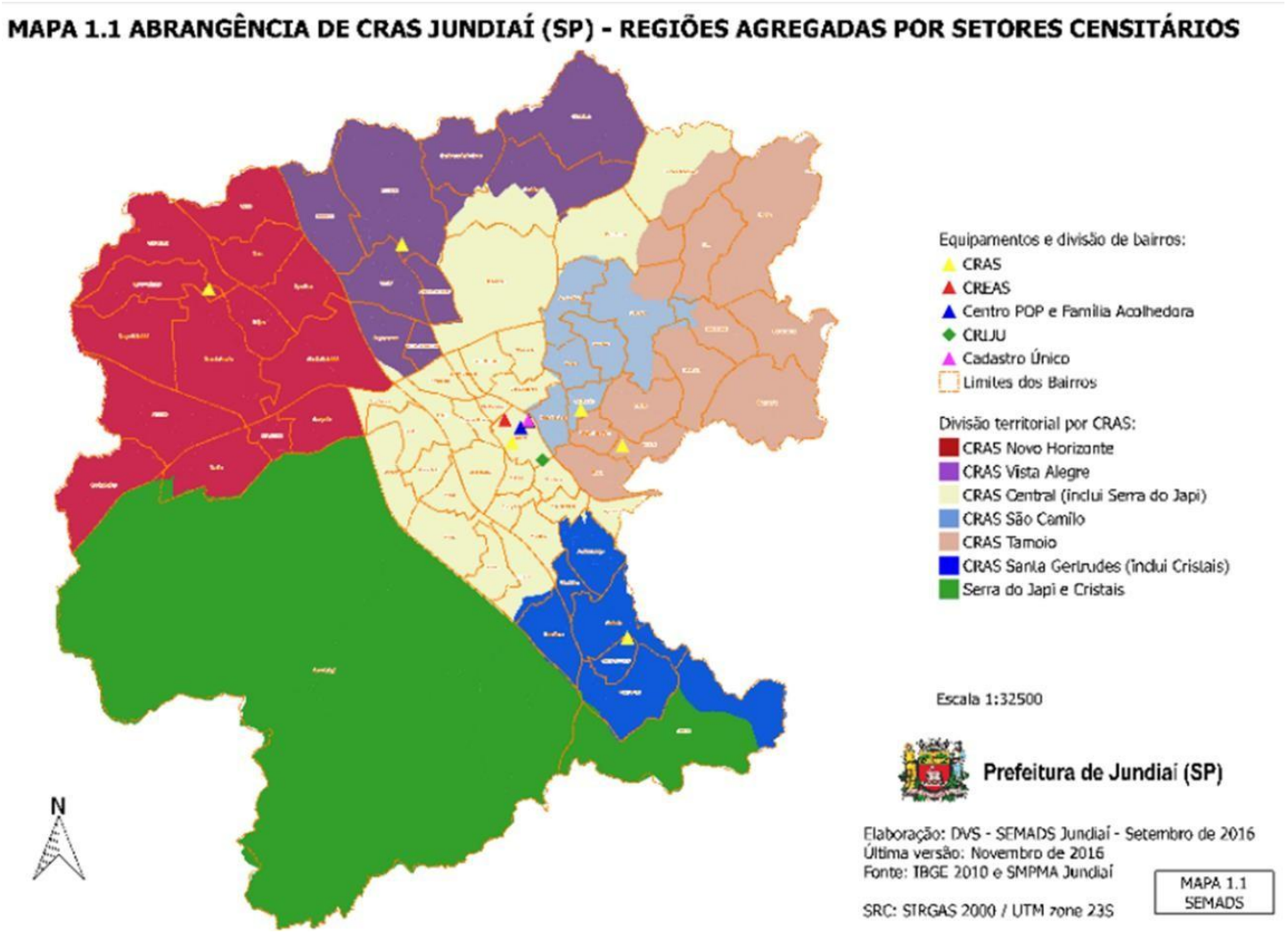


Figura 11 - Abrangência CRAS - Jundiaí - setembro 2016

A seguir está relacionado mapa produzido pela Vigilância Social de Jundiaí, considerando a distribuição dos bairros conforme cobertura por CRAS, além da localização dos outros serviços da Assistência Social, todos na região central do município:

Proteção Social Básica

Centro de Referência da Assistência Social - CRAS

As seis unidades de CRAS foram inauguradas em Jundiaí a partir de 2006, sendo a última unidade, o CRAS Central, em 2016. Os CRAS estão instalados nas áreas de maior vulnerabilidade do município - São Camilo, Novo Horizonte, Tamoio, Vista Alegre, Santa Gertrudes, além da unidade central, que se estabelece como um ponto de acesso facilitado às áreas que antes estavam com a cobertura em defasagem. A ida das famílias aos CRAS ocorre majoritariamente de três formas: busca ativa, demanda espontânea e encaminhamentos da Rede.

A atenção dos CRAS está voltada para o atendimento às famílias como um todo, de modo que as crianças e os adolescentes são acompanhados e atendidos dentro dos seus núcleos familiares, principalmente por meio do PAIF. Em Jundiaí as atividades relacionadas ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) são majoritariamente desenvolvidas a partir de convênios com entidades não governamentais, especialmente para crianças e adolescentes, no contraturno escolar.

O objetivo central do PAIF "consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva da família, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo"28.

Em Jundiaí, como cada CRAS tem sob sua responsabilidade uma área de cobertura muito grande, o atendimento a toda a região fica defasado, dando-se

28 Fonte: http://mds.gov.br/acesso-a-informacao/perguntas-frequentes/assistencia-social/psb-protecao-social-basica/projetos-psb/servico-de-protecao-e-atendimento-integral-a-familia-2013-paif

prioridade à microrregião de cobertura de cada unidade. Assim, nem sempre todos os CRAS, especialmente por questões de recursos humanos insuficientes, conseguem garantir um acompanhamento contínuo às famílias, de modo que por vezes o atendimento fica mais em termos de acolhimento, com encaminhamentos para serviços, orientações e distribuição de benefícios. Além disso, há dificuldade em construir vínculos com as famílias de modo a garantir a presença delas nas unidades e um trabalho mais contínuo. A falta de profissionais e a ampla região de cobertura prejudicam também a realização da busca ativa.

Considerando a proteção social básica, o atendimento continuado tem um caráter central, e é fundamental o fortalecimento das ações preventivas, especialmente para evitar violações de direitos e situações de violência. Além disso, é importante ter em vista que os serviços de proteção especial do município estão atuando em capacidade máxima, o que pode estar também relacionado a certas defasagens de atendimento em âmbito preventivo.

Com relação à infância e adolescência, dois programas foram constantemente citados como de grande sucesso e cuja ausência é sentida, especialmente por atraírem os jovens para dentro dos CRAS: Ação Jovem e PIPA, ambos descontinuados por falta de verba. Atualmente os CRAS oferecem oficinas de arte, música, teatro e cultura para as crianças e adolescentes, mas atraí-los para dentro das unidades não é tarefa fácil. As oficinas são desenvolvidas conforme calendário de cada unidade e com tempo de duração específico, sendo ofertadas no contraturno escolar. Há também o Programa de Extensão Comunitária (PEC), voltado à capacitação para ingresso no mercado de trabalho, programa esse desenvolvido em parceria com a Faculdade Anhanguera, que engloba até vinte adolescentes por CRAS. Após o curso, realizado em dez encontros, os adolescentes passam a fazer parte de um banco de talentos para ingresso nas empresas, como aprendizes.

A estrutura física das unidades nem sempre é propícia para o acolhimento de crianças e jovens, já que muitas vezes o espaço não é suficiente para práticas esportivas e de lazer. Nesse sentido, o CRAS Vista Alegre é extremamente privilegiado por estar dentro de um complexo multifuncional, com acesso a espaços de práticas esportivas, formação, cultura e lazer, o que pode facilitar a atração de mais crianças e adolescentes para frequentarem o espaço.

Apesar dos CRAS disporem de prontuários de atendimento e fazerem relatórios periódicos sobre os atendimentos prestados, falta ainda um protocolo para registro dessas informações que seja comum a todos as unidades. Neste sentido, a Vigilância Social de Jundiaí está elaborando um protocolo único, para que os dados de atendimento sigam um registro padrão e possam ser utilizados para monitoramento das demandas e desenvolvimento de políticas públicas.

Com base nos dados do CadÚnico para outubro de 2016, a Vigilância Social produziu um interessante relatório29 sobre o perfil das famílias e indivíduos cadastrados, considerando a abrangência de cada CRAS como unidade de referência. A seguir estão relacionados alguns desses dados:

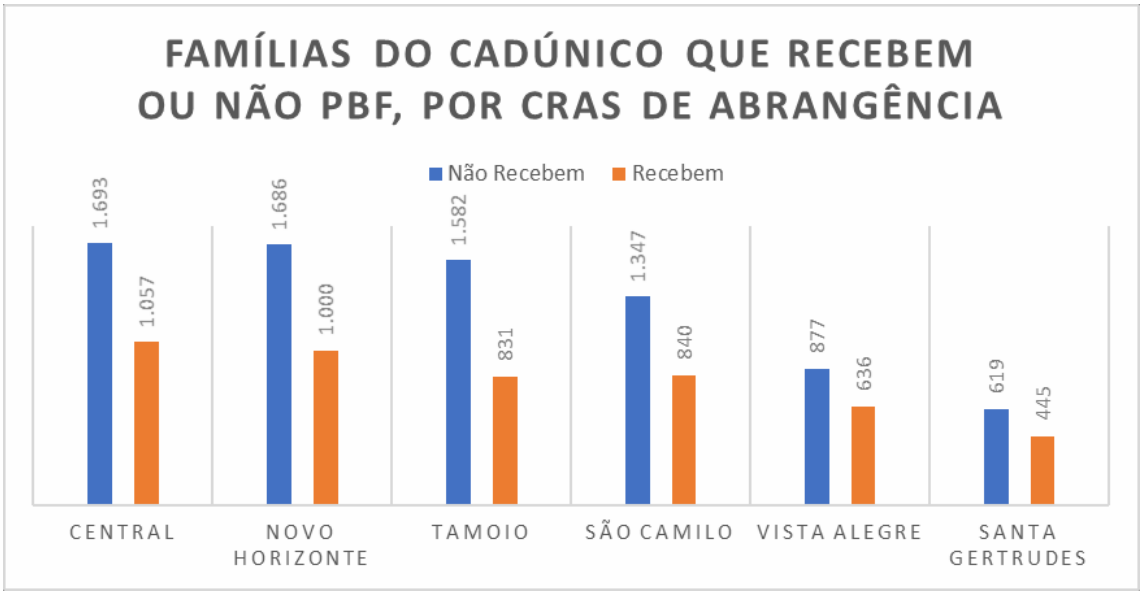


Figura 12 - Recebimento ou não de PBF por CRAS de abrangência

O gráfico acima relacionado demonstra que a distribuição do total de famílias do CadÚnico (12.613) por CRAS varia bastante de uma unidade para outra, sendo o CRAS Central o que mais abrange famílias com esse perfil: 2.750 famílias, enquanto que o Santa Gertrudes tinha uma cobertura de 1.064 famílias. Essa distribuição está relacionada à área de abrangência geográfica de cada unidade, além da distribuição total da população na cidade. Em média, 40% das famílias cadastradas recebiam o PBF.

29 Fonte: Primeiro relatório estatístico / analítico dos dados do Cadastro Único de Jundiaí SP – Banco de dados de outubro de 2016, versão revisada em junho de 2017

Com relação à renda, cerca de 80% dos cadastrados no CadÚnico tinham renda de até ½ salário mínimo per capita por mês, independente do CRAS de abrangência, sendo que aproximadamente 50% tinham renda de até R$170,00 per capita e, aproximadamente, 30% estavam na faixa de até R$85,00 por mês.

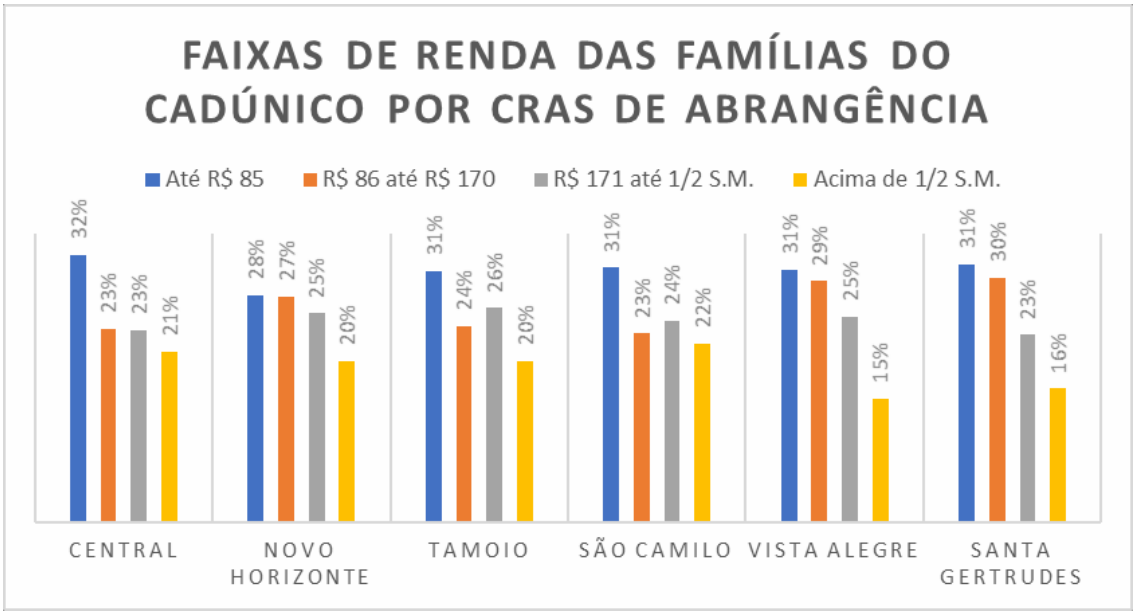


Figura 13 - Faixas de renda das famílias do CadÚnico por CRAS de abrangência

Do total de crianças e adolescentes cadastrados no CadÚnico em outubro de 2016 (17.763), a maior concentração estava no CRAS Novo Horizonte, com 24%, seguido dos CRAS Central (20%), Tamoio (18%), São Camilo (17%), Vista Alegre

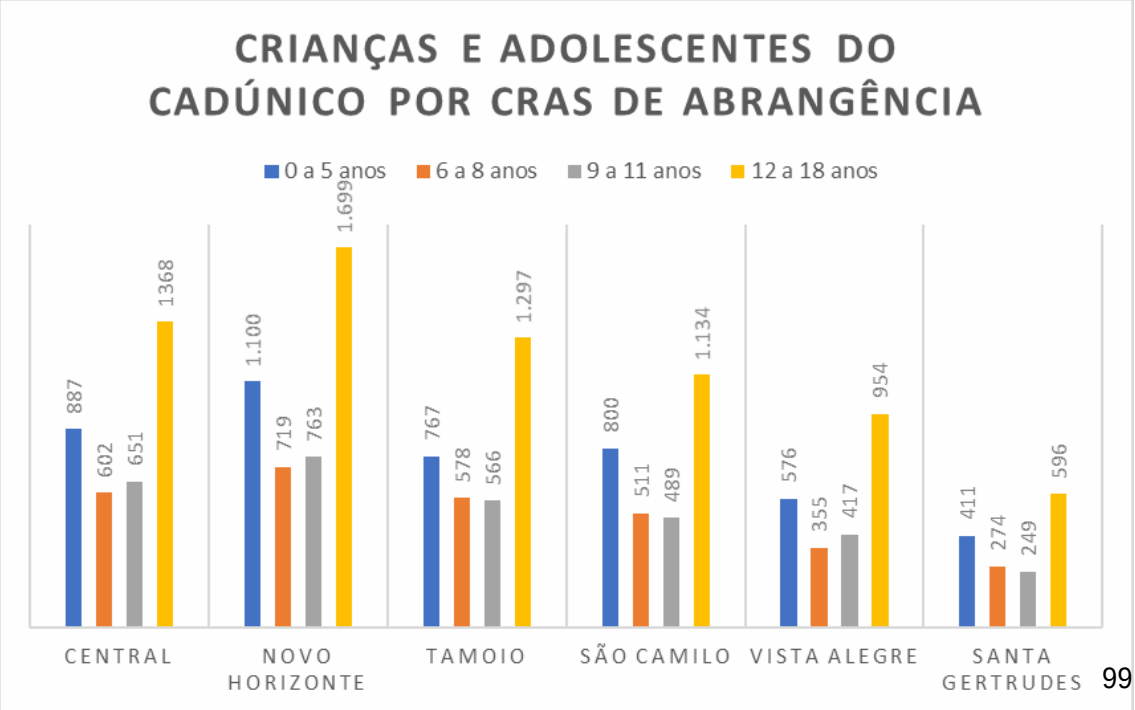


Figura 14 - Crianças e adolescentes do CadÚnico por CRAS de abrangência

(13%) e Santa Gertrudes (9%).

Considerando as crianças (9 a 11 anos) do CadÚnico, no período analisado, 22% (693) não sabiam ler e escrever. Entre os adolescentes (12 a 18 anos), esse índice era de 3% (192). Desses totais, as crianças estavam distribuídas da seguinte maneira, por CRAS de abrangência: Novo Horizonte (26%), Central (23%), Tamoio (19%), São Camilo (13%), Vista Alegre (12%) e Santa Gertrudes (7%). Já os adolescentes: Novo Horizonte (28%), Central (22%), Tamoio (12%), São Camilo (16%), Vista Alegre (11%) e Santa Gertrudes (10%).

No mesmo período, eram sete crianças e adolescentes em situação de rua com cadastro no CadÚnico.

Proteção Social Especial de Média Complexidade

Centro de Referência Especializado de Assistência Social- CREAS

O atendimento no CREAS para a infância e adolescência ocorre em dois âmbitos principais:

1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
2. Acompanhamento de crianças e adolescentes que cometeram atos infracionais e que foram direcionados à Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) ou Liberdade Assistida (LA).

A equipe do PAEFI é composta por advogada, psicólogos e assistente sociais, que prestam atendimento às famílias ou indivíduos em situação de violação de direitos e/ou violência. Assim como no CRAS, o olhar para a infância e adolescência ocorre dentro do núcleo familiar, nunca de maneira isolada. O encaminhamento das famílias para atendimento pelo CREAS se dá majoritariamente por meio da Rede de Atendimento, principalmente via Conselho Tutelar e Sistema Judiciário. Por ser um atendimento de complexidade mais elevada, a demanda espontânea é baixa. Quando ocorre, é feito o acolhimento e verificado se o caso é adequado para atendimento em CREAS.

Antes de iniciar os atendimentos, as famílias são chamadas para uma primeira conversa inicial e, se não comparecem, é feita uma visita surpresa ao

local de residência, para observação da dinâmica familiar dentro de seus contextos diários. Quando a família é chamada ao CREAS, também é solicitada a presença dos filhos, para avaliação da dinâmica familiar e envolvimento de todos os membros no processo. Cada caso é analisado e são levantadas informações prévias para constituir um histórico dos atendimentos já prestados à família ou ao indivíduo encaminhado. O caso é então vinculado a um técnico responsável, sendo que cada técnico pode acompanhar no máximo vinte casos. Atualmente O CREAS atende cento e cinquenta e oito casos, com equipe composta por sete técnicos em regime de tempo integral e um parcial, ou seja, já estão atendendo além de sua capacidade.

Os atendimentos podem ser individuais ou em grupos, com frequência periódica, sempre buscando dar aos participantes (adolescentes ou adultos) protagonismo na escolha das temáticas a serem trabalhadas, de modo a que o atendimento seja construído de maneira conjunta. Além disso, busca-se ao máximo o sucesso na ida das famílias ou indivíduos à unidade e a continuidade do atendimento, inclusive oferecendo vale transporte e flexibilizando os horários de atendimento sempre que possível.

As causas de encaminhamento ao CREAS são variadas, mas há maior incidência de casos relacionados à suspeita de violência sexual, negligência – quando a falta de cuidados leva a situações de violação de direitos – e violência física. Destaca-se que, especialmente na questão da negligência, muitas vezes há o envolvimento de progenitores com dependência química e/ou transtornos mentais. Em termos de bairros, há concentração de atendimentos prestados a famílias do São Camilo, porém, comparando as áreas abrangidas pelos CRAS, a área de cobertura do CRAS Central é a que tem mais famílias em atendimento, em função também número de bairros atendidos pela unidade Centro.

Na visão dos técnicos envolvidos, de modo geral a Rede de Atendimento e o Sistema Judiciário hoje já entendem os tipos de casos que são de real responsabilidade do CREAS, o que faz com que a maioria dos encaminhamentos sejam compatíveis com o tipo de atendimento prestado.

Com relação ao atendimento prestado em Medida Socioeducativa, o CREAS fica responsável pelas medidas de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). O atendimento é voltado para adolescentes de 12 a 18 anos,

que cometeram atos infracionais, encaminhados pela Vara da Infância e Juventude.

Antes de iniciar os atendimentos é feito o acolhimento dos adolescentes, preferencialmente com a presença dos responsáveis, para efetuação de cadastro e conhecimento do caso. Cada caso é analisado em equipe e fica sob responsabilidade de um técnico – atualmente são quatro técnicos, sendo três para LA e um para PSC.

Os atendimentos prestados podem ser individuais ou em grupo, a depender de cada caso, e busca-se também o atendimento às famílias. Além dos atendimentos psicossociais, são feitos encaminhamentos a outros serviços, quando necessários (saúde, educação, documentação). A necessidade de inserção dos adolescentes nas escolas é frequente, já que muitas vezes eles tinham evadido, e quase sempre envolve desafios para a equipe técnica, uma vez que o processo de inclusão desses jovens no ambiente escolar perpassa uma série de desafios: preconceito, inclusive por parte de professores e corpo técnico das escolas, dificuldades de socialização, defasagem escolar.

Sempre que possível, esses adolescentes são inscritos em cursos oferecidos pelo município. Porém, as ofertas são escassas: o maior interesse dos adolescentes seria por capacitações para ingresso no mercado de trabalho ou oportunidades como aprendizes. Porém, dificilmente eles conseguem ser incluídos em programas desse tipo. Destaca-se nesse sentido a parceria feita com o SENAI em 2016, mas que foi encerrada. Uma parceria de sucesso é com a Faculdade Anhanguera (Programa de Extensão Comunitária), conforme acima exposta. Porém, a inserção no mercado de trabalho ainda é um desafio, já que dificilmente eles têm sucesso em processos seletivos. A parceria com as entidades que oferecem esse tipo de oportunidade é frágil, especialmente pelos adolescentes estarem com a situação escolar irregular e em defasagem.

O município ainda não conseguiu efetivar de maneira concreta as medidas de PSC, já que não consegue estabelecer parcerias e encontrar espaços onde os adolescentes possam trabalhar prestando serviços à comunidade. A única parceria hoje é com as UBS, onde os adolescentes atuam em tarefas administrativas, recepção, etc., sendo esse um ponto que carece de especial atenção.

Com relação aos atos infracionais cometidos, para os adolescentes em LA destaca-se o tráfico e o roubo. Para PSC os encaminhamentos estão principalmente relacionados a pichações, furto e porte de drogas.

A seguir estão relacionados os dados do CREAS (MSE e PAEEFI) para junho de 2017: No período analisado, em atendimento voltado para adolescentes em Medidas Socioeducativas (LA e PSC), o CREAS tinha 92 atendidos, sendo: 92% (85) do sexo masculino e apenas 8% (7) do sexo feminino, e as medidas estavam concentradas em LA (89%). Do total, 75% (69) eram primários, sendo 25% reincidentes, ou seja, ¼ dos adolescentes atendidos no período reincidiram em atos infracionais.

Com relação ao ato infracional cometido, 51% estão relacionados ao tráfico, seguido de roubo (29%) e furto com apenas sete casos. Outras infrações cometidas estão a seguir relacionadas: ameaça, corrupção ativa, dano, dirigir sem habilitação, estupro de vulnerável, furto qualificado, lesão corporal, pichação, porte de armas, porte de drogas, receptação, roubo qualificado e violência doméstica, com um a dois casos por tipo de infração apenas.

A distribuição dos casos por bairro é a que segue, sendo que o bairro Jardim Novo Horizonte é o que concentra maior número de atendidos (9), seguido de Jardim Tamoio (7), Parque Residencial Almerinda Chaves, Parque Centenário e Vila Esperança, cada um com quatro casos.

Tabela 23 - Distribuição por bairro dos casos de MSE atendidos pelo CREAS – junho de 2017

Bairro	Casos
Agapeama	2
Castanho	1
Cidade Jardim II	1
Fazenda Grande	3
Ivoturucaia	3
Jardim Califórnia	1
Jardim Das Tulipas	2
Jardim Do Lago	1
Jardim Esplanada	1
Jardim Fepasa	1
Jardim Guanabara	1
Jardim Novo Horizonte	9
Jardim Novo Horizonte II	1
Jardim Pacaembu	1
Jardim Santa Gertrudes	1
Jardim São Camilo	2

Bairro	Casos
Jardim Tamoio	7
Jardim Tarumã	1
Jardim Vista Alegre	2
Jundiaí Mirim	2
Mato Dentro	1
Medeiros	3
Morada Das Vinhas	3
Parque Brasília	1
Parque Centenário	4
Parque Da Represa	2
Parque Residencial Almerinda Chaves	4
Parque Residencial Jundiaí	1
Residencial Tupi	2
Retiro	1
Roseira	1
Vianelo	1
Vila Ana	4
Vila Aparecida	2
Vila Comercial	1
Vila Cristo Redentor	2
Vila Esperança	4
Vila Hortolândia	1
Vila Josefina	1
Vila Maria Genoveva	1
Vila Maringá	3
Vila Marlene	1
Vila Nambi	1
Vila Progresso	1
Vila Ruy Barbosa	1
Vila São Paulo	1

Considerando a distribuição por CRAS dos casos de atendimentos de MSE pelo CREAS, temos:

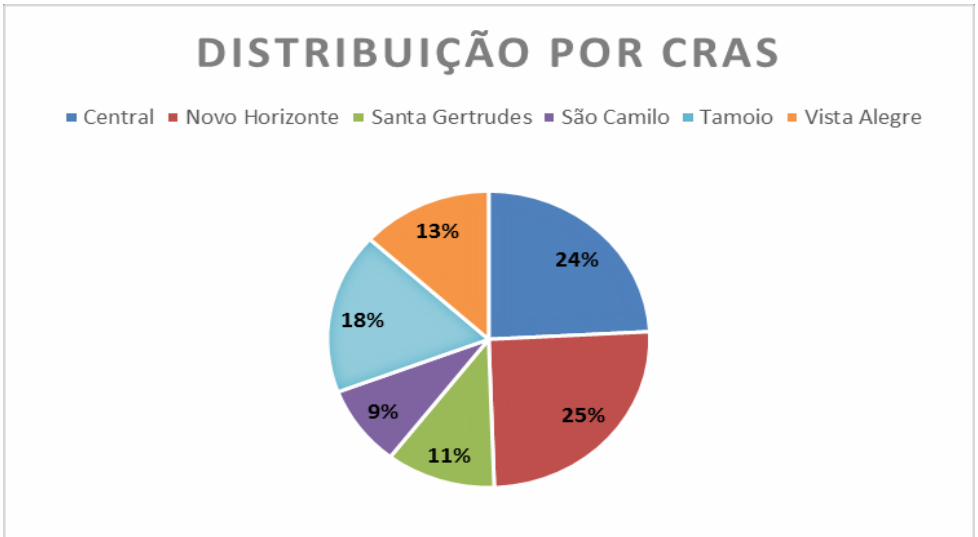


Figura 15 - Atendimentos MSE no CREAS por CRAS – junho de 2017

No mesmo período, eram 158 casos atendidos em PAEFI, sendo quase 10% dos atendimentos concentrados no Jardim São Camilo (16), seguido de Jardim Tamoio (11) e Jardim do Lago, Jardim Santa Gertrudes, Parque Centenário, Vila Comercial e Vila Nambi, cada um com cinco casos, além de Morada das Vinhas e Vila Hortolândia, com quatro casos cada. Os outros casos em acompanhamento estão dispersos pelo município.

Com relação a forma de acesso ao CREAS, as famílias e indivíduos em PAEFI foram majoritariamente encaminhadas pelo Conselho Tutelar (35%), seguido de outros serviços/ unidades das Proteção Social Especial (18%), Poder Judiciário (13%) e outros serviços/ unidades da Proteção Social Básica (11%).

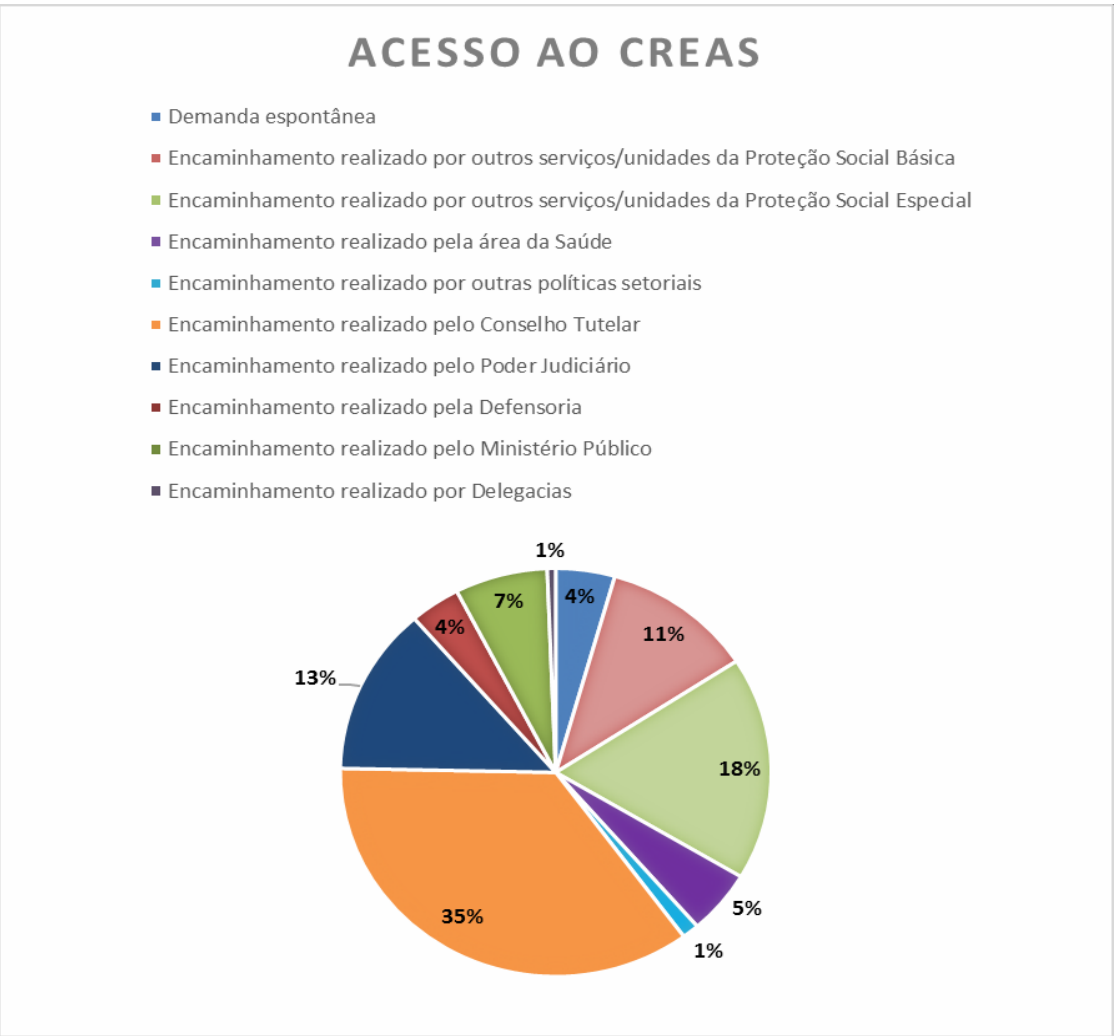


Figura 16 - Acesso ao CREAS PAEFI - junho de 2017

Proteção Social Especial de alta complexidade

Acolhimento Institucional e Família Acolhedora

As políticas municipais de acolhimento inserem-se dentro da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, e estão voltadas para crianças e adolescentes com até 18 anos de idade incompletos, quando em situação de risco e/ou abandono por parte de suas famílias de origem. Em Jundiaí o acolhimento pode ser institucional - na Associação e Comunidade Casa de Nazaré ou na Casa Transitória Nossa Senhora Aparecida - ou familiar, por meio do serviço Família Acolhedora.

As duas casas de acolhimento institucional são entidades não governamentais, mas que atendem o município por meio de convênios, enquanto que o Família Acolhedora é um serviço municipal. Atualmente o município dispõe de noventa e cinco vagas para acolhimento, sendo quarenta em cada uma das instituições e quinze no acolhimento familiar. Hoje as casas de acolhimento estão atuando com sua capacidade máxima, já tendo havido períodos em que excederam esse número.

Os acolhimentos podem ocorrer de duas formas: emergenciais, quando ocorre alguma violação dos direitos das crianças e/ou adolescentes que inviabiliza a permanência deles em suas famílias de origem, ou quando o acolhimento é advindo de um processo em que a Rede de Atendimento à Infância e Adolescência já acompanha a família por um período e, apesar dos trabalhos desenvolvidos e acionamentos feitos, a situação não se transforma e os direitos continuam a ser violados. É importante considerar que o acolhimento deve ser a última opção, e o objetivo primeiro é sempre o retorno rápido dos acolhidos às famílias de origem.

A solicitação de acolhimento é feita pelo Conselho Tutelar e autorizado ou não pela Vara da Infância e Juventude. Destaca-se o envolvimento da Rede de Atendimento à Infância e Adolescência nos processos, uma vez que muitas das famílias já são acompanhadas por diferentes serviços, sejam eles de Proteção Básica ou Especial. A maioria dos casos é discutida em Rede, antes, durante e depois do período de acolhimento.

Ambas as instituições de acolhimento estão bem equipadas e estruturadas, assim como o Família Acolhedora, contando com equipes

multidisciplinares para prestarem os atendimentos necessários. As casas de acolhimento dispõem de boa estrutura física, e ambas separam os acolhidos por faixa etária e sexo.

Atualmente o município dispõe de vinte famílias acolhedoras, devidamente capacitadas. Destaca-se que o perfil socioeconômico dessas famílias é variado, e essa é uma atividade voluntária - as famílias recebem um subsídio no valor de R$700,00. Apesar de não ser um requerimento obrigatório, o serviço privilegia famílias em que a/o responsável não trabalhe, para que possa dar uma maior atenção ao (s) acolhido (s). Pelo fato do Família Acolhedora prever o acolhimento familiar, dá-se prioridade a que os bebês sejam encaminhados a esse serviço.

Todos os acolhidos têm garantido o acesso a educação e saúde, além de outros atendimentos que se façam necessários. As casas de acolhimento institucional buscam estabelecer parcerias com as entidades que atuam no município, para que as crianças e adolescentes acolhidos tenham acesso a atividades no contraturno escolar. Destaca-se também a participação de voluntários que oferecem atividades diversas in loco. Dentro desse contexto, é importante ressaltar que a localização distante da Casa de Nazaré dificulta o acesso e transporte das crianças e adolescentes a outros serviços, muitas vezes localizados em áreas mais centrais de Jundiaí.

Paralelamente ao acolhimento, é desenvolvido um trabalho com as famílias de crianças e adolescentes abrigados, sempre visando a transformação da situação anterior ao acolhimento, o aprimoramento das relações e a reintegração familiar. As famílias de origem podem manter um contato frequente com as crianças e adolescentes: na Casa Transitória Nossa Senhora Aparecida a visita pode ocorrer até três vezes por semana, enquanto que na Associação e Comunidade Casa de Nazaré a visita é semanal. As visitas são interrompidas somente nos casos em que são negativas para as crianças e adolescentes, mediante mandado judicial. A localização da Casa de Nazaré também é um fator de atenção, uma vez que o acesso das famílias pode ser dificultado pela falta de transporte público direto para o local.

Para o trabalho com as famílias e acolhidos, a Rede de Jundiaí é acionada de forma ampla, especialmente os serviços de atendimento psicossocial. Porém, muitas vezes o atendimento municipal não é suficiente, principalmente quando

relacionado à saúde mental, já que não há muitas vezes possibilidade de atendimento individual, nem o desenvolvimento de um trabalho especialmente voltado para esse público. É importante considerar que as especificidades de cada caso muitas vezes requerem um atendimento mais próximo. Para esses casos, quando possível, busca-se parceria com voluntários que prestam atendimento, buscando suprir essa demanda.

Segundo a legislação, o período de acolhimento é de no máximo dois anos, norma essa que tem sido cumprida em Jundiaí, ainda que com exceções, especialmente em casos envolvendo adolescentes ou crianças com deficiência. Após o período de acolhimento, o caso fica sob responsabilidade de acompanhamento do CREAS, por seis meses. De modo geral, os entrevistados avaliam positivamente o trabalho desenvolvido com as famílias, havendo melhora das situações antes existentes e que levaram ao acolhimento. Porém, essa é uma transformação lenta e que na maioria das vezes não se dá por completo.

Quando o trabalho desenvolvido com as famílias de origem não tem os efeitos esperados, as crianças e adolescentes podem ser encaminhados para a família estendida (avós, tios, etc.) ou família substituta, em casos de adoção. Crianças na primeira infância são mais facilmente adotadas, enquanto que adolescentes dificilmente conseguem um novo lar. Para adoção privilegiam-se famílias do próprio município e, em casos de irmãos, o objetivo primeiro é buscar mantê-los unidos, o que pode tornar mais difícil a adoção, especialmente quando são muitos irmãos e com faixas etárias muito distintas. O processo de adoção é lento, sendo aos poucos as famílias adotivas introduzidas às crianças e/ou adolescentes. Ambas as casas de acolhimento institucional e o Família Acolhedora desenvolvem o trabalho de construção de vínculo entre o acolhido e a família adotiva.

Toda a Rede de Atendimento à Infância e Adolescência avalia como positivo o trabalho desenvolvido com casais que querem adotar durante o período de espera, que pode levar anos, às vezes 4 ou 5 anos. Destaca-se nesse trabalho a atuação da Associação Grupo de Apoio à Adoção - GAA SEMENTE, entidade não governamental, que atua para defender e garantir a convivência familiar e comunitária, incentivando ações para que as crianças e adolescentes permaneçam o menor tempo institucionalizadas e prevenindo o abandono, além de acolher os pretendentes à adoção, tanto os pais como os filhos por adoção. A

entidade atua também junto à sociedade civil, buscando desmitificar o tema da adoção.

Apesar do trabalho prévio desenvolvido, ainda há casos, especialmente quando a adoção é de crianças mais velhas (6 a 11 anos) ou adolescentes, em que os processos de adoção não são concluídos em função de um desapontamento da família substituta frente à realidade encontrada e o lento processo de criação de vínculo com a criança e/ou adolescente. É preciso considerar que de ambas as partes há muitas expectativas e anseios envolvidos no processo, porém, toda vez que um processo de adoção já iniciado não dá certo é para a criança e/ou adolescente mais um vínculo que se interrompe. Apesar de razoavelmente rara, essa situação ainda ocorre. Nos últimos dezoito meses dois processos foram interrompidos somente na Casa Transitória Nossa Senhora Aparecida.

Conforme acima relacionados, os desafios do acolhimento são vários. Porém, duas questões carecem de destaque: o acolhimento de adolescentes, principalmente aqueles maiores de quatorze anos, que traz em si um desafio ainda maior: por um lado, é mais difícil o reestabelecimento dos vínculos familiares e comunitários, seja com a família de origem, seja com a família estendida; por outro lado, a disponibilidade de famílias para adoção de adolescentes é baixa. Assim, o período de acolhimento desses adolescentes pode se estender, fazendo com que eles permaneçam institucionalizados até completarem dezoito anos.

Para esses adolescentes, o foco do trabalho desenvolvido passa a ser a capacitação para ingresso no mercado de trabalho, preparação para integração na vida social e independência. Quando eles conseguem algum tipo de trabalho - principalmente de aprendiz –, as instituições abrem para eles uma poupança para que quando completem dezoito anos eles tenham alguma reserva financeira. É importante destacar que apenas uma porcentagem dos jovens consegue ingressar no mercado de trabalho ainda durante o acolhimento. Atualmente, a Casa Transitória Nossa Senhora Aparecida acolhe nove adolescentes, dos quais apenas dois estão empregados. Ainda com relação a esses jovens, outro desafio que se coloca é que o município não dispõe de república. Assim, após completarem dezoito anos, eles passam a ter que encontrar algum espaço para residir, ainda que muitas vezes não estejam preparados para assumir uma independência social e financeira.

Outro importante desafio são as crianças e adolescentes com deficiência ou doença mental. Tem crescido nos últimos anos o número de acolhidos com tais dificuldades, inclusive de caráter congênito. Esse é um desafio para os serviços de acolhimento, já que o retorno às famílias de origem nesses casos é mais difícil, assim como a possibilidade de adoção é menor. Os serviços não estão plenamente capacitados e estruturados para receber essas crianças e adolescentes, que podem ficar anos acolhidos. É importante destacar que muitas vezes falta estrutura municipal para atender esse público, especialmente em saúde mental. Assim, parte da demanda por atendimentos é suprida por meio de entidades não governamentais e/ou de voluntários.

Os bebês acolhidos muitas vezes chegam ao serviço com baixo peso, além de ter sido destacada a incidência de casos de Sífilis congênita, já que muitas vezes as gestantes não fazem o acompanhamento pré-natal adequado. Importante destacar que após tratamento e acolhimento afetivo, os bebês tendem a ter um desenvolvimento normal. Ainda com relação ao acolhimento de bebes, quando no Família Acolhedora, as famílias de origem e as acolhedoras podem manter contato por meio de um caderno e podem também, se assim desejarem, se conhecerem após o período de acolhimento.

Em termos de perfil socioeconômico, grande parte das crianças e adolescentes acolhidos são de famílias de baixa renda e os casos estão majoritariamente relacionados à negligência por parte dos pais e/ou responsáveis, muitas vezes dependentes químicos de álcool e drogas, além de os progenitores muitas vezes apresentarem problemas relacionados à saúde mental, o que também pode inviabilizar a guarda adequada. As crianças e adolescentes acolhidos são oriundos principalmente dos bairros Novo Horizonte, Jardim Tamoio, Jardim São Camilo, Jardim Fepasa, Vista Alegre.

A seguir estão relacionadas informações sobre os acolhimentos em Jundiaí nos últimos anos, por serviço de acolhimento:

Casa Transitória Nossa Senhora Aparecida

Localizada no bairro Anhangabaú, existe desde 1982, e é mantida por meio de convênio com a Prefeitura de Jundiaí e ajuda da população e de empresários da cidade. Conta com duas unidades e cerca de 50 colaboradores, assim distribuídos:

Tabela 24 - Funcionários - Casa Transitória N.S.Aparecida

1 Coordenadora Técnica	2 Auxiliares de Enfermagem	2 Cuidadoras Líderes
1 Coordenadora Administrativa	1 Pedagoga	29 Cuidadores
2 Assistente Sociais	3 Assistentes Administrativos	3 Auxiliares de Limpeza
2 Psicólogas	2 Auxiliares de Cozinha	2 Auxiliares de Lavanderia

No período de novembro de 2016 a abril de 2017, a Casa acolhia quarenta crianças e adolescentes, considerando a seguinte distribuição por faixa etária:

Tabela 25 - Acolhimentos - Casa Transitória N.S.Aparecida

Menores de 1 ano de idade	2 acolhidos (5%)
De 1 a 4 anos de idade	14 acolhidos (35%)
De 5 a 8 anos de idade	11 acolhidos (27,5%)
De 9 a 11 anos de idade	5 acolhidos (12,5%)
De 12 a 14 anos de idade	2 acolhidos (5%)
De 15 a 17 anos e 11 meses	8 acolhidos (20%)

Nesse mesmo período, as razões para acolhimento foram, conforme incidência: 31% dos responsáveis eram dependentes químicos ou alcoolistas; 22% por negligência; 21% por violência doméstica; 9% por conflitos familiares; 7% por abandono; 5% por pais detidos; 3% em situação de rua; 2% por orfandade.

Com relação ao tempo de acolhimento, em abril de 2017, das quarenta e duas crianças e adolescentes acolhidas, vinte e seis estavam a menos de seis meses (65%); oito de seis a doze meses (20%); três de doze a dezoito meses (7,5%); três de dezoito a vinte e quatro meses (7,5%) e duas acima de vinte e quatro meses (5%).

Ainda no mesmo período foram vinte e quatro desacolhimentos, dos quais 54% retornaram para as famílias de origem; 21% para as famílias extensas (tios, avós, etc..) e 25% foram encaminhados para adoção.

Associação e Comunidade Casa de Nazaré

Localizada no bairro Rio Abaixo, funciona desde 2002, por meio de convênio com o município, além de receber doações da sociedade de forma ampla. Em 2016 a Associação contava com aproximadamente 59 funcionários, assim distribuídos:

Tabela 26 - Funcionários - Assoc. e Com. Casa de Nazaré

1 Coordenadora Técnica	1 Cuidador de Saúde	4 Motoristas
1 Supervisora	3 Educadores	39 Cuidadores
2 Assistente Sociais	4 Assistentes Administrativos	1 Caseiro
2 Psicólogas	1 Serviços Gerais	

No ano de 2016 a Associação atendeu ao todo setenta e duas crianças, das quais 51,4% já estavam acolhidos em 31/12/2015 e 48,6% foram novos acolhimentos a partir de 01/01/2016. Ao final de 2016 (31/12/2016), permaneceram acolhidos quarenta e cinco crianças e adolescentes, número superior ao total de vagas oficialmente disponíveis (40). No mesmo período, vinte e sete crianças e adolescentes foram desacolhidos, dos quais: apenas 15% retornaram às famílias de origem; 44% foram encaminhados para família extensa; 7% atingiram a maioridade; 30% foram encaminhados para adoção ou guarda, além de um caso de transferência para outra instituição de acolhimento.

Com relação à faixa etária, os quarenta e cinco acolhidos em 2016 estavam assim distribuídos poridade:

Tabela 27 - Acolhimentos - Assoc. e Com. Casa de Nazaré

Menores de 1 ano de idade	3 acolhidos (6,7%)
De 1 a 2 anos de idade	3 acolhidos (6,7%)
De 2 a 4 anos de idade	6 acolhidos (13,3%)
De 4 a 7 anos de idade	6 acolhidos (13,3%)
De 7 a 11 anos de idade	13 acolhidos (28,9%)
De 11 a 15 anos de idade	10 acolhidos (22,2%)
De 15 a 18 anos de idade	4 acolhidos (8,9%)

Entre as setenta e cinco crianças e adolescentes que passaram pela casa em 2016, 65% eram irmãos. Além disso, 67% mantiveram contato com a família de origem e/ou extensa; 13% mantiveram contato com padrinhos, vizinhos, entre outros não familiares e 10% não mantinham nenhum tipo de contato com familiares e/ou pessoaspróximas.

Ainda com relação ao período de 2016, destaca-se a baixa prática esportiva - apenas 16,7% praticavam algum esporte (futebol) - e o alto número de atendimentos em saúde, totalizando 962 atendimentos, dos quais 29,7% foram prestados pelo CAPSIJ, seguido da UBS com 18% e da APAE com 10,2%. Dos setenta e dois casos de acolhimento, sete apresentavam transtornos mentais e três moléstias infecto contagiosas.

Família Acolhedora

Apesar de existir desde 2008, o serviço passou por reestruturações importantes ao longo do tempo, até 2014, estabelecendo novas parcerias e ampliando o número de famílias acolhedoras, por meio de um processo amplo de divulgação do trabalho desenvolvido. Atualmente o serviço conta com vinte famílias acolhedoras e, em 2016, foram acolhidos dez crianças e adolescentes. Até maio de 2017 já houveram onze novos acolhimentos.

Entre os acolhidos pelo serviço em 2017, segundo dados do serviço compilados pela Vigilância Social de Jundiaí, 44% tinham de 0 a 6 meses; 23% de 1 a 2 anos; 27% de 3 a 9 anos; 2% de 10 a 12 anos e 4% de 13 a 17 anos. Entre esses, 63% eram do sexo masculino.

Com relação ao tempo de acolhimento, em 2016, 66% ficaram acolhidos por menos de seis meses; 26% entre seis meses e um ano e 8% entre um e dois anos. As razões dos acolhimentos foram variadas, sendo negligência e dependência química dos responsáveis as principais, seguidas de violência doméstica e má conduta dos responsáveis, além de outros motivos como abandono, situação de rua, conflitos familiares e dependência alcoólica dos responsáveis.

Educação, cultura, esporte e lazer

Jundiaí dispõe de uma boa estrutura educacional, especialmente considerando os níveis fundamental e médio. Da creche ao quinto ano a responsabilidade é municipal, enquanto que a partir do sexto ano a educação é estadual, com exceção de uma única escola municipal que atua com turmas até o nono ano. Destaca-se que há pouco contato entre o sistema público municipal de ensino e o estadual, o que desfavorece uma continuidade nos currículos, além de dificultar a transição dos alunos do quinto para o sexto ano. Com relação à educação, a maior demanda do município seguramente é por vagas em creches, já que há um alto índice de demanda reprimida que atualmente é suprida em parte por meio de parcerias entre o Poder Executivo Municipal e creches privadas, ainda que esse sistema gere um custo financeiro elevado para o município.

Nos outros níveis educacionais, o município não enfrenta problemas quanto ao número de vagas ofertadas e a rede de educação pública encontra-se bem distribuída pelo município, não havendo relatos de problemas de acesso. Para alunos que residem a mais de dois quilômetros da escola é oferecido passe escolar gratuito ou serviço de transporte. As entrevistas feitas apontam que, especialmente nas escolas estaduais, há muitos casos de pais que optam por colocar seus filhos em escolas mais distantes de suas residências, visando uma melhor qualidade e ambiente educacional.

Apesar do município dispor de ações de combate à evasão escolar, Jundiaí ainda apresenta índices de evasão, especialmente no ensino médio. Esse trabalho é especialmente desenvolvido em parceria entre as instituições de ensino e o Conselho Tutelar, que é acionado quando o aluno está com elevado número de faltas. Destaca-se que algumas escolas disponibilizam corpo técnico próprio para ir até a residência dos alunos antes de acionar o Conselho Tutelar, em uma espécie de tentativa prévia. Ainda há alunos em situação de distorção idade-série, conforme apontado nos dados a seguir, porém, o município apresentou melhoras significativas entre 2007 e 2015.

Jundiaí vem apresentando melhoras nas notas do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), sendo que as escolas municipais já alcançaram a média 6 para o 5º ano do ensino fundamental, lembrando que essa é a média que se colocou como objetivo nacional para alcance até 2022. Porém,

em 2013 e 2015 as escolas estaduais não alcançaram as médias previstas para o 9º ano.

Além das questões de falta de vagas nas creches, evasão e distorção idade-série, há ainda o desafio do relacionamento entre as escolas e as famílias: enquanto algumas escolas apresentam um relacionamento excelente, outras enfrentam dificuldades em trazer os pais para dentro do ambiente escolar. Esse é um desafio que se coloca especialmente a partir do ensino fundamental, quando o contato entre as escolas e as famílias pode ficar mais distante. Nesse sentido, as escolas estaduais que contam com o programa Escola da Família conseguem ampliar a participação dos pais e da comunidade no ambiente escolar, o que favorece também a qualidade do ensino, fortalece a equipe técnica e colabora na preservação do patrimônio.

Especialmente nas escolas estaduais coloca-se a questão do uso de drogas dentro e nas áreas de entorno das unidades. Nas visitas que fizemos foi frequente ver bares estabelecidos muito próximos a algumas escolas. Nos bairros mais vulneráveis houve o relato das escolas estaduais enfrentarem situações de uso de drogas dentro do ambiente escolar, inclusive havendo necessidade de acionar a Guarda Municipal ou a Polícia Civil.

As escolas desenvolvem poucos trabalhos de prevenção ao uso de álcool e drogas e também sobre sexualidade. Não há nas escolas municipais e estaduais um currículo fixo quanto a esses temas, ficando a cargo de cada escola o desenvolvimento de ações nesse sentido. Quando as escolas promovem algum tipo de ação, costumam ser mais pontuais, nem sempre continuadas. Os trabalhos nesses âmbitos parecem insuficientes frente às necessidades do município. No 5º ano do ensino fundamental é oferecido o Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD) pela Polícia Militar, que tem ampla adesão na rede de ensino. Na rede estadual, os trabalhos em âmbito preventivo concentram-se mais na questão da sexualidade e estão sob responsabilidade dos professores de Ciências ou Biologia. Por vezes, nas entrevistas, foi possível sentir que a questão das drogas se coloca como um tabu, uma situação a qual a escola prefere não interferir, inclusive por medo de ferir um status quo já previamente estabelecido na relação com o tráfico, especialmente em áreas onde o tráfico de drogas tem muita força.

Assim, Jundiaí ainda carece de um trabalho preventivo mais contínuo, com o envolvimento mais acentuado dos adolescentes e de seus pais e/ou responsáveis. É preciso também ouvir os adolescentes quanto a essa questão, de modo a desenvolver programas e políticas públicas que para eles sejam significativos e que favoreçam o envolvimento deles.

As escolas estaduais têm tido um importante avanço no protagonismo infanto-juvenil, a partir da criação dos grêmios escolares. Os alunos envolvidos participam de tomadas decisões nas escolas, além de fazerem a ponte entre o corpo técnico e discente. Esse é um projeto de grande relevância e que deve ser estimulado, inclusive, com a possibilidade de que os alunos envolvidos possam participar de outros órgãos da Rede de Atendimento à Infância e Adolescência, bem como nos Conselhos Municipais.

Com relação aos direitos das crianças e adolescentes com deficiência, apesar de estar garantido o acesso à rede de ensino regular (municipal e estadual) por meio de programas de inclusão, ainda falta aperfeiçoamento, já que não está ocorrendo de forma ideal, ficando mais no âmbito da socialização do que da inclusão plena. Falta maior capacitação por parte do corpo docente, além de que, especialmente nas escolas estaduais, é necessário recorrer ao Sistema Judiciário para garantia de direitos, como por exemplo a presença de um interprete para alunos com deficiência auditiva. Os alunos com deficiência costumam ficar nas salas de aulas regulares, havendo atividades especiais em alguns momentos da rotina escolar, muitas vezes de maneira restrita, uma vez por semana. O relacionamento entre as famílias e as escolas parece ser mais fácil nas escolas municipais, inclusive quanto às questões ligadas a garantia de direitos. A passagem para a rede estadual muitas vezes é vista como um desafio para esse público, que se sente menos acolhido.

Sobre os alunos com dificuldades de aprendizagem, o município oferece, até 5º ano e por meio de convênio com duas entidades não governamentais, serviços de atendimento multidisciplinar, conforme melhor explicado a seguir. Destaca-se que esses serviços estão centralizados (localizados em duas sedes), o que dificulta o acesso, além de haver pouco relacionamento entre a equipe técnica de atendimento e as escolas. Ambos os serviços têm demanda reprimida. Outra questão que se coloca é a interrupção dos atendimentos a partir do 6º ano, quando o aluno passa ao sistema estadual de ensino, ainda que não tenha havido a conclusão desses atendimentos.

Essa passagem da rede municipal para a rede estadual de ensino é bastante sentida pelos alunos e seus pais, já que além das questões regulares pertinentes a essa passagem, como ampliação do número de professores, salas, disciplinas, etc., coloca-se a questão de que por vezes o estabelecimento de um contato mais próximo com o corpo técnico é mais difícil. A Rede de Atendimento à Infância e Adolescência também sente maior dificuldade em se relacionar com a rede estadual do que com a municipal.

A seguir estão relacionados dados sobre a educação municipal e estadual em Jundiaí:

Estrutura Educacional

As escolas no município estão distribuídas da seguinte forma, conforme o Censo Escolar 2015:

Tabela 28 - Estrutura Educacional - 2015

	Quantidade de escolas			
	Pública municipal	**Pública estadual**	**Privada**	**Total**
Ensino pré-escolar	47	0	89	136
Ensino fundamental	50	35	43	128
Ensino médio	0	37	31	68

Matrículas

Segundo dados do Censo Educacional 2015, Jundiaí registrou o seguinte número de matrículas em cada ciclo escolar:

Tabela 29 - Matrículas - 2015

	Quantidade de matrículas			
	Pública municipal	**Pública estadual**	**Privada**	**Total**
Ensino pré-escolar	7.407	–	2.618	10.025
Ensino fundamental	19.014	13.419	13.870	46.303
Ensino médio	–	12.776	4.602	17.378
				73.706

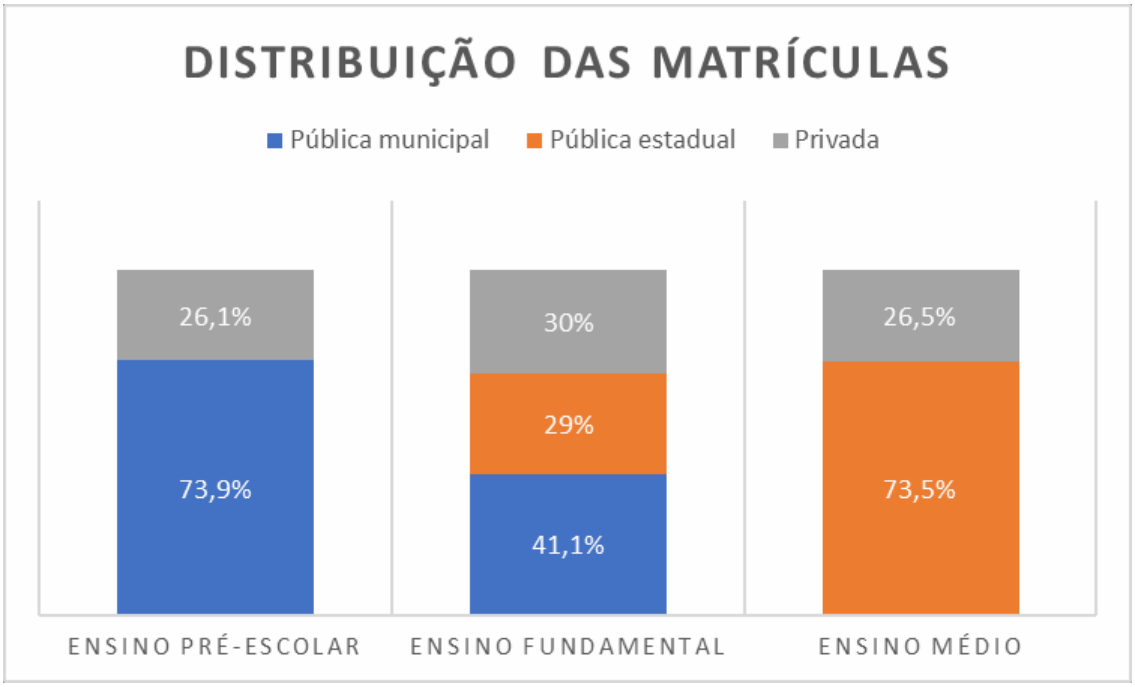


Figura 17 - Distribuição das matrículas - Jundiaí - 2015

Dados da Diretoria de Ensino de Jundiaí para julho de 2017 indicavam 25.980 matriculas ativas na rede estadual do município.

Acesso e conclusão

Segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, com base no Censo 2010, 97,4% das crianças de 5 a 6 anos frequentavam a escola em Jundiaí. No mesmo ano, 88,9% das crianças de 11 a 13 anos frequentavam os anos finais do ensino fundamental; 78,4% dos adolescentes de 15 a 17 anos tinham completado o ensino fundamental; e 63,3% dos jovens de 18 a 20 anos tinham completado o ensino médio. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 54,8 pontos percentuais, 27,2 pontos percentuais, 42,3 pontos percentuais e 42,2 pontos percentuais.

No mesmo período, no estado de São Paulo, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 94,5%; 89,1% das crianças de 11 a 13 anos frequentavam os anos finais do ensino fundamental; 71,2% dos adolescentes de 15 a 17 anos tinham completado o ensino fundamental; e 52,3% dos jovens de 18 a 20 anos tinham completado o ensino médio. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram 56,7%, 32,1%, 39,5% e 33,9%, respectivamente.

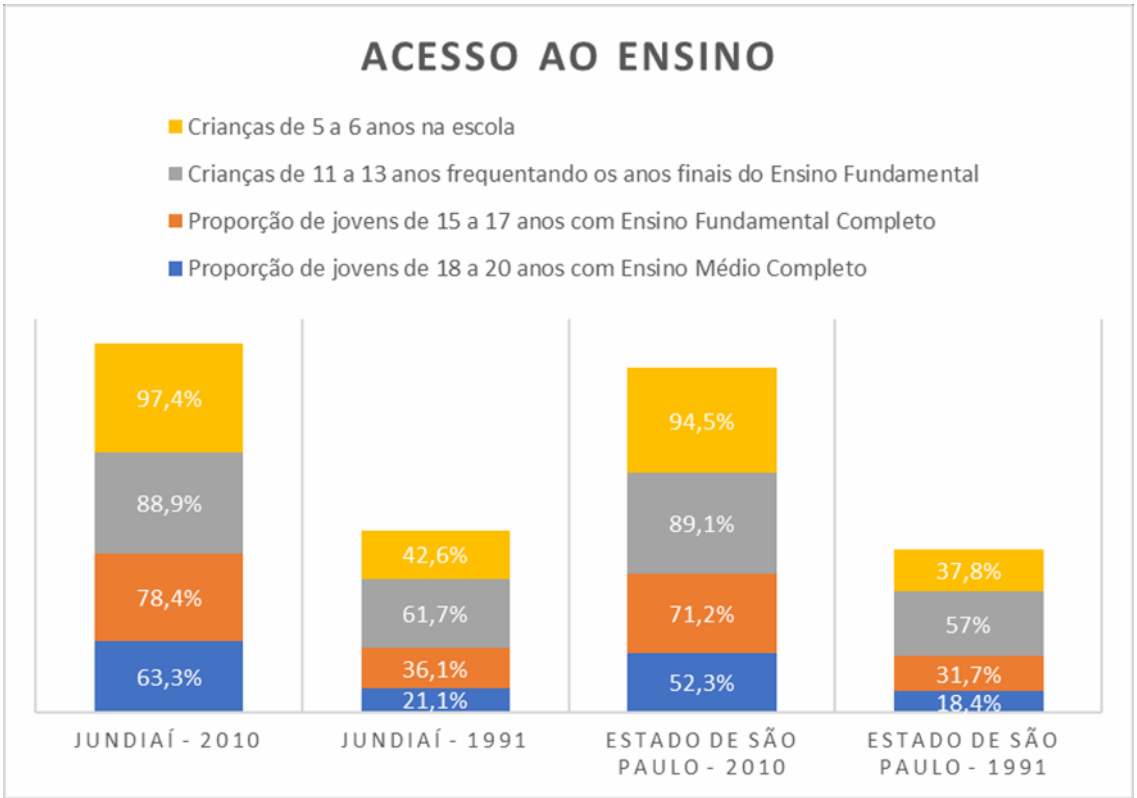


Figura 18 - Acesso ao ensino - 1991 - 2010

Analisando os dados acima apontados, afere-se que no município, em 2010, ainda havia crianças e adolescentes fora da escola, especialmente no ensino médio. Além disso, a conclusão do ensino fundamental ainda não era algo universalizado no município. Porém, os dados também apontam que as políticas públicas tiveram sucesso no aumento de crianças e adolescentes com acesso à educação, visto que houve crescimento significativo nos índices de acesso e conclusão.

Expectativa de Anos de Estudo

Segundo o Atlas Brasil, o indicador "Expectativa de Anos de Estudo" remete ao número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, em Jundiaí, a expectativa de anos de estudo aumentou de 10,7 anos para 10,79 anos, enquanto no estado de São Paulo passou de 10,23 anos para 10,33 anos.

Distorção idade-série

O aluno é considerado em situação de distorção idade-série quando a diferença entre a idade do aluno e a idade prevista para a série é de dois anos ou

mais. Os dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) indicam que Jundiaí apresentou retração nos índices de alunos em situação de defasagem, considerando os anos finais do ensino fundamental e anos finais do ensino médio, no período de 2007 a 2015, destacando um avanço maior nos anos finais de conclusão do ciclo educacional básico.

Esse é um dado positivo, uma vez que estar em situação de defasagem escolar pode trazer ao aluno maior desânimo em relação ao ensino e as chances de evasão escolar podem ser mais altas. Vale destacar que os índices de distorção idade-série do município são baixos frente à realidade nacional.

Tabela 30 - Alunos em situação de defasagem escolar - 2007 - 2015

	Alunos em situação de defasagem			
	Jundiaí		**São Paulo**	
	2007	**2015**	**2007**	**2015**
EF–Anos Iniciais	1%	1,1%	5,5%	4,6%
EF – Anos Finais	5,8%	4,8%	13,4%	10,3%
EM	14,4%	6,5%	21%	13,1%

Dados da Diretoria de Ensino de Jundiaí, referentes ao ano de 2016, para a educação estadual do município indicam que foram aprovados um total de 12.834 alunos de 6º ao 9º ano, sendo 3.456 alunos de 6º ano, 3178 alunos de 7º ano, 2976 alunos de 8º ano e 3.224 alunos de 9º ano. No mesmo ano, foram reprovados 733 alunos, sendo 178 de 6º ano, 74 de 7º ano, 104 de 8º ano e 377 de 9º ano. Com relação ao abandono, 125 alunos de escolas estaduais abandonaram os estudos em 2016, sendo 16 de 6º ano, 21 de 7º ano, 32 de 8º ano e 56 de 9º ano.

A seguir estão relacionados os números de aprovados, reprovados e abandonos por escola estadual de Jundiaí, considerando os 6º, 7º, 8º e 9º anos. Em amarelo estão marcadas escolas cujas médias individuais de reprovação e/ou abandono foram superiores ao valor da média considerando todas as escolas estaduais:

Tabela 31 - Aprovação, reprovação e evasão - rede estadual – 2016 – ensino fundamental

	APROVAÇÃO	**REPROVAÇÃO**	**ABANDONO**	**Taxa de Reprovação**	**Taxa de Abandono**
Cecilia Rolemberg Porto Guelli	287	51	0	15%	0%
Barão de Jundiai	401	6	0	1%	0%
Albertina Fortarel	380	2	3	1%	1%
Joceny Villela Curado	224	28	3	11%	1%
Maria Jose Maia de Toledo	206	3	0	1%	0%
Orozimbo Sostena	545	29	3	5%	1%

Maurilio Tomanik	293	42	16	13%	5%
Jose Silva Junior	349	28	2	7%	1%
Benedita Arruda	380	28	7	7%	2%
Adoniro Ladeira	388	49	1	11%	0%
Rafael Mauro	163	11	0	6%	0%
Deolinda Copelli de Souza Lima	287	0	0	0%	0%
Venerando Nalini Monsenhor	456	31	4	6%	1%
Luiz Rivelli	301	17	2	5%	1%
Gabriel Paulino Bueno Couto	524	16	8	3%	1%
Siqueira de Moraes	384	25	10	6%	2%
Diógenes Duarte Paes	530	37	12	7%	2%
Getúlio Nogueira de As	416	27	7	6%	2%
Jurandyr de Souza Lima	251	20	3	7%	1%
Joaquim Justino Carreira	587	67	2	10%	0%
Maria de Lourdes de Franca Silveira	296	9	0	3%	0%
Paulo Mendes Silva	406	20	2	5%	0%
Centro de Atend Socioeduc	34	0	0	0%	0%
Francisco Napoleão Maia	397	32	0	7%	0%
Rafael de Oliveira	357	7	0	2%	0%
Jose Feliciano de Oliveira	431	1	0	0%	0%
Eloy de Miranda Chaves	292	16	0	5%	0%
Joao Batista Curado	323	9	8	3%	2%
Adib Miguel Haddad	549	55	0	9%	0%
Albino Melo de Oliveira	295	13	0	4%	0%
Bairro Fazenda Grande	525	35	28	6%	5%
Ana Pinto Duarte Paes	276	0	1	0%	0%
Alessandra Cristina Rodrigues Pezzato	767	3	3	0%	0%
Maria De Almeida Schledorn	534	16	0	3%	0%
Total	**12834**	**733**	**125**	**5%**	**1%**

Com relação ao ensino médio, os dados da Diretoria de Ensino de Jundiaí, referentes ao ano de 2016, indicam que foram aprovados um total de 11.265 alunos de 1º ao 3º ano de escolas estaduais, sendo 3.636 alunos de 1º ano, 3.921 alunos de 2º ano e 3708 alunos de 3º ano. No mesmo ano, foram reprovados 1.513 alunos, sendo 757 de 1º ano, 504 de 2º ano e 252 de 3º ano. Com relação ao abandono, 287 alunos de ensino médio de escolas estaduais abandonaram os estudos em 2016, sendo 147 de 1º ano, 84 de 2º ano e 56 de 3º ano.

A seguir estão relacionados os números de aprovados, reprovados e abandonos por escola estadual de Jundiaí, considerando os 1º, 2º e 3º anos do ensino médio. Em amarelo estão marcadas escolas cujas médias individuais de reprovação e/ou abandono foram superiores ao valor da média considerando todas as escolas estaduais:

Tabela 32 - Aprovação, reprovação e evasão - rede estadual – 2016 – ensino médio

	APROVAÇÃO	REPROVAÇÃO	ABANDONO	Taxa de Reprovação	Taxa de Abandono
Cecilia Rolemberg Porto Guelli	265	90	0	25%	0%
Conde do Parnaíba	384	8	0	2%	0%
Barão de Jundiai	280	19	0	6%	0%
Albertina Fortarel	428	32	8	7%	2%
Joceny VillelaCurado	172	47	7	21%	3%
Orozimbo Sostena	299	102	18	25%	4%
Maurilio Tomanik	148	27	8	15%	5%
Bairro de Monte Serrat	198	46	0	19%	0%
Jose Silva Junior	251	37	9	13%	3%
Benedita Arruda	247	44	9	15%	3%
Adoniro Ladeira	295	94	2	24%	1%
Rafael Mauro	81	9	0	10%	0%
Deolinda Copelli de Souza Lima	87	0	0	0%	0%
Venerando Nalini	324	23	7	7%	2%
Luiz Rivelli	122	12	7	9%	5%
Gabriel Paulino Bueno Couto	527	45	4	8%	1%
Siqueira de Moraes	264	40	19	13%	6%
Diógenes Duarte Paes	382	42	0	10%	0%
Getúlio Nogueira de As	317	32	9	9%	3%
Jurandyr de Souza Lima	100	24	3	19%	2%
Joaquim Justino Carreira	350	42	4	11%	1%
Maria de São Luiz Irma	331	27	13	8%	4%
Nathanael Silva	598	116	37	16%	5%
Maria de Lourdes de Franca Silveira	508	56	0	10%	0%
Paulo Mendes Silva	366	41	10	10%	2%
Centro de Atend Socioeduc	12	0	0	0%	0%
Francisco Napoleão Maia	293	23	2	7%	1%
Rafael de Oliveira	186	10	0	5%	0%

	APROVAÇÃO	REPROVAÇÃO	ABANDONO	Taxa de Reprovação	Taxa de Abandono
Jose Feliciano de Oliveira	349	31	1	8%	0%
Eloy de Miranda Chaves	177	21	0	11%	0%
Joao Batista Curado	275	28	47	9%	16%
Adib Miguel Haddad	368	100	0	21%	0%
Albino Melo de Oliveira	148	24	0	14%	0%
Bairro Fazenda Grande	348	42	30	11%	8%
Antenor Soares Gandra	768	116	32	13%	4%
Ana Pinto Duarte Paes	83	5	1	6%	1%
Alessandra Cristina Rodrigues Pezzato	562	10	0	2%	0%
Maria De Almeida Schledorn	372	48	0	11%	0%
Total	**11265**	**1513**	**287**	**12%**	**2%**

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)30

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) foi criado pelo INEP em 2007, com o objetivo de reunir em um só indicador dois importantes índices para a qualidade da educação: fluxo escolar e médias de desempenho nas avaliações. O IDEB municipal é calculado a partir de dados do Censo Escolar sobre aprovação escolar e médias de desempenho nas avaliações do INEP (Prova Brasil). Assim, o IDEB facilita a comparação de resultados e possibilita o acompanhamento das metas de melhora da qualidade da educação. O IDEB é medido a cada dois anos e apresentado numa escala que vai de zero a dez.

O município apresentou os seguintes resultados, desde 2007:

30 Fonte: http://ideb.inep.gov.br/resultado/

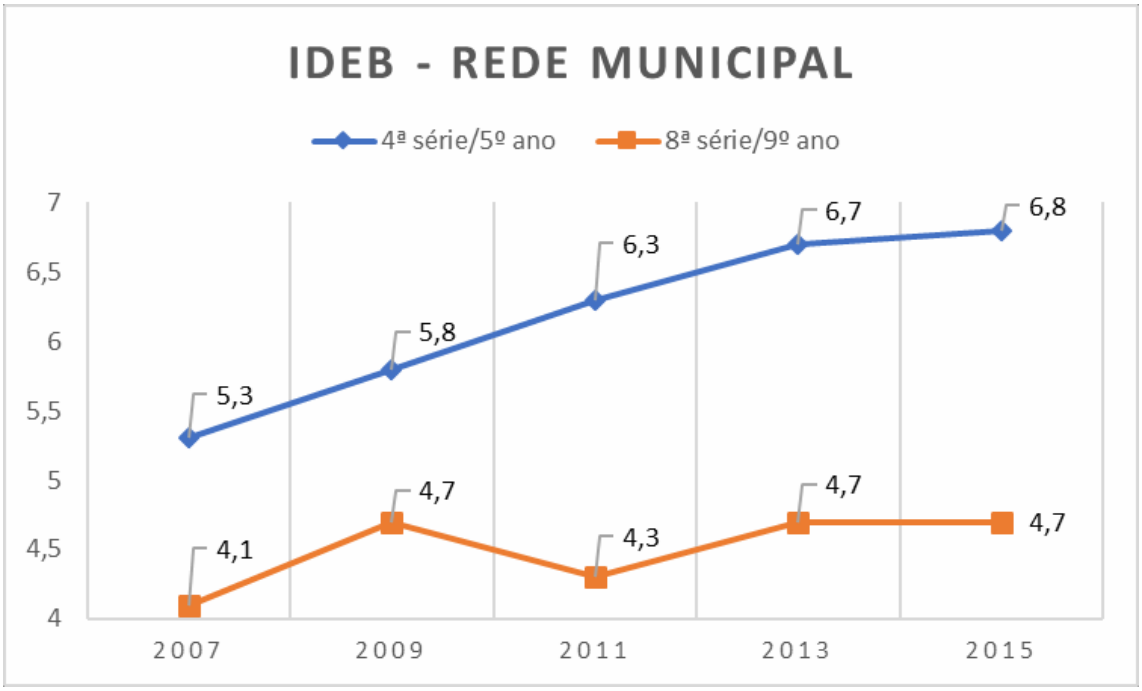


Figura20-IDEBmunicipal-2007-2015

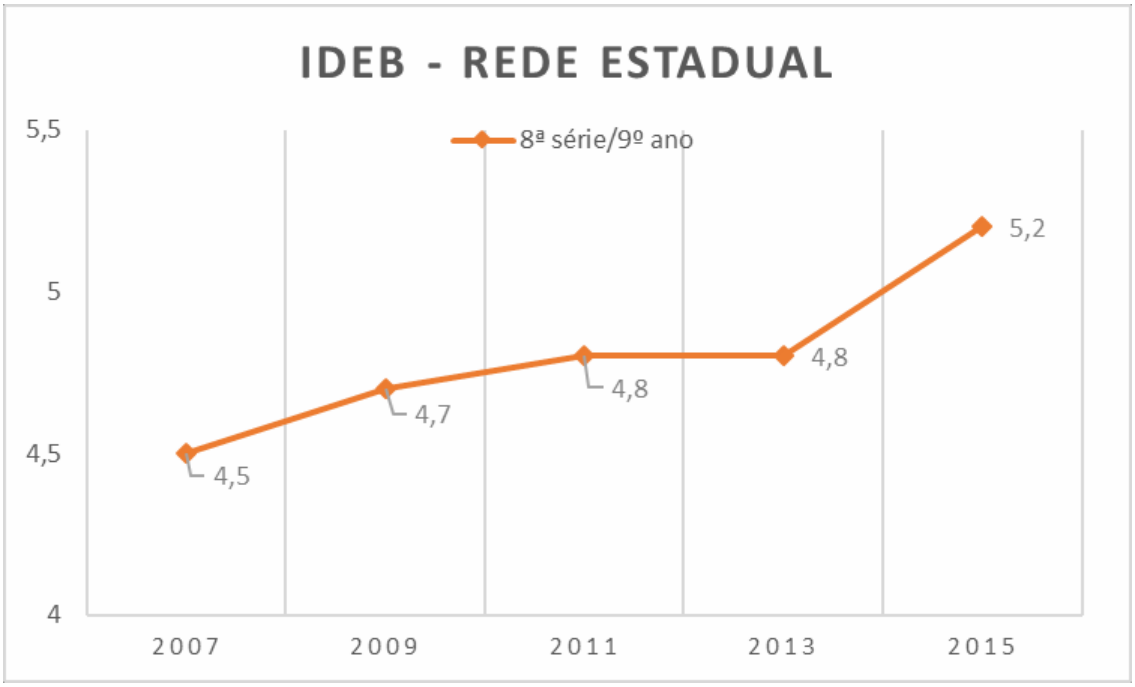


Figura 19 - IDEB estadual - 2007 - 2015

A cada divulgação das notas pelo IDEB, sempre são colocadas metas para o próximo período. Considerando a rede municipal de ensino, desde 2007 o município sempre alcançou as médias projetadas para o 5º ano. Com relação ao 9º ano, as metas projetadas não foram alcançadas em 2011 (4,3 vs. 4,4), 2013 (4,7 vs. 4,8) e 2015 (4,7 vs. 5,1). Considerando o 9º ano da rede estadual de ensino, o município não alcançou as metas em 2013 (4,8 vs. 5,1) e 2015 (5,2 vs. 5,5). Para

2017, a meta projetada para a rede municipal é 6,6 para o 5º ano e 5,4 para o 9º ano e para a rede estadual é de 5,7 para o 9º ano.

Destaca-se que o Brasil tem como meta a nota 6 como mínimo ideal a ser alcançada nacionalmente até 2021 no IDEB. Em Jundiaí, desde 2011, a rede municipal de ensino já alcançou essa média para o 5º ano.

Em 2015, o município obteve resultados melhores do que as médias nacionais, que foram:

Tabela 33 - IDEB - Média Brasil - 2015

	5º ano	**9º ano**
Média Brasil – Rede Estadual	6,0	5,0
Média Brasil – Rede Municipal	5,3	4,1

Docentes

Segundo o Censo Escolar 201531, Jundiaí dispunha de 4.767 docentes, assim distribuídos, considerando o número médio de alunos por docente:

Tabela 34 - Docentes Jundiaí - 2015

	Docentes			
	Pública municipal	**Pública estadual**	**Privada**	**Total**
Ensino pré-escolar	467	–	273	740
Ensino fundamental	1.049	738	946	2.733
Ensino médio	–	788	506	1.294

Tabela 35 - Relação matrícula/ docente - Jundiaí - 2015

	Relação matrícula/docente			
	Pública municipal	**Pública estadual**	**Privada**	**Total**
Ensino pré-escolar	15,9	-	9,6	13,5
Ensino fundamental	18,1	18,2	14,7	16,9
Ensino médio	-	16,2	9,1	13,4

Conforme os dados acima apontam, a maior relação alunos por docentes ocorre no ensino fundamental, nas escolas estaduais (18,2). A menor relação aluno por docente ocorre no ensino médio nas escolas particulares (9,1).

Ensino de Jovens e Adultos (EJA)

31Fonte: http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=352590&idtema=156&search=sao-paulo|jundiai|ensino-matriculas-docentes-e-rede-escolar-2015

Segundo o Censo 2010, em Jundiaí, 2789 pessoas frequentavam a educação de jovens e adultos do ensino fundamental, sendo que 77,6% cursavam em instituições públicas; 2.869 pessoas frequentavam a educação de jovens e adultos do ensino médio, sendo que 75% cursavam em instituições públicas.

Dados da Diretoria de Ensino de Jundiaí para julho de 2017 indicavam 434 matriculas ativas em duas unidades escolares estaduais: EE Paulo Mendes Silva e EE Fazenda Grande.

Unidade de Gestão de Educação

Em Jundiaí, o ensino municipal fica sob responsabilidade da Unidade de gestão de Educação (UGE), sendo ofertadas vagas em creche, pré-escola e fundamental (até 5º ano)32. Para o segmento de pré-escola (4 e 5 anos) e ensino fundamental I (6 aos 10 anos), as escolas existentes são suficientes. A situação mais crítica está no segmento de creches (0 a 3 anos), no qual há demanda reprimida, sendo necessária a compra de vagas na rede privada. Na última lista de espera publicada havia 2457 crianças, mas as inscrições estão abertas diariamente.

O município dispõe de boa distribuição das unidades escolares entre os bairros, sendo que os bairros Fazenda Grande, Morada das Vinhas, Jardim do Lago, Jundiaí Mirim e o Centro estão melhores supridos, enquanto que os bairros Residencial Jundiaí, Santa Gertrudes, Jardim Tarumã, Medeiros, Jardim Novo Horizonte e Rio Acima estão menos supridos considerando estrutura de ensino municipal. Para esses bairros, a prefeitura oferece transporte de ida e volta para as crianças. Nas escolas, as presenças e ausências são controladas diariamente, por meio do preenchimento do Diário de Classe pelos professores. Quando há faltas em excesso, é feito o contato com as famílias e com o Conselho Tutelar. Como o município trabalha exclusivamente com educação infantil e ensino fundamental ciclo I, a evasão escolar não é significativa, sendo que os casos de evasão ocorrem por mudanças das famílias (trabalhadores das culturas sazonais).

A rede municipal de ensino dispõe de 35 escolas que funcionam em período integral, sendo 24 creches, 2 de educação infantil e 9 de ensino fundamental. No momento, não há intenção de ampliação do número de

32 Com exceção de uma única escola que atende a alunos de até 9º ano.

unidades de ensino integral de educação infantil e de ensino fundamental, pois estão sendo reavaliadas.

As escolas municipais estão bem supridas em termos de espaço, professores e material pedagógico (têm livros de literatura, jogos, CDs, DVDs, livros didáticos). Porém, não dispõem de ferramentas tecnológicas de informação e comunicação. Além disso, na visão da Unidade de Gestão, a maioria dos pais e/ou responsáveis está próximo das escolas, participando de eventos festivos, reuniões de pais, reuniões de APM e Conselho e quando são solicitados para reuniões esporádicas. Assim, os principais desafios que se colocam nas relações alunos-professores-famílias são questões relacionadas aos alunos com deficiência e casos de alunos que apresentam comportamento desafiador.

Para os alunos com deficiência, o acesso à educação ocorre sobretudo na rede pública oficial do município, contudo ainda existem duas salas especiais remanescentes atuando em convênios com a UGE. Para esses alunos, as escolas organizam seus currículos adequando os objetivos para cada um deles. É realizada a oferta do Atendimento Educacional Especializado para todos que necessitam deste acompanhamento, conforme legislação vigente. A UGE conta também com convênios com instituições especializadas e, para os alunos com deficiências cujas barreiras causam grandes prejuízos de interação, a UGE disponibiliza profissionais de apoio, de acordo com a necessidade de cada aluno, para oferecer um maior suporte para a permanência e interação deles.

Assim, na visão da UGE, o programa mais relevante é o Atendimento Educacional Especializado, que visa uma melhor integração dos alunos em toda a vida escolar. Esse atendimento prevê adequações curriculares e orienta a equipe. Não há alunos aguardando em lista de espera para o Atendimento Educacional Especializado, porém, a UGE reconhece que uma ampliação do quadro de profissionais agregaria maior eficiência no acompanhamento desses alunos.

Em relação aos alunos com deficiência auditiva, a UGE oferta o Atendimento Educacional Especializado em uma sala específica para esse fim, visando o ensino de Libras e a alfabetização em português como segunda língua. Nas salas de aula em que estão matriculados os alunos surdos existem intérpretes que os acompanham durante todo o período de aula. O ensino de Libras nessas salas ocorre de maneira informal, porém algumas Unidades Escolares organizam momentos sistematizados em que ocorre o ensino de Libras

para a escola toda, dependendo de como cada escola organiza o Projeto Político Pedagógico.

Com relação ao protagonismo infantil, a proposta pedagógica do município tem como princípio um aluno participativo e protagonista do seu processo de aprendizagem. Assim, as crianças de 4 e 5 anos participam de “Conselhinhos”, momento de conversa sobre as ações que são desenvolvidas na escola. No ensino fundamental, são realizadas assembleias com participação dos alunos, com discussões de questões do cotidiano escolar. No âmbito da prevenção (álcool, drogas, sexualidade e violência), há o projeto PROERD, em parceria com a Polícia Militar, para tratar das problemáticas das drogas e da violência. Além disso, algumas unidades escolares trazem esses temas no Projeto Político Pedagógico, sendo desenvolvidas as seguintes ações: palestras, rodas de conversas, leitura e reflexão de textos informativos, vídeos com as temáticas, entre outras. A visão da UGE é de que as ações têm alcançados bons resultados, conscientizando os alunos quanto aos temas envolvidos. As escolas são também orientadas a incluírem em seu Projeto Político Pedagógico projetos envolvendo as diferentes culturas, conforme as legislações vigentes.

Considerando a alimentação, o Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN) atende aproximadamente 60.000 alunos do sistema público de ensino, de acordo com a faixa etária e segmentos, ofertando alimentação saudável e adequada. Os cardápios são elaborados por nutricionista, levando-se em conta o planejamento da aquisição de gêneros alimentícios e as necessidades nutricionais. O município dispõe de Conselho de Alimentação, o qual é capacitado pela equipe de nutrição responsável. Atualmente, o DAN está articulando discussões com os produtores rurais da região para aquisição de hortifruti pela Agricultura Familiar. São ações prioritárias a reintrodução do Projeto Horta Escolar e reavivamento e expansão do Projeto Vale Verde, os quais utilizam as hortas como ferramentas pedagógica e nutricional, e o cultivo de hortaliças orgânicas para utilização na alimentação escolar, seguindo sempre as diretrizes do PNAE. O município tem recebido os repasses federal e estadual de acordo com a programação.

Assim, na visão da UGE, as principais fortalezas do ensino municipal atualmente são: Centro de Formação e Capacitação bem equipado que conta com: Centro de Línguas, Centro de Educação de Jovens e Adultos, Centro de Informática, Espaço Pedagógico, biblioteca, AME (Projeto de Arte, Movimento e Eu

–propostas/ aulas destinadas a todos os profissionais da UGE); Plano de carreira dos professores, incluindo jornada de 1/3 garantida para todos (sendo 20 horas com trabalho efetivo com os alunos, 3 horas de estudo na Unidade Escolar, 2 horas de formação, 1 hora para atendimento aos familiares e 4 horas em local de livre escolha, destinadas ao preparo das aulas), piso salarial acima da média de outros municípios vizinhos e adicional por títulos; Maioria dos professores com nível universitário (do total de 2217 professores, apenas 47 não possuem nível universitário); Presença de professores nas creches; Professores especialistas nas diferentes áreas do conhecimento: Arte, Educação Física e Inglês; Coordenadores Pedagógicos em todas as escolas, inclusive nas creches; Equipe de supervisão que garante visitas constantes às unidades escolares; Internet em todas as escolas; Entrega de Kit escolar e uniforme para todos os alunos do Sistema Municipal de Ensino e Entrega de livro didático para os alunos da educação infantil e do ensino fundamental.

Por outro lado, para a UGE, os principais desafios são: Garantir todos os serviços e projetos com recurso financeiro escasso; Atender a total demanda da faixa etária de 0 a 3 anos; Suprir a dificuldade da formação inicial dos professores ingressantes; Alfabetizar todas as crianças até 8 anos e reduzir o módulo de alunos do ensino fundamental.

Em termos de metas, destacam-se: Vagas em creche; Alfabetizar todas as crianças ao final do 2º ano de escolaridade; Promover absoluta adequação à Base Nacional Comum Curricular; Rebaixar para três anos a faixa etária que permite a entrada de crianças na fase pré-escolar; Aplicar avaliação pedagógica; Criar um modelo de avaliação externa, nos moldes da Prova Brasil; Dotar todas as unidades de ensino de um plano de internet, oferecendo conexão de alta velocidade; Consultar pais e alunos sobre o que eles esperam do Sistema Municipal de Ensino; Trabalhar na capacitação com um sistema de mentoria; Utilizar tecnologia e literatura modernas nas unidades de ensino; Criar a residência pedagógica; Criar a “Escola de Pais”; Fazer de Jundiaí um polo de formação regional para o entendimento da nova BNCC; Promover, segundo orientação do MEC, a revisão do PNE e PME; Estabelecer conectividade, em regime de colaboração, entre a União, o Estado e o Município; Desenvolver um plano de recuperação física das unidades escolares e Ofertar uma alimentação saudável e adequada.

Diretoria de Ensino

A Diretoria de Ensino de Jundiaí é responsável pela supervisão e acompanhamento das esferas administrativa e pedagógica das redes estadual e particular no município. Estão jurisdicionadas e supervisionadas pela Diretoria de Ensino – Região de Jundiaí , trinta e cinco escolas estaduais e sessenta e seis particulares, como também o Ensino Profissionalizante e a APAE.

Nas escolas estaduais, o atendimento está voltado para o Ensino Fundamental séries finais (do 6º ao 9º ano) e Ensino Médio e nas escolas particulares, o acompanhamento incorpora a Educação Infantil e Ensino Fundamental – série iniciais (do 1º ao 5º ano). Nas escolas estaduais a supervisão ocorre de forma contínua e sistemática, além do estabelecimento de um vínculo mais próximo com o corpo técnico de cada unidade. Cada escola tem um supervisor responsável, com acompanhamento periódico, e nas escolas localizadas em áreas vulneráveis e onde há questões mais complexas envolvidas, este acompanhamento ocorre de forma mais frequente. O trabalho pedagógico, com os professores e por área de conhecimento, é desenvolvido pelo Núcleo Pedagógico da Diretoria de Ensino e pelos Professores Coordenadores Pedagógicos de cada unidade escolar. As escolas seguem o currículo oficial da Secretaria Estadual da Educação.

A Diretoria de Ensino é o órgão responsável por coletar, analisar, monitorar e avaliar dados relacionados às escolas, de modo a orientar e direcionar o trabalho desenvolvido assim como seus resultados, identificando potencialidades e fragilidades. Cabe também à equipe da Diretoria o acompanhamento da frequência escolar dos alunos, cujo controle é feito diariamente, e quando o aluno atinge 10% de faltas, a escola aciona os pais e, se necessário, o Conselho Tutelar.

A Educação Especial que visa a inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais é um dos principais desafios da Diretoria de Ensino de Jundiaí, que hoje dispõe de dezesseis salas para atendimento especializado no contraturno escolar, com atendimento semanal. Os alunos são inseridos conforme as necessidades específicas de cada um. Com relação a esses alunos, a parte de socialização não é o maior desafio, mas sim a assimilação de habilidades e competências para a vida, especialmente aqueles alunos com deficiências intelectuais ou mesmo os com dificuldades de aprendizagem.

A Diretoria de Ensino aponta como outros desafios da educação estadual: as questões comportamentais dos alunos, além de enfrentar desafios em trabalhar as necessidades pessoais de cada estudante que, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade, muitas vezes têm relações familiares frágeis. As escolas muitas vezes têm que “disputar” com ambientes externos mais atrativos, e nem sempre o ambiente escolar é um espaço que atrai as crianças e jovens.

A Diretoria de Ensino aponta como outro desafio das escolas as questões comportamentais dos alunos, além de enfrentar desafios em trabalhar as necessidades pessoais de cada estudante que, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade, muitas vezes têm relações familiares frágeis. Os horários de entrada e saída dos alunos também podem se tornar um desafio, especialmente pela falta de segurança pública . Além disso, nas áreas de entorno das escolas, especialmente nos bairros mais vulneráveis onde as escolas “disputam” com ambientes externos mais atrativos, verifica-se a ausência de outros equipamentos públicos.

Sobre a estrutura, o número de profissionais nem sempre é adequado, e algumas unidades enfrentam problemas de destruição do patrimônio. Nove escolas do município têm o programa Escola da Família, e nessas escolas a comunidade se envolve mais com a educação e cuidados do ambiente escolar. Nesse programa as unidades ficam abertas à população nos fins de semana, o que propicia a criação de vínculos. A presença dos grêmios escolares também favorece um cenário mais positivo em diferentes níveis no ambiente escolar. Em termos de materiais, as escolas são bem supridas. Uma figura que faz falta hoje é a do professor mediador, que antes operava como um intermediário na relação com os alunos, buscando construir vínculos, mas a função deixou de existir, passando a ser um programa de mediação escolar, onde toda a equipe escolar é corresponsável. Outro corte em função de restrição econômica foram os laboratórios de informática: hoje as escolas têm a estrutura, mas está inoperante pela falta de um professor ou técnico que coordene essa atividade.

A seguir estão mais alguns dados relacionados ao ensino estadual em Jundiaí, referentes a julho de 2017, com base nas informações da Diretoria de Ensino:

Transporte: 3003 alunos recebem vale transporte;

Crianças e Adolescentes com Serviços Especializados (AEE): São 244 alunos atendidos em 17 unidades escolares

Educação Integral: Quatro escolas no município oferecem educação integral:

EE Ana Pinto Duarte Paes = 368 Alunos Atendidos de EF e EM (Ponte S. João)

EE Conde do Parnaiba = 436 Alunos Atendidos de EM (Centro)

EE Deolinda Copelli = 411 Alunos Atendidos de EF e EM (V. Ruy Barbosa)

EE Maria José Maia de Toledo = 212 Alunos Atendidos de EF (S. Camilo)

Serviços de apoio às crianças com dificuldades de aprendizagem

O Núcleo de Apoio à Aprendizagem (NAA) e o Centro de Reabilitação Jundiaí (CRJ) prestam atendimento às crianças da rede municipal de ensino, 1º ao 5º ano, com dificuldades de aprendizagem, a partir de convênios estabelecidos com a Unidade de Gestão de Educação. As crianças envolvidas são encaminhadas para atendimento pelas unidades de ensino.

A atuação das entidades ocorre na área de apoio educacional, a partir de atendimento multidisciplinar, envolvendo as áreas de Serviço Social, Psicologia, Psicopedagogia, Psicomotrocidade e Fonoaudiologia. Além do atendimento contínuo prestado às crianças, é desenvolvido um trabalho com as famílias, especialmente em grupos de atendimentos. A equipe de trabalho desenvolve um relacionamento e estabelece uma interface com as escolas e professores dos alunos em acompanhamento, apesar de que esse contato deveria ser ampliado, inclusive havendo a demanda de trabalharem mais próximo dos professores.

Para cada caso é feita uma avaliação prévia e são identificadas as necessidades de cada criança. Assim, a rotina de atendimento varia conforme a necessidade de cada um. No NAA cada criança é atendida por quarenta e cinco minutos para cada área, sendo que os atendimentos costumam agrupar até três crianças. Em ambas as entidades a frequência é semanal, entre uma e duas vezes por semana.

Atualmente o NAA tinha, em junho de 2017, 205 matriculados e o CRJ tinha 287 matriculados. Ambos os serviços têm demanda reprimida – só no NAA são 300 crianças em fila de espera.

A dificuldade em conseguir vaga está relacionada ao fato de que muitos dos alunos ingressam no atendimento ainda no primeiro ano escolar e continuam necessitando-o até o 5º ano. Assim, o número de vagas que se abrem são poucas, já que são liberadas apenas em função de alta (pouquíssimas, em 2016 o NAA teve apenas três casos e entre dezembro de 2016 e junho de 2017, apenas um caso. O CRJ não teve nenhum caso de alta no primeiro semestre de 2017), ou quando os atendidos concluem o quinto ano, além dos casos de evasão. Com relação à fila de espera, dá-se preferência às crianças de 5º ano, já que esse é o último ano que elas podem utilizar o serviço, em função do convênio estar estabelecido com a prefeitura.

Com relação à evasão, no NAA, em 2016, dos 350 inscritos, houve: 19 casos de abandono; cinco desistências e 33 desligamentos por falta. Entre dezembro de 2016 e julho de 2017, foram: 28 casos de abandono; seis desistências e 43 desligados por faltas/ avaliação. No mesmo período, no CRJ, foram: 47 casos de abandono; cinco desistências e 17 desligados por faltas/ avaliação. Em todos os casos o Conselho Tutelar é acionado, sempre buscando a continuidade do atendimento prestado. O fato dos serviços serem centralizados pode contribuir para a evasão, uma vez que é necessário que os pais e/ou responsáveis acompanhem os filhos durante o período de atendimento, e a distância entre o local de residência e de atendimento pode não ser pequena.

Quando as crianças passam do 5º para o 6º ano, o atendimento é encerrado, uma vez que o 6º ano é de responsabilidade das escolas estaduais ou particulares. É importante destacar que na visão das equipes técnicas, as crianças não estariam ainda prontas para receber alta e seria necessária a continuação do acompanhamento prestado. As crianças que seguem para as escolas estaduais (grande maioria) muitas vezes encontram enormes dificuldades para acompanhamento das aulas, especialmente considerando que a rotina de estudos muda, as escolas são maiores, além do contato com os professores e coordenadores ser menos próximo e individualizado. Faltam no município serviços que atendam a essas crianças, uma vez que há o entendimento de que a formação escolar delas passa a ser de responsabilidade do estado.

A seguir estão relacionados mais alguns dados dos atendimentos prestados pelo CRJ e NAA no primeiro semestre de 2017 (até junho):

Figura 21 - Matriculas NAA - 2017

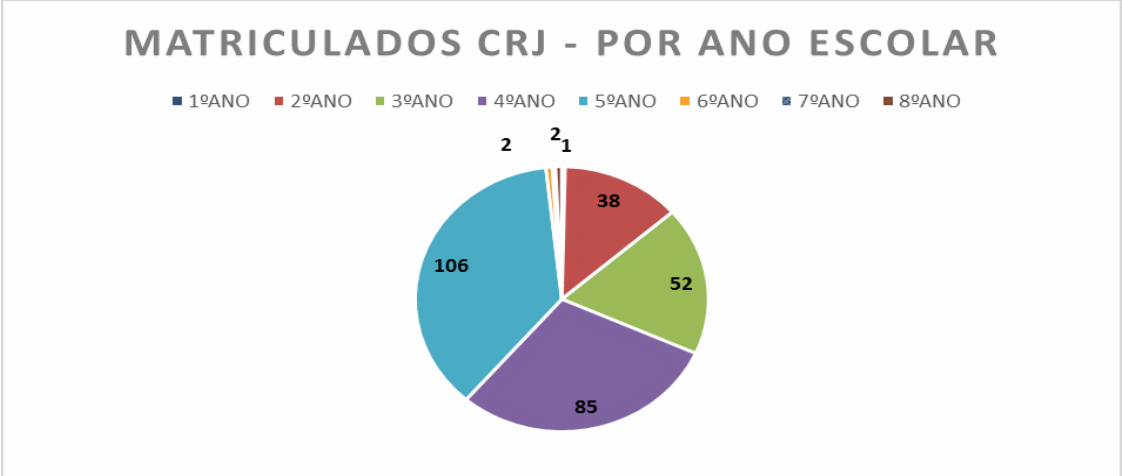
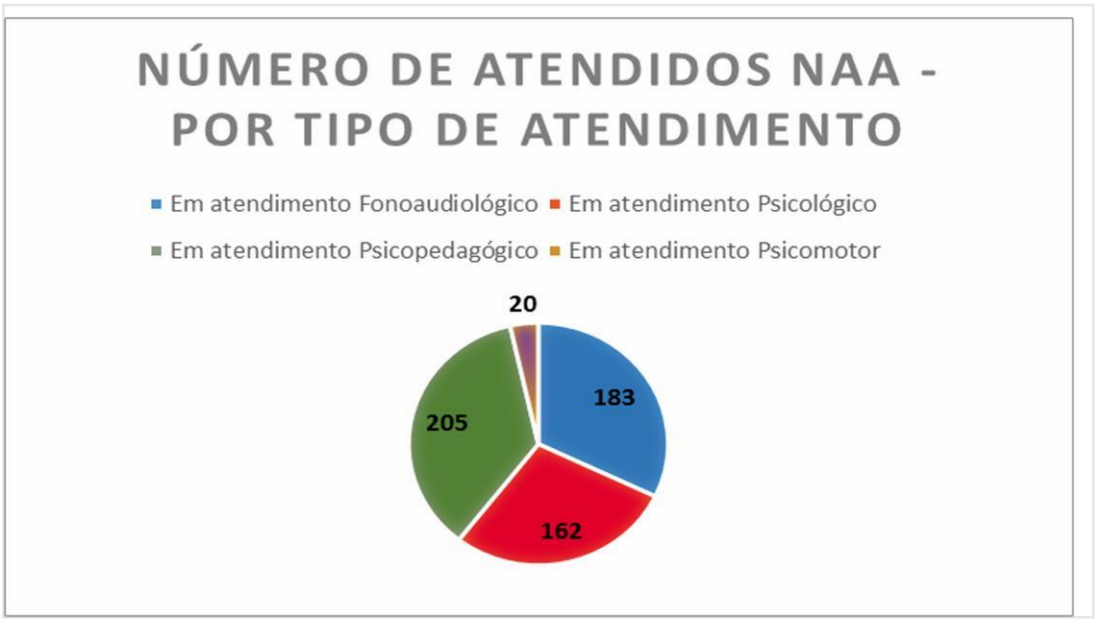


Figura 22 - Matrículas CRJ - 2017



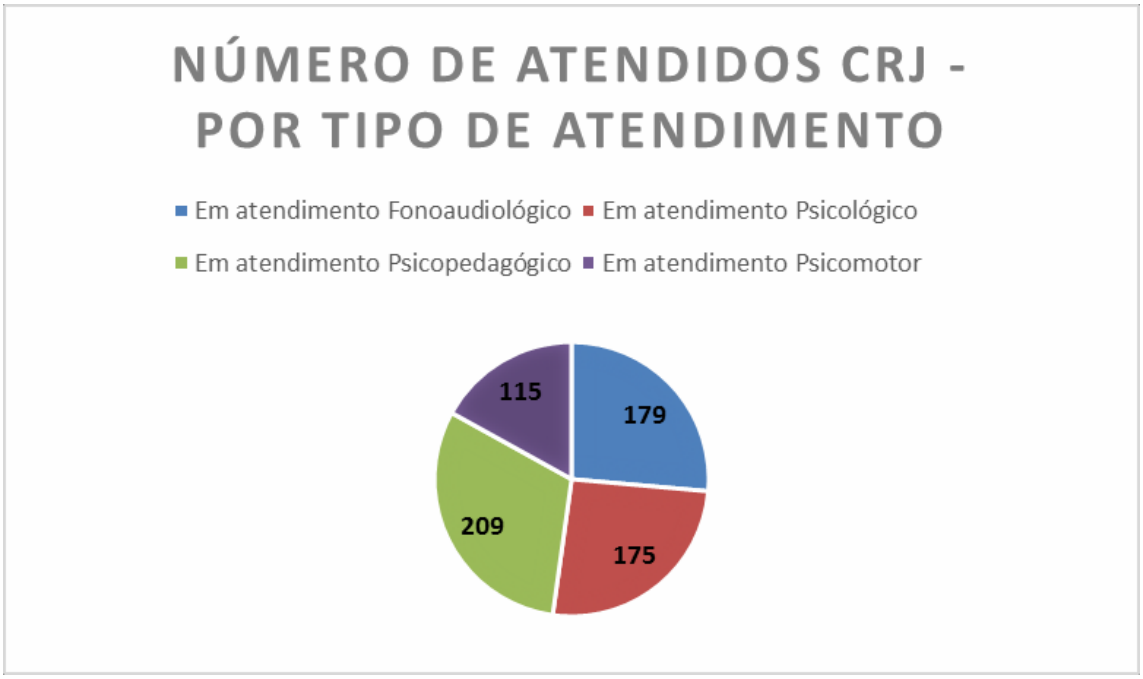


Figura 23 - Atendimentos CRJ - 2017

Cultura, Esporte e Lazer

Jundiaí oferece opções culturais, esportivas e de lazer, porém, nem sempre elas são de agrado ou de fácil acesso para as crianças e adolescentes. As atividades culturais estão majoritariamente concentradas no Centro, o que dificulta o acesso pela população mais carente, além de muitas das ofertas serem pagas. A prática esportiva gratuita está mais espalhada pelo município, por meio dos complexos e núcleos esportivos, que oferecem atividades esportivas para todas as idades, porém os bairros mais vulneráveis ainda estão piores supridos, além de que os horários das atividades nem sempre são possíveis para acrianças e adolescentes frequentarem. Destaca-se ainda que em muitas entrevistas foi comentado que alguns dos complexos estão abandonados, sendo inclusive utilizados como espaços para uso e tráfico de drogas.

Com relação ao lazer, Jundiaí dispõe de alguns parques que são frequentados pela população local, ainda que a questão do acesso possa ser um fator restritivo para que a população mais carente frequente esses espaços. Nesse sentido, a oferta de ônibus gratuito uma vez por mês para o Parque da Cidade é uma medida que contribui para o acesso desse público a esse espaço. Ainda faltam ofertas de lazer nos bairros, especialmente aqueles mais vulneráveis, onde é comum as crianças e adolescentes ficarem nas ruas e/ou em suas residências.

Outros espaços de lazer de referência são os shoppings, que acabam concentrando um grande número de adolescentes, especialmente aos finais de

semana. Nos bairros mais vulneráveis, as festas (“pancadões”) têm se tornado cada vez mais frequentes, e estão sendo frequentadas por crianças e adolescentes, ainda que sejam eventos pouco adequados a esses públicos, já que há o consumo de álcool e drogas, além de contato com atividade sexual, muitas vezes sem proteção ou cuidado.

Assim, a demanda por atividades no contraturno escolar acaba sendo em grande parte suprida pelas entidades não governamentais, que atendem crianças e adolescentes residentes em Jundiaí por meio de convênios com a prefeitura. Os dados sobre as entidades estão ao final deste Diagnóstico.

Unidade de Gestão de Esporte e Lazer

A Unidade de Gestão de Esporte e Lazer de Jundiaí atua principalmente por meio dos vinte complexos esportivos, educacionais e de cultura espalhados pela cidade, além de vinte e três unidades de apoio em localidades mais distantes dos complexos. Além disso, dão apoio a eventos esportivos e de lazer que ocorrem na cidade, além de trabalhar em parceria com outras Unidades de Gestão.

O primeiro complexo de Jundiaí data de 1953 e, apesar de buscarem equipar a cidade de forma ampla, há ainda uma concentração nas áreas mais centrais da cidade. Para ampliar a cobertura, foram estabelecidos os núcleos de apoio, que utilizam os espaços das escolas ou centros comunitários para ofertar atividades esportivas no contraturno escolar.

A partir de 2017, as atividades esportivas oferecidas pela prefeitura estão sendo reestruturadas a partir do conceito de “cultura de movimento”, envolvendo jogo, dança, luta, ginástica e esporte, sempre com foco educacional e percebendo o esporte como ferramenta de desenvolvimento humano. As atividades oferecidas variam de complexo para complexo. Nos núcleos esportivos são oferecidas uma única atividade por espaço.

As atividades são gratuitas e há dois períodos de inscrição anual, no primeiro e no segundo semestre. A média de inscritos por atividade é de trinta alunos, ainda com potencial de atendimento em muitas atividades. Para poucas atividades há demanda reprimida, com destaque para natação.

O município oferece esporte adaptado para pessoas com deficiência, sendo referência nessas atividades, as quais desenvolvem há mais de vinte anos. Destaca-se também que quase todas as atividades oferecidas são para ambos os

gêneros e, com exceção do esporte de rendimento, que envolve competição, as turmas são mistas.

Destaca-se, porém, que nem todos os complexos estão em funcionamento pleno, sendo frequentemente comentado o abandono de algumas unidades, que inclusive se tornaram pontos de venda e uso de drogas. Nesse sentido, a gestão comentou sobre a necessidade de reformulação de alguns espaços, inclusive prevendo um envolvimento maior da comunidade local para proteção do complexo, como já ocorre em alguns bairros. Para isso, é necessário criar a noção de vínculo, de pertencimento junto à comunidade, de modo a evitar situações de depredação e abandono. Hoje alguns complexos funcionam nos sete dias da semana e em três turnos diários.

Atualmente são oitenta e quatro professores envolvidos no oferecimento de atividades esportivas para todas as idades, divididos em três grupos: Escola da Bola – conjunto de diferentes modalidades ofertadas para crianças -, Esporte de Rendimento e Esporte de Formação. Para a gestão, o objetivo primeiro é aumentar a capilaridade das ofertas, principalmente alcançando as populações mais carentes e residentes em áreas onde o acesso ao esporte e lazer fica restrito ao que é ofertado pelo Poder Executivo Municipal.

A seguir estão relacionados dados da Unidade de Gestão de Esporte e Lazer, para julho de 2017. A primeira tabela considera a distribuição dos Centros Esportivos e das Unidades de Apoio por bairro. A segunda tabela compreende as atividades, totalizando o número de turmas e alunos envolvidos, considerando a faixa etária de 6 a 17 anos:

Tabela 36 - Centros Esportivos e Unidades de Apoio - Jundiaí - 2017

Centros esportivos	Bairro
Cece Benedito De Lima	Retiro
Cece Fazenda Grande	Fazenda Grande
Cece José De Marchi	Varjão
Cece Léo Pereira Lemos Nogueira	Medeiros
Cece Antonio De Lima	Agapeama
Cece Antônio Marcussi	Vila Cristo
Cece Dr. Francisco Dal Santo	Vila Rami

Cece Francisco Álvaro Siqueira Neto	Jd. Martins
Cece Nilo Avelino Macedo	Jardim Esplanada
Cece Profª HELENA CESTARI	Vila Comercial
Cece Vanderlei Antonio Sperandio	Jardim Santa Gertrudes
Cece Antônio Iacovino	Vila Nambi
Cece Dr. Romão De Souza	Colônia
Cece Jardim Ângela	Vila Aparecida
Cece Mário Milani	Ivoturucaia
Cece Aramis Polli	Vila Hortolândia
Cece Dr. Nicolino De Lucca – Bolão	Anhangabaú
Cece Francisco Gastaldo	Morada das Vinhas
Cece José Brenna (Sororoca)	Vila Municipal
Cece José Pedro Raymundo	Vila Rio Branco
Unidades de Apoio	**Bairro**
Amo Eloy Chaves	Pq. Eloy Chaves
Casa Da Fonte/ Semads/ Centro Comunitário e Jd Novo Horizonte	Jd. Novo Horizonte
CC Fazenda Grande / N. Brunelle - Cond do Idoso	Fazenda Grande
Cristo Rei - Cond Metalúrgicos	Cond. Metalúrgicos
Jardim Guanabara / Comunidade São Miguel Arcanjo	Jd. Guanabara
Profa. Alessanra Cristina Rodrigues De Oliveira Pezzato	Residencial Jundiaí
Biblioteca Da Argos/ Clube Nacional	Vila Arens
Boa Vista	Bairro Boa Vista
EE Siqueira De Moraes	Vianelo
Emeb Carlos Foot Guimarães	Jd. Santa Gertrudes
Emeb Geva/ Emeb José Romeiro Pereira	Vila Progresso
Emeb José Leme Do Prado	Jd. Esplanada
Emeb Messina - Bonfiglioli/Emeb Antonino Messina	Jd. Bonfiglioli
Vila Comercial / Paróquia São Pedro	Vila Comercial

Clube São João	Ponte São João
Dae S/A Jundiaí (Parque Da Cidade)	Vila Hortolancia
EE Monsenhor Verinando Nalini	Ivoturucaia
EE Prof. José Silva Junior	Jd. Bandeiras
Emeb Prof. Pedro Clasrimundo Fornari	Rio Acima
Jundiai Mirim/Paroquia Nª Srª Do Carmo	Jundiaí Mirim
Cecco	Pq. Continental
Céu Das Artes	Vista Alegre
Criju	Vila Arens
Sesi	Jd. Brasil
Torres De São José	Torre São José
Vila Lacerda / Associação De Moradores	Vila Lacerda
Vila Marlene / Paróquia São Vicente De Paula	Vila Marlene

Tabela 37 - Atividades esportivas ofertadas - Jundiaí - 2017

		TOTAL DE TURMAS	TOTAL GRUPOS P/ DPTO	MÉDIAALUNOSP/ TURMA	MÉDIA ALUNOS
Capoeira	A	2	2	10	4
	E		0	15	0
	R		0	15	0
Futebol americano	A	1	0	10	0
	E		1	15	15
	R		0	15	0
Karatê	A	11	0	10	0
	E		11	15	165
	R		0	15	0
Skate	A	6	0	10	0
	E		6	15	90
	R		0	15	0
Atletismo	A	26	21	10	17
	E		5	15	75
	R		0	15	0

Atividade c bola	A	4	4	10	40
	E		0	15	0
	R		0	15	0
Atividades nauticas	A	4	4	10	0
	E		0	15	0
	R		0	15	0
Badminton	A	1	0	10	0
	E		1	15	15
	R		0	15	0
Basquete	A	14	0	10	0
	E		7	15	105
	R		7	15	105
Bocha	A	1	1	10	10
	E		0	15	0
	R		0	15	0
Caminhada	A	2	2	10	20
	E		0	15	0
	R		0	15	0
Ciclismo	A	6	6	10	27
	E		0	15	0
	R		0	15	0
Condicionamento físico	A	1	0	10	0
	E		1	15	15
	R		0	15	0
Corrida de rua	A	1	1	10	10
	E		0	15	0
	R		0	15	0
Damas	A	0	0	10	0
	E		0	15	0
	R		0	15	0
Dança	A	6	5	10	50
	E		1	15	15
	R		0	15	0
Escola da bola	A	17	1	10	1
	E		16	15	240
	R		0	15	0
Flag football	A	2	0	10	0
	E		2	15	30
	R		0	15	0
Futebol de campo	A	47	0	10	0
	E		29	15	435
	R		18	15	270
Futsal	A	40	2	10	2
	E		32	15	480
	R		6	15	90

Ginástica artística	A	31	0	10	0
	E		26	15	390
	R		5	15	75
Ginástica corporal	A	21	0	10	0
	E		21	15	315
	R		0	15	0
Ginástica de trampolim	A	8	0	10	0
	E		8	15	120
	R		0	15	0
Ginástica rítmica	A	26	0	10	0
	E		26	15	390
	R		0	15	0
Handebol	A	12	0	10	0
	E		3	15	45
	R		9	15	135
Kung fu	A	8	0	10	0
	E		8	15	120
	R		0	15	0
Multiesportes	A	3	0	10	0
	E		3	15	45
	R		0	15	0
Natação	A	133	57	10	81
	E		76	15	1140
	R		0	15	0
Tênis	A	23	11	10	4
	E		11	15	165
	R		1	15	15
Voleibol	A	15	0	10	0
	E		11	15	165
	R		4	15	60
Rubgy	A	2	0	10	0
	E		2	15	30
	R		0	15	0
Xadrez / damas	A	4	0	10	0
	E		4	15	60
	R		0	15	0
		478		**5681**	
		TOTAL DE TURMAS		**MÉDIA ALUNOS**	

É importante destacar que a distribuição dos alunos entre as unidades esportivas não é uniforme, sendo que há Centros com muitas turmas, por exemplo, o Bolão, que concentra 216 das 478 turmas, enquanto que outros não dispõem de turma alguma. Outros Centros com mais de 10 turmas são: Cece Romão de Souza (31), Cece Aramis Polli (22), Cece Benedito de lima (19), Cece Antonio de Lima (18), Cece Dr. Francisco dal Santos (15), Cece Jose de Marchi (15).

Cultura

A Unidade de Gestão de Cultura tem como objetivo a disseminação da Cultura por meio de políticas públicas para toda a cidade. Hoje as atividades oferecidas pelo município para crianças e adolescentes são: Matinê no teatro Polytheama aos domingos, com espetáculos gratuitos; encenações de textos da literatura clássica, com vistas a estimular a leitura e auxiliar no vestibular; aulas de percussão no Complexo Fepasa para jovens e adultos; canto coral para jovens e adultos e a parceria com a Astra para crianças com o Coral infanto-juvenil Canarinhos da Terra. Há também atividades de convivência familiar e comunitária: Sexta no Centro e Cultura nos Parques. As atividades ocorrem no CÉU das artes, no Complexo Fepasa, na Pinacoteca, no Polytheama e no Solar do Barão.

A Unidade de Gestão tem como maior dificuldade a restrição financeira, o que dificulta a ampliação das atividades, já que a contratação de oficineiros fica limitada. Assim, o município trabalha com demanda reprimida pelas atividades e não há uma real dispersão das atividades pela cidade. Importante destacar que faltam dados de caráter mais quantitativo para que possa ser analisado o perfil dos participantes e a abrangência das atividades culturais ofertadas.

Profissionalização e proteção no trabalho

A Legislação Brasileira proíbe – devido à doutrina da proteção integral privilegiar o desenvolvimento pleno - crianças e adolescentes menores de quatorze anos de estarem envolvidos em qualquer tipo de trabalho, seja ele remunerado ou não. A partir dos 14 anos, o adolescente pode ingressar no mercado de trabalho na condição de aprendiz; o ECA estabelece que dos 16 aos 18 anos as atividades de trabalho são permitidas, desde que não aconteçam das 22 horas às 5 horas da manhã, não sejam insalubres ou perigosas. Destaca-se que qualquer atividade exercida por adolescentes deve estar dentro das normas vigentes e ser registrada em carteira.

Segundo o Censo33, em 2010, haviam 4.492 pessoas de dez a dezessete anos ocupadas em Jundiaí, sendo 2212 do sexo masculino (49,2%) e 2.280 do sexo feminino (50,8%). Considerando a distribuição por faixa etária das crianças e jovens ocupados no período: 291 tinham de 10 a 13 anos (6,5%), 878 tinham 14 ou 15 anos (19,5%) e 3324 tinham 16 ou 17 anos (74%).

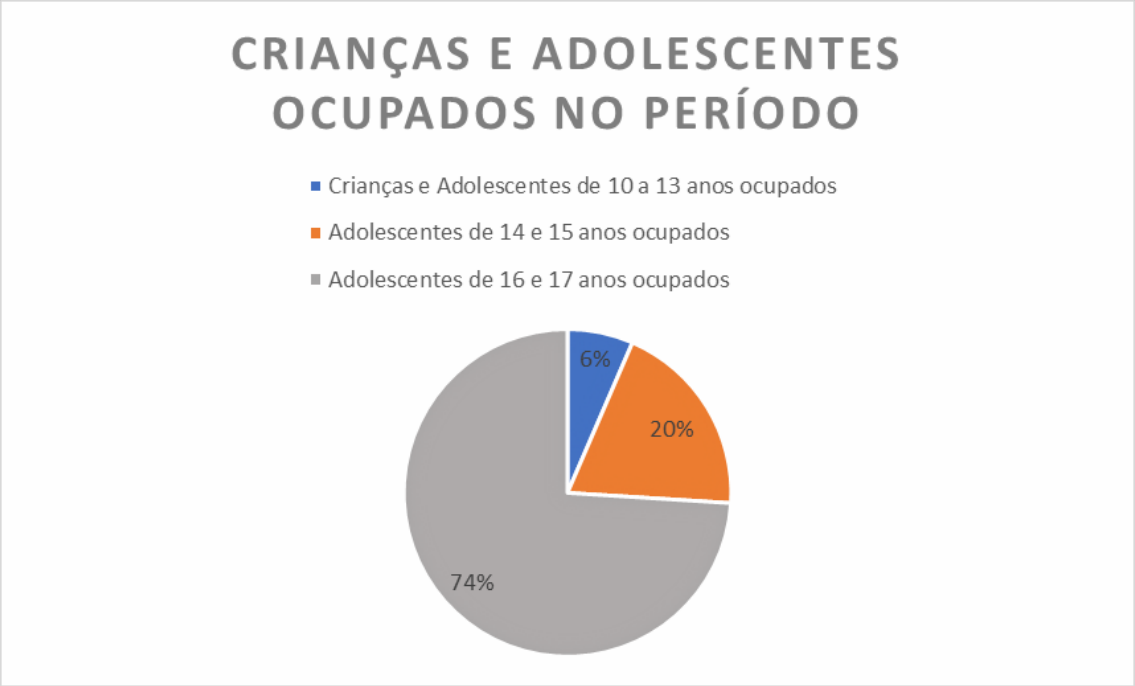


Figura 24 - Crianças e adolescentes ocupados - 2010

Em 2010, em Jundiaí, o percentual de crianças e adolescentes de 10 a 13 anos ocupados era de 1,4% - o total de crianças e adolescentes nessa faixa etária

33 Fonte: http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=352590&idtema=116&search=sao-paulo|jundiai|censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-trabalho-infantil-

era de 20.643 pessoas. O percentual de adolescentes de 14 e 15 anos ocupados era de 8,3% - o total de adolescentes nessa faixa etária era de 10.533 pessoas. Entre os mais velhos, de 15 e 16 anos, o percentual de ocupação era de 32,1%, de um total de 10.349 adolescentes.

Entre os adolescentes de 16 e 17 anos ocupados, 61,1% estavam empregados com carteira de trabalho assinada no trabalho principal, ou seja, quase 2/3 dos jovens empregados. Considerando a faixa etária de 16 e 17 anos, neste período, era maior o índice de ocupação entre as mulheres (30,4% vs. 34%). Entre os jovens de 16 e 17 anos ocupados, em 2010, o índice de adolescentes homens com registro em carteira era de 60,3% e, entre as mulheres da mesma faixa etária, o índice era de 61,8%.

Os dados do Censo 2010 indicavam diferença nos índices de crianças e adolescentes ocupados nas áreas rural e urbana, apesar do município ser majoritariamente urbano. Considerando que na área rural a fiscalização costuma ser menor e o risco de trabalho infantil e/ou situações de trabalho irregular são mais recorrentes, essa é uma questão a qual o município deve atentar, especialmente nas faixas etárias de quatorze a dezessete anos.

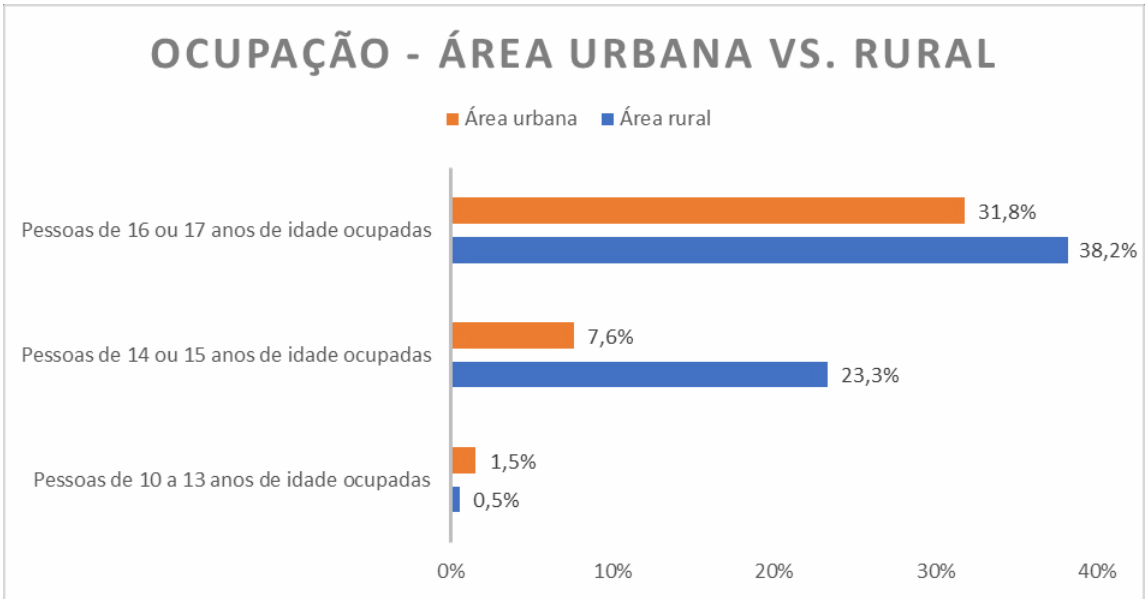


Figura 25 - Ocupação em área urbana vs rural - 2010

Tabela 38 - Ocupação - Crianças e Adolescentes - Jundiaí - 2010

	Área rural	Área urbana
Pessoas de 10 a 13 anos de idade ocupadas	0,5%	1,5%
Pessoas de 14 ou 15 anos de idade ocupadas	23,3%	7,6%
Pessoas de 16 ou 17 anos de idade ocupadas	38,2%	31,8%

Dados de 2015 do Ministério do Trabalho divulgados pelo Portal ODM indicam que, em Jundiaí, entre os adolescentes de 15 a 17 anos ocupados no período, 33% dos adolescentes trabalhavam entre 41 e 44 horas semanais, o que pode prejudicar o desenvolvimento escolar desses jovens. Os dados indicam ainda que, no mesmo período, o rendimento médio mensal dos adolescentes de 15 a 17 anos era de R$ 856,00.

Programas de Aprendizagem (Menor Aprendiz)

O Programa Aprendiz está focado em jovens de 14 a 24 anos, seguindo os preceitos da Lei 10.097/2000 e portaria 723, o que possibilita que essa parcela da população ingressem no mercado de trabalho, sempre em horário de contraturno escolar. O programa funciona em modelo de pirâmide, sendo em uma das pontas os jovens, em outra as empresas contratantes e na terceira as entidades e instituições que promovem o vínculo entre os jovens e as empresas. Uma vez ingressos os jovens no mercado de trabalho, as empresas ficam responsáveis pela parte prática e as entidades/ instituições oferecem a eles conteúdo teórico, além de ficarem responsáveis por intermediar eventuais situações de conflito e/ou outras que possam surgir ao longo do processo.

Os adolescente e jovens aprendizes trabalham quatro dias por semana, em turnos de seis horas, e uma vez por semana têm atividades de ensino (parte teórica) na instituição/ entidade a qual estão vinculados. A parte teórica oferecida não é para capacitação técnica-profissional, mas sim cursos voltados para o desenvolvimento dos jovens e adolescentes, como sobre postura no mercado de trabalho, além de buscarem trabalhar questões de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Esses cursos costumam envolver psicólogos, assistentes sociais, pedagogos e educadores, muitas vezes buscando lidar com questões que os jovens trazem de seus relacionamentos familiares e pessoais. Participam da parte teórica exclusivamente os adolescentes e jovens que estão empregados como aprendizes.

Em Jundiaí há entidades vinculadas ao Conselho Municipal da Criança e do Adolescente que atuam no âmbito do Programa Aprendiz: Associação Educação do Homem do Amanhã - Guardinha Jundiaí, Centro de Integração Empresa Escola – CIEE, Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Cultural – INDESC, Instituto Transforma de Educação Técnica e Profissional – ETB e Juventude Cívica Poaense – JUCIP, todas seguindo o modelo acima descrito.

Por serem programas que empregam adolescentes, sem requerimento de conhecimentos técnicos específicos, o perfil socioeconômico dos participantes é composto em sua maioria por jovens de baixa renda, vindos de famílias com renda mensal de até três salários mínimos.

Porém, apesar do perfil dos participantes ser composto por jovens de baixa renda, jovens em situação de vulnerabilidade extrema dificilmente conseguem ingressar em uma vaga de aprendiz, uma vez que frequentemente estão fora do sistema de ensino ou em situação de defasagem escolar grande. Essa realidade reflete-se também com os adolescentes que cumprem e/ou cumpriram medidas socioeducativas, apesar da importância do trabalho para integração social e diminuir as possibilidades de reincidência. Assim, os programas não conseguem chegar até esses adolescentes e jovens, que muitas vezes nem tomam conhecimento da existência dos mesmos, uma vez que são mais os jovens e adolescentes que procuram as entidades e instituições para efetuarem seus cadastros e não o contrário.

Dentro desse contexto, três iniciativas merecem destaque: o Inclusão Produtiva, iniciativa do Ministério do Trabalho em parceria com órgãos da Assistência Social e Proteção à Infância e Adolescência, para cadastro de jovens e adolescentes em situação de maior vulnerabilidade, a fim de que as entidades e instituições que trabalham como Programa Aprendiz busquem dar preferência a esses candidatos relacionados nos processos de seleção. Na mesma linha, o Programa de Extensão Comunitária (PEC) engloba vinte adolescentes por CRAS por semestre, além de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, sendo um programa de capacitação voltado para o mercado de trabalho, desenvolvido em parceria com a Faculdade Anhanguera. Quando o adolescente consegue uma vaga, ele passa a fazer a capacitação no SENAC. Por último, o CIEE está iniciando um trabalho em parceria com os CRAS para oferecer oficinas periódicas para adolescentes e jovens, buscando também o ingresso deles no mercado de trabalho como aprendizes.

As empresas têm obrigação legal de garantirem vagas para aprendizes e deve haver fiscalização periódica do Ministério do Trabalho para garantia das vagas. Em Jundiaí o trabalho de fiscalização foi bastante elogiado, havendo apenas um comentário de que deveria ser mais atuante para ampliação do número de vagas de aprendizagem. Quanto ao relacionamento com as empresas, todas as entidades afirmaram que desenvolvem um bom relacionamento, mas que ainda é necessário um trabalho constante de conscientização dos gestores sobre a importância do programa, o perfil dos adolescentes e jovens relacionados, etc., de modo a que as expectativas estejam alinhadas e os adolescentes e jovens possam ter experiências significativas. No município, a maioria das vagas para aprendizes são na área administrativa.

O contrato de aprendiz pode durar de onze a vinte quatro meses, e não pode ser interrompido. Após esse período há a possibilidade de os aprendizes serem contratados de forma efetiva. No geral, as entidades visitadas não acompanham os egressos e não dispõem dos índices oficiais de efetivação, mas dizem ter diversos casos em que houve contratação. O Programa Aprendiz é positivo também por muitas vezes fazer com que os participantes queiram seguir seus estudos, além de ser uma possibilidade de descoberta de habilidades pessoais e desenvolvimento.

Durante a duração do programa as empresas podem acionar as entidades responsáveis em caso de algum conflito com os aprendizes. Além disso, há um relatório semestral de desempenho, o qual é discutido com os adolescentes e seus responsáveis.

Todas as entidades visitadas relataram ter muitos mais inscritos do que vagas disponíveis, situação essa que piorou bastante com a crise econômica atual.

A seguir estão relacionados alguns dados quantitativos por entidade:

CIEE

Em julho de 2017 a entidade tinha 509 jovens de Jundiaí com cadastro ativo, dos quais 54% (276) do sexo feminino e 46% (233) do sexo masculino. Na distribuição por faixa etária, um adolescente tinha 14 anos, 7% (38) tinham 15 anos, 23% (119) tinham 16 anos, 24% (122) tinham 17 anos, 25% (125) tinham 18 anos, 15% (76) tinham 19 anos e 6% (28) tinham entre 20 e 22 anos. A distribuição dos jovens entre os bairros no período analisado era bastante dispersa –

relacionamos a seguir os bairros que concentram mais de 5% dos cadastrados: Fazenda Grande (7%), Ivoturucaia (6%), Jardim Santa Gertrudes (5%), Jardim das Tulipas (14%), Morada das Vinhas (6%), Novo Horizonte (6%), Parque Almerinda P. Chaves (7%).

JUCIP

Até julho de 2017 o Jucip tinha 6020 jovens cadastrados (em 2016 ingressaram 669 jovens no programa e até julho de 2017 ingressaram 418 jovens), sendo 44% (2665) do sexo masculino e 56% (3355) do sexo feminino. Com relação à escolaridade, 10% (594) estavam cursando o 1º ano do EM, 15% o 2ª ano do EM, 14% o 3º ano do EM, 44% tinha EM completo e 14% estava no ensino superior. Os inscritos cursando o ensino fundamental somavam 3%. Quanto a distribuição por faixa etária, 6% tinham entre 14 e 16 anos incompletos, 26% tinham entre 16 e 18 anos incompletos, 51% tinham entre 18 e 21 anos incompletos e 16% tinham mais de 21 anos.

Entre os inscritos, 32,6% vinham de famílias com até três membros, 56% de famílias com quatro a seis membros e 4% de famílias com mais de sete membros34. A renda per capita média das famílias dos inscritos é de 49% com até ½ salário mínimo, 39% de ½ a um salário mínimo, 3% de um a dois salários mínimos e 1,5% acima de dois salários mínimos35.

INDESC

Até julho de 2017 o INDESC tinha 600 jovens cadastrados e um total de 130 jovens atendidos. Entre os aprendizes do INDESC, 8% haviam sido efetivados nas empresas em que trabalharam em regime de aprendizagem. As empresas parceiras da entidade em Jundiaí são: AGV Logística, Amcor Pet, Autopeças Jundiaí, Bororó Autopeças, Conter Construções, Habib's Maxi Shopping, Joli, Metacaulin, OVD Distribuidora, Pizza Hut, Rondi, Spumapac e TIVIT.

A entidade oferece ainda os seguintes cursos certificados: Arco Administração*, Arco Construção Civil*, Arco Transportes*, Atendimento E Comércio, Assistente Administrativo, Atendente De Lanchonete, Auxiliar De

34 8% dos inscritos não informaram o número de membros na família.

35 8% dos inscritos não informaram a renda per capita média da família.

Logística, Auxiliar De Produção*, Cozinheiro Geral*, Cozinheiro Industrial*, Frentista*, Operador De Caixa*, Operador De Telemarketing*, Recepcionista*, Repositor De Mercadorias[36].

36 Cursos com * são destinados apenas a maiores de 18 anos.

PARTE 2 - Grupos focais com crianças, adolescentes e pais residentes em Jundiaí

Conforme apontado na introdução do Diagnóstico, ao longo do mês de agosto de 2017, foram realizados um total de trinta e um grupos com crianças, adolescentes e pais residentes em Jundiaí, de modo a obter um amplo panorama sobre a infância e a adolescência no município. Cada grupo era composto por três a doze participantes. Deu-se prioridade para grupos de residentes em áreas de maior vulnerabilidade (Tamoios, Santa Gertrudes, Novo Horizonte, São Camilo, Morada das Vinhas e Vista Alegre). Essa priorização deu-se em função dos apontamentos feitos por gestores e técnicos durante a etapa de entrevistas, nas quais esses bairros foram citados como áreas de concentração de demandas relevantes para a infância e a adolescência, além de serem alvos das políticas de Assistência Social, em função da baixa renda de suas populações.

Porém, para ampliar a cobertura do Diagnóstico e possibilitar algumas comparações, foram entrevistadas também pessoas com poder aquisitivo mais estável e residentes em áreas mais centrais da cidade, ainda que também usuários dos serviços públicos e estaduais ofertados em Jundiaí. Além disso, a distribuição dos grupos considerou os serviços de atendimentos prestados para a infância e adolescência (CAPS IJ, CRAS, CREAS, NAA, entre outros), bem como entidades não governamentais, pais de crianças e adolescentes com deficiência, alunos vinculados aos grêmios escolares e adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

Essa diversidade de entrevistas permitiu conhecer de forma mais ampla e aprofundada a infância e adolescência no município. Destaca-se ainda que as entrevistas não visaram a avaliação de serviços específicos.

A seguir estão relacionados os principais resultados coletados, separados por eixos do ECA: Vida e Saúde, Liberdade, Respeito e Dignidade, Convivência Familiar e Comunitária, Educação, Cultura, Esporte e Lazer e Profissionalização e Proteção no Trabalho.

Vida e saúde

Não houve consenso entre os entrevistados, especialmente os pais, sobre os atendimentos em saúde. Alguns relataram terem facilidade em conseguir consultas de rotina e atendimentos médicos e exames nas UBS's e UPA's localizadas próximas de suas residências. Outros, especialmente os que residem em áreas de maior vulnerabilidade social, disseram ter que esperar muito tempo por uma consulta: uma mãe do bairro Novo Horizonte diz ter esperado mais de seis meses para uma consulta de Pediatria. No bairro Vista Alegre, os entrevistados relataram que precisavam ir a um bairro próximo para utilizar o posto de saúde (Centenário), uma vez que o bairro não dispõe de unidade própria. Para os pais, o Hospital Universitário é referência quando precisam de algum tipo de atendimento, especialmente para os filhos, mesmo que não seja de urgência. A abertura de novas Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) foi citada como uma demanda importante, especialmente em bairros mais distantes das unidades, como Santa Gertrudes.

Os adolescentes entrevistados utilizam pouco o sistema público de saúde de Jundiaí. Porém, eles e diversos pais trouxeram experiências de que quando precisaram de algum tipo de atendimento mais especializado e/ou exames, tiveram que esperar muito tempo para conseguir o atendimento e/ou não foram atendidos da forma correta. Algumas meninas também relataram dificuldades em conseguir agendar consulta com Ginecologista, dizendo que ficaram meses na espera até haver disponibilidade de data. Uma mãe moradora da Vila Medeiros relatou que está há seis meses na fila de espera para uma consulta com Ginecologista, ainda sem previsão de data.

"Nos últimos dias eu tive que passar no clínico geral, e não foi fácil arrumar uma vaga. Foi mais de um mês para conseguir uma consulta.".

"...preciso fazer uma cirurgia no nariz, e já estou esperando na lista há dois anos.".

"Eu consegui passar meu filho no oftalmologista agora, mas estava esperando vaga há mais de um ano...".

"Essa demora não é só para uma ou outra especialidade, é para tudo mesmo. Você entra na fila para pegar a senha para o clínico, só isso já vai mais de duas horas. Além disso, os médicos não respeitam os horários de marcação de consulta... os médicos chegam na unidade na hora que eles querem, independente se têm

consulta ou não. Eu não posso atrasar quinze minutos que a minha consulta é cancelada, mas eles podem atrasar quarenta minutos...".

Pais com filhos com deficiência relataram que ficam plenamente vinculados às entidades não governamentais que oferecem atendimentos especializados. Assim, não apenas essas entidades suprem essa demanda em saúde, como também se tornam referência em orientações e auxílio para garantia dos direitos dessas crianças e adolescentes. É importante destacar que, apesar do atendimento ofertado pelas entidades, muitas vezes os pais têm que buscar outros atendimentos em saúde no município, especialmente exames. Nesses casos, houve também relatos de demora e insuficiência quanto ao atendimento ofertado. Por outro lado, alguns desses pais relataram eficiência no serviço municipal:

"...para especialidades, o tempo é muito prolongado. Mas quando o caso é mais urgente, os médicos antecipam as consultas. Meu filho tem uma doença rara e ele consegue exames rapidamente, por causa do seu quadro clínico...".

Pais com filhos que precisam de atendimento em saúde mental (médicos especialista e exames), especialmente aqueles cujos filhos frequentam serviços de aprendizagem, foram enfáticos sobre a longa espera para conseguir as consultas e exames solicitados pelos serviços:

"...a guia de solicitação chega a vencer pela demora...".

Alguns dos pais entrevistados têm acesso a serviços privados de saúde, por meio de convênios particulares. Para estes, o convênio é percebido como algo de extrema necessidade e que garante o acesso a um serviço de saúde de maior qualidade e agilidade.

De modo geral os adolescentes não têm proximidade com as equipes das UBS's, o que é prejudicial - especialmente considerando os atendimentos preventivos -, uma vez que as equipes de atendimento das unidades poderiam ser importantes referências para o desenvolvimento de ações preventivas, especialmente nos âmbitos de álcool, drogas e sexualidade. Em um grupo realizado no São Camilo, uma das adolescentes citou ter desenvolvido um relacionamento bom com a equipe da UBS: "*Eu conheço o pessoal da UBS, então eles me chamam para projetos, passeios, posso tirar dúvidas...*"

Apesar da pouca idade, a sexualidade não é tabu para os adolescentes com que conversamos. Eles falam abertamente sobre o tema, inclusive muitas vezes de forma jocosa. A temática desperta o interesse e facilmente é percebida como algo que traz aos adolescentes poder, superioridade, virilidade, ao mesmo tempo em que podem emergir discursos acusatórios: *"pergunta para fulana, ela sabe bem..."*. A relação com a sexualidade variou muito de grupo para grupo de adolescentes mas, em alguns grupos conduzidos em bairros mais vulneráveis foi onde a temática sexual aflorou de forma mais aberta, ou seja, parecendo estar mais presente no cotidiano dos adolescentes, inclusive envolvendo um linguajar mais chulo.

No entanto, ainda que seja um tema presente no cotidiano dos adolescentes, eles parecem pouco orientados para o início da vida sexual. Relatam terem pouco contato com atividades de caráter preventivo, especialmente projetos mais contínuos. Nas escolas estaduais, a temática fica sob a responsabilidade dos professores de Ciências e Biologia, porém não parece haver projetos claramente relacionados, mas sim alguns professores que abordam essas temáticas ao longo das disciplinas: *"o professor de Ciências conversa bastante com a gente sobre isso..."*. Assim, apesar de ser uma temática que lhes é familiar, muitos ainda não têm maturidade para lidar com ela, o que é natural na idade deles: *"Já veio a equipe da UBS na escola, mas todo mundo começa a rir quando a enfermeira começa a falar..."*.

Algumas entidades e CRAS desenvolvem trabalhos de caráter preventivo relacionados à sexualidade, ainda que nem sempre contínuos. Na entidade visitada, que desenvolvia um trabalho mais contínuo sobre sexualidade com meninas (Associação Pio Lanteri), as participantes tinham um discurso mais bem organizado quanto a essas temáticas, além de estarem mais conscientes sobre as implicações do início da vida sexual precoce e dos riscos envolvidos.

A falta de orientações faz com que poucos adolescentes realmente conheçam os riscos relacionados à atividade sexual, sendo que suas preocupações estão centradas em HIV/ Aids (muitas vezes sem saberem as diferenças entre um e outro) e gravidez. Para a maioria dos adolescentes com quem conversamos, as doenças sexualmente transmissíveis resumem-se a Aids/ HIV, e chegaram a citar Câncer como uma DST. Métodos contraceptivos são conhecidos por eles, especialmente a camisinha e a pílula.

Em um grupo, os adolescentes comentavam entre si *que "com camisinha não é a mesma coisa..."*, além de afirmarem que a responsabilidade de não engravidar é da menina, que deve tomar a pílula.

Quase todos os participantes conheciam adolescentes que tinham engravidado, e a gravidez na adolescência é percebida com receio por todos. As meninas chegam a utilizar a palavra "desastre" para se referir a uma gravidez indesejada: *"...isso estragaria sua infância, sua juventude, impediria de continuar cursando os estudos..."*, além das consequências óbvias para sua rotina de sociabilidade: *"não poderá sair com os amigos...". "Eu conheço uma pessoa que ficou grávida durante a adolescência, ela tinha 16 anos. Ela teve de parar de estudar, ficou apenas cuidando do filho. Eu acho que se isso acontecesse comigo, seria uma tragédia. Eu não tenho dinheiro nem para mim, imagine cuidar de uma segunda pessoa. Filhos não está nos meus planos nem para agora, nem para daqui cinco, sete anos.".*

Alguns meninos também apontam outros possíveis problemas da paternidade precoce, principalmente em função do pagamento de pensão alimentícias aos filhos. Especialmente entre as meninas há a percepção de que muitas vezes a gravidez na adolescência acaba "sobrando" para a menina que engravidou e para sua família, mais do que para o menino (pai da criança).

Quando questionados se costumam conversar com os pais sobre sexualidade, as reações foram múltiplas: há os que se sentem bem à vontade para ter esse tipo de conversa e têm nos pais uma referência para esclarecimento de dúvidas. Por outro lado, há os que se sentem constrangidos em conversar com os pais sobre essas temáticas e não percebem abertura deles para isso. Há ainda aqueles que, apesar de se sentirem constrangidos, os pais conversam com eles – *"minha mãe engravidou na adolescência, e ela sempre me fala: você quer terminar assim como eu?"*. Porém, no geral, as principais fontes de informações dos adolescentes são os amigos e a internet, o que pode ser pouco adequado para obtenção de informações confiáveis e relevantes, especialmente no âmbito da prevenção.

Muitos pais disseram conversar frequentemente com os filhos sobre prevenção no âmbito da sexualidade e concordam que esse tema deveria ser mais abordado nas escolas, especialmente entre os adolescentes: *"Eu acho que a escola deve discutir temas como gravidez na adolescência e prevenção...". "Eu explico tudo*

para a minha filha de 14 anos, tudo. Se um dia fizer a burrada, fez sabendo...”. Porém, há também os pais que dizem ter vergonha de conversar sobre isso com os filhos e, para estes, se as escolas tivessem um trabalho mais incisivo nesse âmbito seria bom, pois tiraria deles essa responsabilidade. Por outro lado, apesar de ser minoria, há também aqueles pais que pensam não ser adequado que os filhos tenham aulas de prevenção sexual, já que essas aulas poderiam estimulá-los para a atividade sexual precoce.

“Hoje em dia, os jovens estão mais precavidos sobre gravidez precoce, as pessoas são mais bem informadas. Os pais estão mais em cima, e tem também a internet. Eu sou contra que a escola discuta políticas de prevenção às drogas na escola. As crianças vão levar tudo na brincadeira, tudo na farra, e vão acabar sendo induzidas a praticar, isso vai incentivar...”.

“Eu já discordo, acho que na escola tem que discutir sim, tem que falar sobre tudo; eu mesma fui mãe solteira aos 15 anos, e não sabia nada, minha mãe não falava nada, minha escola não falava nada. A comunicação é importante, tem que conversar abertamente. Antigamente não era assim, mas hoje tem que conversar sim...”.

Sobre a questão das drogas, é quase consenso entre todos os pais e adolescentes entrevistados que este é um problema grave em Jundiaí. Porém, nem todos os adolescentes conseguem tratar disto como sendo também uma questão de saúde, sendo essa associação mais facilmente feita por adolescentes menos vulneráveis e/ou aqueles que participam de projetos de protagonismo juvenil. A temática das drogas, assim como a sexualidade, não é tabu entre os jovens.

Assim como na questão da sexualidade, em alguns grupos de adolescentes surgiram piadas e falas acusatórias entre os participantes, especialmente relacionadas ao uso de maconha: *“...ele fica a tarde fumando.”*, *“...ele sabe bem...”*. Destaca-se que especialmente os adolescentes citaram familiares que estão envolvidos no tráfico, e eles muitas vezes buscam um distanciamento desses familiares: *“...aquele lado lá, da família do meu pai, é meio complicado...”*, além de que situações com finais não felizes de envolvimento com o tráfico foram trazidas como exemplos de porquê buscam distância: *“...perdi três primos para o tráfico...”*.

Muitos adolescentes e pais rapidamente assumem um caráter defensivo, deixando claro o não envolvimento deles e/ou de seus filhos com substâncias

ilícitas: *"...tem muito, mas eu não me envolvo..."*. A necessidade de separação entre os adolescentes que usam e os que não usam drogas se faz em caráter de defesa, já que eles têm medo de que, se a polícia chegar e haver adolescentes fazendo uso, todos os que estão no entorno podem ser punidos: *"Se a polícia baixar, vai todo mundo se ferrar..."*.

Aqui também faltam trabalhos no âmbito da prevenção que sejam mais contínuos, sendo que o projeto que os adolescentes têm como maior referência é o PROERD (Programa Educacional de Resistência às Drogas), que visa atuar junto à alunos de 5º ano do ensino fundamental, por meio de palestras nas escolas, com o objetivo de prevenção contra o uso de álcool, drogas e violências com o qual tiveram contato ainda antes de ingressar na escola estadual. Para alguns, esse projeto é efetivo: *"...eu aprendi a dizer não..."*, porém outros questionam a efetividade do programa, parecendo não se identificar nem mesmo com a figura do instrutor: *"...é um policial fardado, com arma no cinto..."*. As entidades, CRAS e projetos dos quais fazem parte trabalham essas questões mas, como já dissemos, poucas vezes em caráter contínuo.

Nas escolas estaduais, com exceção daquelas tidas como referência na qualidade do ensino, a questão do uso de drogas dentro do ambiente escolar é frequente: *"...muitas vezes o banheiro fica todo enfumaçado..."*, *"no cantinho da quadra, todo mundo sabe..."*. Houve também o relato de estudantes que chegam ao colégio e caem no sono em função do consumo excessivo de entorpecentes. Na percepção de muitos adolescentes e de alguns pais, todos sabem quem são os alunos que fazem uso, inclusive o corpo diretivo e técnico das instituições, mas há certa sensação de *status quo*, como se fosse algo sobre o qual é melhor não mexer. Alguns entrevistados relataram a chegada da polícia ao ambiente escolar e, ainda que muitas vezes esse contato seja de repreensão, ele nem sempre é percebido como efetivo.

"Eu sou o único na minha roda de amigos que nunca usou. Na escola pública, isso é comum, é frequente. Na minha, por exemplo, eu conhecia meninos que traficavam. Eles ficavam no campo de futebol, na rodinha, estavam usando, e o pessoal da escola não falava nada.".

A maioria dos adolescentes não tem medo das drogas, nem do tráfico. Muitos trazem como sendo uma escolha - uma situação em que, se quiserem se envolver, podem se envolver, se não quiserem, não se envolvem. O tráfico para

muitos é uma realidade presente na porta de suas casas, com a qual estão familiarizados, mas para eles basta aprender a dizer não. Além disso, não parece gerar uma situação de insegurança, "basta conhecer as regras": *"...o cheiro de maconha incomoda bastante, mas não me sinto insegura...Todos lá conhecem as regras. Ninguém da comunidade será assaltado ou sequestrado...Se algo ocorrer na comunidade, é só buscar auxílio com o "chefão", e ele aplica uma punição para quem desrespeitar os moradores..."*.

Para os pais o tráfico gera maior insegurança, principalmente pelo medo de que os filhos se envolvam. Assim, eles estão sempre alertando os filhos para o perigo das drogas, o que muitos adolescentes dizem ser eficiente para evitar o envolvimento deles, ainda que às vezes o discurso seja violento, com ameaças de expulsão de casa e da família e agressões físicas. Para muitos pais, o não envolvimento dos filhos com as drogas está diretamente associado ao tipo de educação que oferecem em casa: *"Aqui em Jundiaí, a questão das drogas é um problema sim. No geral, no país inteiro. Lá em casa, a gente conversa sobre tudo, sobre todos os temas. Até tem pessoas próximas que usam, mas os meus filhos falam para mim que não usam. O meu filho, por exemplo, ele tem um relacionamento com uma mulher que tem dois drogados em casa, e ainda assim meu filho não se envolve. A questão é a educação que a gente dá em casa."*.

Liberdade, respeito e dignidade

Tanto as crianças como os adolescentes percebem com bons olhos quando são escutados, e gostam de sentir que são protagonistas. Porém, muitas vezes sentem que as suas opiniões não são levadas em conta, assim como a realidade individual de cada um. Assim, projetos de protagonismo juvenil (por exemplo, o Grêmio Escolar) são extremamente positivos, principalmente por criarem um vínculo entre os adolescentes e as figuras de autoridade, seja no ambiente escolar ou nos serviços e entidades que eles frequentam.

Destaca-se a diferença de apropriação do discurso entre aqueles adolescentes que participam de projetos de protagonismo juvenil e os que não participam. Os que participam são capazes de assumir uma postura mais crítica frente a realidade que vivem e têm uma maior noção de seus direitos. Porém, entre todos, a questão dos deveres é menos levantada.

"Nas segundas eu faço o Protagonismo (Programa do CAPS IJ). Trabalha com a representatividade dos jovens com relação à saúde, aos direitos, à educação. São discussões e projetos. A gente quer elaborar um projeto para implementar numa escola no São Camilo, para diminuir a violência lá...".

Assim, o relacionamento com as figuras de autoridade, especialmente entre os adolescentes, é também um reflexo de se eles se sentem ou não respeitados por essas figuras. Dentro desse contexto, o relacionamento com a polícia, em especial nas comunidades mais carentes, é bastante polêmico. Para muitos entrevistados, principalmente entre os adolescentes, os policiais não geram empatia nem respeito, havendo discursos críticos às ações deles, muitas vezes percebidas como abusivas e injustas. Muitos dos jovens parecem ter mais medo da polícia que dos traficantes, como se do tráfico eles conhecessem as regras, enquanto que com a polícia há sempre o fator da imprevisibilidade. Houve relatos de invasão da polícia às residências e violência contra adolescentes e comunidade, de forma mais ampla. Em um grupo do São Camilo essa questão ficou mais presente, o que pode estar relacionado à ocupação irregular do bairro. Assim, por exemplo, em perseguições policiais a um vizinho, os policiais acabam também entrando em uma casa que não tem nada a ver com a pessoa procurada, muitas vezes arrombando as portas, com força física envolvida.

O uso da força física abusiva pela polícia gera uma sensação de injustiça em alguns adolescentes, mesmo quando em casos que envolvem adolescentes

que praticam o tráfico. Para eles, apesar de reconhecerem que o que esses jovens fazem não é correto, a violência policial não é justificada. É importante destacar que algumas vezes os mesmos relatos (ou muito similares) de violência policial foram repetidos em mais de um grupo.

Nos grupos de pais a sensação de insegurança esteve mais presente, e muitos sentem falta da presença policial. Para muitos dos pais entrevistados, a presença de um policial por perto aumenta a sensação de segurança e o policial não é visto com antipatia ou receio. Para os pais, o tráfico parece gerar mais medo e insegurança do que para as crianças e adolescentes, especialmente nos territórios de maior vulnerabilidade social e com tráfico mais presente: *"A gente não se sente segura aqui no bairro. Na minha casa tem ponto de tráfico do lado. É lá que eles se encontram para fumar droga, para usar droga. O meu menino mesmo já foi roubado, isso dentro de casa."*.

"Aqui você anda dez minutos e vê uma biqueira. Esse bairro não era assim antes, eu vi esse bairro crescer (Vista Alegre). Depois que começou a vir muita gente para cá, inclusive do Norte, da Bahia, isso cresceu muito. Aqui antes só tinha umas casinhas, agora está lotado. As pessoas fumam droga direto, é como se estivessem fumando um cigarro normal, ninguém tem medo de mostrar nada...".

"Em termos de segurança, a gente sente muita falta aqui. Nunca vê polícia. Às vezes a gente vê três carros passando em alta velocidade, mas no dia a dia não tem policiamento. Aqui não tem segurança não.".

A rotina de grande parte das crianças e adolescentes entrevistados é restrita aos bairros em que residem, muitas vezes causando uma sensação de falta de liberdade. Além disso, a circulação nos próprios bairros varia muito de caso a caso, sendo que alguns pais não permitem que seus filhos circulem livremente, enquanto outros dão maior liberdade. Um dos fatores que diminui a possibilidade de circulação dos adolescentes na cidade é o econômico, uma vez que o preço da passagem pode ser restritivo - isto além da insegurança por parte dos pais.

Não menos relevante é a questão da estigmatização relacionada aos que moram nos bairros mais vulneráveis, com destaque para São Camilo, Tamoios e Novo Horizonte. Os entrevistados do São Camilo relataram a falta de acesso a serviços *"...o Uber não sobe aqui..."*, *"...se acontecer qualquer coisa aqui, nós que temos que resolver, até a polícia, ambulância, bombeiros, ninguém sobe..."*, além do

estigma frente à população do município. Eles sentem que, ao falarem que residem em algumas dessas comunidades, rapidamente surge a desconfiança, o preconceito. Sabem que a imagem negativa dos bairros está fortemente associada ao tráfico, porém reclamam que as pessoas só enxergam a parte ruim, sem olhar para o que ocorre de positivo nesses territórios. Assim, sentem que o preconceito é injusto frente à realidade, especialmente dos que lá residem e não estão envolvidos no tráfico: *"...até minha família tem preconceito...quando a gente convida, eles falam para a gente ir na casa deles, não querem subir aqui..."*. Nos grupos de pais houve relatos de enfrentarem dificuldades para conseguir emprego se informam que são residentes de algum bairro de maior vulnerabilidade social, especialmente São Camilo.

Pais de crianças e adolescentes com deficiência relataram que a garantia dos direitos de seus filhos na maioria das vezes não é imediata, tendo eles muitas vezes que acionar o Ministério Público. Dizem que quando acessam a justiça, costumam ter os direitos garantidos. Porém, descrevem esse processo como não sendo algo simples, especialmente por envolver muitas etapas. Além disso, sentem falta de maior transparência quanto aos direitos dos deficientes, e muitos disseram não conhecer plenamente esses direitos. Os pais relataram que se ajudam entre si para trocar informações sobre processos para garantia dos direitos dos filhos, além do papel fundamental de orientação que é prestado pelas entidades.

Duas questões foram destacadas entre os pais com relação aos direitos das crianças e adolescentes com deficiência: o recebimento de benefício continuado para famílias com deficientes ser restrito para pessoas com baixa renda, e o não recebimento do benefício pelas famílias quando os deficientes estão empregados. Para eles, o benefício deveria ser mantido, e alguns pais relataram que preferem que os filhos não ingressem no mercado de trabalho, já que têm medo de que o benefício não esteja garantido caso os filhos fiquem desempregados, apesar de quase todos os responsáveis reconhecerem a importância do ingresso no mercado de trabalho para esses adolescentes.

Convivência familiar e comunitária

Sobre as relações familiares, para os adolescentes e crianças mais carentes, a figura de referência é principalmente a materna, muitas vezes envolvendo também alguém da família estendida, especialmente a avó materna, enquanto que a presença paterna foi menos citada. Mesmo quando, a partir dos diálogos, é possível compreender que ambos os pais residem com as crianças e adolescentes, a figura materna parece ser a referência, especialmente quando se trata de orientações e conselhos. Por outro lado, nos grupos realizados com adolescentes com maior estabilidade financeira, os familiares de referência são citados de forma mais ampla, incluindo especialmente mães, pais e irmãos.

Ainda assim, as relações familiares são extremamente relevantes. Não menos importante, a família estendida foi frequentemente citada pelas crianças e adolescentes, especialmente quando perguntados sobre o que costumam fazer como lazer nos finais de semana, sendo comum o relato de visitas às casas de parentes, especialmente tios (as) e avós. Algumas crianças relataram também ficar sob os cuidados de familiares, especialmente avós, quando não estão em horário escolar.

Nas entrevistas com pais de crianças e adolescentes, especialmente as mães trouxeram relatos de sobrecarga para lidar com a casa e o trabalho. Muitas trabalham em turno completo, inclusive no período noturno, e não sentem/ têm apoio suficiente por parte dos maridos. Além disso, há o sentimento de serem pouco reconhecidas: *"...se o filho dá certo é do José, agora, se faz algo de errado, o filho é da Maria..."*. Algumas mulheres com maridos presentes descreveram que buscam criar situações que fortaleçam os vínculos entre os filhos (as) e os pais: *"...eu deixo que meu marido faça as lições com ele, assim também fortalece o vínculo..."*.

As relações dos adolescentes com seus pais variam muito de caso a caso. Em alguns grupos surgiu a diferença geracional, especialmente no âmbito da sexualidade: *"...quando eu contei para os meus pais que eu era bissexual, eles falaram que apesar de não concordar, me aceitavam como eu sou....isso melhorou o nosso relacionamento..."*.

As crianças e adolescentes demonstraram ter vínculos sociais fortes com outras pessoas da mesma faixa etária, ainda que o tipo de atividade que realizam juntos seja bastante distinto se considerarmos os que residem nas comunidades e

nos bairros mais centrais. Nas comunidades, os espaços de interação são as ruas, as escolas, as entidades (quando frequentadas), além de parques e centros esportivos, quando disponíveis nos bairros e em bom estado de conservação. Os adolescentes do bairro Morada das Vinhas citaram também frequentar o Maxi Shopping Jundiaí. Ou seja, são vidas muito centradas nos bairros.

Por outro lado, as crianças e os adolescentes residentes em bairros mais centrais e com situação financeira mais estável parecem ter uma maior sociabilidade fora do período escolar, citando passeios mais diversos (shopping, cinema, parques). Para eles, a restrição geográfica é menor, inclusive pela disponibilidade dos pais para os levarem e buscarem nas casas de amigos, shoppings, etc.. Somente alguns deles relataram utilizar transporte público e/ou andar a pé sozinhos - os outros dizem que os pais têm medo.

Assim, para os entrevistados que vivem em situação de maior vulnerabilidade social, a comunidade dos bairros é uma referência importante e os vínculos sociais são fortemente presentes nesses espaços. Porém, mesmo entre os pais, não houve muitos relatos de ajuda entre vizinhos ou pessoas da comunidade.

Para os que frequentam instituições religiosas, esses são espaços de convivência e referência importantes. Os líderes religiosos foram citados como mentores, inclusive norteando as crianças, adolescentes e suas famílias. Os que frequentam grupos religiosos dedicam parte de seu tempo livre para cultos e atividades sociais nos centros religiosos, que oferecem oportunidades de socialização e troca, inclusive em grupos de crianças e jovens. A religião assim torna-se um elemento central na vida dessas famílias e há a consolidação de um vínculo social forte entre os fiéis. Destaca-se que nos desenhos feitos pelas crianças houve algumas referências a Deus, com dizeres associados a amor e fé.

Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa trouxeram que os relacionamentos estabelecidos com outros jovens às vezes podem ser prejudiciais, especialmente quando os vínculos são estabelecidos com pessoas envolvidas em situações equivocadas como o tráfico de drogas, e principalmente quando os adolescentes não são bem orientados e/ou lhes faltam recursos pessoais para negar esse tipo de envolvimento: *"...a cabeça fraca é o que atrapalha". "Se seus amigos te chamam para fazer alguma coisa, você vai. Porque você é novo e não tem a responsabilidade de um adulto...".*

É importante destacar que, com relação às dinâmicas dos grupos, apesar dos adolescentes serem amigos entre si, algumas vezes emergiram situações de desrespeito entre os adolescentes, especialmente "zoações" e xingamentos, mas também acusações e até brincadeiras que envolviam violência física. Por vezes era difícil estabelecer uma dinâmica em que um adolescente ouvisse o outro. Esse tipo de relacionamento foi frequentemente comentado por eles como sendo algo normal, que acontece nas escolas e em outros espaços de convivência.

Especialmente nos grupos realizados nas comunidades mais carentes, foi frequente o relato de crianças e adolescentes que ajudam os pais nas tarefas domésticas, especialmente as mães: *"...faço tudo..."*, *"...assim que acordo já começo a ajudar..."*. Foram raros os relatos de mães que não trabalham fora de casa. Assim, a ajuda nas tarefas domésticas torna-se necessária para os arranjos familiares, e as crianças e os adolescentes percebem essa ajuda como uma forma de retribuir aos pais pelos esforços que realizam. Para eles, apesar de algumas vezes parecerem não gostar muito, as tarefas não são percebidas como um peso, além de ser visto como algo natural. Porém, é importante destacar que há diferenças relevantes de gênero: enquanto as meninas relataram ajudar de forma mais integral, ou seja, fazendo múltiplas tarefas e de forma rotineira, os meninos costumam assumir papéis mais pontuais, como lavar um pouco de louça, varrer a casa, etc.. A diferença de gênero é mais relevante que a etária, uma vez que mesmo entre as crianças houve relatos de quem cuidasse de irmãos menores, vizinhos e/ou outros familiares, além de ajudarem nas tarefas domésticas.

Entre os serviços de Jundiaí que dispõem também de atividades de convivência familiar e comunitária, alguns foram especialmente elogiados. Pais com filhos que frequentam o CREAS percebem esse espaço e os profissionais que lá trabalham como referências que ajudam a dar norte para suas vidas e orientações para os filhos: "*O CREAS presta um serviço excelente. Os filhos mudaram o comportamento, estão mais interessados...". "Os meus filhos adoram vir para cá. Aqui é tudo organizado, a estrutura é boa, os profissionais são educados. Não tem um dia que a gente vem aqui e não recebe um "bom dia", um "boa noite". Isso é muito diferente da escola pública, a estrutura, o atendimento, os profissionais...por que um consegue ser bom, e o outro não pode ser bom também? Meu filho vai ter de parar de frequentar aqui porque vai ter outro compromisso, mas nós estamos tristes.".*

Os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas disseram também que se sentem muito bem recebidos no serviço e que têm nos técnicos que prestam atendimento figuras de referência, inclusive para esclarecimento de dúvidas: *"Às vezes você tem dúvida e você vem aqui e elas, sem você perguntar, elas já tão explicando, elas ajudam muito.".*

Outro serviço bastante elogiado pelos pais e adolescentes foi o CAPS IJ, serviço de atendimento em saúde mental oferecido pelo município. Para eles, o atendimento prestado fortalece os vínculos e traz avanços importantes no desenvolvimento das crianças e adolescentes. Os adolescentes foram especialmente elogiosos ao projeto de protagonismo juvenil desenvolvido pelo serviço. Destaca-se que os adolescentes vinculados entrevistados demonstraram estarem mais envolvidos em atividades no contra turno escolar do que adolescentes residentes nos territórios de alta vulnerabilidade social: "*Geralmente, durante a manhã, eu fico em casa e estudo. À tarde eu venho para o CAPS, para o Protagonismo, à noite eu faço cursinho pré-vestibular...quero fazer faculdade de engenharia elétrica.". "Eu faço curso de informática, faço espanhol aos sábados, faço academia, e à tarde eu venho aqui no CAPS...".*

As entidades também foram bastante elogiadas pelas crianças, adolescentes e pais, sendo em muitos bairros a única opção de atividade de lazer, cultura e esporte oferecida no contra turno escolar. Para pais de crianças e adolescentes com deficiência, as entidades que prestam atendimento em saúde também foram muito elogiadas, não apenas pelo atendimento prestado especificamente em saúde, mas por serem também um espaço de socialização para os deficientes e seus pais e familiares, além de que os profissionais que nelas atuam tornam-se referências para as famílias.

Educação, cultura, esporte e lazer

A vida escolar e o relacionamento com professores foram temas centrais conversados com as crianças e adolescentes, ficando claro que o tipo de vínculo estabelecido depende muito dos alunos, da instituição e do corpo docente. Todos os entrevistados, independente da faixa etária, são muito críticos a professores que dão aulas *"monótonas"*, ou que não buscam o envolvimento dos alunos. Assim, houve relatos de professores, coordenadores e diretores bem presentes, que sanam dúvidas e conversam sobre os tópicos de discussão em sala, construindo assim um vínculo forte entre alunos e professores e tornando-se pessoas de referência na vida das crianças e adolescentes, a quem estes inclusive buscam para conversar sobre questões pessoais. Eles relataram que nas aulas desses professores costuma haver disciplina e respeito. Ou seja, há uma relação de respeito mútuo. Por outro lado, reclamaram muito de profissionais que *"...não ligam muito para a sala..."*, não estão sinceramente comprometidos em explicar o conteúdo, ou simplesmente não comparecem nas escolas.

As crianças, apesar de elaborarem essas situações de forma mais simples e direta, definem como *"chatos"* os professores que não buscam criar dinâmicas que favoreçam o envolvimento deles com o conteúdo, além de sentirem que por vezes há um excesso de demanda por disciplina: *"Minha professora é chata...Ela fica brigando com a gente...fica gritando. Eu não gosto quando falam alto..."*. *"Minha professora ensina de um jeito diferente. Não ensina de um jeito mais rígido, ensina de um jeito que a gente consiga entender...Ela traz vídeo para a sala de aula, e explica o conteúdo várias vezes..."*.

Uma aula descrita como positiva envolve o comprometimento do professor em sanar as dúvidas dos estudantes, com cordialidade e respeito pelas dificuldades pessoais de cada aluno, além de contar com materiais diferentes, como vídeos, leituras, jogos, etc.. Uma aula ruim é descrita como aquela em que os professores simplesmente não estão interessados, o que acaba comprometendo o interesse dos próprios alunos. Alguns adolescentes trouxeram relatos de vezes em que se sentiram desrespeitados por apresentarem algum tipo de dificuldade de aprendizagem. É importante destacar que foi comum – crianças e adolescentes - afirmarem ter dificuldade em alguma matéria e nem sempre encontrarem respaldo na equipe pedagógica para esclarecimento de dúvidas.

"...o que mais interfere é a postura do professor, para não contaminar o humor da sala, não chegar de cara feia. Às vezes não é nem trocar a escrita por um vídeo, porque ele pode colocar um vídeo que seja igualmente maçante. A questão é falar a sua língua, seu vocabulário.".

No geral, tanto as crianças como os adolescentes relataram gostar mais das aulas de educação física e artes, o que está relacionado à possibilidade de interação e maior dinamicidade. Quando perguntados sobre o que falta nas escolas, muitas vezes citaram a ampliação de atividades fora da sala de aula formal, com destaque para aulas de informática e laboratório: *"...na escola não tem muita infraestrutura. Não tem laboratório, não tem esqueleto. Não tem materiais alternativos. Seria legal se a gente pudesse fazer aulas no laboratório...". "Aula chata tem muito texto. Na aula de artes tem vídeo, na aula de inglês também tem vídeo. Nas outras aulas só tem texto, e são chatas.".*

Entre os adolescentes há a percepção de que, conforme eles crescem, as aulas tornam-se mais monótonas. Eles relataram que no ensino fundamental, inclusive no 6º e 7º ano, os professores traziam mais fotos, vídeos, mapas. Para eles, conforme os alunos avançam em direção ao ensino médio, os professores vão perdendo o engajamento com as aulas. Assim, por exemplo, uma aluna recordou uma professora que propunha gincanas que articulavam o conteúdo da aula com brincadeiras. Outros recursos de apresentação de matéria, como slides, fotos, às vezes até preparados pelos próprios alunos, ajudam a tornar a aula mais dinâmica e interessante.

Apesar dessa percepção por parte dos adolescentes, na visão das crianças as aulas nas escolas municipais, em sua maioria, também não são interativas, sendo uma queixa frequente entre os pequenos: *"Na escola, o único material que eles usam é o livro. Só livro. Não tem vídeo, brincadeira, gincana. Só livro e escrever. Uma aula muito legal foi aquela em que a professora de geografia levou várias pedras, e propôs uma brincadeira para que os alunos descrevessem as características das rochas. Teve massinha também para que os alunos pudessem, eles mesmos, reconstruir algumas das propriedades das rochas. Foi muito divertido e interessante. Quando é só texto, é meio chato.".* Assim, o maior desinteresse deles está relacionado ao formato expositivo e não com o conteúdo propriamente dito.

Algumas crianças reclamaram ainda da falta de tempo para brincar na escola, sendo o tempo do recreio descrito como suficiente apenas para comer a

merenda: *"...o tempo da merenda é bem curto, poderíamos ficar mais um pouquinho..."*. Quando as escolas oferecem espaço e tempo para brincar, as crianças *reconhecem* como algo extremamente positivo, que amplia o envolvimento delas e a vontade de ir para a escola, mesmo que sejam atividades simples: *"Na minha escola tem quadra. Amanhã é dia do brinquedo. A gente leva um brinquedo, e pode brincar. Daí a gente fica na quadra, é bem legal. Pode levar qualquer brinquedo que a gente queira. A gente brinca na quadra e no parquinho."*.

A passagem do ensino municipal para o estadual é importante na vida dos adolescentes e de seus pais, e ambos os públicos costumam avaliar a educação municipal como de maior qualidade e as escolas municipais com melhor estrutura física, com exceção de alguns pais de adolescentes e adolescentes entrevistados, especialmente aqueles que frequentam escolas estaduais que são referência de qualidade em Jundiaí. Assim, as escolas municipais foram avaliadas como espaços onde os vínculos entre os alunos e pais e o corpo docente e técnico costuma ser mais forte, e os pais e os alunos sentem que recebem maior atenção: *"...na escola municipal, as coisas eram melhores. Os professores de fato ensinavam, passavam conteúdo. Na escola estadual, os professores deixam a gente mais largado. Lá na escola estadual, parece uma prisão, tem grade, a gente fica trancado lá. Grade nas janelas, grade nos portões. Eles até falaram que iam liberar o pátio da escola para a gente tomar um ar, jogar, mas a gente tem de ficar trancado no refeitório. Muita gente para pouco espaço, não dá nem para se mexer. No refeitório é muita gente e pouco espaço, fica um forno, e o cheiro não é agradável. Enquanto isso, o pátio está vazio, e a gente poderia ficar lá, jogando..."*.

"A escola do meu filho não era boa. Nunca tinha professor. Toda sexta eles saíam mais cedo. Todas as escolas estaduais são péssimas, os professores não são bons. Tanto os alunos quanto os professores não estão focados nas aulas, para os professores é tanto faz. A professora do meu filho vira as costas e não dá aula. A estrutura da escola é ruim, tudo pichado, muro ruim, ventilador que não funciona. Os professores ficam mais usando o celular do que qualquer outra coisa. A falta de professor é tremenda, e quando tem, os professores não estão nem aí...".

"...por mim, meus filhos não iam para o estado. Nunca tem aula. Quando você está no ponto de ônibus, perto do colégio do Novo Horizonte, você pode ver os alunos voltando para casa bem antes do horário...Problema generalizado, com falta de professores e aulas vagas. Diminui muito a qualidade do ensino quando os meninos ingressam no ensino estadual...Eu não quero nem pensar que eles vão...".

"Acontece também de não haver comprometimento dos pais. Os pais não frequentam as reuniões como deveriam, e a educação dos filhos deveria ser um compromisso global. Nós, pais, até tentamos cobrar o desempenho dos filhos na escola, mas fica difícil, porque a prefeitura instituiu um sistema de apostilas; quando a gente vai bater o caderno, o filho diz que o conteúdo está na apostila, e quando a gente vai bater a apostila, diz que o conteúdo está no caderno. A escola não informa os pais sobre os métodos de ensino, os materiais pedagógicos, então fica difícil acompanhar. Eles mudam o sistema de ensino e não orientam os pais...".

Alguns pais foram extremamente elogiosos ao ensino municipal e estadual: "*A atenção das professoras é muito boa, da diretora também. São muito prestativas, quando precisa pegar no pé, elas falam mesmo. Só a merenda lá que não é muito boa.". "Eu também não tenho do que reclamar da escola estadual. Os professores são excelentes. Tem a reunião, os professores conversam com os pais...". "Na escola do meu filho, estadual, as aulas vagas são raras. Não são muito comuns não...".*

Alunos das ETEC's foram também bastante elogiosos em relação ao ensino oferecido, inclusive traçando um comparativo entre o ensino médio regular e o técnico: *"Eu não gostava do meu ensino médio. Junto com o ensino médio, eu fiz um curso técnico na ETEC, e lá na ETEC eu gostava dos professores, eu gostava do método de ensino, eu gostava de tudo. No ensino médio padrão, eu não gostava. Incentivo para o estudo é a diferença essencial entre um lugar e outro. Eu não sou a única aqui que ouviu de um professor do ensino médio: "eu estou ganhando meu salário, façam o que vocês quiserem". É frustrante quando você vê a diferença entre os professores da ETEC, lá eles incentivam você a estudar, eles te ensinam a estudar, essa que é a verdade. Os professores da ETEC se tornaram meus amigos, não era só a dimensão escolar, era uma relação de afeto também.".*

Pais com filhos com dificuldades de aprendizagem disseram nem sempre encontrar respaldo das escolas municipais para lidar com as questões dos filhos, ou criar ambientes que lhes sejam estimulantes para o ensino, carecendo assim de um atendimento mais próximo e atencioso: *"...meu filho sempre apresentou dificuldade em absorver o conteúdo, e só agora, no quinto ano, é que foi indicado para acompanhamento no NAA...tem pouca estrutura para crianças que não conseguem acompanhar o ritmo dos outros alunos. Não há uma atenção especial dedicada às crianças com dificuldade de aprendizado na escola...".* Porém, a qualidade do atendimento prestado a essas crianças parece variar bastante de

escola para escola: *"...na escola municipal da Vila São Paulo, eles sempre ofereceram uma atenção diferenciada para os meninos com dificuldade no aprendizado, e assim que o problema de assimilação de conteúdo foi reconhecido, os professores já indicaram uma vaga na NAA."*.

Para esses pais, a passagem para o ensino estadual é ainda mais temida, uma vez que os atendimentos prestados pelos serviços de aprendizagem se encerram no quinto ano.

Com relação às crianças e adolescentes em atendimento em serviços de saúde mental (CAPS IJ), as mães trouxeram a passagem para o ensino estadual como sendo um grande desafio, já que no ensino municipal é possível um maior contato entre as famílias e a escola, além de que as crianças já são conhecidas do corpo técnico, o que facilita a rotina e integração delas ao ambiente escolar. No ensino estadual, os pais relataram maiores dificuldades em estabelecer esse contato, além da atenção ser, no geral, menos próxima e dedicada. Uma das mães com filho em escola do estado relatou que o filho teria sido humilhado por uma professora e que, desde então, o menino não quer mais frequentar a escola. Outra mãe presente no grupo diz que teve de mudar o filho de escola em função da falta de diálogo por parte dos professores e coordenadores da unidade em que o filho estudava, dando a entender que a abertura e atendimento recebido variam muito de escola para escola.

A percepção das mães de crianças e adolescentes com deficiência não é muito diferente, sendo que nas escolas municipais elas dizem que os direitos estão um pouco mais garantidos do que nas estaduais, sendo mais fácil a integração dos filhos. Porém, todas disseram que, independente do nível escolar, a batalha pela garantia dos direitos é diária, sem que haja integração plena por parte dos alunos. Várias mães relataram a necessidade de acesso ao Ministério Público para garantia dos direitos, como no caso de intérpretes para crianças e adolescentes com deficiência auditiva.

Uma questão presente em diversos grupos de adolescentes e pais de alunos de escolas estaduais foi o excesso de aulas vagas, sendo essa uma diferença importante entre as escolas nos bairros mais vulneráveis e as de referência que visitamos. Muitos adolescentes relataram que semanalmente são dispensados mais cedo e/ou ficam "em janela" na escola em função da falta de professores: *"Nessa semana, só hoje eu não saí mais cedo da escola. Todo dia tem*

aula vaga. Daí a escola libera mais cedo. Na escola municipal era menor a quantidade de aula vaga, bem menor...".

A falta de disciplina nas salas de aula também foi frequentemente citada, especialmente entre os adolescentes em situação de maior vulnerabilidade social. Eles descrevem situações de conflito com professores, alunos que impedem a continuidade da aula, além de excesso de conversa e bagunça. Foi comum também esses adolescentes citarem situações de briga entre os alunos, muitas vezes envolvendo meninas. Essas brigas são descritas como agressões verbais e físicas, que ocorrem tanto dentro do espaço escolar como no entorno. Quando perguntados sobre as razões das brigas, foram enfáticos: *"...brigam pelos namorados..."*. Alguns jovens tinham marcas físicas (hematomas e cicatrizes) das brigas com colegas de escola. Por exemplo, uma menina em um grupo realizado em uma entidade localizada em um território de alta vulnerabilidade tinha uma cicatriz grande na testa, que ela atribuiu a uma menina que lhe jogou uma pedra durante uma briga. Pelo que eles relatam, os corpos docentes das escolas nem sempre conseguem lidar com essas situações, muitas vezes tentando apenas separar a briga, de forma momentânea.

Alguns pais de alunos de escolas estaduais também trouxeram a questão das brigas nas escolas, especialmente nos territórios de maior vulnerabilidade, inclusive tendo medo de que seus filhos se envolvam em situações de violência. Por exemplo, uma mãe relatou ter visto uma briga na saída da escola da filha, em que uma menina agrediu a outra com uma faca.

"...nas escolas estaduais, na saída dos alunos, só se vê briga, alunos brigando. Não há um representante da escola para conter os estudantes, para disciplinar os alunos. Não há policiamento. Devia ter um guarda na saída...".

As crianças não descreveram situação de brigas e agressões físicas, porém também enfrentam situações de falta de disciplina em sala de aula: "...q*uando a professora tá falando, os meninos ficam conversando, ficam falando alto. Não dá para prestar atenção.".*

Salvo poucas exceções, os alunos das escolas municipais quase não relataram terem aulas vagas, e dizem que quando um professor falta, eles são inseridos em outras salas de aula ou têm um professor substituto.

Ainda com relação ao desrespeito, o *bullying* parece ocorrer em grande parte das escolas, porém muitos adolescentes trouxeram relatos de projetos

desenvolvidos nas escolas, entidades e CRAS para tentar contornar essa situação. De qualquer forma, os trabalhos parecem carecer de efeito, já que as situações de desrespeito foram trazidas de forma frequente.

Foi frequente também o relato de pais e adolescentes que conhecem jovens que abandonaram a escola, principalmente no ensino estadual. As razões apontadas foram múltiplas, citando especialmente o envolvimento com drogas, desinteresse, impossibilidade de acompanhar as disciplinas e gravidez na adolescência. Para muitos pais, a frequência escolar é responsabilidade dos pais e/ou responsáveis dos adolescentes. Um adolescente em cumprimento de medida socioeducativa apontou os seguintes motivos para ter abandonado a escola: *"...fui para a vida errada. Tinha 12 anos e não me interessava, não gostava de estudar e me envolvi com amigos errados."*.

Pais de crianças na primeira infância relataram a dificuldade em conseguir vagas em creches, sendo que houve quem citasse ter acionado a Defensoria Pública para conseguir a vaga. Uma das mães entrevistadas relatou, inclusive, que teve de deixar o emprego para ficar com o filho pequeno, por não conseguir vaga para ele. É importante destacar que não há quase no município atividades gratuitas para a primeira infância e crianças menores de seis anos, sendo essa uma demanda importante.

Nos territórios de maior vulnerabilidade as crianças e adolescentes costumam ir a pé para a escola, e muitas crianças relataram que vão sozinhas. Entre os entrevistados com maior estabilidade financeira, muitas vezes são os pais que levam e buscam, inclusive de carro. As crianças e adolescentes que residem longe das escolas normalmente vão de transporte, muitas vezes oferecido ou subsidiado pelo governo. As crianças que vão sozinhas para as escolas costumam também ir andando sozinhas para as entidades: *"...eu moro aqui pertinho. Vim até o centro a pé..."*.

Conforme acima colocado, o tráfico e uso de drogas em algumas escolas estaduais, especialmente aquelas localizadas em bairros mais vulneráveis, é uma situação grave e que carece de atenção. Além da falta de programas preventivos, é algo que os corpos docentes e técnicos das escolas não parecem saber como lidar. É importante destacar que a imagem e fama das escolas estaduais está diretamente relacionada ao uso de drogas pelos alunos no ambiente escolar. Inclusive os adolescentes e pais narraram situações em que optaram por escolas

mais distantes de suas residências por serem escolas de melhor qualidade e com menos usuários de drogas.

"...na escola do meu filho virou uma verdadeira biqueira...".

"A gente escuta muito que na escola dos nossos filhos rola muita droga...Escuta que muitos alunos usam a droga dentro da escola mesmo. Dentro da sala mesmo, as colegas dos filhos usam droga, e a diretora, os professores não falam nada. A Escola de Lata tem muito a fama de que por lá circulam todos os tipos de droga. Nós, mães, ficamos muito preocupadas. Quando eles estão de férias, a gente fica sossegada, mas quando eles voltam, ficamos preocupadas de novo...".

Pais com filhos em escolas estaduais de referência dizem não ter apreensão quanto ao uso de drogas dentro do espaço escolar. Porém, se mostraram aflitos quanto ao entorno das instituições, especialmente no horário da saída e no período noturno. Alguns desses pais relataram que levam e buscam seus filhos, justamente para garantir que eles não se envolvam em situações inadequadas e/ou de risco.

Com relação ao futuro, muitos adolescentes afirmaram que gostariam de cursar alguma faculdade. Porém, de modo geral, não se sentem sendo bem preparados para ingressar em uma universidade pública. Assim, o acesso ao ensino superior pode ficar inviabilizado em função de suas condições econômicas e do custo de estudar em uma faculdade particular. Além disso, houve o reconhecimento de que as faculdades particulares nem sempre têm qualidade, o que é ruim para posterior ingresso no mercado de trabalho. Alguns dos entrevistados citaram a possibilidade de trabalhar enquanto estudam para arcar com os custos, além de alguns poucos terem citado programas de incentivo financeiro para acesso ao ensino superior, como o PROUNI.

"A nossa escola não forma ninguém para a faculdade. A gente até queria fazer, mas os professores não são bons. Eles mais faltam do que vêm, isso quando tem professor para a disciplina. Eles passam alguma coisa na lousa, só para dizer que passaram. A aula é largada, eles ficam mais no celular que dando aula. Eles não deixam os alunos mexerem no celular, mas ficam lá no Whatsapp...".

Pais com filhos em escolas estaduais de referência são mais incisivos quanto à entrada dos filhos no ensino superior. Porém, eles acham difícil que os filhos consigam ingressar em universidades públicas: *"Apesar do ensino aqui ser bom, tem muita diferença para o particular..."*. Para todos os pais a questão do

custo do ensino superior privado é uma barreira. Os programas de incentivo financeiro e financiamento foram citados por alguns pais, ainda que com receio de que quando os filhos forem prestar vestibular, esses programas já não estejam operantes, especialmente em função da crise atual do país. Duas das mães entrevistadas tiveram filhos que acessaram o ensino superior privado por meio desses programas. Há consenso de que a continuidade dos estudos aumenta as chances dos filhos conseguirem um bom emprego.

Os adolescentes de modo geral se sentem bem orientados pelos professores para escolha da profissão. Porém, alguns disseram que os professores e coordenadores trazem apenas carreiras tradicionais, quando deveriam expandir as informações, inclusive sobre profissões que não exigem curso superior, uma vez que, na visão deles, todas as carreiras são dignas.

O acesso às atividades de cultura, esporte e lazer parece ser um dos principais pontos de defasagem, especialmente nos contra turnos escolares e nas comunidades mais carentes, sendo que muitos entrevistados (crianças, adolescentes e pais) foram enfáticos sobre a necessidade de ampliação de ofertas relacionadas. As crianças, adolescentes e pais residentes em comunidades mais vulneráveis têm menos oportunidades do que os que residem nas áreas mais centrais e com maior poder aquisitivo, inclusive se considerarmos o acesso a serviços e aparelhos públicos, muitas vezes localizados nas áreas mais centrais da cidade. Eles circulam menos pelo município e conhecem menos os serviços oferecidos, como os cursos de línguas oferecidos pela prefeitura, ou mesmo o SESC (Serviço Social do Comércio).

Esses adolescentes têm uma vida centrada no próprio bairro (diferente dos pais, que muitas vezes saem do bairro para trabalhar). As oportunidades de sair da área de residência muitas vezes estão restritas às atividades das escolas e entidades que, quando podem, levam as crianças e adolescentes para algum passeio, ou a visitas a casa de familiares nos fins de semana.

“Aqui no bairro, para lazer, a gente joga bola. De vez em quando a gente vai no lago para pescar. Se tivesse uma programação de jogos aqui no bairro, seria bom. O pessoal diz que vai fazer um centro de lazer, ia construir várias coisas, ia ter até piscina aqui, mas nunca fizeram. Seria bom, porque aqui não tem nada. Os dois campos aqui perto não têm concreto, não dá para usar sempre.”.

“Tem dois campos de futebol aqui perto. O “campão” e o “campinho”. Os dois são mais ou menos perto daqui. Mas lá não tem nada, só as traves. A gente que precisa levar bola, essas coisas. E é de terra, não é coberto nem nada. Lá só tem as traves para futebol. Não há cesta de basquete. Não há redes para vôlei. Apenas para futebol mesmo.”.

Os adolescentes e crianças que residem em bairros mais centrais e com maior poder aquisitivo descrevem rotinas mais dinâmicas, inclusive frequentando cinema, teatro, SESC, parques, entre outras atividades, muitas vezes pagas: *“A gente vai na casa de amigos, shopping, cinema, praça de alimentação...”. “Muitas vezes ele só comunica e pede dinheiro: mãe, marquei com os amigos da sala de ir ao cinema...”.* Porém, mesmo para eles, muitas vezes faltam opções em Jundiaí, especialmente opções culturais: “*Falta espaço para o jovem aqui. Não tem o que fazer de lazer em Jundiaí, não porque não há espaços, mas porque os espaços são sempre os mesmos. Você já cansou de ir sempre nos mesmos lugares. Não tem lugares novos, o shopping já é point, faz muito tempo que eu não vou para lá. Devia existir uma Semana Cultural, uma programação diferente, organizar eventos culturais, shows, semanas de cultura. Às vezes não é a estrutura em si, mas a organização de eventos que consiga atrair os jovens e dar uma quebrada na rotina da cidade, que tem sempre os mesmos espaços. Tem até a Festa da Uva, mas é uma vez por ano só.’.*

Muitas crianças comentaram que ficam em casa nos finais de semana, especialmente pelo cansaço dos pais. Entre os pais entrevistados, principalmente aqueles com menor poder aquisitivo, o custo de transporte também foi apontado como um fator que restringe a mobilidade e acesso aos espaços de lazer, especialmente quando residentes em bairros carentes desses aparelhos e quando não dispõem de carro. Porém, muitos pais disseram que buscam levar os filhos para parques, especialmente o Parque do Povo, centros esportivos, shoppings e casas de familiares. Pais com condição econômica mais estável descreveram fazer mais passeios com os filhos, incluindo atividades culturais como teatro e cinema, além de idas aos shoppings, parques e casas de familiares.

O acesso aos centros esportivos varia muito conforme o bairro e as condições físicas dos locais, e os entrevistados consideram a presença ou não de usuários e tráfico de drogas. É importante destacar que muitos adolescentes relataram também não se interessar pelas atividades ofertadas, além da incompatibilidade de horários. Por exemplo, no Santa Gertrudes, os adolescentes

pediram por outro centro de prática de esportes próximo de casa, e que haja algum tipo de trabalho no interior do equipamento que evite que pessoas o utilizem para o consumo de drogas, o que afasta os jovens das suas instalações. As crianças e adolescentes que frequentam as aulas ofertadas nesses espaços parecem gostar muito, e isto se torna uma atividade de prazer para eles.

Entre as crianças e adolescentes residentes em bairros de maior vulnerabilidade social, as atividades culturais quase não foram citadas, parecendo haver pouco acesso a elas por parte deles.

Em todos os grupos, o uso de celulares e acesso à internet foram amplamente citados como atividades que as crianças e adolescentes fazem de forma constante, especialmente nos horários de lazer. Eles assistem novelas, séries e filmes, acessam redes sociais, jogam jogos e conversam com amigos, tudo pelos celulares e tablets. O Youtube foi uma plataforma sempre citada pelas crianças e adolescentes. Assim, a televisão parece ser algo que desperta cada vez menos o interesse das crianças e dos adolescentes, bem como a leitura, ainda que em alguns grupos os entrevistados tenham pedido a abertura de bibliotecas nos bairros, e os adolescentes do Vista Alegre tenham trazido a biblioteca do CEU como um espaço de referência, que gostam de frequentar.

Entre as crianças, muitas declararam jogar jogos eletrônicos que envolvem violência, com destaque para o "GTA" (jogo que tem por objetivo cumprir pequenas missões de delinquência), além de terem citado que gostam de assistir a Youtubers que falam sobre carros, motos, tiros e ação. Outro jogo bastante citado foi o "Minecraft" (jogo que permite a construção de mundos imaginários a partir de blocos). Quase todas as crianças declararam possuir aparelhos de celular próprios, com acesso à internet, criando assim um ambiente aos quais os pais e responsáveis muitas vezes não têm acesso. Algumas crianças declararam possuir redes sociais, especialmente Facebook, além de quase todas terem Whatsapp.

Assim, as atividades de lazer, tanto entre os adolescentes como entre as crianças, estão muito associadas ao uso de aparelhos eletrônicos, sendo que as atividades físicas e esportivas dificilmente foram citadas de forma espontânea: *"Eu jogo vídeo game todo dia. Vários jogos. A gente fica bastante tempo jogando vídeo game, quando a gente não está na escola..."*. Porém, quando estimulados, fica claro que gostam de praticar atividades esportivas e jogos ao ar livre, sendo o futebol uma atividade muito citada entre os meninos.

Há grande demanda por ampliação das ofertas de esporte, cultura e lazer além de cursos, especialmente de línguas e computação, nos bairros: *"O que eu queria aqui no bairro, que eu queria que tivesse, era uma academia...Um espaço para fazer exercícios..."*. *"Eu gostaria de fazer natação, fazer artes marciais, fazer curso de informática, de inglês. Se tivesse essas coisas aqui, eu gostaria de fazer, seria bom para mim. Outros esportes também, como handebol..."*.

Os pais também trouxeram a necessidade de ampliação de atividades no contra turno escolar, especialmente cursos. A ampliação de ofertas de equipamentos de lazer, esporte e cultura aumentaria também a sensação de segurança por parte dos pais com relação aos filhos.

"Seria bom que a escola oferecesse oportunidades para os filhos, como cursos de capacitação, cursos profissionalizantes, ensino técnico. As crianças aqui da região não têm esse tipo de oportunidade. A maioria dos cursos aqui na cidade é pago, e tem muita gente que não pode pagar. Minha filha mesmo adoraria fazer vários cursos, mas não tem condições. Se a prefeitura oferecesse mais cursos, isso facilitaria, a minha filha faria todos...".

"Os filhos, quando não estão na escola, estão trancados em casa. É chato. A prefeitura devia fazer um parquinho, um espaço de convivência. Crianças ficam presas no computador, porque não têm opções para diversão. Não dá para deixar as crianças na rua, em função da segurança...equipamentos para o lazer das crianças melhorariam a sensação de segurança dos pais. Os filhos estão em um lugar seguro...".

"O lazer dos meus filhos é só computador, tablet. Quando eram mais novos, jogavam futebol, andavam de skate. Hoje é mais shopping mesmo. O meu menino ele só dorme o dia inteiro, mas isso é bom, porque ele está perto de mim. Isso é muito importante, o filho estar em casa, porque aumenta nossa sensação de segurança. A gente sabe que nada de errado está ocorrendo com eles. Aqui na cidade até tem centros poliesportivos, mas eles se transformaram em centros de consumo de drogas. Não é possível mais deixar nossos filhos frequentarem esses lugares. Seria ótimo se houvesse profissionais nesses centros que garantissem o monitoramento do espaço...".

As ruas podem ser também um espaço de socialização para as crianças e adolescentes, especialmente para aqueles em situação de maior vulnerabilidade social. Porém, não são todos os pais que deixam que os filhos frequentem esses

espaços. As crianças e adolescentes narraram situações em que se vê que as ruas são um espaço misto de socialização, brincadeiras, tráfico e uso de drogas e trânsito, não parecendo ser espaços adequados para crianças e adolescentes brincarem e/ou se socializarem: *"Eu gosto de brincar em casa, e gosto de brincar na rua. Quando estou em casa, eu brinco de Barbie. Mas eu posso ficar na rua também, a mãe deixa..."*.

Há no discurso de alguns pais a necessidade de diferenciação entre os pais que deixam os filhos ficarem na rua, circularem sozinhos, e aqueles que não deixam. Entre os pais que não deixam, o deixar é percebido como falta de cuidado com a criança e/ou adolescente. Pais com condição financeira mais estável e residentes em áreas tidas como mais seguras também demonstraram apreensão quanto aos filhos, mesmo que adolescentes, circularem sozinhos, sendo comum o relato de que eles levam e buscam os filhos das escolas, atividades de lazer, saídas com amigos, etc..

"*...tenho três filhos, e eles fazem companhia entre si. Brincam, correm, mas apenas dentro do quintal, não saem de casa. Isso me entristece, a infância hoje não é tão saudável quanto antigamente...são obrigados a ficar dentro de casa, não têm espaço para correr, pular, brincar...".*

Nas comunidades mais carentes surgiu a temática dos "pancadões", festas que tocam funk e que são realizadas em espaços públicos. Nessas festas há consumo de álcool e drogas, além de ocorrer atividade sexual em espaços inadequados e sem cuidados preventivos: *"...o que tem de bom nas festas é a música, a diversão e mulher...o ruim é o tráfico e uso de drogas..."*. Alguns adolescentes relataram que frequentam essas festas, inclusive com autorização dos pais; outros disseram já ter fugido de casa para frequentar, enquanto que outros não frequentam mas têm curiosidade. Há também aqueles que não frequentam e não têm curiosidade, além de reclamarem do barulho do som alto. Quando perguntados se esse é um espaço adequado para crianças e adolescentes frequentarem, a maioria disse que não.

O funk é uma temática bastante presente na vida desses adolescentes e de muitas crianças. Eles se empolgam ao falar sobre esse tipo de música e alguns, inclusive, têm um discurso politicamente engajado: *"...é cultura, reflete a nossa realidade..."*. Destaca-se que muitos bairros têm seus próprios MC's (cantores e compositores de funk), que fazem sucesso. Ao mesmo tempo que hesitam em

afirmar que esses MC's sejam figuras de referência para eles, alguns dos adolescentes os percebem como pessoas que alcançaram o sucesso, mesmo reconhecendo que suas posturas e práticas nem sempre são as mais adequadas. Alguns dos entrevistados fizeram questão de diferenciar o funk ostentação daquele que descreve as situações das comunidades carentes.

Profissionalização e proteção no trabalho

Entre os adolescentes mais carentes foi comum o relato daqueles que querem ingressar no mercado de trabalho. O desejo pelo trabalho está relacionado a ter uma renda própria, além de poder ajudar os pais. Os pais desses adolescentes também têm uma grande expectativa de ingresso de seus filhos no mercado de trabalho: *"...inserção profissional nessa idade é muito importante...eles têm oportunidade de encontrar uma carreira...autonomia para comprar as coisas deles..."*. Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas demonstraram especial interesse por ingressar no mercado de trabalho, mas reclamaram da impossibilidade de ingresso pela baixa escolaridade que possuem.

Por outro lado, adolescentes e famílias em situação financeira mais estável não demonstraram tanto interesse pelo ingresso no mercado de trabalho enquanto ainda estão em fase escolar, especialmente em função da percepção de que uma atividade laboral pode interferir de forma negativa nas rotinas de estudos e preparo para ingresso em uma faculdade de qualidade.

Muitos pais e adolescentes conhecem o Programa Menor Aprendiz, porém nem todos têm segurança sobre como acessar. Alguns deles citaram as entidades de aprendizagem de ofícios, com destaque para o CIEE. Os que já buscaram alguma entidade relacionada relataram terem sido bem atendidos e terem feito o cadastro, porém não pareciam estar muito esperançosos quanto à possibilidade de conseguirem alguma vaga, especialmente em função da crise econômica atual. Os pais também relataram que a crise dificulta aos filhos encontrarem algum emprego.

"...muito difícil a inserção dos filhos no mercado de trabalho. Há muito desemprego. Quando arranja, é um amigo que consegue uma vaga. Tem até o Menor Aprendiz, que é muito bom, tem várias vagas, a gente se inscreve. Meu filho está muito interessado nisso, não sou eu que o obrigo, ele quer a primeira oportunidade dele...".

O ingresso no mercado de trabalho, especialmente como Aprendiz, é muitas vezes percebido pelos pais e pelos adolescentes como uma oportunidade destes descobrirem o que gostam de fazer, sendo inclusive um estímulo para continuação dos estudos e ingresso na faculdade: *"Meu filho já participou do Menor Aprendiz e ele adorou a experiência, e nessa experiência ele viu o que queria trabalhar pra sempre, ajudou muito mesmo, quer fazer faculdade na área..."*.

É importante ressaltar que para alguns adolescentes esse é o maior desejo no momento, e o não ingresso no mercado de trabalho é percebido como uma decepção, uma situação que eles querem logo superar. Na maioria das vezes os adolescentes é que buscam as entidades relacionadas, e não o contrário. Eles ficam sabendo delas por meio das escolas, CRAS, CREAS e outras instituições. Os adolescentes mais carentes relataram por vezes que os pais também querem que eles encontrem um trabalho, para que possam contribuir com a renda familiar: *"Minha mãe me levou para fazer o cadastro...meu e do meu irmão...seria bom para ajudar com as despesas da casa...minha mãe não trabalha agora, desde que teve meu irmão menor...".*

"A gente pensa em trabalhar, eu estava até vendo uma vaga no Banco do Brasil. Sou eu que quero trabalhar, eu que quero ter um trabalho, não são meus pais que estão me obrigando. A gente não tem muitas condições, e as coisas aqui estão ficando muito caras. O salário dos pais vai tudo embora, não consegue comprar as coisas. O Bolsa Família mesmo, tá vindo pouco, eles tão diminuindo, não está dando nem para a gente fazer despesa. É importante trabalhar para ajudar em casa.".

"Quando a gente trabalha, a gente se torna alguma coisa na vida. Acumula experiência...".

Há demanda entre os pais e adolescentes por cursos profissionalizantes gratuitos para jovens, uma vez que muitos sentem que lhes faltam experiências para conseguirem vagas no mercado de trabalho, que se tivessem acesso a cursos e conhecimentos poderiam conseguir mais facilmente: "...*fazer curso de eletricista, por exemplo, mexer com autopeças. Vai acumulando experiências profissionais. Acumula, e vai colocando no currículo, daí as empresas chamam mais...".*

Os adolescentes entrevistados que já estão inseridos no mercado de trabalho como aprendizes trouxeram experiências significativas sobre como o ingresso no mercado de trabalho teve um impacto significativo em suas vidas, inclusive dando a eles rotina e reponsabilidades, além da vontade de seguir estudando e renda, o que traz também liberdade, apesar da rotina ficar mais puxada, já que envolve conciliar estudo, trabalho e lazer: "*Trabalhar agora, nessa idade, traz mais maturidade, mais responsabilidade. E traz carga também, se você for para uma entrevista de emprego, e tiver um registro, você já passa na frente das outras pessoas.". "Eu acordo, vou para o trabalho. Trabalho até umas 15:30, à tarde faço um curso de informática...Eu estudo inglês também, e focado na faculdade,*

tentar uma faculdade particular para o ano que vem.". "Durante a semana eu deixo mais para focar no trabalho, nas coisas mais sérias. No final de semana, eu deixo para os amigos, para sair. Durante a semana, eu resolvo as responsabilidades do dia a dia.". "... nos finais de semana, às vezes, eu uso para terminar algum trabalho da faculdade. Então, eu tenho de deixar de sair, deixar de sair com as minhas amigas, para cumprir as responsabilidades da faculdade.".

Esses adolescentes relataram que a inserção no mercado de trabalho pode se dar de duas maneiras, principalmente: por meio das entidades relacionadas, ou indo diretamente nas empresas que ofertam vagas de aprendizes. De ambas as maneiras, fica claro no relato que a proatividade é percebida como essencial para conquista da vaga: "*Para conseguir a vaga, eu fui direto na empresa. Meu amigo falou que estavam precisando, eu fiz a entrevista e passei.". "Eu era cadastrada, eu entrava no site e via as vagas disponíveis, daí fiz a entrevista, depois fiz a entrevista na empresa, e passei. São duas etapas, primeiro a gente passa na entrevista do programa, depois na entrevista da empresa.".*

Eles relataram também que não escolhem as vagas, mas que aceitam o que tem disponível: "*...não teve escolha, essa vaga eu quero, essa vaga eu não quero. Essa vaga tem o meu perfil, essa vaga não tem. A primeira que apareceu, eu peguei. Não tá dando para escolher não.".*

Os adolescentes envolvidos no programa de aprendizagem afirmaram que pretendem ingressar em uma faculdade, inclusive já tendo traçado estratégias para ingresso no curso superior: "*Ano que vem eu quero fazer um curso de eletricista, curso técnico. Se eu gostar da profissão, do dia a dia, daí sim eu começo um curso superior na área.". "Já eu vou fazer ENEM neste ano, quero ver qual vai ser a minha pontuação. Dependendo do resultado, eu fico sabendo se preciso estudar mais ou não, para no ano que vem eu disputar para valer. Esse ano é só para conhecer.".*

Porém, apesar do desejo de ingressar no ensino superior, eles trouxeram a preocupação sobre se o ensino que têm na escola estadual é suficiente, tendo surgido a ideia de um cursinho público municipal. Além disso, eles pediram por mais cursos profissionalizantes gratuitos: *"Um cursinho preparatório para a faculdade, seria legal que a estrutura do município oferecesse. As vagas que têm são particulares, e são muito caras. Curso profissionalizante também é tudo caro, o*

curso em si é barato, mas o material é muito caro, antes de trabalhar eu não tinha como pagar.”.

PARTE 3 - Dados de atendimento das entidades não governamentais que atuam em Jundiaí junto à infância e adolescência

O município de Jundiaí dispõe de um conjunto amplo e ativo de entidades não governamentais que prestam atendimento às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Conforme já destacado neste Diagnóstico, em alguns bairros, as entidades são a única oferta de atividades de cultura, esporte e lazer disponíveis.

Em função do grande número de entidades atuantes, foi desenvolvido e encaminhado um questionário online para as equipes de gestão dessas entidades, para obter informações sobre seu perfil, perfil dos atendidos, cobertura dos atendimentos, fortalezas e dificuldades relacionadas à atuação, além daquilo que as entidades apontam como fortalezas e desafios de Jundiaí no âmbito de infância e adolescência. Sempre que possível foi mantida a linguagem utilizada pelos respondentes, fazendo apenas pequenas alterações gramaticais e que favorecem a leitura dos resultados. Os resultados aqui relacionados excluem as entidades que participaram da etapa 1 de elaboração do Diagnóstico, especialmente aquelas que atuam no âmbito da saúde e capacitação e ingresso no mercado de trabalho (programas de aprendizagem).

A seguir estão relacionados os dados por entidade:

Aprendizado Dom José Gaspar

Objetivos: 1) Complementar as ações da família e comunidade na proteção e desenvolvimento de crianças e adolescentes e no fortalecimento dos vínculos familiares e sociais; 2) Assegurar espaços de referência para o convívio grupal, comunitário e social e o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade e respeito mútuo;

Atuação na Infância e Adolescência: Atendimento de crianças na educação infantil e no serviço de convivência e fortalecimento de vínculos;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
2 a 3 anos	50
6 a 11 anos	120
Total	**170**

Perfil sociodemográfico: 1) Masculino = 100, Feminino = 68; 2) Renda familiar de até 3 salários mínimos = 118; 3) Família monoparental = 40;

Bairros de atuação: Jundiaí;

Maiores desafios: 1) Captação de recursos para manutenção do serviço; 2) Dificuldade das crianças em respeitar regras e limites; 3) Manutenção da participação dos responsáveis nas atividades propostas às famílias;

Maiores fortalezas: O trabalho alicerçado nos valores cristãos, comprometimento da equipe de trabalho e presença de grupo de voluntários e colaboradores que auxiliam na captação de recursos;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: 18

Motivos para demanda reprimida: Crianças fora da faixa de atendimento e com renda familiar superior a 3 salários mínimos;

Desafios para Infância e Adolescência em Jundiaí: Implementação de políticas públicas voltadas ao interesse deste grupo como de forma de prevenção de riscos e canalização da vitalidade emergente por meio da prática esportiva e cultural;

Fortalezas para Infância e Adolescência em Jundiaí: Espaços físicos disponíveis;

Comentário livre: Maior valorização do trabalho realizado pelas OSCIPs, que têm desenvolvido atividades relevantes para as famílias em situação de vulnerabilidade social no município.

Associação Acolhimento Bom Pastor

Objetivos: Acolher e assistir pessoas em situação de vulnerabilidade social e promoção do desenvolvimento econômico, social e combate à pobreza;

Atuação na Infância e Adolescência: Realização de oficinas e ações no território;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
0 a 6 anos	25
7 a 11 anos	80
12 a 18 anos	70
Total	**175**

Perfil sociodemográfico: Jovens do Jardim Novo Horizonte em situação de vulnerabilidade social, sendo 20 dos atendidos classificados como “prioritários” pelo SUAS. Gênero: 45% feminino; 55% masculino.

Bairros de atuação: Jardim Novo Horizonte; Almerinda Chaves; Fazenda Grande; Residencial Jundiaí; Conj. Hab. João Mezzalira; e Jardim Tulipas;

Maiores desafios: 1) Captação de recursos; 2) Disponibilidade de voluntários; 3) Regularização fundiária do bairro onde a instituição atua;

Maiores fortalezas: 1) Equipe técnica; 2) Apoio dos usuários; 3) Rede socioassistencial do bairro; 4) Diretoria atuante;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: 40 crianças/ adolescentes;

Motivos para demanda reprimida: 1) Limite físico das instalações; 2) Limite dos equipamentos utilizados nas oficinas; 3) Falta de oficineiros;

Desafios para Infância e Adolescência em Jundiaí: 1) Descentralizar equipamentos públicos de lazer e cultura e dar acesso às crianças e adolescentes aos equipamentos existentes; 2) Melhorar a qualidade da educação e da saúde.

Fortalezas para Infância e Adolescência em Jundiaí: Ações executadas pela assistência social.

Comentário livre: Esse diagnóstico é de extrema importância, pois fará com que tenhamos um mapa atualizado da situação dessa população. Após esse diagnóstico poderemos cobrar ações do Poder Executivo Municipal para direcionar ações para esse público.

Associação Almater

Objetivos: Atendimento de crianças e adolescentes por meio de jogos cooperativos, práticas terapêuticas, educação ambiental e conscientização em direitos;

Atuação na Infância e Adolescência: 1) Projeto Ecoar, financiado pela FMDCA, trabalhando agroecologia e educação ambiental e formação em direitos; 2) Projeto Tesouros do Ser, que aplica jogos cooperativos com crianças;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
9 a 11 anos	50
12 a 16 anos	50
Total	**100**

Perfil sociodemográfico: Atendemos crianças estudantes de escolas públicas com perfil socioeconômico que varia entre estável e socialmente vulnerável;

Bairros de atuação: Jardim Estádio, Jardim do Lago e Vila Esperança;

Maiores desafios: Conseguirfinanciamento;

Maiores fortalezas: 1) Trabalho transformador com o público beneficiado; 2) Elaboração de jogos cooperativos inéditos; 3) Capacitação em direitos e sistema de garantia de direitos para toda rede de serviços;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: Não há fila de espera propriamente dita, mas existe uma demanda de replicar os projetos atualmente vigentes na instituição em outras escolas do município, tanto municipais quanto estaduais;

Motivos para demanda reprimida: A dificuldade de ampliação do público beneficiado está diretamente ligada com a dificuldade de financiamento para replicabilidade, a fim de aumentar estrutura física e humana;

Desafios para Infância e Adolescência: Ampliar investimentos com crianças (**principalmente** a primeira infância);

Fortalezas para Infância e Adolescência: Rede de profissionais e entidades no município.

Associação Aquática Jundiaí

Objetivos: Incentivo à participação ativa da criança e adolescente na elaboração de ações visando seu desenvolvimento;

Atuação na Infância e Adolescência: Por meio do esporte, especificamente a natação e o polo aquático, buscamos fazer a interação social de crianças e adolescentes;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
8 a 15 anos	104
Total	**104**

Perfil sociodemográfico: A grande maioria dos atendidos são meninos entre 10 e 15 anos, de famílias carentes e sem muita perspectiva ou incentivo para realizar algo além da escola;

Bairros de atuação: Jardim Martins, Vila Nova Jundianópolis, Jardim Esplanada, Vila Maringá, Santa Clara, Jardim Bonfiliglioli, Jardim Boa Vista, Vila Palermo, Residencial Anchieta, Vila Arens, Vila Comercial, Cidade Jardim II, Vila Progresso, Vila Josefina, Jardim Nogueira;

Maiores desafios: Conseguir verba/patrocínio para manter e ampliar o projeto, para continuar com o atendimento de crianças e adolescentes por meio do esporte;

Maiores fortalezas: O apoio de voluntários que ajudam a manter o projeto Braçadas Para o Futuro;

Demanda reprimida? ☐ SIM; ☒ NÃO

Desafios para Infância e Adolescência: 1) Tirar do papel projetos e programas, além de melhorar/aprimorar os serviços já existentes; 2) ampliar aqueles onde a demanda é enorme;

Fortalezas para Infância e Adolescência: A disponibilidade das autoridades em ouvir a sociedade para a elaboração de novos projetos e políticas voltadas para o atendimento de crianças e adolescentes;

Comentário livre: Creio que seja necessário ouvir as crianças e adolescentes, não apenas impormos a eles que acatem o que os adultos decidiram, dar voz e vez às crianças e adolescentes e respeitar os seus desejos é uma das maneiras para possibilitarmos um futuro melhor para eles e também para nós.

Associação Educadora e Beneficente

Objetivos: Promover a formação humana e profissional, com vistas ao acesso ao mundo do trabalho e o fortalecimento dos vínculos sociais;

Atuação na Infância e Adolescência: 1) Caracteriza-se por um conjunto de atividades que visam proteção e inclusão social de crianças e adolescentes em

situação de vulnerabilidade; 2) fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; 3) proporcionar aos usuários espaços para o desenvolvimento de suas próprias potencialidades;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
5 a 12 anos	50
12 a 17 anos	30
Total	**80**

Perfil sociodemográfico: 1) Crianças de até 12 anos: 31 do sexo feminino e 19 do sexo masculino, em situação de vulnerabilidade social, residentes no Residencial Tupi; 2) Adolescentes: 10 do sexo masculino e 20 do sexo Feminino, situação de vulnerabilidade;

Bairros de atuação: Bairro do Tamoio;

Maiores desafios: A permanência dos adolescentes nas atividades, muitas desistência e também baixa adesão em atividades sócio educativas;

Maiores fortalezas: Trabalho em parceria com órgãos públicos e com ONGs para o atendimento das crianças e adolescentes;

Demanda reprimida? ☐ SIM; ☒ NÃO

Desafios para Infância e Adolescência: Combater as drogas e abusos sexuais de adolescentes;

Fortalezas para Infância e Adolescência: 1) CMDCA, ONGs e instituições que pensam nas crianças e adolescentes, e trabalham para um melhor atendimento; 2) Escolas de período integral que ajudam muito a educação e protegem contra os riscos;

Comentário livre: A entidade atua com serviço de fortalecimento de vínculos e preparando para o mercado de trabalho, mas muitos precisam sair das drogas para entrar em projetos das Instituições. O tempo ocioso dos adolescentes faz com que estes entrem no mundo das drogas. A família envolvida na droga e no crime é exemplo para eles.

Associação Pio Lanteri

Objetivos: Serviço de convivência e fortalecimento de vinculo;

Atuação na Infância e Adolescência: Por meio de oficinas e grupos desenvolvemos o serviço de convivência por meio de convenio com a secretaria de assistência;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
6 a 12 anos	90
13 a 22 anos	30
Total	**120**

Perfil sociodemográfico: 1) Gênero: sexo feminino = 84; sexo masculino = 36; 2) todos residem no núcleo de submoradia do Jardim São Camilo; 3) maioria usuários de benefícios do programa do governo federal;

Bairros de atuação: São Camilo Jardim Tarumã (poucas famílias);

Maiores desafios: 1) Atender toda a demanda que nos procura; 2) Oferecer oficinas que os usuários possam realmente aproveitar; 3) Falta de equipe; 4) Falta de recursos financeiros;

Maiores fortalezas: 1) Estar inserida num dos territórios de maior demanda social do município; 2) Termos um ótimo relacionamento com o CRAS de referência; 3) Termos profissionais comprometidos; 4) A população ser nossa aliada;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: 40 entre crianças e adolescentes;

Motivos para demanda reprimida: 1) Falta de vaga nas oficinas que realizamos; 2) Sem equipe para abrir novas turmas;

Desafios para Infância e Adolescência: Oferecer espaço para menor aprendiz que atenda principalmente os provenientes de classes menos favorecidas;

Fortalezas para Infância e Adolescência: O trabalho realizado com a primeiríssima infância;

Comentário livre: As respostas foram pensando na realidade do bairro onde está a OSC, pois estamos passando por um processo de reurbanização e o bairro não tem nada de lazer para essa população.

Cáritas Diocesana de Jundiaí

Objetivos: 1) Desenvolve atividades para pessoas em situação de vulnerabilidade social; 2) Defesa e garantia dos direitos;

Atuação na Infância e Adolescência: 1) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no Centro Comunitário São Francisco de Assis, em território de vulnerabilidade social, para crianças, adolescentes e famílias; 2) As atividades são em grupo, por faixa etária, e desenvolvidas por meio de experiências lúdicas, culturais e esportivas, como formas de expressão, interação, aprendizagem e sociabilidade, na prevenção de situações de risco social.

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
7 a 18 anos	174
Total	**174**

Perfil sociodemográfico: 1) Crianças que sofrem negligência na família e na sociedade, estão inseridas no sistema educacional, alguns com defasagem escolar; vivência de violência e/ou negligência; 2) Adolescentes, em sua maioria do sexo masculino, em situação de evasão e/ou defasagem escolar, dependência química, vivência de violência e/ou negligência, egressos de medida socioeducativa, não inserção e/ou pouca permanência no mercado de trabalho e vulnerabilidade social; 3) O perfil socioeconômico é de média e alta vulnerabilidade; 4) Gênero: 135 do sexo masculino e 39 do sexo feminino;

Bairros de atuação: Jardim Novo Horizonte, CDHU Novo Horizonte, Parque Almerinda Chaves e Residencial Jundiaí;

Maiores desafios: 1) Atender a demanda reprimida; 2) Atender crianças de 4 a 6 anos que não temos como atender; 3) Completar o número de profissionais para melhor atendimento dos grupos; 4) Ter atividade para crianças e adolescentes no período da manhã; 5) Recursos financeiros para manutenção da estrutura do Centro Comunitário; 6) Cobrir a quadra poliesportiva, um dos poucos espaços de lazer do território; 7) Construir mais salas no centro comunitário para possibilitar incluir novas atividades direcionadas às crianças e adolescentes;

Maiores fortalezas: 1) Equipe de recursos humanos qualificada; 2) Espaço físico do Centro Comunitário com quadra poliesportiva e área externa; 3) Profissionais de educação física para atividades de esporte e recreação; 4) Parceria pública com recursos financeiros do fundo municipal de assistência social;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: não fazemos fila de espera, priorizamos a demanda do CRAS Jardim Novo Horizonte;

Motivos para demanda reprimida: 1) não temos serviço para a faixa etária de 4 a 6 anos; 2) equipe técnica reduzida;

Desafios para Infância e Adolescência: 1) Áreas de esporte e lazer nos bairros da periferia com monitoramento; 2) Atendimento para crianças e adolescentes com defasagem escolar; 3) Necessidade de atendimento pedagógico e na área da psiquiatria para adolescentes; 4) Programas de qualificação profissional para adolescentes; 5) Serviços de acolhimento para adolescentes em situação de risco social / tráfico e uso de drogas;

Fortalezas para Infância e Adolescência: As organizações da sociedade civil que se empenham em atender as demandas para além de capacidade;

Comentário livre: As informações enviadas neste questionário são específicas do território do Jardim Novo Horizonte. É necessário que as ações do município sejam planejadas com olhar de intersetorialidade.

Casa da Fonte

Objetivos: 1) Proporcionar oportunidades de crescimento pessoal e profissional; 2) Valores: integridade, cidadania, responsabilidade, iniciativa e dedicação;

Atuação na Infância e Adolescência: 1) Atividades de artes, esportes, recreação, artesanato, reforço escolar, oficina de emoção com psicóloga no contraturno escolar; 2) Investimentos mensais em duas escolas municipais e em duas escolas estaduais do entorno;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
7 a 16 anos	220
Total	**220**

Perfil sociodemográfico: A maioria em situação de vulnerabilidade social;

Bairros de atuação: Jardim Novo Horizonte 1; Parque Residencial Almerinda Chaves e Parque Residencial Jundiaí;

Maiores desafios: A proximidade dos frequentadores com os pontos de comércio de drogas, a desestrutura familiar e o convívio com a promiscuidade sexual;

Maiores fortalezas: Os cuidados e a percepção de que são cuidados que traduzem como afeto;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: 134;

Motivos para demanda reprimida: Falta de estrutura;

Desafios para Infância e Adolescência: Trabalhar efetivamente em rede;

Fortalezas para Infância e Adolescência: A preocupação.

CEAD- CAPS AD III

Objetivos: O CAPS AD é um dispositivo da Rede de atenção psicossocial, cuja atribuição é cuidar de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas;

Atuação na Infância e Adolescência: O CAPS AD III (equipamento gerenciado pelo CEAD) realiza atendimento aos adolescentes com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em situações de gravidade;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
14 anos	1
15 anos	4
16 anos	5
17 anos	14
18 anos	15
Total	**39**

Perfil sociodemográfico: 1) Dos 39 adolescentes, 32 são do sexo masculino e 7 do sexo feminino; 2) Nível socioeconômico: classe média baixa; 3) 62% dos adolescentes fazem uso de múltiplas drogas;

Bairros de atuação: A maior demanda vem dos territórios do Jardim Tamoio, Jardim Novo Horizonte e Morada das Vinhas;

Maiores desafios: Os maiores desafios são a inclusão desses adolescentes em outros equipamentos da rede, principalmente em locais que ofertem atividades que venham ao encontro com os desejos e necessidades do jovem;

Maiores fortalezas: 1) Acessibilidade; 2) Acolhimento porta aberta; 3) Cuidado humanizado; 4) Trabalho em território;

Demanda reprimida? ☐ SIM; ☒ NÃO

Desafios para Infância e Adolescência: 1) Melhorar oferta de esporte e lazer para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade; 2) Ampliar ofertas de atividades para crianças e adolescentes na rede de atenção primária; 3) Criar leitos de saúde mental para crianças e adolescentes em situação de crise no Hospital Universitário; 4) Habilitar o CAPS IJ para 24 hs;

Fortalezas para Infância e Adolescência: 1) Ter um conselho municipal que funciona; 2) Rede de atenção básica efetiva para atender as questões de saúde;

Centro Educacional João de Deus

Objetivos: 1) Possibilitar aos assistidos a descoberta de seus dons, talentos e sentimentos; 2) Facilitar o fortalecimento dos vínculos afetivos no meio em que convivem; 3) Garantir a proteção integral frente as vulnerabilidades sociais;

Atuação na Infância e Adolescência: Por meio dos Conselhos do CMAS e CMDCA, além de parcerias e voluntariados. Trabalhamos em conjunto com os CRAS do território.

	Faixa etária	Nº de participantes
Unidade 1 - Florescer	Crianças	80
	Adolescentes	43
Unidade 2 - Fiore		60
Total		**183**

Crianças atendidas:

Perfil sociodemográfico: Crianças e adolescentes de baixa renda em vulnerabilidade social; Unidade I = 123 meninas e na Unidade II = 30 meninos e 30 meninas;

Bairros de atuação: 1) Unidade I: Jardim Tarumã, Jardim São Camilo, Jardim São Marcos, Jundiaí Mirim e Jardim Caçula. Maior demanda no Jardim Tarumã e São Camilo; 2) Unidade II: Vila São Sebastião, Parque Cidade Jardim, Jardim do Lago, Vila Progresso, Jardim Estadio e Jardim Esplanada. A maior demanda é no Jardim Esplanada;

Maiores desafios: 1) Unidade I – Florescer: Participação da família de maneira satisfatória; 2) Unidade II - Piccolo Fiore: O CRAS fica no bairro do Santa Gertrudes, longe do local da entidade para encaminhamentos;

Maiores fortalezas: 1) O trabalho com as oficinas para as crianças e adolescentes e o trabalho com as adolescentes para capacitação para o mercado de trabalho em parceria com o CIEE; 2) Também tem sido de grande importância o trabalho de fortalecimento de vínculos com as famílias;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: 1) Unidade I = 15 crianças; 2) Unidade II = 45 crianças;

Motivos para demanda reprimida: 1) Unidade I: Existe mais procura no período da manhã; 2) Na Unidade II: Falta de espaço, que já é cedido pelo Convento;

Desafios para Infância e Adolescência: Cursos semiprofissionalizastes para as adolescentes na faixa etária de 14 a16 anos e inserção no mercado de trabalho;

Fortalezas para Infância e Adolescência: A Vara da Infância e Juventude bem comprometida com as questões voltadas a Infância e Juventude;

Comentário livre: Que referente à LEI 13019 possam ter um olhar diferenciado para as entidades de Convivência Familiar e Fortalecimento de Vinculo, que já estão atuando com as crianças e adolescentes, sendo um trabalho de grande valia.

ETEC Vasco Antônio Venchiarutti

Objetivos: Formação em ensino médio e técnico;

Atuação na Infância e Adolescência: Atuação apenas na entidade, poucas ações para a comunidade;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
15 anos	200
16 anos	200
17 anos	200
Total	**600**

Perfil sociodemográfico: Não há;

Bairros de atuação: Bairro Terra Nova;

Maiores desafios: 1) Promover o diálogo; 2) Reduzir o bullying, tanto presencial quanto pela internet; 3) Conscientizar a respeito do uso de entorpecentes; 4) Questões das escolhas profissionais, sexualidade;

Maiores fortalezas: 1) Ter um profissional para atender os alunos na medida do possível; 2) Ter um público bastante interessado e minimamente passível de diálogo;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: Não possuem o número registrado;

Motivos para demanda reprimida: 1) Alta de vagas no caso da procura pelas aulas; 2) Falta de tempo para atendimento no caso dos alunos que já estão matriculados;

Desafios para Infância e Adolescência: 1) Atingir as reais necessidades; 2) Promover conscientização; 3) Atingir todas as crianças e adolescentes;

Fortalezas para Infância e Adolescência: Educação básica de qualidade.

Fundação Antônio e Antonieta Cintra Gordinho

Objetivos: Oferecer educação de qualidade para crianças e jovens considerando o ensino formal e não formal;

Atuação na Infância e Adolescência: Os alunos são matriculados em nossos projetos e contam com o acompanhamento das nossas assistentes sociais.

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
0 a 5 anos	85
6 a 10 anos	665
11 a 17 anos	700
Total	**1450**

Perfil sociodemográfico: Crianças e adolescentes advindos de famílias de baixa renda;

Bairros de atuação: Medeiros, Jardim Esplanada, Jardim Novo Horizonte e Agapeama;

Maiores desafios: 1) Tornar visível a importância do conhecimento;

Maiores fortalezas: Aproximação com a família e o ensino de qualidade;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: Aproximadamente 1000, considerando as 6 unidades educacionais;

Motivos para demanda reprimida: Capacidade de atendimento;

Desafios para Infância e Adolescência: 1) Ter políticas públicas que consigam atrair jovens para o mundo do trabalho; 2) Ter programas para maior conscientização dos pais sobre o papel da família;

Fortalezas para Infância e Adolescência: Ter um conselho atuante e preocupado com questões para este grupo;

Comentário livre: Crianças e jovens precisam ter o seu espaço de escuta para que boas políticas públicas possam ser pensadas e que reflitam a sua realidade;

GAA Semente

Objetivos: 1) Acolher os pretendentes à adoção, os pais e os filhos por adoção; 2) Desmitificar o tema da Adoção na Sociedade;

Atuação na Infância e Adolescência: Atuação em conjunto com o CMDCA;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
0 a 12 anos	10 a 15

Perfil sociodemográfico: Famílias de classe média com crianças adotadas (recentemente ou não) e filhos biológicos;

Bairros de atuação: Jundiaí e Região;

Maiores desafios: 1) Espaço mais adequado; 2) Mão de obra; 3) Recursos;

Maiores fortalezas: 1) Nome forte; 2) Grupo unido, os poucos voluntários que temos trabalham com afinco;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: Não há especificação;

Motivos para demanda reprimida: Falta espaço para um melhor atendimento;

Desafios para Infância e Adolescência: Educação.

Lar Anália Franco

Objetivos: Atendimento às crianças, adolescentes e famílias;

Atuação na Infância e Adolescência: Por meio de atividades que visam à convivência e o fortalecimento de vínculos;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
10 a 15 anos	59
Total	**59**

Perfil sociodemográfico: 1) Situação de vulnerabilidade; 2) Beneficiários de algum subsídio do governo, ex; "bolsa família"; 3) Gênero: 30 do sexo feminino e 29 do sexo masculino;

Bairros de atuação: Vila Ana;

Maiores desafios: Parceria família e instituição;

Maiores fortalezas: 1) Atendimento aos usuários (famílias, crianças e adolescentes) e colaboradores; 2) Trabalho desenvolvido (oficinas);

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: 5;

Motivos para demanda reprimida: Capacidade de atendimento (qualidade);

Desafios para Infância e Adolescência: A i

nserção no mercado de trabalho e prevenção de possível envolvimento com drogas (tráfico), álcool, entre outras situações de afastamento de uma vida digna;

Fortalezas para Infância e Adolescência: Instituições parceiras que auxiliam no atendimento dos adolescentes;

Comentário livre: O trabalho das ONG's é de grande valia para o município.

Lar Creche Wilson de Oliveira

Objetivos: O Lar Creche Wilson de Oliveira é uma associação que tem por finalidade dar amparo às crianças necessitadas de 2 a 6 anos;

Atuação na Infância e Adolescência: A entidade disponibiliza 30 vagas de proteção social básica, para crianças de 4 a 5 anos, em horário de contraturno da escola regular, para famílias em situação de risco e vulnerabilidade social;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
2 anos	10
3 anos	10
4 anos	18

5 anos	14
6 anos	3
Total	**55**

Perfil sociodemográfico: 1) O perfil das famílias retrata o aspecto social fragilizado, já que 25 crianças residem com seus pais biológicos, 23 crianças os pais estão separados e 6 crianças conhecem, mas não convivem com os pais e sim só com a mãe, irmãos, família acolhedora e/ou madrasta ou padrasto; 2) Situação econômica e financeira das famílias: na sua maioria é de baixa renda, 4 não tem nenhuma renda, 6 com renda de apenas 1 salário mínimo e 30 com renda de 1 a 3 salários mínimos, além de ter 3 pais sem emprego e 2 reclusos;

Bairros de atuação: Região Sul (Vila Ana, Jardim do Trevo, Jardim Stª Teresa, Vila Japy , Jardim Ipanema, Bela Vista, Vila Garcia, Vianelo, Vila Della Piazza, Jardim Martins, Vila Loyola) que reside o maior número de famílias atendidas, sendo que somente na Vila Ana são 13 famílias e 15 no entorno da entidade;

Maiores desafios: 1) Prevenir a institucionalização e a segregação da criança, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária; 2) Complementar o trabalho social com a família, prevenindo a ocorrência de situações de risco social e fortalecendo a convivência familiar e comunitária; 3) Criar espaços de reflexão sobre o papel das famílias na proteção das crianças e no processo de desenvolvimento infantil; 4) Desenvolver atividades com a família, por meio de oficinas de culinária, proporcionando capacitação profissional e geração de renda;

Maiores fortalezas: Equipe técnica e administrativa, voluntários e doações;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: 13 crianças;

Motivos para demanda reprimida: Capacidade de 50 crianças, hoje atendemos 55 crianças;

Desafios para Infância e Adolescência: Introduzir atividades interativas na educação infantil e cursos profissionalizantes para os adolescentes;

Fortalezas para **Infância e Adolescência**: Trabalho desenvolvido pelo CMDCA e entidades.

PAIM

Objetivos: Atuar de forma preventiva, fortalecendo vínculos com as crianças, adolescentes e seus familiares;

Atuação na Infância e Adolescência: 1) Por meio de oficinas oferecidas gratuitamente para as crianças e adolescentes matriculados, no contraturno escolar; 2) Atuamos com as famílias por meio de visitas domiciliares para aproximação e reuniões com os pais;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
7 a 17 anos	69
Total	**69**

Perfil sociodemográfico: 1) Em sua maioria as crianças e adolescentes atendidos residem em bairros onde há uma grande incidência de criminalidade e risco social, além do acesso fácil a substâncias psicoativas e grande incidência de gravidez precoce; 2) Gênero: 33 do sexo masculino) e 36 do sexo feminino;

Bairros de atuação: Vila Ana e Jardim Anhanguera;

Maiores desafios: Financeiros e parceria com a rede;

Maiores fortalezas: Equipe multidisciplinar sólida e bom relacionamento e aproximação com as crianças, adolescentes e seus familiares;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: 10 - todas para o período da manhã;

Motivos para demanda reprimida: Espaço físico restrito;

Desafios para Infância e Adolescência: 1) Maior investimento em cultura e lazer para esta faixa etária, além do combate às drogas; 2) Maior investimento nas instituições que atuam com prevenção;

Fortalezas para Infância e Adolescência: Jundiaí é uma das poucas cidades da região que atua com parceria com as instituições, a verba recebida da assistência social poderia ser mais aplicada na prevenção, para evitar maiores gastos com casos de dependência química.

Associação Cristã em Defesa da Cidadania

Objetivos: Promover ações socioeducativas que favoreçam o desenvolvimento integral de crianças, adolescentes e famílias em condição de vulnerabilidade;

Atuação na Infância e Adolescência: Atividades no contraturno escolar para crianças e adolescentes de 10 a 16 anos, por meio do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
10 a 16 anos	60
Total	**60**

Perfil sociodemográfico: 1) Crianças e adolescentes de 10 a 16 anos; 2) Adolescentes de 14 a 17 anos; 3) Pais e responsáveis legais dos adolescentes assistidos; 4) Grupos intergeracionais formados por integrantes da comunidade local e entorno, a partir de 14 anos de idade; 5) Gênero: 40 do sexo masculino e 20 do sexo feminino;

Bairros de atuação: Morada das Vinhas, CECAP, Parque Centenário, Terra da Uva, Vista Alegre, Residencial Videiras, etc.;

Maiores desafios: Falta de recursos para manter o projeto;

Maiores fortalezas: Corpo técnico envolvido na comunidade, e que reconhece as dificuldades que os atendidos enfrentam (já que os mesmos residem no território);

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: 40

Motivos para demanda reprimida: Falta de recursos;

Desafios para Infância e Adolescência: Educação e esportes;

Fortalezas para Infância e Adolescência: A força dos Conselhos (CMDCA e CMAS), sempre em busca de melhorias para esse público.

Casulo

Objetivos: Atendimento de crianças, adolescentes e familiares em situação de vulnerabilidade e risco social;

Atuação na Infância e Adolescência: Por meio da parceria com o estado de São Paulo, na gestão compartilhada da Fundação Casa;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
12 a 17 anos	65
Total	**65**

Perfil sociodemográfico: 1) Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, em regime de internação e/ou internação provisória; 2) Todos do sexo masculino; 3) Maioria dos jovens atendidos pertence a famílias de extrema pobreza;

Bairros de atuação: Tamoios, São Camilo, Parque da Uva, CECAP, Jardim Centenário;

Maiores desafios: Inserir os adolescentes no mercado de trabalho;

Maiores fortalezas: Construção do trabalho em rede;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: O monitoramento é feito pela regional da Fundação Casa;

Desafios para Infância e Adolescência: Combater o tráfico de drogas;

Fortalezas para Infância e Adolescência: Atuação da rede socioassistencial na promoção de ações.

Fundação Iochpe- Programa Formare

Objetivos: Promover a qualificação profissional de jovens provenientes de famílias em situação de desvantagem econômica e social;

Atuação na Infância e Adolescência: Atuamos com o Programa Formare no atendimento de jovens provenientes de famílias em situação de desvantagem econômica e social, com faixa etária entre 16 e 21 anos, oferecendo cursos de qualificação profissional desenvolvidos de forma personalizada e de acordo com a realidade do mercado de trabalho da região;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
16 a 21 anos	80
Total	**80**

Perfil sociodemográfico: 1) Atendemos jovens provenientes de famílias em situação de desvantagem econômica e social, com renda per capita de até um

salário mínimo e meio; 2) Cursando ou concluído o ensino médio; 3) Todas as turmas são compostas por cerca de 50% meninas e 50% meninos;

Bairros de atuação: Distrito Industrial, São Tijuco Preto, Medeiros;

Maiores desafios: 1) Maior dificuldade é a impossibilidade de atender todos os jovens que se inscrevem no processo seletivo; 2) Ao longo do curso, o maior desafio é manter o interesse e o engajamento dos jovens;

Maiores fortalezas: 1) Atuamos há quase 30 anos com educação profissional e contamos com a parceria da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR; 2) Contamos com educadores motivados, qualificados e experientes na área de atuação; 3) Também contamos com a parceria de empresas que investem seu tempo e dedicação para exercer sua responsabilidade social; 4) Toda a gestão do programa é acompanhada, desenvolvida e orientada por profissionais de áreas diversificadas e complementares;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: Todos os anos recebemos cerca de 5 candidatos por vaga oferecida;

Motivos para demanda reprimida: 1) Nossos cursos são anuais e tem número limite de alunos por turma; 2) A falta de recursos impede o atendimento de mais jovens.

Vinha de Luz

Objetivos: Convivência e fortalecimento de vínculo;

Atuação na Infância e Adolescência em Jundiaí: 1) Visita domiciliar; 2) Atividades dentro da instituição;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
0 a 6 anos	15
6 a 15 anos	20
15 a 17 anos	10
18 a 29 anos	15
Total	**60**

Perfil sociodemográfico: 1) Crianças em situação de vulnerabilidade social; 2) Algumas são diagnosticadas com hiperatividade; 3) Todas as famílias recebem programa de transferência de renda;

Bairros de atuação: São Camilo;

Maiores desafios: Inserção no mercado de trabalho;

Maiores fortalezas: Atividades oferecidas dentro da instituição;

Demanda reprimida? ☐ SIM; ☒ NÃO

Desafios para Infância e Adolescência: Investir na educação.

Associação de Educação do Homem de Amanhã

Objetivos: Proporcionar oportunidades de aprendizagem social, profissional e cultural a adolescentes de baixa renda e que se encontram em situação de risco e vulnerabilidade social;

Atuação na Infância e Adolescência: Adolescentes com idades de 15 a 17 anos, residentes em Jundiaí, cursando a 1ª série do Ensino Médio;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
15 a 17 anos	99
Total	**99**

Perfil sociodemográfico: 1) Os adolescentes atendidos apresentam renda familiar de até 3,5 salários mínimos; 2) Atualmente atendemos no Programa de aprendizagem 39 meninos e 60 meninas;

Bairros de atuação: Jardim Novo Horizonte, Jardim São Camilo, Morada das Vinhas, Jardim Santa Gertrudes, Jardim Tamoio, Parque Residencial Jundiaí I, Ivoturucaia, Jardim Tarumã, Jardim das Tulipas, Residencial Almerinda Chaves, Jardim Fepasa, entre outros;

Maiores desafios: Nos últimos anos temos encontrado dificuldade no encaminhamento dos adolescentes às empresas devido à diminuição do número de vagas de aprendizagem oferecidas;

Maiores fortalezas: 1) A Entidade completou 38 anos e tem em sua estória um forte relacionamento com a população de Jundiaí e região; 2) Conta com uma

diretoria formada por membros do Rotary Club de Jundiaí - outra instituição renomada;

Demanda reprimida? ☐ SIM; ☒ NÃO

Desafios para Infância e Adolescência: Desenvolver ações que fortaleçam e integrem as políticas públicas;

Fortalezas para Infância e Adolescência: Conselho da Criança e do Adolescente atuante;

Comentário livre: Fazemos uma ressalva quanto à educação: No caso dos adolescentes que estão no Ensino Médio, a responsabilidade das escolas é do estado, e eles nos trazem a falta de professores, salas com muitos alunos. Outra ressalva é quanto ao atendimento da demanda: no nosso caso temos atendido toda a demanda para o nosso Projeto Convivência Cidadã. Com relação à Aprendizagem, não conseguimos encaminhar todos os adolescentes em virtude do número de vagas das empresas.

Associação Protetora de Menores

Objetivos: 1) Atendimento socioassistencial, recreativo e educacional, facultando o desenvolvimento dos usuários em seus aspectos físico, moral e social em condições de liberdade e dignidade; 2) Contribuição para os conflitos socioeconômicos da comunidade, colocando ao seu alcance cursos e atividades de geração de renda e capacitação;

Atuação na Infância e Adolescência: 1) Crianças (acima de 11 anos) e adolescente e de baixa renda e em situação de vulnerabilidade social; 2) Atendemos também as famílias ou qualquer pessoa que busque o atendimento, que tenha interesse pelas oficinas e não tenha condições socioeconômicas de custeá-las;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
11 a 17 anos	180
Total	**180**

Perfil sociodemográfico: Não há distinção, o atendimento é misto, incluindo a família;

Bairros de atuação: Jundiaí;

Maiores desafios: Mantê-los em atividades por conta de assiduidade;

Maiores fortalezas: Acreditar no plano de ação e tomar medidas para sua continuidade;

Demanda reprimida? ☐ SIM; ☒ NÃO

Desafios para Infância e Adolescência: Os jovens agem por impulso saindo das escolas e não focando a educação como prioridade, são quase sempre desacreditados e aceitam as coisas como se não tivessem outro caminho;

Fortalezas para Infância e Adolescência: 1) Inclusão dos PNE'S nas escolas, as creches que são direito de todas as crianças independentemente da mãe trabalhar ou não; 2) Para os adolescentes o apoio cultural e no esporte, apoiando talentos e tirando nossos jovens da rua.

Casa da Criança Nossa Senhora do Desterro

Objetivos: Propiciar a crianças/pré-adolescentes e seus familiares em situação de vulnerabilidade social, em risco pessoal e social, atendimento no sentido da promoção humana, por meio de atividades culturais, educacionais, ética/cidadania, grupo sócio educativo/psicossocial e assistência integral;

Atuação na Infância e Adolescência: 1) Projeto de Assistência Integral às Crianças, procurando melhorar e aperfeiçoar suas atividades, atendendo diariamente, em tempo integral, a 220 Crianças, oriundas de famílias em situação de vulnerabilidade social; 2) Atividades para 190 famílias das crianças atendidas por meio de trabalho socioeducativo/psicossocial, com orientação e formação, objetivando o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais e a garantia de direito;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
2 a 3 anos	60
3 a 4 anos	160
Total	**220**

Perfil sociodemográfico: 1) Crianças e famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, estando numa faixa de até 03 salários mínimos, cujos pais ou responsáveis trabalham fora do lar 2) Gênero: 119 meninas e 107 meninos;

Bairros de atuação: Maior concentração nos bairros: Centro, Jardim São Camilo, Jardim Fepasa, Tamoio e Vila Marlene;

Maiores desafios: Recursofinanceiro;

Maiores fortalezas: Avaliação e constatação de encaminhamentos positivos com relação às crianças, que hoje adultas realizaram escolhas e desenvolveram autonomia, garantindo seus direitos sociais;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: 100 crianças;

Motivos para demanda reprimida: A rotatividade na Casa é mínima, portanto o número de vagas disponíveis não atende a demanda;

Desafios para Infância e Adolescência: Prevenção ao aliciamento ao mundo das drogas e ao trabalho infantil;

Fortalezas para Infância e Adolescência: Trabalho realizado pelas Organizações Sociais com atividades preventivas;

Comentário livre: Faltam recursos do serviço público no sentido de oferecer segurança e possibilidades de atividades de proteção às crianças e aos adolescentes;

Lar Galeão Coutinho

Objetivos: Amparar e educar a criança carente, para que ela se torne um adulto realizado e feliz;

Atuação na Infância e Adolescência: 1) A entidade tem caráter absolutamente gratuito e proporciona apoio educacional e assistencial, alimentação e apoio psicossocial às famílias; 2) Além disso, é realizado um trabalho paralelo com as famílias dos atendidos, realizando cursos para geração de renda, palestras com foco educativo e cultural, e encaminhamentos para os recursos já existentes no município;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
0 a 1 anos	10
1 a 2 anos	15
2 a 3 anos	15
4 a 5 anos	18
Total	**58**

Perfil sociodemográfico: 1) 0 a 1 ano: 6 meninos e 4 meninas; 2) 1 a 2 anos: 7 meninos e 8 meninas; 3) 2 a 3 anos: 10 meninos e 5 meninas; 4) 4 e 5 anos: 8 meninos e 10 meninas;

Bairros de atuação: Vila Ana;

Maiores desafios: Manter parte das atividades com doações, pois o fluxo diminuiu no último ano;

Maiores fortalezas: O espaço físico;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: 20 crianças;

Motivos para demanda reprimida: Falta de escolas integrais e projetos de contraturno;

Desafios para Infância e Adolescência: Oferecer educação em período integral e apoio social às demandas das famílias;

Fortalezas para Infância e Adolescência: Os projetos existentes nas entidades em geral não são suficientes, mas apresentam qualidade.

Associação Lourdes Feres Khawali

Objetivos: Dar condições às famílias menos favorecidas de poderem trabalhar com a certeza de que suas crianças estão seguras, recebendo carinho, boa alimentação e orientação pedagógica;

Atuação na Infância e Adolescência: A Creche Mãe Meimei atende, em regime de semi-internato, das 7:00 às 17:00, crianças de até 3 anos completos;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
0 a 3 anos	180
Total	**180**

Perfil sociodemográfico: Crianças de famílias de baixa renda, com até 3 anos completos;

Bairros de atuação: Crianças de todos os bairros da cidade, com predominância do Jardim Fepasa;

Maiores desafios: 1) Recursos cada vez mais escassos para manutenção predial, salários e despesas de uso e consumo; 2) Auto sustentabilidade;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: A cidade tem fila de espera única e respeitamos a mesma (mais de 2.000 crianças);

Motivos para demanda reprimida: Falta de recursos;

Desafios para Infância e Adolescência em Jundiaí: Uma gestão que priorize a educação;

Fortalezas para Infância e Adolescência em Jundiaí: Um judiciário eficiente, que tem feito o possível para atender as demandas dos menos favorecidos;

Comentário livre: O futuro do nosso país depende de gestores que realmente tenham ideais cristãos.

APAE

Objetivos: Promover e articular ações de defesa de direitos e contribuir para a diminuição da incidência de pessoas com deficiência, bem como para a inclusão social das pessoas com deficiência intelectual e com transtorno do espectro do autismo;

Atuação na Infância e Adolescência: Atendimento aos bebês de alto risco, crianças com atraso no desenvolvimento infantil, deficiência intelectual e transtorno do espectro do autismo, nas áreas da saúde, educação e assistência, visando sua inclusão social;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
0 a 2 anos	294
3 a 6 anos	443
7 a 10 anos	195
11 a 14 anos	172
15 a 18 anos	136
Total	**1240**

Perfil sociodemográfico: 1) Gênero: Masculino = 836; Feminino = 404; 2) Famílias que apresentam vulnerabilidade social e econômica;

Bairros de atuação: Não atuamos nos territórios. Estamos localizados na Vila Progresso e os usuários vem até a organização para os atendimentos. Realizamos visitas domiciliares quando necessário;

Maiores desafios: 1) Mudança nos termos de parcerias com o Poder Executivo Municipal; 2) Falta de mão de obra especializada; 3) Perda da isenção tributária; 4) Mudanças de governos;

Maiores fortalezas: 1) Recursos Humanos; 2) Governança corporativa; 3) Recursos materiais e tecnológicos; 4) Instalações;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: 271;

Motivos para demanda reprimida: Demanda maior do que a pactuada nas parcerias firmadas com o Poder Executivo Municipal;

Desafios para Infância e Adolescência em Jundiaí: 1) Fortalecer as políticas de prevenção em todos os âmbitos e de enfrentamento às violações de direitos; 2) Ampliar a rede de avaliação e atendimentos terapêuticos; 3) Melhorar as políticas de inclusão das pessoas com deficiência; 4) Melhorar a acessibilidade de forma geral; 5) Falta de equipamentos de saúde mental voltados para os atendimentos;

Fortalezas para Infância e Adolescência em Jundiaí: Interesse dos equipamentos em trabalhar em rede para resolução das demandas;

Comentário livre: O risco da descontinuidade dos serviços prestados, considerando a falta de definição em relação às parcerias a serem firmadas em atendimento a Lei 13.019 para os próximos anos.

Centro de Convivência Infantil Nosso Lar

Objetivos: Educação;

Atuação na Infância e Adolescência: 1) Atendimento às crianças: educação e necessidades básicas 2) Famílias: necessidades básicas, orientação e assistência social;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
2 a 6 anos	53
Total	**53**

Perfil sociodemográfico: 1) Crianças em vulnerabilidade social; 2) Gênero: 21 do sexo feminino e 32 do sexo masculino;

Bairros de atuação: Santa Gertrudes, Vila Cristo, Agapeama e Jardim do Lago;

Maiores desafios: Promover a educação escolar e o envolvimento das famílias;

Maiores fortalezas: Amparo às crianças e amparo da comunidade envolvida;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: 15;

Motivos para demanda reprimida: Falta de espaço físico e recursos financeiros;

Desafios para Infância e Adolescência em Jundiaí: Melhora no acolhimento e atendimento para crianças de 0 a 3 anos;

Fortalezas para Infância e Adolescência em Jundiaí: Educação escolar obrigatória;

Comentário livre: Melhora no acolhimento dos órgãos como CRAS, Conselhos Tutelares, etc.

SESI

Objetivos: Oferecer educação de qualidade aos filhos de trabalhadores da indústria, por meio do desenvolvimento de habilidades e competências e da utilização das diferentes tecnologias;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
5 a 16 anos	800
Total	**800**

Perfil sociodemográfico: Filhos de trabalhadores da indústria, com diferentes níveis socioeconômicos;

Bairros de atuação: Região central, CECAP, Eloy Chaves, Ponte São João, Jardim São Camilo, Colônia, Vila Rio Branco, Agapeama, Vila Arens, Vila Rami;

Maiores desafios: Fazer com que todos aprendam, uma vez que temos muitos casos de alunos com dificuldades de aprendizagem, além de promover a inclusão de maneira efetiva dos alunos com necessidades educacionais especiais;

Maiores fortalezas: 1) O reconhecimento das famílias e da comunidade em geral; 2) 0% de evasão; 3) Proposta curricular consolidada; 4) Bons resultados em avaliações externas; 5) Preocupação com a formação contínua dos profissionais;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Motivos para demanda reprimida: 1) Qualidade da educação que é oferecida; 2) Profissionais capacitados; 3) Infraestrutura;

Desafios para Infância e Adolescência em Jundiaí: Conhecer melhor o perfil dessas crianças e adolescentes, ouvi-los mais, para depois propor programas diferenciados;

Fortalezas para Infância e Adolescência em Jundiaí: Educação.

Associação Amigos do Projeto Guri

Objetivos: Ensino coletivo de música;

Atuação na Infância e Adolescência: Trabalhar a inclusão social de crianças e adolescentes, usando a música como agente transformador;

Crianças atendidas:

Faixa etária	Nº de participantes
6 a 18 anos	600
Total	**600**

Perfil sociodemográfico: Sendo o maior projeto sociocultural do país e trabalhando a inclusão, temos alunos de todas as classes sociais, sendo 70% das vagas reservadas para atendimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade;

Bairros de atuação: Fazenda Grande, Jardim São Camilo, Santa Gertrudes, Centro, Eloy Chaves e cidades vizinhas(Várzea Paulista, Itupeva, Campo Limpo);

Maiores desafios: Participação das crianças em situação de vulnerabilidade devido à questão financeira para manter o transporte;

Maiores fortalezas: 1) As parcerias; 2) O apoio da Prefeitura de Jundiaí; 3) O grande aumento pela procura dos cursos no projeto;

Demanda reprimida? ☒ SIM; ☐ NÃO

Número da fila de espera: 85

Motivos para demanda reprimida: Turmas cheias;

Desafios para Infância e Adolescência em Jundiaí: Desenvolver mais ações que envolvam as famílias;

Fortalezas para Infância e Adolescência em Jundiaí: Atuação forte dos CRAS, CMDCA e Conselho Tutelar.

Pastoral da Crianças e do Menor

A Pastoral atua em Jundiaí por meio de duas vertentes, a Pastoral do Menor e Pastoral da Criança, sendo que cada uma tem organização própria e atuação separada. O foco da Pastoral da Crianças são gestantes e crianças de até seis anos, enquanto que a Pastoral do Menor foca seu atendimento em crianças e adolescentes de sete a dezoito anos.

A Pastoral da Criança envolve o desenvolvimento de um vínculo de atendimento próximo entre os voluntários e as gestantes e crianças acompanhadas, sendo que os voluntários e as famílias acompanhadas costumam ser da mesma área de residência e/ou comunidade. O acompanhamento prevê visita mensal à residência para orientação e multiplicação de conhecimento, envolvendo temáticas de saúde, educação, cidadania, desenvolvimento social, entre outros. Cada líder (voluntário) acompanha de cinco a quinze crianças.

Em Jundiaí, o atendimento está distribuído da seguinte maneira, por bairro: Vila Comercial (15 crianças), Ponte São João (67 crianças), Vila Rio Branco (104 crianças), Vila Marlene (34 crianças), Agapeama (85 crianças), Cecap (40 crianças), Jundiaí Mirim (32 crianças), Cidade Nova (64 crianças), São Camilo (43 crianças) e Retiro (60 crianças), totalizando 544 crianças atendidas.

Além das visitas às residências, há um encontro mensal em cada comunidade com as famílias acompanhadas, líderes e apoios, onde é feita a pesagem das crianças e tirada as medidas, para cálculo do IMC. Além disso, são feitas orientações às famílias, além de ser servido um lanche, de modo a funcionar como um espaço informativo e de convivência familiar e comunitária.

Cada líder recebe capacitação em dezesseis módulos e, se antes a Pastoral da Criança atuava com foco na questão desnutrição, hoje a atuação já está ampliada a outras questões. Os líderes também têm encontros periódicos para capacitação e trocas de experiência.

Destaca-se que a Pastoral da Criança não tem problema de verbas, especialmente pelo fato de hoje ela ser reconhecida como um serviço de atendimento à primeira infância, inclusive com repasse de verbas por parte do Ministério da Saúde. Atualmente, em Jundiaí, o maior desafio é o número insuficiente de voluntários, e hoje há mais demanda do que líderes suficientes para prestarem atendimento.

A Pastoral do Menor, apesar de já ter sido mais forte em Jundiaí, atua hoje em oito núcleos: Retiro, Santa Gertrudes, Vila Anambi, São Camilo – por meio da entidade Pio Lanteri -, Jardim Fepasa, Vista Alegre, Parque Centenário, Ingá e Residencial Alvideiras – nesses últimos quatros por meio da entidade Cedeca -, Fundação Casa e Engordadouro. Atualmente são 250 atendidos, com até doze anos, e 180 adolescentes de até dezoito anos.

O foco da Pastoral do Menor são crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, e a atuação ocorre sempre em âmbito preventivo, no contraturno escolar, oferecendo atividades de arte e cultura, além de acompanharem o desenvolvimento educacional das crianças e adolescentes. Os trabalhos desenvolvidos têm foco no protagonismo infanto-juvenil. Destaca-se também que a equipe de atendimento e acompanhamento busca incluir as crianças e adolescentes em outras entidades que ofertam atividades para esse público no município. Porém, como muitas vezes atuam em bairros periféricos, há vezes em que não há serviços ou entidades disponíveis na região.

A Pastoral do Menor procura estar em espaços de definição de políticas públicas para as crianças e adolescentes, atuando próximo a Rede de Atendimento, inclusive para identificar demandas e desenvolver um trabalho preventivo e de defesa dos direitos. Destaca-se que em Jundiaí estiveram como corresponsáveis pela gestão da Fundação Casa unidade de internamento.

Apesar do trabalho estar focado nas crianças e adolescentes, eles buscam desenvolver um trabalho próximo das famílias e comunidades, inclusive fazendo busca ativa nos espaços em que atuam, buscando criar um vínculo com as famílias atendidas. Por mais que seja um programa da Igreja Católica, os participantes não precisam ser vinculados, sendo que hoje a maioria não é.

Atualmente as maiores dificuldades que enfrentam estão centradas em questões financeiras, além da falta de voluntários, apesar de hoje contarem com cerca de cem voluntários capacitados. Além disso, como atuam em bairros de

extrema vulnerabilidade, a violência local torna-se um desafio para a própria atuação e, como forma de amenizar essa questão, buscam que sempre esteja presente alguém da própria comunidade durante o desenvolvimento das atividades. Buscam estabelecer convênios com a prefeitura para possibilitar sua atuação em termos financeiros.

As equipes da Pastoral da Criança e do Menor identificam uma série de questões envolvendo crianças e adolescentes, com destaque para situações de negligência e violência, além do tráfico e uso de drogas, inclusive com envolvimento de crianças cada vez menores. A sexualidade precoce e a gravidez na adolescência também carecem de atenção e são cada vez mais frequentes. Ainda nesse sentido, faltam programas preventivos e atividades que ofereçam um norte e orientações às crianças e adolescentes, especialmente quando ingressam na adolescência. As famílias também estão muitas vezes desestruturadas, sem a presença paterna, sendo mãe a responsável pelo lar, mas também muitas vezes ausente em função de trabalho. São comuns situações de brigas e agressões, além de envolvimento e uso de álcool e drogas por parte dos responsáveis. Falta orientação às famílias quanto aos seus direitos e deveres.

PARTE 4 - Conclusões

A seguir estão relacionados alguns dos principais pontos trazidos no Diagnóstico como demandas prioritárias no âmbito da infância e adolescência, por eixo do ECA:

Vida e saúde

1. Expandir as ações preventivas (álcool, drogas e sexualidade) no âmbito da infância e adolescência, por meio do desenvolvimento de projetos mais contínuos, em diferentes espaços, especialmente: CRAS, CREAS, entidades não governamentais, escolas e UBS, envolvendo crianças, adolescentes e pais;
2. Ampliar os atendimentos em saúde para a infância e adolescência, especialmente atendimentos especializados e exames;
3. Ampliar os serviços de atendimento em saúde mental para crianças e adolescentes, especialmente atendimentos individualizados;
4. Desenvolver programas específicos de atendimento para crianças e adolescentes envolvidos com álcool e drogas (CAPS ADIJ);
5. Acolhimento de gestantes usuárias de drogas durante o pré-natal (Projeto Flor de Lótus);
6. Ampliar os cuidados durante o pré-natal, especialmente para evitar doenças congênitas como a Sífilis;
7. Priorizar trabalhos preventivos no âmbito da sexualidade, incluindo a divulgação das DST's de forma ampla;
8. Ampliar as equipes de NASF;
9. Ampliar os vínculos entre as equipes de atendimento das UBS's e os adolescentes;
10. Acolhimento noturno (24hs) no CAPS IJ.

Liberdade, respeito e dignidade

1. Expandir as ações preventivas (violências e violações de direitos) no âmbito da infância e adolescência, por meio do desenvolvimento de projetos mais contínuos, em diferentes espaços, especialmente: CRAS, CREAS, entidades

não governamentais, escolas e UBS, envolvendo crianças, adolescentes e pais;

2. Ampliar a promoção dos direitos das crianças e adolescentes para a sociedade civil de forma ampla, por meio dos diferentes órgãos de proteção, especialmente: CMDCA, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Sistema Judiciário e Polícias, além das escolas e entidades não governamentais;
3. Ampliar a divulgação dos deveres das crianças e adolescentes;
4. Ampliar os trabalhos de protagonismo infanto-juvenil, estimulando a participação das crianças e adolescentes em tomadas de decisões em processos e políticas públicas que os envolva;
5. Formação periódica e contínua das equipes de atendimento às crianças e adolescentes, considerando as especificidades de cada serviço;
6. Atentar para a relação entre as Polícias e os adolescentes, especialmente nos bairros de maior vulnerabilidade social;
7. Garantir que serviços básicos estejam mais presentes nos territórios de alta vulnerabilidade social;
8. Combater a estigmatização de bairros de alta vulnerabilidade social e de seus moradores;
9. Visar garantir que as equipes de atendimento nos serviços operem completas, suprindo as necessidades de recursos humanos, especialmente nos CRAS;
10. Promover a escuta de crianças e adolescentes em processos que os envolva;
11. Garantir os direitos das crianças e adolescentes com deficiência, incluindo a divulgação dos mesmos, de modo a torna-los mais acessíveis, especialmente para os públicos de interesse;
12. Criar ferramentas de monitoramento de dados sobre os atendimentos prestados à infância e adolescência, que sejam articuladas, protocoladas e de fácil acesso;
13. Ampliar a atuação em Rede, especialmente visando o desenvolvimento de Políticas Públicas e não apenas projetos pontuais, congregando os diferentes órgãos e serviços cujos atendimentos estão relacionados à infância e adolescência;

14. Ampliar as oportunidades para adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, especialmente após o cumprimento das mesmas, objetivando a inserção deles na vida social e diminuindo as chances de reincidência;
15. Criação de república para jovens maiores de 18 que estavam em situação de acolhimento.
16. Incentivar a implementação de Justiça Restaurativa como ferramenta para abordar o conflito, em diferentes esferas (por ex. comunidade, famílias, escolas, casos de bullying) a fim de promover a responsabilização individual e coletiva dos envolvidos.

Convivência familiar e comunitária

1. Fortalecer as entidades não governamentais que atuam nos territórios de alta vulnerabilidade social;
2. Ampliar o número de CRAS, visando garantir melhor cobertura dos territórios;
3. Visar que os atendimentos prestados nos CRAS sejam contínuos, garantindo o acompanhamento adequado das famílias;
4. Estimular o desenvolvimento de ações que fortaleçam os vínculos familiares e comunitários, envolvendo crianças, adolescentes, pais e a sociedade civil de forma ampla;
5. Fortalecer as redes dos bairros;
6. Fortalecer as entidades não governamentais;
7. Ampliar a oferta de vagas nas entidades com demanda reprimida, além de estimular a criação de programas para crianças pequenas (0 a 6 anos).

Educação, esporte, cultura e lazer

1. Aumentar o número de vagas em creches;
2. Ampliar o contato entre as redes municipal e estadual de ensino;
3. Ampliar o contato entre os serviços de atendimento à infância e adolescência e as redes de ensino, especialmente estadual;

4. Estimular a criação de mais grêmios escolares;
5. Visar a descentralização dos serviços de reforço à aprendizagem e ampliação dos atendimentos para adolescentes (a partir do 6º ano);
6. Capacitação das equipes de profissionais que lidam com alunos com deficiência;
7. Fortalecer a inclusão, objetivando que a mesma ocorra de forma plena;
8. Combater o uso e tráfico de drogas nas escolas estaduais, especialmente aquelas localizadas em territórios de alta vulnerabilidade social;
9. Estimular o uso de recursos múltiplos pelos professores em salas de aula e fora delas, de modo a tornar as aulas mais atrativas;
10. Ampliar as ofertas esportivas, culturais e de lazer nos bairros, especialmente em bairros de alta vulnerabilidade social;
11. Ampliar a oferta de cursos nos bairros;
12. Ampliar a divulgação dos cursos oferecidos gratuitamente no município.

Profissionalização e proteção no trabalho

1. Ampliar a oferta de cursos de formação gratuitos ou de baixo custo para adolescentes de baixa renda;
2. Ampliar o contato com as empresas, visando o aumento do número de vagas para aprendizes;
3. Conscientizar as empresas quanto aos objetivos dos programas de aprendizagem, estimulando a contratação de adolescentes advindos de situações de alta vulnerabilidade social e/ou em cumprimento de medidas socioeducativas;
4. Estimular o contato entre as entidades que atuam nesse âmbito e os adolescentes, especialmente aqueles residentes em áreas de alta vulnerabilidade social.
5. Incentivar a implementação de cursinho público pré-vestibular.

Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Jundiaí

Nas páginas a seguir consta o Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Jundiaí, o qual, conforme colocado na Apresentação deste documento, foi elaborado por uma comissão formada por gestores e técnicos de órgãos governamentais e não governamentais, cujas atuações estão relacionadas à infância e adolescência no município. Todos os membros do comitê gestor fazem parte do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Jundiaí (CMDCA). Conforme já explicitado, a Consultoria Plan auxiliou na organização e elaboração deste Plano.

O Plano propriamente dito é a última parte deste documento, sendo um conjunto de tabelas composto por quatro partes: Objetivos; Metas; Responsáveis e Período (prazo) para implementação. Anterior a esta parte final, consta ainda neste documento o "Marco Legal", ou seja, legislações que embasaram a elaboração do Plano; "Princípios e Diretrizes", ou seja, em quais alicerces o Plano está amparado e "Eixos Norteadores", ou seja, os eixos do CONANDA que nortearam a elaboração do Plano.

Marco Legal

A seguir está relacionada a legislação embasada para construção do Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Jundiaí, começando com a Resolução no. 171 do CONANDA que traz orientações para elaboração do Plano:

> "Estabelece os parâmetros para discussão, formulação e deliberação dos planos decenais dos direitos humanos da criança e do adolescente em âmbito estadual, distrital e municipal, em conformidade com os princípios e diretrizes da política nacional de direitos humanos de crianças e adolescentes e com os eixos e objetivos estratégicos do plano nacional decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes e altera os prazos dispostos na resolução n.º 161, de 03 de dezembro de 2013."

A Constituição Federal de 1988, ao adotar a Doutrina da Proteção Integral, estruturante da Convenção dos Direitos da Criança (ONU, 1989) que fundamentam toda a normativa relacionada à temática da infância e juventude conferiu diretos às crianças e adolescentes, no Art. 227 que estabelece as competências da família, juntamente com o Estado, a sociedade em geral e a comunidade, "assegurar à criança e ao adolescente o exercício de seus direitos fundamentais". É importante destacar que foi também a Constituição de 1988 que descentralizou o atendimento à infância e adolescência, passando a responsabilidade legal para os municípios, prevendo a descentralização do atendimento.

O ECA também traz orientações para elaboração do Plano Municipal, amparado na Constituição Federal/88, os quais estão relacionados a seguir:

> "Art. 3 - A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Art. 4 - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Executivo Municipal assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;

b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;

c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;

d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Art. 5 - Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais."

[...]

Art. 7 - A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

[...]

Art. 15 - A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

[...]

Art. 18-A - A criança e o adolescente têm o direito de ser educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante [...].

[...]

Art. 19 - Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.

[...]

Art. 53 - A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho [...]

[...]

Art. 60 - É proibido qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz. (A Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, estabelece “proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos” – Art. 7º, Inciso XXXIII, CF/88).

[...]

Art. 69 - O adolescente tem direito à profissionalização e à proteção no trabalho [...]

Art. 71 - A criança e o adolescente têm direito à informação, cultura, lazer, esportes, diversões, espetáculos e produtos e serviços que respeitem sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.”

Princípios do Plano

O Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Jundiaí segue os princípios orientados pelo CONANDA. Assim, a seguir estão relacionados e explicados cada um dos oito princípios que embasaram a elaboração do documento.

1. Universalização dos Direitos com Equidade e Justiça Social

Segundo os Princípios da Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes no Brasil “Todos os seres humanos possuem a mesma condição de humanidade e, por isso, são dignos de igual proteção jurídica. Portanto, a igualdade é a base da universalidade dos direitos, sendo que a condição de ser pessoa é o único requisito para sua titularidade.”

Assim, um dos principais objetivos ao estabelecer metas para a infância e adolescência é concretizar políticas públicas e sociais que prestem atenção aos mais vulneráveis, buscando a universalização dos direitos e situações de equidade e justiça social, de modo a que os direitos fundamentais estejam assegurados, respeitando as necessidades e especificidades de cada grupo.

2. Igualdade e Direito a Diversidade

Se do ponto de vista dos direitos todas as crianças devem ter seus direitos assegurados, estabelecendo assim uma situação de igualdade jurídica, não havendo nenhuma forma de discriminação, por outro lado, cada criança e adolescente deve ser reconhecido e respeitado considerando sua individualidade e a pluralidade humana sempre presente, independentemente de sua raça, cor, origem, sexo, religião, opinião, status social, etc..

3. Proteção Integral Para a Criança e o Adolescente

A proteção integral para as crianças e adolescentes abrange os direitos que lhes são assegurados, sempre considerando a condição especial em que estão inseridos, de pessoas em desenvolvimento. Assim, prevê-se uma proteção

absoluta, considerando a garantia das necessidades físicas, emocionais e psíquicas.

Esses direitos especiais das crianças e dos adolescentes, expressos no art. 4º do ECA: "É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Executivo Municipal assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária", visam assegurar o integral desenvolvimento das potencialidades, objetivando torná-los adultos livres, dignos e plenos em suas capacidades e possibilidades humanas. (PARANÁ, 2013)

Destaca-se que a Proteção Integral é um compromisso do Estado brasileiro perante uma convenção de direitos humanos assinada em âmbito internacional, não apenas uma norma infracionstitucional, interna. Trata-se de uma orientação doutrinária para a política da infância.

4. Prioridade Absoluta para a Criança e o Adolescente

As crianças e adolescentes têm por direito assegurado a primazia no atendimento prestado, garantindo assim seu pleno desenvolvimento físico, mental e emocional, além da consolidação de seus direitos. Assim, o ECA estabelece que:

a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;

b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;

c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;

d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

5. Reconhecimento de Crianças e Adolescentes como Sujeito de Direitos

Ao reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, os mesmos passam a ser concebidos como atores e não objetos das políticas públicas e sociais. Assim, o ECA concebe-os como criança cidadã e adolescente cidadão, com direitos legalmente garantidos.

6. Descentralização Político Administrativo

Conforme previsto na Constituição Federal de 1988, o atendimento às crianças e adolescentes é de responsabilidade primeira de cada município. Assim, além do Poder Executivo Municipal local e dos órgãos governamentais, as entidades e órgãos não governamentais e a sociedade civil de forma ampla passaram a ter atuação direta junto a esses públicos, sendo o seu bem estar e desenvolvimento responsabilidade municipal. Dessa forma, a União e os Estados devem oferecer suporte técnico e financeiro, além de atuarem em casos onde a capacidade municipal se mostre limitada.

7. Participação e Controle Social

A participação e controle social da sociedade civil são fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas e sociais para a infância e adolescência, assim como a garantia dos direitos. Dentro desse contexto, destaca-se a atuação dos Conselhos Municipais, formados por atores representantes de órgãos governamentais e não governamentais, além da sociedade civil, que visam o estabelecimento de um espaço de discussão e execução de medidas de proteção, além do bem estar físico e mental das crianças e jovens.

A participação social mais ampla nas discussões e elaboração de políticas públicas aproxima a população do Poder Executivo Municipal e torna o processo mais democrático e transparente, podendo assim haver um aprimoramento das decisões tomadas. Além disso, as crianças e adolescentes passam a ser percebidos como de responsabilidade de todos e não apenas do governo e do Poder Executivo Municipal. Não menos importante, os Conselhos passaram a ser importantes meios de cobrança e supervisão para que os direitos garantidos sejam cumpridos.

A participação também inclui as crianças e os adolescentes na medida de sua idade, conforme art. 3; 28; 111, inc. V, 124 ECA e 12 da CNUDC.

8. Intersetorialidade e Trabalho em Rede

A atuação junto à infância e adolescência envolve diversos setores e, nesse sentido, as políticas públicas e sociais constituídas devem ser multisetoriais e multidisciplinares. Assim, o olhar para as crianças e adolescentes é um dever de todos, e a complexidade das situações envolvidas exige uma atuação em conjunto de forma ampla, integrada e articulada. O ECA no art.86 já prevê essa necessidade: “A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.”. É na intersetorialidade que se ancora e se estabelece a rede de proteção social, tão importante quando se pensa em políticas para esses públicos.

Eixos Norteadores

O Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Jundiaí segue os eixos norteadores orientados pelo CONANDA. Assim, a seguir estão relacionados e explicados cada um dos cinco eixos norteadores que embasaram a elaboração do Plano. Após a explicação de cada um dos eixos, estão elencadas as diretrizes do CONANDA relacionadas a cada eixo.

1. **Promoção dos Direitos de Crianças e Adolescentes**
2. **Proteção e Defesa dos Direitos**

Os eixos 1 e 2 estão relacionados de maneira conjunta pois são complementares, uma vez que é muito difícil falarmos de promoção dos direitos das crianças e adolescentes em separado da necessidade de proteção e defesa dos mesmos.

Os Direitos das Crianças e Adolescentes estão garantidos na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente. Assim, cabe a sociedade, ao Estado e as famílias assegurá-los e promove-los, sempre enxergando as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos em pleno desenvolvimento. Dentro dessa perspectiva, o atendimento a esses públicos é sempre prioritário e multifacetário, envolvendo diversas áreas: saúde, educação, segurança, acolhimento, cultura, lazer, entre outras.

Conforme a Resolução nº 113 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente de 19 de abril de 2006:

“Art. 1º - O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal.”

É dentro desse contexto que o conceito de Proteção Integral passa a fazer sentido e se estabelece como objetivo primeiro do Sistema de Garantia de Direitos

para a infância e adolescência, destacando-se a relevância dos Conselhos Municipais e de Direitos na elaboração e supervisão de políticas para a infância e adolescência.

Diretrizes do CONANDA relacionadas aos eixos 1 e 2:

Diretriz 01 - Promoção da cultura do respeito e da garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito da família, da sociedade e do Estado, considerada as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.

Diretriz 02 - Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, afirmação da diversidade com promoção da equidade e inclusão social.

Diretriz 03 - Proteção especial a crianças e adolescentes com seus direitos ameaçados ou violados, consideradas as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.

Diretriz 04 – Universalização e fortalecimento dos conselhos tutelares, objetivando a sua atuação qualificada.

Diretriz 05 – Universalização, em igualdade de condições, do acesso de crianças e adolescentes aos sistemas de justiça e segurança pública para a efetivação dos seus direitos.

3. Participação de Crianças e Adolescentes

Sendo sujeitos com direitos assegurados, a Constituição Brasileira e o Estatuto da Criança e do Adolescente garantem que as crianças e adolescentes devem participar ativamente das decisões que os envolve. Assim, todos têm o direito a opinar e manifestar seus desejos, anseios e percepções. Principalmente em situações que os envolve diretamente, é extremamente importante abrir e garantir espaço para a participação das crianças e adolescentes. Dentro desse

contexto, destaca-se o envolvimento nos Conselhos Municipais e Grêmios Escolares.

Não menos importante, esse tipo de participação configura-se como um importante treino para que no futuro essas crianças e adolescentes se estabeleçam como cidadãos ativos e conscientes de seus direitos e deveres.

Diretriz do CONANDA relacionada ao eixo 3:

Diretriz 06 – Fomento de estratégias e mecanismos que facilitem a participação organizada e a expressão livre de crianças e adolescentes, em especial sobre os assuntos a eles relacionados, considerando sua condição peculiar de desenvolvimento, pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, nacionalidade e opção política.

4. Controle Social da Efetivação dos Direitos

É dever da sociedade de forma ampla assegurar que os Direitos das Crianças e Adolescentes sejam garantidos e estejam em conformidade com as reais necessidades de cada município. Dentro desse contexto, destaca-se a importância dos Conselhos Municipais e de Direitos, que envolvem órgãos governamentais e não governamentais, além da participação da sociedade civil.

Diretriz do CONANDA relacionada ao eixo 4:

Diretriz 07 – Fortalecimento de espaços democráticos de participação e controle social, priorizando os conselhos de direitos da criança e do adolescente e assegurando seu caráter paritário, deliberativo, controlador e a natureza vinculante de suas decisões.

5. Gestão da Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes

A Gestão da Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes refere-se a um conjunto de ações direcionadas ao fortalecimento

das instâncias do Sistema de Garantia dos Direitos, à coordenação e ao financiamento da política. (PARANÁ, 2013)

Diretrizes do CONANDA relacionadas ao eixo 5:

Diretriz 08 - Fomento e aprimoramento de estratégias de gestão da Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes fundamentadas nos princípios da indivisibilidade dos direitos, descentralização, intersetorialidade, participação, continuidade e co-responsabilidade dos três níveis de governo.

Diretriz 09 – Efetivação da prioridade absoluta no ciclo e na execução orçamentária das três esferas de governo para a Política Nacional e Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, garantindo que não haja cortes orçamentários.

Diretriz 10 – Qualificação permanente de profissionais para atuarem na rede de promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

Diretriz 11 – Aperfeiçoamento de mecanismos e instrumentos de monitoramento e avaliação da Política e do Plano Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, facilitado pela articulação de sistemas de informação.

Diretriz 12 – Produção de conhecimentos sobre a infância e a adolescência, aplicada ao processo de formulação de políticas públicas.

Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos da Criança e Adolescente de Jundiaí

Nas páginas a seguir estão elencados os objetivos e metas propostos pelo comitê responsável pelo Plano para as políticas para a infância e adolescência em Jundiaí nos próximos dez anos. O Plano está organizado da seguinte forma: os cinco eixos do CONANDA acima apresentados estão separados pelas doze diretrizes previamente elencadas. Assim, para cada eixo e diretriz foram propostos um conjunto de metas que visam atender aos objetivos, os quais foram determinados a partir das demandas levantadas no Diagnóstico da Infância e Adolescência de Jundiaí. Para cada uma das metas estão elencados os responsáveis e o prazo para execução.

Destaca-se que o Plano foi construído a partir de um Comitê multisetorial, formado por representantes de órgãos governamentais e da sociedade civil, o que garante a representatividade ampla do documento. Para construção do Plano, a Consultoria Plan foi contratada para facilitar os encontros e compilar a versão final do documento. Todos os objetivos e metas foram propostos pelo Comitê. Assim, foram realizados um total de quatro encontros, totalizando vinte horas, com representantes dos seguintes órgãos: CMDCA, Conselho Tutelar, Diretoria de Ensino, Poder Executivo Municipal, Sociedade Civil, Unidade de Gestão de Educação, Unidade de Gestão de Esporte e Lazer e Unidade de Gestão de Promoção da Saúde.

A seguir está relacionada a Resolução que dispõe sobre a recomposição do Comitê de Acompanhamento da Gestão da Elaboração do Plano Municipal Decenal de Direitos Humanos da Criança e do Adolescente de Jundiaí:

RESOLUÇÃO Nº 115 DE 23 DE NOVEMBRO DE 2017

Dispõe sobre a recomposição do Comitê de Acompanhamento da Gestão da Elaboração do Plano Municipal Decenal de Direitos Humanos da Criança e do Adolescente de Jundiaí

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA de Jundiaí, criado pela Lei Municipal n° 4.326, de 22 de março de 1994, alterada pela Lei Municipal n° 7.102 de 25 de julho de 2.008, pela Lei nº 7.224 de 19 de

dezembro de 2.008, e pela Lei nº 8355 de 17 de Dezembro de 2014, no uso de suas atribuições legais,

Considerando quanto disposto no item 3.7 do Anexo I (Termo de Referência Especificações) da Tomada de Preço nº 016/2016 do Edital nº 25 de 12 de Dezembro de 2016,

Considerando deliberação em Reunião Ordinária do dia 26 de Maio de 2017, bem como as indicações efetuadas pelo Conselho Tutelar;

Considerando necessidade da representação dos demais Órgãos integrantes do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.

RESOLVE:

Artigo 1º. Aprovar as indicações dos membros que constituirão o Comitê de Acompanhamento da Gestão da Elaboração do Plano Municipal Decenal de Direitos Humanos da Criança e do Adolescente, a seguir relacionados:

Membros	Representação
Adriana Faccioni Amelio	Unidade de Gestão de Cultura
Alda Maria Carrara	CMDCA/Sociedade Civil
Ana Paula do Nascimento Corrêa	Conselho Tutelar
Claudia Pereira Bento	CMDCA/Sociedade Civil
Dirlene Aparecida Tarício	Diretoria de Ensino
Jocilene Romilda Padilha	Conselho Tutelar
Jussania Rita Lamarca Escarpin	Conselho Tutelar
Lucinda Cantoni Lopes	CMDCA/Sociedade Civil
Marcelo Henrique Ribeiro Carvalho	CMDCA/Sociedade Civil
Maria Aparecida Rodrigues Mazzola	CMDCA/Poder Público

Mauro Vaz de Lima	Unidade de Gestão de Educação
Rita de Cassia Stringari de Francesco	Unidade de Gestão de Promoção da Saúde
Sebastião Otávio de Camargo	CMDCA/Sociedade Civil
Silvia Helena Natal	CMDCA/Poder Público
Solange Leonardi Colepicolo	CMDCA/Poder Público
Walter Mendes de Oliveira Filho	Unidade de Gestão de Esporte e Lazer

Artigo 2º - Esta resolução entra em vigor a partir da data da composição, revogando-se as demais disposições em contrário, em especial a Resolução nº 110.2017.

Jundiaí, 16 de Março de 2017

Alda Maria Carrara

Presidente do CMDCA de Jundiaí

	Eixo 1- Promoção dos direitos de crianças e adolescentes			
	Diretriz 01 - Promoção da cultura do respeito e da garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito da família, da sociedade e do Estado, considerada as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
1.1 Promover o respeito aos direitos da criança e do adolescente na sociedade, de modo a consolidar uma cultura de cidadania	1. Organizar eventos e fóruns em Rede, envolvendo diferentes órgãos (governamentais e não governamentais) para promoção dos direitos das crianças e adolescentes e estabelecimento da prioridade à infância e adolescência como diretriz municipal	No mínino 10 por ano	CMDCA, Poder Executivo Municipal e demais atores do sistema de garantia de Direitos Humanos	1 a 3 anos de vigência do Plano
	2. Realizar ações em Rede para promoção dos direitos das crianças e adolescentes, inclusive em ambientes não institucionais, levando as ações aos diferentes bairros do município, centros comunitários e escolas, de modo a interagir com a sociedade civil	No mínino 05 por ano	CMDCA, Poder Executivo Municipal e Redes Locais	1 a 3 anos de vigência do Plano

	Eixo 1- Promoção dos direitos de crianças e adolescentes			
	Diretriz 01 - Promoção da cultura do respeito e da garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito da família, da sociedade e do Estado, considerada as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
1.2 Desenvolver ações voltadas à preservação da imagem, da identidade, observando a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento de crianças e adolescentes nos meios de comunicação, conforme dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente	1. Ampliar os contatos entre a Rede e órgãos d e imprensa e comunicação para promover os direitos das crianças e adolescentes e ações relacionadas, de modo a atingir um público mais amplo	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal, CMDCA e Sociedade Civil.	1 a 3 anos de vigência do Plano
1.3 Fortalecer as competênciasfamiliares em relação à proteção integral e educação em direitos humanos de crianças e adolescentes no espaço de convivência familiar	1. Garantir que sejam realizadas atividades com as famílias das crianças e adolescentes, a fim de transmitir informações sobre a importância da proteção integral e dos direitos humanos	Anualmente (No mínino 01 por ano)	UGADS, CMDCA e CMAS	1 a 3 anos de vigência do Plano

	Eixo 1- Promoção dos direitos de crianças e adolescentes			
	Diretriz 01 - Promoção da cultura do respeito e da garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito da família, da sociedade e do Estado, considerada as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
e Comunitária	2. Ampliar as atividades oferecidas pelas entidades para crianças de 0 a 6 anos e tornar as atividades oferecidas aos adolescentes (14 a 18 anos) mais atrativas para eles, de modo a garantir a sua participação	No mínino 10% por ano	CMCDA, CMAS, Poder Executivo Municipal e OSCs	1 a 3 anos de vigência do Plano
	3. Estimular a participação das famílias nas atividades de SCFV oferecidas pelas entidades	Mensalmente (No mínino 01 por mês)	UGADS, CMDCA e CMAS	1 a 3 anos de vigência do Plano
	4. Ampliar as oficinas oferecidas pelos CRAS que envolvam a participação dos familiares	No mínino 10% por ano	CMAS e UGADS	1 a 3 anos de vigência do Plano
	5. Tornar os CRAS um espaço mais atrativo para os pais, crianças e adolescentes.	-	Poder Executivo Municipal / UGADS com parcerias com outras Unidades	1 a 3 anos de vigência do Plano

	Eixo 1- Promoção dos direitos de crianças e adolescentes			
	Diretriz 01 - Promoção da cultura do respeito e da garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito da família, da sociedade e do Estado, considerada as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
1.4 Promover ações educativas de prevenção de violências e acidentes com crianças e adolescentes nas famílias e nas instituições de atendimento	1. Oferecer oficinas sobre prevenção de violências e acidentes com crianças e adolescentes para as famílias atendidas	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal, UGADS e parcerias com outras Unidades	1 a 3 anos de vigência do Plano
	2. Desenvolver ações em Rede (articulando diferentes órgãos, serviços, programas e entidades) com foco na prevenção de violências e acidentes com crianças e adolescentes	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal, CMDCA, Órgãos Públicos, Representativos e Sociedade Civil	1 a 3 anos de vigência para implementação. Processo contínuo.
	3. Capacitar os profissionais da Rede de Atendimento à Infância e Adolescência no âmbito da prevenção de todas as violências e acidentes com crianças e adolescentes	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal, CMDCA, Unidades de Assistência Social, Educação, Saúde, Esporte, Cultura e Conselhos afins.	1 a 3 anos de vigência para implementação. Processo contínuo.

	Eixo 1- Promoção dos direitos de crianças e adolescentes			
	Diretriz 01 - Promoção da cultura do respeito e da garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito da família, da sociedade e do Estado, considerada as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
1.5 Implementar o ensino dos direitos de crianças e adolescentes com base no ECA, ampliando as ações previstas na Lei 11.525/07, também para a educação infantil, ensino médio e superior	1. Garantir a participação de técnicos e servidores de entidades, docentes e coordenadores em fóruns e eventos de Promoção e Defesa dos Direitos das Crianças e Adolescentes	-	Unidade de Educação / Diretoria de Ensino	Até 2 anos de vigência do Plano
	2. Aproximar as entidades e instituições de ensino do CMDCA, inclusive estabelecendo parcerias para capacitação das equipes sobre os Direitos das Crianças e Adolescentes	-	CMDC e instituições	1 a 3 anos de vigência do Plano
	3. Sensibilizar os docentes e coordenadores de cursos e escolas quanto a importância dessa temática	-	Conselho Municipal da Educação e CMDCA	Até 1 ano de vigência do Plano

	Eixo 1- Promoção dos direitos de crianças e adolescentes			
	Diretriz 01 - Promoção da cultura do respeito e da garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito da família, da sociedade e do Estado, considerada as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
1.6 Fomentar a cultura da sustentabilidade socioambiental no processo de educação em direitos humanos com crianças e adolescentes	1. Incluir temas relacionados à sustentabilidade socioambiental nas atividades organizadas pela Rede de Atendimento à Infância e Adolescência	Anualmente (No mínino 01 por ano)	CMDCA e Rede de Atendimento	1 a 3 anos de vigência do Plano

	Eixo 1- Promoção dos direitos de crianças e adolescentes			
	Diretriz 02 - Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, afirmação da diversidade com promoção da equidade e inclusão social.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
1.1 Priorizar a proteção integral de crianças e adolescentes nas políticas de desenvolvimento econômico	1.Realizar ações de conscientização com o empresariado de Jundiaí para conscientização quanto às leis relacionadas ao emprego de adolescentes	Anualmente (No mínino 01 por ano)	CMDCA, Poder Executivo Municipal E Órgãos Representativos do Empresariado	1 a 3 anos de vigência do Plano
	2. Realizar ações de conscientização pela erradicação do trabalho infantil	Anualmente (No mínino 01 por ano)	CMDCA, Poder Executivo Municipal	1 a 3 anos de vigência do Plano
	3. Conscientizar a população sobre a necessidade da erradicação de qualquer forma de trabalho infantil	Anualmente (No mínino 01 por ano)	CMDCA	Até 1 ano de vigência do Plano

	Eixo 1- Promoção dos direitos de crianças e adolescentes			
	Diretriz 02 - Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, afirmação da diversidade com promoção da equidade e inclusão social.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
1.2 Superar as iniquidades que afetam o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes e suas famílias, por meio de um conjunto articulado de ações entre Poder Executivo Municipal e sociedade, com justiça social	1. Descentralizar as ações do CadÚnico, de modo a obter um cadastro atualizado das famílias em situação de maior vulnerabilidade social	-	UGADS	Até 2 anos de vigência do Plano
	2. Garantir acompanhamento às famílias consideradas prioritárias pela Assistência Social	Mensalmente (No mínino 01 por mês)	UGADS	1 a 3 anos de vigência do Plano
	3. Aprimorar as ações e serviços relativos à Proteção Social Básica	Anualmente (No mínino 01 por ano)	UGADS	1 a 3 anos de vigência do Plano
	4. Ampliar os Convênios com entidades que atuam em territórios de alta vulnerabilidade e que estão com demanda reprimida	No mínino 10% por ano	UGADS	Até 1 ano de vigência para implementação. Processo contínuo.

	Eixo 1- Promoção dos direitos de crianças e adolescentes			
	Diretriz 02 - Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, afirmação da diversidade com promoção da equidade e inclusão social.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
1.3 Erradicar a fome e assegurar a alimentação adequada de crianças, adolescentes, gestantes e lactantes, por meio da ampliação de políticas de segurança alimentar e nutricional	1. Responder a relatos de entidades que atuam com famílias de baixa renda extrema e que têm passado fome	-	UGADS, FUMAS e Conselho Municipal de Alimentação	Até 1 ano de vigência para implementação. Processo contínuo.
	2. Manter os programas de oferecimento de sopa, especialmente nos territórios de maior vulnerabilidade social	-	UGADS, FUMAS, Conselho Municipal de Alimentação e Poder Executivo Municipal	Até 3 anos de vigência para implementação. Processo contínuo.
	3. Estabelecer parcerias entre as Unidades de Gestão de Ensino, Saúde e Esportes e Lazer e Diretoria de Ensino, para pesagem e exame médico anual das crianças e adolescentes	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal e CMDCA	Até 1 ano de vigência do Plano
	4. Garantir que a alimentação oferecida pelas redes municipal e estadual de ensino esteja em conformidade com as diretrizes nacionais, estabelecendo convênios com produtores locais	-	Unidade de Educação, Poder Executivo Municipal e Conselhos de Direitos.	Até 3 anos de vigência do Plano

	Eixo 1- Promoção dos direitos de crianças e adolescentes			
	Diretriz 02 - Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, afirmação da diversidade com promoção da equidade e inclusão social.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
	5. Conscientizar crianças, adolescentes e responsáveis sobre alimentação saudável e combate ao sobrepeso e obesidade	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Unidade de Educação, Diretoria de Ensino e Poder Executivo Municipal	Até 3 anos de vigência do Plano
1.4 Ampliar o acesso de crianças e adolescentes e suas famílias aos serviços de proteção social básica e especial por meio da expansão e qualificação da política de assistência social	1. Garantir o número de unidades de CRAS e CREAS de acordo com as normativas do SUAS e do CNAS	-	Poder Executivo Municipal e UGADS	Até 7 anos de vigência do Plano
	2. Adequar a contratação de técnicos e capacitar as equipes envolvidas de acordo com as demandas locais nos CRAS e CREAS existentes	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal e UGADS	Até 3 anos de vigência do Plano
	3. Realizar a Busca ativa continuada de famílias em situação de vulnerabilidade social	Mensalmente (No mínino 01 por mês)	Poder Executivo Municipal e UGADS	Até 2 anos de vigência do Plano

	Eixo 1- Promoção dos direitos de crianças e adolescentes			
	Diretriz 02 - Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, afirmação da diversidade com promoção da equidade e inclusão social.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
	4. Padronizar o sistema de registro de dados relacionados aos atendimentos	-	UGADS e Rede de Proteção Social	Até 3 anos de vigência do Plano
	5. Ampliar o número de oficinas, especialmente para crianças e adolescentes, realizando parcerias com as demais secretarias para suprir as demandas de atendimento.	100% da demanda	Rede de Proteção Social, Unidade de Educação, Saúde, Cultura, Esporte, UGADS e CMDCA	Até 1 ano de vigência do Plano
	6. Fortalecer os serviços de atendimento e acompanhamento às famílias, especialmente aquelas consideradas como prioridade (BPC e BF)	-	UGADS e Rede de Proteção Social	Até 5 anos de vigência do Plano
1.5 Priorizar e articular as ações de atenção integral a crianças de 0 a 6 anos, com base no Plano Nacional pela	1. Cadastrar e realizar mapeamento online da demanda por creches no município	Mensalmente (No mínino 01 por mês)	Poder Executivo Municipal, Unidade e Conselho de Educação	Até 3 anos de vigência do Plano

	Eixo 1- Promoção dos direitos de crianças e adolescentes			
	Diretriz 02 - Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, afirmação da diversidade com promoção da equidade e inclusão social.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
Primeira Infância	2. Ampliar o número de creches buscando atender a demanda por território	100% da demanda	Poder Executivo Municipal e Unidade de Educação	Até 3 anos de vigência do Plano
	3. Ampliar convênios com entidades para atendimento de crianças de 0 a 6 anos	100% da demanda	Poder Executivo Municipal e Unidade de Educação	Até 3 anos de vigência do plano
	4. Fortalecer programas e atendimento às crianças de 0 a 6 anos: Criança Feliz e Primeiríssima Infância	-	Poder Executivo Municipal, UGADS e Unidade de Saúde	Até 3 anos de vigência do Plano
1.6 Expandir e qualificar políticas de atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias	1. Aumentar atendimentos especializados no SUS	20% da demanda	Poder Executivo Municipal e Unidade de Saúde	Até 3 anos de vigência do Plano
	2. Garantir a realização de exames por meio do SUS de acordo com a necessidade de cada criança e adolescente	100% da demanda	Poder Executivo Municipal e Unidade de Saúde	Até 3 anos de vigência do Plano
	3. Ampliar o acompanhamento de famílias perfil Bolsa Família no âmbito da Saúde	100% da demanda	Unidade de Saúde	Até 3 anos de vigência do Plano

	Eixo 1- Promoção dos direitos de crianças e adolescentes			
	Diretriz 02 - Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, afirmação da diversidade com promoção da equidade e inclusão social.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
	4. Realizar ações preventivas no âmbito de álcool, drogas e sexualidade	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal e Rede de Proteção e Garantia de Direitos	Até 1 ano de vigência para implementação. Processo contínuo.
	5. Ampliar e fortalecer atendimento especializado voltado para adolescentes usuários de drogas	100% da demanda	Unidade de Saúde	Até 1 ano de vigência para implementação. Processo contínuo.
	6. Garantir atendimento em saúde para crianças e adolescentes em situação de acolhimento, especialmente psicossocial	100% da demanda	Poder Executivo Municipal e Unidade de Saúde	Até 1 ano de vigência para implementação. Processo contínuo.
	7. Ampliar as equipes do NASF	100% da demanda	Poder Executivo Municipal e Unidade de Saúde	Até 2 anos de vigência do Plano

	Eixo 1- Promoção dos direitos de crianças e adolescentes			
	Diretriz 02 - Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, afirmação da diversidade com promoção da equidade e inclusão social.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
1.7 Implementar na educação básica o ensino da cultura afrobrasileira, africana e indígena, em cumprimentos das Leis de nºs 10.639/03 e 11.645/08	1. Garantir nos currículos escolares conteúdos sobre a história e as culturas afro-brasileira e indígenas e implementar ações educacionais nos termos das Leis nº 10.639/2003 e nº 11.645/2008, assegurando-se a implementação das respectivas diretrizes curriculares nacionais, por meio de ações colaborativas com fóruns de educação para a diversidade étnicoracial, conselhos escolares, equipes pedagógicas e a sociedade civil	-	Poder Executivo Municipal, Unidade de Educação e Diretoria de Ensino	Até 3 anos de vigência do Plano
1.8 Fomentar a interação social de crianças e adolescentes com deficiência na comunidade escolar,	1. Garantir articulação pedagógica entre o ensino regular e o atendimento educacional especializado	Mensalmente (No mínino 01 por mês)	Poder Executivo Municipal, Unidade de Educação e Diretoria de Ensino	Até 3 anos de vigência do Plano

	Eixo 1- Promoção dos direitos de crianças e adolescentes			
	Diretriz 02 - Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, afirmação da diversidade com promoção da equidade e inclusão social.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
garantido sua inclusão no currículo da educação básica	2. Garantir a inclusão de pessoas com deficiência nas instituições escolares de ensino regular (adaptação dos meios físicos e capacitação dos recursos humanos, assegurando o desenvolvimento do potencial cognitivo, emocional e social dos estudantes)	100% da demanda	Poder Executivo Municipal, Unidade de Educação e Diretoria de Ensino	Até 3 anos de vigência do Plano
	3. Ampliar e fortalecer parcerias com as entidades que atendem crianças e adolescentes com deficiência, inclusive para capacitação da equipe técnica e corpo docente das escolas	100% da demanda	Poder Executivo Municipal, Unidade de Educação e Diretoria de Ensino	Até 3 anos de vigência do Plano

	Eixo 1- Promoção dos direitos de crianças e adolescentes			
	Diretriz 02 - Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, afirmação da diversidade com promoção da equidade e inclusão social.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
	4. Garantir a oferta de educação bilíngue em Língua Brasileira de Sinais (Libras), como primeira língua e na modalidade escrita da Língua Portuguesa como segunda língua nas Unidades Escolares aos estudantes surdos e com deficiência auditiva, nos termos do Art. 22 do Decreto nº 5.626/2005, e dos Arts.24 e 30, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, bem como a adoção do Sistema Braille para cegos e surdocegos	-	Poder Executivo Municipal, Unidade de Educação e Diretoria de Ensino	Até 5 anos de vigência do Plano
1.9 Promover o acesso de crianças e adolescentes às Tecnologias de Informação e Comunicação e à navegação segura na Internet, como formas de efetivar seu direito à comunicação, observando sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento	1. Ampliar o acesso à internet dos alunos de escolas municipais e estaduais	100% da demanda	Poder Executivo Municipal, Unidade de Educação e Diretoria de Ensino	Até 3 anos de vigência do Plano
	2. Discutir com os estudantes sobre o acesso e uso da internet de forma correta, visando a não violação de direitos e proteção dos usuários	Semestralmente (No mínimo 02 por ano)	Poder Executivo Municipal, Unidade de Educação e Diretoria de Ensino	Até 3 anos de vigência do Plano

	Eixo 1- Promoção dos direitos de crianças e adolescentes			
	Diretriz 02 - Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, afirmação da diversidade com promoção da equidade e inclusão social.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
1.10 Consolidar a oferta de ensino profissionalizante de qualidade com fomento à inserção no mercado de trabalho dos adolescentes a partir dos 16 anos, de acordo com a legislação vigente	1. Ampliar a oferta de cursos profissionalizantes, em consonância com as demandas do mercado e áreas de atuação de interesse dos jovens, especialmente para adolescentes advindos de situações de maior vulnerabilidade social e MSE	100% da demanda	Poder Executivo Municipal, Secretaria da Educação Estadual e Entidades privadas	Até 3 anos de vigência do plano
1.11 Ampliar o acesso de adolescentes a partir de 14 anos a programas de aprendizagem profissional de acordo com a Lei nº 10.097/00	1. Realizar campanhas e parcerias com as associações comerciais, industriais e empresas, buscando a ampliação de vagas para jovens aprendizes, especialmente para adolescentes advindos de situações de maior vulnerabilidade social, MSE e adolescentes com deficiência	Mensalmente (No mínino 01 por mês)	Poder Executivo Municipal, CMDCA, Representantes do Empresariado e Ministério do Trabalho	Até 3 anos de vigência do Plano

	Eixo 1- Promoção dos direitos de crianças e adolescentes			
	Diretriz 02 - Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, afirmação da diversidade com promoção da equidade e inclusão social.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
	2. Estabelecer parcerias com o Ministério do Trabalho para garantir que as empresas locais estejam em conformidade com a Lei do Aprendiz	Anualmente (No mínino 01 por ano)	CMDCA e Poder Executivo Municipal	Até 3 anos de vigência do plano
1.12 Universalizar o acesso de crianças e adolescentes a políticas culturais, que nas suas diversas expressões e manifestações considerem sua condição peculiar de desenvolvimento e potencial criativo	1. Ampliar e descentralizar as ações e atividades organizadas pela Unidade de Gestão de Cultura, levando as atividades e oficinas aos diferentes bairros	100% da demanda	Unidade de Cultura, Poder Executivo Municipal, CMDCA e Sociedade Civil	Até 2 anos de vigência do Plano
1.13 Universalizar o acesso de crianças e adolescentes a políticas e programas de esporte e lazer, de acordo com	1. Ampliar e descentralizar as atividades esportivas e de lazer	100% da demanda	Poder Executivo Municipal, CMDCA e Gestão de Educação e Esportes	Até 3 anos de vigência do Plano

	Eixo 1- Promoção dos direitos de crianças e adolescentes			
	Diretriz 02 - Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, afirmação da diversidade com promoção da equidade e inclusão social.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
sua condição peculiar de desenvolvimento, assegurada a participação e a acessibilidade de pessoas com deficiências	2. Ampliar as equipes de educadores esportivos para garantir que todos os Centros e Quadras esportivas tenham atividades continuadas e monitoradas	100% da demanda	Poder Executivo Municipal e Unidade de Gestão de Esportes	Até 3 anos de vigência do plano
	3. Reformar os centros esportivos e ampliá-los nos territórios de maior vulnerabilidade social	-	Poder Executivo Municipal e Unidade de Gestão de Esportes	Até 5 anos de vigência do Plano
	4. Estabelecer parcerias com as comunidades para a preservação dos centros esportivos e conscientizar sobre a coresponsabilidade de preservação dos centros	Mensalmente (No mínino 01 por mês)	Poder Executivo Municipal, UGEL, Redes Setoriais e demais atores do sistema de garantia de Direitos Humanos	Até 1 ano de vigência do Plano

	EIXO 2 - PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS			
	Diretriz 03 - Proteção especial a crianças e adolescentes com seus direitos ameaçados ou violados, consideradas as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
3.1 Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para a promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária	1. Ampliar e garantir a participação de pais, crianças e adolescentes nos programas de convivência familiar e comunitária, priorizando a escuta aos mesmos e identificando suas demandas	100% da demanda	Poder Executivo Municipal e Rede de Proteção e demais atores do sistema de garantia de Direitos Humanos	Até 3 anos de vigência do Plano
	2. Ampliar espaços para convivência familiar e comunitária especialmente nos territórios de maior vulnerabilidade social	100% da demanda	Poder Executivo Municipal e Rede de Proteção e demais atores do sistema de garantia de Direitos Humanos	Até 3 anos de vigência do Plano
3.2 Implementar políticas e programas de atenção e reabilitação de crianças e adolescentes	1. Implantar políticas públicas com as entidades que prestam atendimento a esse público, evitando situações de demanda reprimida	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal e Instituições	Até 3 anos de vigência do plano
3.3 Fomentar a criação de programas de atendimento a familiares, responsáveis, cuidadores ou demais	1. Criar sistema protocolado e digital para registro das violações dos direitos das crianças e adolescentes atendidas pelo Conselho Tutelar	-	Poder Executivo Municipal (CIJUN) e Conselho Tutelar	Até 3 anos de vigência do Plano

	EIXO 2 - PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS			
	Diretriz 03 - Proteção especial a crianças e adolescentes com seus direitos ameaçados ou violados, consideradas as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
envolvidos em situações de negligencia, violência psicológica, física e sexual	2. Garantir que as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual recebam atendimento psicossocial continuado	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal, Unidade de Saúde e Conselho Tutelar	Até 1 ano de vigência do Plano
	3. Adequar o espaço para atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual (ASM), inclusive visando a instalação de uma entrada lateral, para garantir a preservação das vítimas	-	Poder Executivo Municipal e Unidade de Saúde	Até 3 anos de vigência do Plano
	4. Garantir equipe de atendimento multidisciplinar, considerando também as diversidade de gênero.	100% da demanda	Poder Executivo Municipal e Unidade de Saúde	Até 2 anos de vigência do Plano
	5. Realizar programas e campanhas de prevenção de violências	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal e Rede de Proteção e demais atores do sistema de garantia de Direitos Humanos	Até 1 ano de vigência para implementação. Processo contínuo.

	EIXO 2 - PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS			
	Diretriz 03 - Proteção especial a crianças e adolescentes com seus direitos ameaçados ou violados, consideradas as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
3.4 Definir diretrizes para as atividades de prevenção ao uso de drogas por crianças e adolescentes conforme a Lei 11. 343/06, bem como ampliar, articular e qualificar as políticas sociais para prevenção e atenção a crianças e adolescentes usuários e dependente de álcool e drogas	1. Criar programas e campanhas de prevenção continuados em todos os serviços que atendem crianças e adolescentes	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal e Rede de Proteção e demais atores do sistema de garantia de Direitos Humanos	Até 1 ano de vigência para implementação. Processo contínuo.
	2. Capacitar educadores envolvidos no atendimento direto às crianças e adolescentes sobre uso de drogas por crianças e adolescentes	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Unidade de Educação, Diretoria de Ensino e Unidade de Saúde	Até 3 anos de vigência do Plano
	3. Garantir atendimento especializado para crianças e adolescentes usuários de drogas	100% da demanda	CAPS e Unidade de Saúde	Até 1 ano de vigência do Plano
3.5 Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para a proteção e defesa de crianças e adolescentes identificadas em situação de trabalho infantil,	1. Garantir a implantação efetiva do PETI, por meio da criação de um Fórum e da elaboração do Plano da Erradicação do Trabalho Infantil	-	CMDCA, Rede de Proteção, demais atores do sistema de garantia de Direitos Humanos e Ministério Público do Trabalho	Até 2 anos de vigência do Plano

	EIXO 2 - PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS			
	Diretriz 03 - Proteção especial a crianças e adolescentes com seus direitos ameaçados ou violados, consideradas as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
com base no Plano Nacional temático	2. Ampliar a fiscalização de crianças e adolescentes em situação de trabalho irregular	Semestralmente (No mínimo 02 por ano)	Ministério do Trabalho	Até 1 ano de vigência para implementação. Processo contínuo.
	3. Realizar campanhas de informação da Lei 10.097/00 e prevenção sobre trabalho infantil	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal, CMDCA e Sociedade Civil	Até 1 ano de vigência do Plano
	4. Registrar e mapear as ocorrências do município	Mensalmente (No mínino 01 por mês)	UGADS e Vigilância Social	Até 2 anos de vigência do Plano

	EIXO 2 - PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS			
	Diretriz 03 - Proteção especial a crianças e adolescentes com seus direitos ameaçados ou violados, consideradas as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
3.6 Aperfeiçoar instrumentos de proteção e defesa de crianças e adolescentes para enfrentamento das ameaças ou violações de direitos facilitadas pelas Tecnologias de Informação e Comunicação	1.Criar sistemas de registro e gestão de dados online, com fácil acesso pelos diferentes órgãos, para mapeamento dos atendimentos prestados e violações dos direitos das crianças e adolescentes	-	Poder Executivo Municipal (CIJUN) e Conselho Tutelar	Até 3 anos de vigência do plano
3.7 Formular diretrizes e parâmetros para estruturação de redes integradas de atenção a crianças e adolescentes em situação de violências, com base nos princípios de celeridade, humanização e continuidade no atendimento	1. Estabelecer sistema de monitoramento dos fluxos de atendimento	-	Poder Executivo Municipal e Vigilância Social e Epidemiológica	Até 1 ano de vigência do Plano

	EIXO 2 - PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS			
	Diretriz 03 - Proteção especial a crianças e adolescentes com seus direitos ameaçados ou violados, consideradas as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
3.8 Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para atendimento a adolescentes autores de ato infracional, a partir da revisão do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, observadas as responsabilidades do executivo e do sistema de justiça	1.Criar delegacia especializada e vara da infância e juventude	-	Poder Executivo Estadual, Poder Executivo Municipal, Secretaria Estadual de Justiça e Poder Judiciário	Até 5 anos de vigência do Plano
3.9 Formular diretrizes e parâmetros para estruturação de redes integradas de atendimento de adolescentes egressos do sistema sócio-educativo e egressos do acolhimento institucional	1. Realizar atividades de contraturno escolar para adolescentes egressos de acolhimento institucional	Mensalmente (No mínino 01 por mês)	Poder Executivo Municipal e UGADS	Até 3 anos de vigência do Plano
	2. Criar programas de transferência de renda para egressos do sistema de acolhimento e do sistema socioeducativo	-	Poder Executivo Municipal e UGADS	Até 5 anos de vigência do Plano

	EIXO 2 - PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS			
	Diretriz 03 - Proteção especial a crianças e adolescentes com seus direitos ameaçados ou violados, consideradas as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
	3. Garantir inserção dos adolescentes em acolhimento no mercado de trabalho	100% da demanda	Poder Executivo Municipal, Rede do Sistema de Garantias de Direitos e UGADS	Até 3 anos de vigência do Plano

	EIXO 2 - PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS			
	Diretriz 04 – Universalização e fortalecimento dos conselhos tutelares, objetivando a sua atuação qualificada			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
4.1 Implantar e aprimorar o funcionamento de conselhos tutelares, de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo CONANDA	1. Implementar sistema de gestão integrado e online	-	Poder Executivo Municipal, Conselho Tutelar e UGADS	Até 1 ano de vigência do Plano
	2. Abrir nova unidade de CT para adequação com a legislação	-	CMDCA, Prefeitura Municipal e UGADS	Até 1 ano de vigência do Plano
	3. Garantir formação continuada de conselheiros	Semestralmente (No mínimo 02 por ano)	Poder Executivo Municipal, CMDCA e UGADS	Até 1 ano de vigência para implementação. Processo contínuo.

	EIXO 2 - PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS			
	Diretriz 05 – Universalização, em igualdade de condições, do acesso de crianças e adolescentes aos sistemas de justiça e segurança pública para a efetivação dos seus direitos.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
5.1 Articular e aprimorar os mecanismos de denúncia, notificação e investigação de violações dos direitos de crianças e adolescentes	1.Divulgar os canais de denúncia	Mensalmente (No mínino 01 por mês)	Poder Executivo Municipal e Rede de Proteção e Garantia de direitos	Até 1 ano de vigência do Plano
	2.Fortalecer a capacidade institucional dos órgãos de responsabilização para o rompimento do ciclo de impunidade e para o enfrentamento de violações dos direitos de crianças e adolescentes	Semestralmente (No mínimo 02 por ano)	Poder Executivo Municipal e Delegacia de Defesa da Mulher	Até 1 ano de vigência do Plano

	EIXO 3 – PROTAGONISMO E PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES			
	Diretriz 06 – Fomento de estratégias e mecanismos que facilitem a participação organizada e a expressão livre de crianças e adolescentes, em especial sobre os assuntos a eles relacionados, considerando sua condição peculiar de desenvolvimento, pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, nacionalidade e opção política.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período

	EIXO 3 – PROTAGONISMO E PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES			
	Diretriz 06 – Fomento de estratégias e mecanismos que facilitem a participação organizada e a expressão livre de crianças e adolescentes, em especial sobre os assuntos a eles relacionados, considerando sua condição peculiar de desenvolvimento, pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, nacionalidade e opção política.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
6.1 Promover o protagonismo e a participação de crianças e adolescentes nos espaços de convivência e de construção da cidadania, inclusive nos processos de formulação, deliberação, monitoramento e avaliação das políticas públicas	1. Articulação com a rede de atendimento as crianças e adolescentes, para que elejam representantes que possam participar das reuniões do CMDCA, Câmara de Vereadores (Câmara Mirim), e outros órgãos e conselhos	Anualmente (No mínino 01 por ano)	CMDCA e demais conselhos	Até 3 anos de vigência do Plano
	2. Envolver crianças e adolescentes em campanhas de conscientização sobre seus direitos;	-	Poder Executivo Municipal, Unidade de Educação e CMDCA e Rede de proteção	Até 3 anos de vigência do plano
6.2 Promover oportunidades de escuta de crianças e adolescentes nos serviços de atenção e em todo processo judicial e administrativo que os envolva	1. Garantir que todas as instituições que envolvem a criança e o adolescente tenham um espaço de escuta	100% da demanda	Rede de Proteção e demais atores do sistema de garantia de Direitos Humanos	Até 3 anos de vigência do Plano
	2. Implementar fóruns, plenários, oficinas permanentes	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Rede de Proteção e demais atores do sistema de garantia de Direitos Humanos	Até 3 anos de vigência do Plano

	EIXO 3 – PROTAGONISMO E PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES			
	Diretriz 06 – Fomento de estratégias e mecanismos que facilitem a participação organizada e a expressão livre de crianças e adolescentes, em especial sobre os assuntos a eles relacionados, considerando sua condição peculiar de desenvolvimento, pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, nacionalidade e opção política.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
	3. Promover estratégias e mecanismos que facilitem a expressão livre da criança e do adolescente sobre os assuntos a eles relacionados e sua participação organizada, considerando sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento	Semestralmente (No mínimo 02 por ano)	Poder Executivo Municipal, Rede de Proteção e Sociedade Civil	Até 2 anos de vigência do Plano

	Eixo 4: Controle social da efetivação dos direitos			
	Diretriz 07 – Fortalecimento de espaços democráticos de participação e controle social, priorizando os conselhos de direitos da criança e do adolescente e assegurando seu caráter paritário, deliberativo, controlador e a natureza vinculante de suas decisões.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período

	Eixo 4: Controle social da efetivação dos direitos			
	Diretriz 07 – Fortalecimento de espaços democráticos de participação e controle social, priorizando os conselhos de direitos da criança e do adolescente e assegurando seu caráter paritário, deliberativo, controlador e a natureza vinculante de suas decisões.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
7.1 Universalizar o Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, qualificando suas atribuições de formular, acompanhar e avaliar as políticas públicas para crianças e adolescentes e de mobilizar a sociedade, com a efetiva participação de crianças e adolescentes nos conselhos	1. Garantir capacitação e a divulgação de materiais informativos, formativos e de orientação sobre os direitos e os canais de escuta e defesa das crianças e adolescentes para o público em geral e específico para a criança e o adolescente	Anualmente (No mínino 01 por ano)	CMDCA e UGADS	Até 3 anos de vigência do Plano
7.2 Apoiar a participação da sociedade civil organizada em fóruns, movimentos, comitês e redes, bem como sua articulação nacional e	1. Garantir a participação da sociedade civil organizada em fóruns, movimentos, comitês e redes	-	Poder Executivo Municipal e Sociedade Civil	Até 1 ano de vigência para implementação. Processo contínuo.

	Eixo 4: Controle social da efetivação dos direitos			
	Diretriz 07 – Fortalecimento de espaços democráticos de participação e controle social, priorizando os conselhos de direitos da criança e do adolescente e assegurando seu caráter paritário, deliberativo, controlador e a natureza vinculante de suas decisões.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
internacional para a incidência e controle social das políticas de direitos humanos de crianças e adolescentes e dos compromissos multilaterais assumidos, com a efetiva participação de crianças e adolescentes nos conselhos	2. Garantir a participação da sociedade civil nos conselhos de direitos e órgãos relacionados	-	Poder Executivo Municipal e Sociedade Civil	Até 1 ano de vigência do Plano

	Eixo 5: Gestão da Política Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes			
	Diretriz 08 - Fomento e aprimoramento de estratégias de gestão da Política Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes fundamentadas nos princípios da indivisibilidade dos direitos, descentralização, intersetorialidade, participação, continuidade e co-responsabilidade dos órgãos competentes na esfera municipal (Executivo, Legislativo, Judiciário).			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período

	Eixo 5: Gestão da Política Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes			
	Diretriz 08 - Fomento e aprimoramento de estratégias de gestão da Política Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes fundamentadas nos princípios da indivisibilidade dos direitos, descentralização, intersetorialidade, participação, continuidade e co-responsabilidade dos órgãos competentes na esfera municipal (Executivo, Legislativo, Judiciário).			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
8.1 Estabelecer mecanismos e instâncias para a articulação, coordenação, pactuação e avaliação das responsabilidades de cada instituição de governo na gestão do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes	1. Estabelecer um canal de comunicação contínua e constante entre os órgãos e os Conselhos para a implementação e avaliação das ações estipuladas no Plano	Semestralmente (No mínimo 02 por ano)	Poder Executivo Municipal e CMDCA	Até 1 ano de vigência para implementação. Processo contínuo.
	2. Estabelecer uma matriz de responsabilidade para orientar onde cada um vai atuar	-	Poder Executivo Municipal e CMDCA	Até 1 ano de vigência para implementação. Processo contínuo.
	3. Produzir relatório de monitoramento baseado nos indicadores e prazos previstos sobre as ações do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente	-	CMDCA e Poder Executivo Municipal	Durante toda a vigência do Plano
	4. Realizar avaliações de custo-benefício das políticas de criança e adolescente	Anualmente (No mínino 01 por ano)	CMDCA e Poder Executivo Municipal	Até 5 anos de vigência do Plano

	Eixo 5: Gestão da Política Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes			
	Diretriz 08 - Fomento e aprimoramento de estratégias de gestão da Política Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes fundamentadas nos princípios da indivisibilidade dos direitos, descentralização, intersetorialidade, participação, continuidade e co-responsabilidade dos órgãos competentes na esfera municipal (Executivo, Legislativo, Judiciário).			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
	5. Elaborar um material de apoio (cartilha, etc.) que oriente os diversos órgãos	Anualmente (No mínino 01 por ano)	CMDCA	Até 1 ano de vigência para implementação. Processo contínuo.

	Eixo 5: Gestão da Política Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes			
	Diretriz 09 – Efetivação da prioridade absoluta no ciclo e na execução orçamentária das três esferas de governo para a Política Municipal e Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, garantindo que não haja cortes orçamentários e que seja suficiente para atender a demanda no município, de acordo com o Diagnóstico atual.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
9.1 Dotar a política dos direitos humanos de crianças e adolescentes de recursos suficientes e constantes para implementação das ações do Plano Decenal, com plena execução orçamentária	1. Capacitar membros de Conselhos e organizações envolvidas sobre orçamento público para que possam indicar propostas orçamentárias para políticas da criança e adolescente	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal e CMDCA	Até 1 ano de vigência para implementação. Processo contínuo.

	Eixo 5: Gestão da Política Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes			
	Diretriz 09 – Efetivação da prioridade absoluta no ciclo e na execução orçamentária das três esferas de governo para a Política Municipal e Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, garantindo que não haja cortes orçamentários e que seja suficiente para atender a demanda no município, de acordo com o Diagnóstico atual.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
	2. Criar uma Comissão para proposição e acompanhamento das questões orçamentárias municipais	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal, CMDCA e Sociedade Civil	Até 1 ano de vigência do Plano
	3. Garantir a fiscalização dos recursos destinados a implementação do presente plano decenal no âmbito das diversas políticas públicas	-	CMDCA, Poder Executivo Municipal e demais conselhos.	Até 1 ano de vigência para implementação. Processo contínuo.
	4. Divulgar os mecanismos de prestação de contas e ferramentas de transparência quanto a aplicação dos recursos	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal e CMDCA	Até 1 ano de vigência do Plano

	Eixo 5: Gestão da Política Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes			
	Diretriz 09 – Efetivação da prioridade absoluta no ciclo e na execução orçamentária das três esferas de governo para a Política Municipal e Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, garantindo que não haja cortes orçamentários e que seja suficiente para atender a demanda no município, de acordo com o Diagnóstico atual.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
9.2 Estabelecer e implementar mecanismos de cofinanciamento e de captação de recursos para as prioridades estabelecidas pelo plano decenal, de acordo com os parâmetros legais e normativos do Conanda	1. Garantir a busca de cofinanciamento de ações que atendam todas as necessidades do município no âmbito da infância e adolescência	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal	Até 1 ano de vigência do Plano

	Eixo 5: Gestão da Política Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes			
	Diretriz 10 – Qualificação permanente de profissionais para atuarem na rede de promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
10.1 Formular e Implementar uma política de formação continuada, segundo diretrizes estabelecidas pelo Conanda, para atuação dos operadores do sistema de	1. Ofertar formações continuadas para a rede de atendimento à infância e adolescência, considerando as especificidades de cada serviço	Anualmente (No mínino 01 por ano)	CMDCA, Escola de Governo, Unidade de Educação e Poder Executivo Municipal	Até 1 ano de vigência do Plano

	Eixo 5: Gestão da Política Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes			
	Diretriz 10 – Qualificação permanente de profissionais para atuarem na rede de promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
garantias de direitos, que leve em conta a diversidade regional, cultural e étnico-racial	2. Garantir a participação de membros dos Conselhos e de funcionários das instituições envolvidas nas formações continuadas	-	Poder Executivo Municipal, Gestores do Governo, Gestores de OSCs.	Até 1 ano de vigência do Plano

	Eixo 5: Gestão da Política Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes			
	Diretriz 11 – Aperfeiçoamento de mecanismos e instrumentos de monitoramento e avaliação da Política e do Plano Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, facilitado pela articulação de sistemas de informação.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
11.1 Criar o Sistema Municipal de Informação para Infância e Adolescência com informações sobre os serviços	1. Criar o Sistema Municipal de Informação para Infância e Adolescência	-	Poder Executivo Municipal, CMDCA e Parceiros UGADS	Até 3 anos de vigência do Plano

	Eixo 5: Gestão da Política Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes			
	Diretriz 11 – Aperfeiçoamento de mecanismos e instrumentos de monitoramento e avaliação da Política e do Plano Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, facilitado pela articulação de sistemas de informação.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
disponíveis	2. Capacitar os responsáveis pela alimentação das informações	-	Poder Executivo Municipal, CMDCA e Unidades de Gestão Municipal	Até 3 anos de vigência do Plano
	3. Garantir a produção periódica de dados que sejam monitorados e considerados por toda a rede de atendimento à infância e adolescência para formulação de políticas públicas	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal e Unidades de Gestão Municipal em conjunto com a UGADS	Até 1 ano de vigência do Plano
	4. Garantir a divulgação do Sistema para a população	-	Poder Executivo Municipal, CMDCA, Unidades de Gestão Municipal e Conselhos municipais	Até 3 anos de vigência do Plano
	5. Garantir a atualização das informações	Diariamente (No mínimo 01 por dia)	Poder Executivo Municipal, CMDCA e UGADS	Até 3 anos de vigência do Plano

	Eixo 5: Gestão da Política Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes			
	Diretriz 12 – Produção de conhecimentos sobre a infância e a adolescência, aplicada ao processo de formulação de políticas públicas.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
12.1 Fomentar pesquisas no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes, com a difusão pública de seus resultados	1. Estabelecer parcerias com organizações e universidades da região para fomentar pesquisas nessa área	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal e CMDCA	Até 3 anos de vigência do Plano
	2. Criar bolsa de estudos para financiar pesquisas nessa área	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal	Até 3 anos de vigência do Plano
12.2 Identificar, apoiar e difundir práticas inovadoras no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes, visando o intercâmbio de experiências para o aperfeiçoamento de políticas públicas	1. Criar premiação por meio de concurso aberto ao público de reconhecimento de práticas inovadoras e exitosas no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes	Anualmente (No mínino 01 por ano)	Poder Executivo Municipal e CMDCA	Até 7 anos de vigência do Plano

	Eixo 5: Gestão da Política Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes			
	Diretriz 12 – Produção de conhecimentos sobre a infância e a adolescência, aplicada ao processo de formulação de políticas públicas.			
Objetivos	Metas	Metas quantitativas	Responsáveis	Período
12.3 Promover o intercâmbio científico, nacional e internacional, entre as instituições de ensino, pesquisa e extensão nos temas relativos a crianças e adolescentes	1. Realizar seminários nacionais e internacionais para difusão de conhecimento científico no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes	-	Poder Executivo Municipal e CMDCA	Até 7 anos de vigência do Plano

Referências

ADOLESCENTE, Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e. Suplemento do Documento Base da 8ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Descritores Dos Eixos Prioritários. 2009.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BRASIL. Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo. Brasília: 2013.

PARANÁ, Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do estado do. Paraná, Comitê Interinstitucional para Elaboração, Implementação e Acompanhamento do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente. (Org.); Secretaria da Família e Desenvolvimento Social (Equipe técnica). Curitiba: SECS, 2013.

TUBARÃO, Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do município de. Tubarão. Tubarão: 2017.