PLANO ESTADUAL

de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

PLANO ESTADUAL DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E DEFESA DO DIREITO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA.

PARAÍBA

OUTUBRO/2013

REPRESENTANTES DO ESTADO

Relacionam-se a seguir os órgãos ou entidades que participaram efetivamente das reuniões para elaboração do Plano Estadual:

SECRETARIAS DE ESTADO:

Secretaria de Desenvolvimento Humano

Maria Madalena Pessoa Dias

Carmen Lúcia de Araújo Meireles

Hilana Cristina Lins Machado

Maria Luiza Alves de Moura

Elinalda José Gonçalves

Secretaria de Estado da Educação

Guiomar Bezerra Ramos

SECRETARIA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA

Secretaria de Desenvolvimento Social de João Pessoa (SEDES)

Rejane Sousa da Silva

Vandeilton Gonçalves dos Santos

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA/ COORDENADORIA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE (COINJU)

Mirian Ferreira de Lima

Flora Kátia Lyra Lins de Luna

Maria das Vitórias Souza

MINISTÉRIO PÚBLICO DA PARAÍBA/ CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE DEFESA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CAOP).

Clodine Maria Azevedo de Melo

Shirley Elziane Abreu Severo

Centro de Apoio a Criança e ao Adolescente CENDAC)
Maria Salete Freitas Ribeiro

Fundação de Desenvolvimento da Criança e do Adolescente “Alice de Almeida” (FUNDAC)

Vanalba Barbosa da Silva
Cízia de Assis Romeu

Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD)
Regina Rangel Lopes

CONSELHOS

Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS)
Maria do Socorro Bispo
Celso Antonio R. da Fonseca Jr.

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA)
Ana Lúcia Félix do Nascimento
David Coelho Moura de Lemos

Associação de Conselheiros e ex-Conselheiros Tutelares da Paraíba (ACONTEPAB)
Lúcia Maria dos Santos

REPRESENTANTES NÃO-GOVERNAMENTAIS
Aldeias Infantis SOS
Alzineide Barbosa Silva de Lima

Rede Margaridas Pró Crianças e Adolescentes (REMAR)
Maria da Conceição Vanderlei
Lorenzo Delaini

Grupo de Estudo e apoio à Adoção de João Pessoa (GEAD)

Lenilde Cordeiro Gonçalves

REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Erlane Bandeira de Melo Siqueira

Comissão de sistematização do texto:

Erlane Bandeira de Melo Siqueira

Entidades/Órgãos que participaram efetivamente na elaboração deste Plano.

LISTA DE SIGLAS

ANGAAD - Associação Nacional dos Grupos de Apoio à Adoção

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AG – Agosto

ADPF - Ação de Destituição do Poder Familiar

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CEDECA - Conselho Estadual Direito da Criança e Adolescente

CEPETI - Comissão Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil

CRAS - Centros de Referência de Assistência Social

CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS)

CNCA - Cadastro Nacional de Crianças e Adolescentes Acolhidos

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

CF - Constituição Federal

CONSEA - Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

DST - Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil

DTDIE - Diretoria de Tecnologia e Disseminação de Informações Educacionais

DF – Distrito Federal

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ES – Espírito Santo

FEPETI - Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente

FNPETI - Fórum Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil

FUNDAC – Fundação Desenvolvimento da Criança e do Adolescente

GAA - Grupo de Estudos e Apoio à Adoção

GT - Grupo de Trabalho

GTI/Cigano- Grupo de Trabalho Interministerial Cigano

IA - Insegurança alimentar

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEST - Instituto de Desenvolvimento Sustentável

INAF - Indicador de Alfabetismo Funcional

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

JAN - Janeiro

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome

MS - Ministério da Saúde

MEC - Ministério da Educação e Cultura

NOV – novembro

ONG – Organização Não Governamental

PIA - Plano Individual de Atendimento

PNCFC - Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.

PECFC- Plano Estadual de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PR - Paraná

POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares

PFA - Programa de Família Acolhedora

PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PPCAAM - Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

RUARTES- Programa de Abordagem de Rua à Criança e Adolescente

REDEXI - Rede de Enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes

REDESAP - Rede Nacional de Identificação e Localização de Crianças e Adolescentes Desaparecidos.

RJ – Rio de Janeiro.

REMAR - Rede Margaridas Pró Crianças e Adolescentes

SAI - Serviços de Acolhimento Institucional

SP - SÃO PAULO

SET – Setembro

SC – Santa Catarina

SEPPIR - Secretaria de Políticas e Promoção da Igualdade Racial

SEPACOPS - Setor de Estudos e Pesquisas em Análises de Conjuntura e Políticas Sociais

SDH - Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

SNPDCA - Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes

SEDH - Secretaria Estadual de Desenvolvimento Humano

SIS - Síntese de Indicadores Sociais

SINAM - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

SIM- Sistema de Informações sobre Mortalidade

STF - Supremo Tribunal Federal

SM – Salário Mínimo

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SAIF - Serviço de Atendimento Integral à Família

TME - Taxa de mortalidade específica

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quadro Comparativo entre a Doutrina da Situação Irregular ea Doutrina da Proteção Integral..... 20

Quadro 2 - Unidades Socioeducativas no País..... 76

Quadro3 - Proporção entre População Adolescente X Adolescentes Restritos e Privados de Liberdade 77

Quadro 4 - Proporção entre Adolescentes em Meio Fechado e Adolescentes em Meio Aberto..... 78

Quadro 5 - Os Dados Demonstrativos dos Tipos de Violência referente aos Casos do Ano de 2011- CREAS Regional e Municipal da Paraíba..... 84

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Taxa de Mortalidade Infantil, segundo as Grandes Regiões..... 51

Gráfico 2 - Taxa de Incidência de AIDS em Jovens de 13 a 19 anos..... 52

Gráfico 3 – Taxas de Analfabetismo por Região 2000-2010..... 58

Gráfico 04 – Crianças e Adolescentes em Situação de Rua Segundo motivos para ida à rua..... 71

Gráfico 05 – Crianças e Adolescentes em Situação de Rua segundo as formas de obtenção de dinheiro ou alimento..... 72

Gráfico 06 – Motivos para as crianças e adolescentes estarem nas ruas..... 74

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População residente, por tipo de deficiência permanente - resultados gerais da amostra..... 54

Tabela 2 - População residente por tipo de deficiência, segundo os grupos de idade - amostra - características gerais da população..... 55

Tabela 3 - Crianças (10 a 14 anos) com mais de dois anos de atraso escolar..... 59

Tabela 4 - Pessoas de 5 a 19 anos de idade, por condição de alfabetização..... 60

Tabela 5 - Pessoas de 10 anos ou mais de idade, por situação, sexo e anos de estudo 61

Tabela 6 - Censos 2000 e 2010 - crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos ocupadas na semana de referência em números absolutos..... 66

Tabela 7- Pessoas de 10 anos ou mais de idade, por idade e condição de atividade e de ocupação na semana de referência..... 67

Tabela 8 - Motivos de recusa a responder o instrumento de coleta de dados..... 69

Tabela 09 – Faixa etária das crianças e adolescentes em situação de rua em João Pessoa..... 74

Tabela 10 - Distribuição dos SAI segundo modalidade. Brasil e regiões..... 87

Tabela 11 – Tempo de funcionamento dasInstituições de Acolhimento (ano) Brasil e regiões..... 88

Tabela 12 – Critérios de sexo e idade para admitir criança/adolescente nas unidades de acolhimento..... 89

Tabela 13 – Quantidade de crianças e adolescentes acolhidos no momento da entrevista. Brasil e regiões..... 90

Tabela 14 – Quantidade de crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência acolhidos na unidade no momento da entrevista. Brasil e regiões..... 91

Tabela 15 – Principais razões para desligamento das crianças/adolescentes da unidade. Brasil e regiões..... 92

Tabela 16 – Motivos documentados do ingresso da criança/adolescente na Unidade de Acolhimento 93

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 13

2 MARCO LEGAL..... 15

3 MARCO CONCEITUAL..... 19

3.1 A CRIANÇA E O ADOLESCENTE COMO "SUJEITOS DE DIREITOS" E "PESSOAS EM DESENVOLVIMENTO" 19

3.2 FAMÍLIA: DEFINIÇÃO LEGAL E CONTEXTO SOCIOCULTURAL..... 21

3.3 CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA..... 24

3.4 MEDIDAS DE PROTEÇÃO PARA CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS..... 26

3.4.1 Em situação de vulnerabilidade e/ou risco social..... 30

3.4.2 Em situação de violação de direitos..... 31

3.4.3 Em situação de conflito com a Lei..... 36

3.4.4 Em situação de afastamento da família de origem: em situação de acolhimento..... 38

3.4.4.1 Acolhimento Institucional: Instituição de Acolhimento, Casa Lar e República.... 39

3.4.4.2 Famílias Acolhedoras..... 41

3.4.4.3 Em família substituta: Guarda, Tutela e Adoção..... 42

4 MARCO SITUACIONAL..... 46

4.1 CRIANÇAS, ADOLESCENTES E FAMÍLIAS NO BRASIL E NA PARAÍBA. 46

4.2 A SITUAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL 65

4.3 CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA..... 68

4.4 ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS..... 75

4.5 CRIANÇAS E ADOLESCENTES DESAPARECIDOS..... 79

4.6 A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E INTRAFAMILIAR..... 79

4.7 A SITUAÇÃO DAS ENTIDADES DE ACOLHIMENTOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES..... 86

5 DIRETRIZES..... 95

5.1 CENTRALIDADE DA FAMÍLIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS..... 95

5.2 PRIMAZIA DA RESPONSABILIDADE DO ESTADO NO FOMENTO DE POLÍTICAS INTEGRADAS..... 96

5.3 RECONHECIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DA FAMÍLIA NA SUA ORGANIZAÇÃO INTERNA E NA SUPERAÇÃO DE SUAS DIFICULDADES..... 96

5.4 RESPEITO À DIVERSIDADE ÉTNICO-CULTURAL, À IDENTIDADE E ORIENTAÇÃO SEXUAIS, À EQUIDADE DE GÊNERO E ÀS PARTICULARIDADES DAS CONDIÇÕES FÍSICAS, SENSORIAIS E MENTAIS..... 97

5.5 FORTALECIMENTO DA AUTONOMIA DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE E DO JOVEM ADULTO NA ELABORAÇÃO DO SEU PROJETO DE VIDA... 98

5.6 GARANTIA DOS PRINCÍPIOS DE EXCEPCIONALIDADE E PROVISORIEDADE DOS PROGRAMAS DE FAMÍLIAS ACOLHEDORAS E DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E DE ADOLESCENTES..... 98

5.7 REORDENAMENTO DOS PROGRAMAS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL..... 99

5.8 ADOÇÃO CENTRADA NO INTERESSE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE..... 101

5.9 CONTROLE SOCIAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS..... 101

6OBJETIVOS GERAIS..... 103

7IMPLEMENTAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO..... 105

7.1 ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS ENTES FEDERATIVOS 105

7.1.1 Competências e atribuições da Comissão de Acompanhamento e Implementação do Plano Estadual..... 105

7.1.2 Atribuições e Competências Específicas à esfera Estadual..... 106

7.1.3 Atribuições e Competências Específicas à esfera Municipal..... 106

7.2 INDICADORES DE EFICÁCIA E MONITORAMENTO 107

7.2.1 Diagnóstico da situação de famílias com crianças e adolescentes em Programas de Acolhimento Institucional, em situação de rua e em medida socioeducativa...... 107

7.2.2Diagnóstico da situação de crianças e adolescentes em situação de adoção nacional e internacional no Estado da Paraíba...... 108

7.2.3Diagnóstico de situação de operação de políticas públicas (municipais, estaduais) de proteção às crianças, aos adolescentes e a suas famílias (assistência social; saúde – física e mental; tratamentos ao uso e abuso de drogas – lícitas e ilícitas; etc.)..... 109

7.2.4 Orçamento Público...... 110

8 PLANO DE AÇÃO..... 111

REFERÊNCIAS..... 147

APRESENTAÇÃO

SECRETÁRIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

MARIA APARECIDA RAMOS DE MENESES

1 INTRODUÇÃO

Em 2004 surgiram no município de João Pessoa, através da Rede Margaridas Pró Crianças e Adolescentes (REMAR/PB),as primeiras iniciativas em defesa dos Direitos à Convivência Familiar e Comunitária de Crianças e Adolescentes em Situação de Abrigamento[1]. Em 28 de julho do mesmo ano foi realizado o I Encontro com Gestores e Técnicos de Abrigos de João Pessoa. Dessa iniciativa, surgiu a ideia de se fazer um mapeamento das Unidades de Abrigamento da Região Metropolitana de João Pessoa, o que resultou em uma Pesquisa que teve como temática "A Realidade dos Abrigos para Crianças e Adolescentes em João Pessoa/PB: Desafios e Perspectivas", coordenada pela Professora Dra. Bernadete de Lourdes Figueirêdo de Almeida,do Setor de Estudos e Pesquisas em Análises de Conjuntura e Políticas Sociais (SEPACOPS,) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Em outubro de 2007 esta Pesquisa foi publicada e, na mesma ocasião, foi criado o Grupo de Trabalho (GT) Abrigo, hoje denominado GT Pró Convivência Familiar e Comunitária, resultando na inclusão deste GT no GT Nacional Pró Convivência Familiar e Comunitária. Desse processo, culminou o trabalho de reordenamento das Instituições de Acolhimento conforme os marcos legais estabelecidos (Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA; Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes; Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária - PNCFC), a elaboração dos Projetos Políticos Pedagógicos, organização do Plano Individual de Atendimento (PIA) Eletrônico, implementação dos Projetos: Famílias Acolhedoras e Fazendo Minha História. Neste sentido, o reordenamento provocou mudanças significativas na realidade dessas unidades de acolhimentos: das 17 unidades identificadas no início da pesquisa que abrigavam 487 crianças e adolescentes, hoje (outubro de 2013) existem 10 Instituições funcionando e acolhem 127 crianças e adolescentes. Algumas Instituições foram fechadas considerando a precarização do trabalho e por não atender as novas normativas. As demais crianças atendidas de modo arbitrário por situação de pobreza retomaram sua convivência familiar e comunitária.

[1]Abrigo era a nomenclatura utilizada na época. A partir de 2006 com o PNCFC este termo foi substituído por Acolhimento Institucional.

Fruto desse processo de defesa do direito à convivência familiar e comunitária da região metropolitana de João Pessoa, em 2009 a Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH) formou a primeira comissão para articulação, mobilização e elaboração do Plano Estadual de Proteção, Promoção e Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PECFC). A partir de então foi realizado, com o apoio do GT Nacional, em 09 de novembro de 2009, o primeiro Seminário Estadual de Convivência Familiar e Comunitária. A articulação permaneceu durante todo o ano de 2010 e em 2011 quando a SEDH retomou com mais frequência o debate a esse respeito e em 10 de outubro do mesmo ano realizou, no Auditório "Edgar Ferreira Soares" do Ministério Público, o Planejamento Estratégico ministrado por representante do GT Nacional - Valéria Brahim - da ONG "Terra dos Homens".

Continuando esse processo, foi formalizada uma nova Comissão para elaboração e sistematização do PECFC, que contou com o apoio da Universidade Federal da Paraíba na pessoa de sua representante, a Professora Dra. Erlane Bandeira de Melo Siqueira, do Departamento de Serviço Social, que participou também como parte integrante dessa comissão. Com isso, planejou-se um cronograma mensal de reuniões a partir de junho de 2012 indo até outubro de 2013 em que este Plano foi discutido e sistematizado coletivamente, com a presença de diversas Instituições Governamentais e Não Governamentais. A construção teve como embasamento os Planos Nacional e Estaduais de Minas Gerais e Distrito Federal, considerando, sobretudo, a realidade paraibana e as vivências profissionais e institucionais de cada membro desta comissão.

2 MARCO LEGAL

Em 20 de novembro de 1959, em Assembléia Geral, contando com a presença de representantes de setenta e oito nações, foi declarada e aprovada a Declaração dos Direitos da Criança. Condensada em dez princípios cuidadosamente elaborados e redigidos, a Declaração afirma os direitos da criança à proteção especial e a permitir o seu desenvolvimento de modo sadio e normal e em condições de liberdade e dignidade. Em seu sexto princípio preconiza que: "Para o desenvolvimento completo e harmonioso de sua personalidade, a criança precisa de amor e compreensão". Criar-se-á, sempre que possível, aos cuidados e sob a responsabilidade dos pais e, em qualquer hipótese, num ambiente de afeto e de segurança moral e material; salvo circunstâncias excepcionais, a criança de tenra idade não será apartada da mãe. Fica evidenciada que a ausência da família, as carências de amor e de afeto comprometem o desenvolvimento da criança e do adolescente. A família é, portanto, o agente socializador por excelência do ser humano.

Considerando a realidade brasileira, o marco inicial da adoção de medidas da proteção Integral ocorreu com a promulgação da Constituição Federativa do Brasil (CF), em outubro de 1988, ao prever expressamente que: "a família é a base da sociedade" (Art. 226) e que é dever dela, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente 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 [...]" (BRASIL, 2004, p.94).

A família, na contemporaneidade, é considerada uma instituição social imprescindível, com funções sociais insubstituíveis para garantir o desenvolvimento de crianças e adolescentes.Nesse sentido, a família juntamente com o Estado e a Sociedade tem o dever de "[...] velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (BRASIL, 2011, p. 14).

Com a Carta Magna se consolida um novo aparato teórico e normativo de promoção e proteção às crianças e adolescentes em relação ao tratamento direcionado pelas suas famílias, rompendo com o legado discriminatório e diferenciado dado aos filhos em razão da origem do nascimento ou das condições de convivência dos pais, determinando a equiparação de filhos havidos ou não da relação do casamento ou por adoção (Art. 227 § 6º).

Esse artigo ainda elenca o Direito à Convivência Familiar e Comunitária que tem toda criança e adolescente.

O diploma legal vigente ainda destaca, no artigo 226 §8º, as responsabilidades do Estado estabelecendo sua competência de assegurar a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir violências no âmbito de suas relações. Em seu artigo 229 enfatiza o dever dos pais de "[...] assistir, criar e educar os filhos menores e que os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade." (BRASIL, 2004, p. 94). A Constituição de 1988, portanto, estabelece o marco primeiro no país em relação ao reordenamento normativo e político-institucional na direção de uma nova vertente para a Convivência Familiar e Comunitária.

A Lei 8.069/1990 revolucionou o direito de crianças e adolescentes, adotando a doutrina da proteção integral. Essa doutrina tem como referência a proteção de todos os direitos, que compreendem, ainda, um conjunto de instrumentos jurídicos de caráter nacional e internacional, colocados à disposição de crianças e adolescentes para a proteção de todos os seus direitos. A citada doutrina, baseada na total proteção dos direitos da criança e do adolescente, tem seu alicerce jurídico e social na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembléia-Geral das Nações Unidas, no dia 20-11-1989. O Brasil adotou o texto, em sua totalidade, pelo Decreto nº 99.710, de 2-11-1990, após ser ratificado pelo Congresso Nacional (Decreto Legislativo nº 28, de 14-9-1990).

Essa doutrina vigora entre nós depois de ter sua semente nos movimentos internacionais de proteção à infância, materializados em tratados e convenções, especialmente: a) Convenção sobre os direitos da Criança; b) Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça Juvenil (*Regras de Beijing);* c) Diretrizes das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil (Diretrizes de Riad).

Em respeito à hierarquia normativa, no tocante a Convivência Familiar e Comunitária, igualmente deve ser dada prevalência a todo o sistema de normativa convencional internacional, reguladora da promoção e proteção dos direitos humanos, ratificada em caráter especial pelo Brasil e àquela estabelecida por força de resoluções da Assembléia Geral das Nações Unidas, Assim sendo, destacando-se como marcos normativos a serem considerados as Declarações sobre os Direitos da Criança (1924/1959), a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do homem (1948), o Pacto de São José da Costa Rica (1969), o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966, ratificados em 1992) e o Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime

Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças (ratificado pelo Brasil em 2004) e o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança Referente à Venda de Crianças, à Prostituição Infantil e à Pornografia Infantil (ratificado pelo Brasil em 2004) e o protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança Referente à Venda de Crianças, À Prostituição Infantil e à Pornografia Infantil (ratificado pelo Brasil em 2004).

A doutrina da proteção integral dos direitos supõe que o sistema legal garanta a satisfação de todas as necessidades das crianças e adolescentes de 0 a 18 anos de idade. Pela ordem constitucional, os direitos de todas as crianças e adolescentes devem ser universalmente reconhecidos, por serem especiais e específicos, considerando-se a peculiar condição da pessoa em desenvolvimento.

A Lei nº 8.069/1990 não é apenas uma carta de intenções, mas normas com direitos objetivamente capazes de possibilitar a invocação subjetiva para cumprimento coercitivo, por conseguinte, assegura às crianças e adolescentes medidas de proteção e ações de responsabilidade por ofensa aos seus direitos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) contemplou o Direito à Convivência Familiar e Comunitária no capitulo III, nos Arts. 19 ao Art.52-D, capítulo que sofreu grande alterações com o advento da Lei 12.010, de 3 de agosto de 2009, que dispõe sobre adoção, altera as leis: 8.069/90; 8.560/92; revoga dispositivos da Lei 10.406/2002 – Código Civil e da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT – Decreto-Lei 5.452/43.

A Lei 12.010/09 veio dispor sobre o aperfeiçoamento da sistemática prevista para a garantia do direito à convivência familiar a todas as crianças e adolescentes, na forma prevista no Art. 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente quando prevê que: “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”. (BRASIL, 2011, p. 14) Evidencia-se, portanto, direito essencial de todas as crianças e adolescentes ter uma família, seja ela biológica ou substituta. Esse direito é personalíssimo, intransferível, inalienável e imprescritível. Aos pais cabe a responsabilidade pelo desenvolvimento integral de seus filhos.

Outra contribuição dada pelo Estatuto, muito importante para a garantia do direito da convivência familiar e comunitária, foi a proibição de se utilizar a condição financeira da criança e de seus pais como indicador que autoriza a suspensão ou perda do poder familiar. A falta de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou suspensão do poder

familiar (ECA, art. 23). Ou seja, a pobreza não poderá ser o fundamento para retirar a criança de sua família.

Toda legislação pátria determina que a criança deva permanecer em sua família biológica, somente em casos excepcionais a criança será colocada em família substituta. Há exemplo da Lei 12.010 de 3 de agosto de 2009, que foi promulgada com o intuito de oferecer ferramenta técnica-legal para o aperfeiçoamento da sistemática prevista para a garantia do direito à Convivência familiar a todas as crianças e adolescentes.

Este repertório legal contribui para a criação, em 2006, do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC), que prima pela proteção social das famílias de origem, visando à implantação de uma Política Estatal capaz de enfrentar a histórica condição de abandono de crianças, adolescentes e suas famílias.

O referido Plano é um marco nas Políticas Públicas no Brasil, pois rompe com a cultura da institucionalização de crianças e adolescentes, fortalecendo o paradigma da proteção integral e a preservação dos vínculos familiares e comunitários preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

De acordo com a doutrina jurídica o procedimento judicial para a suspensão ou perda do Poder familiar deve respeitar o devido processo legal, o contraditório e a ampla defesa. Os filhos deverão permanecer, sempre que possível, com os pais, que têm a obrigação de criá-los e mantê-los. Caso sejam esgotadas todas as tentativas legais, a colocação da criança ou adolescente em família substituta dar-se-á por meio de decisão judicial atendendo toda exigência legal.

Associação à regra fundamental da proteção integral de direitos, o Art. 227 da CF preconizou o atendimento prioritário dos direitos de todas as crianças e adolescentes.

A ordem de prioridade no atendimento ao direito à convivência familiar e comunitária é uma garantia vinculada à ordem jurídica mais expressiva, à medida que sua proposta foi recepcionada pela Constituição Federal, a fim de assegurar a efetividade aos direitos da criança e do adolescente.

3 MARCO CONCEITUAL

A sociedade paraibana vive um momento de significativos avanços relacionados à política de atendimento da criança e do adolescente, ao mesmo tempo em que, paradoxalmente, registra elevados índices de aumento nas suas taxas de violência contra essa população. Diante disso, é importante que seja ressaltada, no presente Plano, a necessidade de serem revistas as representações e formas de realização da proteção social, de modo que sejam concretizadas práticas de defesa, ideias e ações que intensifiquem a concepção da criança e do adolescente como sujeitos de direito.

Na perspectiva de contribuir para que esse novo paradigma de proteção social se estabeleça no Estado da Paraíba, as concepções dispostas neste marco conceitual fundamentam-se na compreensão da criança e do adolescente como sujeitos de direito, tal como formalizada na Constituição Federal (1988) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), ampliado pela Lei Federal nº 12010 (2009) e os termos, nele descritos, quando utilizados no respectivo Plano, terão as significações aqui delineadas.

3.1 A CRIANÇA E O ADOLESCENTE COMO “SUJEITOS DE DIREITOS” E “PESSOAS EM DESENVOLVIMENTO”

No ordenamento jurídico brasileiro, conforme expõe Vilas-Bôas (s/d),quando se trata dos direitos das crianças e dos adolescentes, podemos considerar duas fases distintas: a primeira, que é denominada “doutrina da situação irregular”, na qual a criança e o adolescente só eram percebida(o)s quando estavam em situação irregular, ou seja, não estavam inseridos dentro de uma família ou teriam atentado contra o ordenamento jurídico (teoria menorista), e a segunda, denominada de “doutrina da proteção integral”, que, apesar de ter sido consagrada, internacionalmente, desde a *Declaração Universal dos Direitos da Criança* (ONU, 1959), teve como marco definitivo, em nosso país, a Constituição Federal Brasileira de 1988.

No quadro abaixo (BRANCHER, 2000 apud VILAS BOAS (s/d), é possível comparar as duas doutrinas – da situação irregular e da proteção integral – e verificar o quanto elas são diferentes:

QUADRO 1 - QUADRO COMPARATIVO ENTRE A DOUTRINA DA SITUAÇÃO IRREGULAR E A DOUTRINA DA PROTEÇÃO INTEGRAL.

ASPECTOS	ANTERIOR	ATUAL
Doutrinário	Situação Irregular	Proteção Integral
Caráter	Filantrópico	Política Pública
Fundamento	Assistencialista	Direito Subjetivo
Centralidade Local	Judiciário	Município
Competência Executória	União/Estados	Município
Decisório	Centralizador	Participativo
Institucional	Estatal	Co-Gestão Sociedade Civil
Organização	Piramidal Hierárquico	Rede
Gestão	Monocrática	Democrática

FONTE: BRANCHER, 2000 apud VILAS BOAS (s/d).

Para consolidar o supracitado Artigo 227, da Carta Magna, foi promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei 8069/1990), passando o Brasil a dispor de um documento de direitos humanos com o que há de mais avançado em termos de direitos das crianças e dos adolescentes.

A doutrina jurídica da proteção integral, adotada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, assenta-se em três princípios, a saber: crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, têm absoluta prioridade e condição peculiar de pessoas em desenvolvimento.

Conforme abordado no Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária – PNCFC (2006),

> O desenvolvimento da criança e, mais tarde, do adolescente, caracteriza-se por intrincados processos biológicos, psicoafetivos, cognitivos e sociais que exigem do ambiente que os cerca, do ponto de vista material e humano, uma série de condições, respostas e contrapartidas para realizar-se a contento.O papel essencial desempenhado pela família e pelo contexto sócio-comunitário no crescimento e formação dos indivíduos justifica plenamente o reconhecimento da convivência familiar e comunitária como um direito fundamental da criança e do adolescente. (BRASIL, 2006, p. 26-27)

Justifica-se, assim, o papel essencial de proteção integral, das crianças e adolescentes, que é desempenhado pela família, pela sociedade e pelo Estado, cabendo a este último a responsabilidade pela criação das políticas públicas específicas e básicas para garantia dos seus direitos fundamentais. É dever de todos os segmentos sociais assumirem o compromisso de analisar criticamente a realidade e se responsabilizar pela qualificação e produção de conhecimento, que cause impacto social nas desigualdades sociais a que estão expostas as crianças, os adolescentes e seus familiares.

3.2 FAMÍLIA: DEFINIÇÃO LEGAL E CONTEXTO SOCIOCULTURAL

A Família é também reconhecida enquanto sujeito de direitos, segundo o Estatuto da Criança e Adolescente (Lei 8.069 de1990), a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei 8.742 de 1993 e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, 2003).

Em pleno século XXI, conforme Macedo et al (2012, p.1),

> [...] a família sofreu várias modificações no contexto social e, devido à diversidade dos tipos de composição familiar, mudou-se o foco da estrutura da família nuclear, como modelo de organização familiar para considerar- se as novas questões referentes à convivência entre as pessoas da família, sua relação com a sociedade e a comunidade.

Há que se considerar o extenso leque de novas abordagens sobre a família, que resultaram em estudos sociológicos e históricos sobre mulheres, família escrava, filhos ilegítimos e expostos, casamento em concubinato, o papel dos agregados e a transição das fortunas.

Segundo Teruya (2003), o estudo da família, no Brasil, está vinculado a dois posicionamentos específicos: um primeiro, que se dá a partir da família patriarcal e um segundo, onde este conceito é revisto.

O conceito jurídico de família foi ampliado, na legislação brasileira, a partir da Constituição Federal (1988), cujo Art. 226, considerou que “A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado [...] é reconhecida a união estável ente o homem e a mulher [...] e entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes”. (BRASIL, 2010, p. 131).

A concepção de família seguida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pela redação dada pela Lei 12.010(2009) se constitui num grande avanço em defesa dos direitos da criança e do adolescente.

> Entende-se por família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes, [...].Entende-se por família extensa ou ampliada aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade. (BRASIL, 2011, p. 15)

Percebe-se, a partir daí, que a família deixa de ser constituída pelo vínculo jurídico (modelo único de família) para ser reconhecida pelo ordenamento quando presente o afeto como elemento motivador de sua formação (modelo aberto e plural de família). Outros exemplos desse novo paradigma são citados pela própria Constituição Federal (1988), ao reconhecer como entidade familiar também a união estável (Art. 226,§ 3º), a família monoparental (Art. 226, § 4º) e a família adotiva (Art. 227, § 6º), esta última, ratificada no Art. 20, do ECA(1990): “Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação”. (BRASIL, 2011, p. 14)

Foi nessa esteira, que a Lei nº 11.340 (2006), que ficou conhecida como “Lei Maria da Penha”considerou, em seu Artigo 5º, a família como sendo “[...]a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa [...]. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual".(BRASIL, 2006, p. 1)

A partir de então, a entidade familiar ultrapassou os limites da previsão jurídica (casamento, união estável, família monoparental) para abarcar todo e qualquer agrupamento de pessoas onde permeie o elemento afeto. Em outras palavras, o ordenamento jurídico deverá sempre reconhecer como família todo e qualquer grupo no qual os seus membros enxergam, uns aos outros, como seu familiar.

Inspirados nos trabalhos de Kaslov (2001, p.37 in SZYMANSKI, 2002), Brum (2011) e O Globo Economia [2012], podemos elencar, pelo menos, nove tipos de composições familiares: Família unipessoal, formada por, apenas, uma pessoa solteira; Casal, hetero ou homoafetivo; Família monoparental, formada pela mãe ou pelo pai e filhos; Família nuclear, formada por pais e filhos; Família extensa, ampliada com parentes; Famílias adotivas, com filhos que vieram por adoção, com ou sem outros filhos que vieram por gestação; Famílias homoafetivas, formadas por dois pais ou duas mães e filhos; Famílias reconstituídas, formadas pelo rearranjo de duas famílias, depois do divórcio; Família de várias pessoas vivendo juntas sem laços legais, mas com forte compromisso mútuo.

Esses novos arranjos familiares demandam um olhar ampliado sobre as famílias na contemporaneidade, buscando enxergar seu dinamismo, explorando o seu potencial e as capacidades afetivas e protetoras, baseadas no respeito às diferenças e no contexto social em que as mesmas estão inseridas.

A família homoafetiva, que ainda é vítima de discriminação na sociedade, obteve uma conquista histórica quando o Supremo Tribunal Federal (STF), em julgamento em maio de 2011, reconheceu a união homoafetiva como entidade familiar, conferindo-lhe todos os efeitos jurídicos previstos para a união estável entre homem e mulher, que é regulada pelo art. 1723 do Código Civil brasileiro.

De acordo com o PNCFC (2006):

> A diferença entre 'família', como rede de vínculos, e como 'domicílio' tem um importante caráter operacional no interior de programas e serviços sociais, pois há vínculos que definem obrigações legais entre pessoas que não moram no mesmo domicílio e que são reconhecidas e se reconhecem como 'família', como no caso de crianças e adolescentes que não residem com pelo menos um de seus pais. Além disso, o cotidiano das famílias é constituído por outros tipos de vínculos que pressupõem obrigações mútuas, mas não de caráter legal e sim de caráter simbólico e afetivo. São relações de apadrinhamento, amizade e vizinhança e outras correlatas. Constam dentre elas, relações de cuidado estabelecidas por acordos espontâneos e que não raramente se revelam mais fortes e importantes para a sobrevivência cotidiana do que muitas relações de parentesco. (BRASIL, 2006, p. 28)

Para explicitar melhor o significado dessas teias de relações, continua o referido documento:

> Aos diversos arranjos constituídos no cotidiano para dar conta da sobrevivência, do cuidado e da socialização de crianças e adolescentes, dá-se o nome de "rede social de apoio", para diferenciá-la de "família" e de "família extensa". É preciso lembrar, nestes casos, que se as obrigações mútuas construídas por laços simbólicos e afetivos podem ser muito fortes, elas não são necessariamente constantes, não contam com reconhecimento legal e nem pressupõem obrigações legais. (Ibid, p. 28)

As funções, deveres e papéis adequados fazem parte de um desenvolvimento saudável. Entretanto, a impossibilidade de provisão do desenvolvimento do núcleo familiar não deve repercutir na responsabilização da família e na desconsideração de sua história cultural, social e econômica, reduzindo a responsabilidade do Estado na efetivação de políticas públicas para esta população.

Neste sentido, ressaltam-se as famílias paraibanas que pertencem aos povos tradicionais, como as *famílias quilombolas* dos municípios de Pombal e Alagoa Grande, as *famílias indígenas* do município de Bahia da Traição e as *famílias ciganas*, remanescentes do Clã Callom, no município de Sousa, cujos aspectos culturais e de organização, também precisam ser compreendidos, neste plano.

O fortalecimento do grupo familiar deve ser apoiado e potencializado por políticas de apoio sociofamiliar, em diferentes dimensões, que usem a reorganização das relações familiares no tocante aos direitos e deveres das crianças e adolescentes. As crianças e adolescentes vivenciam intensamente o processo de construção da identidade, sendo fundamental a convivência em família e com outras pessoas.

Segundo Winnicott (2005 apud PNCFC, 2006),

> [...] quando a convivência familiar é saudável, a família é o melhor lugar para o desenvolvimento da criança e do adolescente. Todavia, é preciso lembrar que a família, lugar de proteção e cuidado, é também lugar de conflito e pode até mesmo ser o espaço da violação de direitos da criança e do adolescente. Nessas situações, medidas de apoio à família deverão ser tomadas, bem como outras que se mostrarem necessárias, de modo a assegurar-se o direito da criança e do adolescente de se desenvolver no seio de uma família, prioritariamente, na de origem e, excepcionalmente, numa substituta, de modo a estabelecer sua identidade e adquirir, ao seu tempo e modo, a capacidade de tornar-se membro ativo da sociedade (BRASIL,2006 p. 32).

3.3 CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

O preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), considera que “o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo”. (ONU, 1998, p. 02).

Um dos direitos mais fundamentais, das crianças e adolescentes, é o direito à convivência familiar e comunitária e a Constituição Federal Brasileira (1988), cuidou de garanti-lo em seu Art. 227**:**

> É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à

> alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 2004, p. 94)

Esse direito foi ratificado pelo ECA, em seu 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."(BRASIL, 2011, p. 14).

A Política Nacional da Assistência Social/NOB/SUAS, tem como um dos seus princípios a matricialidade sociofamiliar, e traz o seguinte significado,

> [...] a família é o núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social, [...] que ela deve ser apoiada e ter acesso a condições para responder ao seu papel no sustento, na guarda e na educação de suas crianças e adolescentes, bem como na proteção de seus idosos e portadores de deficiência [...] fortalecimento de possibilidades de convívio, educação e proteção social na própria família não restringe as responsabilidades públicas de proteção social para com os indivíduos e a sociedade. (BRASIL, 2005, p. 23)

As estruturas familiares são marcadas pelas mudanças ocorridas nas sociedades humanas, no que diz respeito à tecnologia, à divisão social do trabalho, ao reordenamento dos papéis sociais (gênero, geração, etc). Segundo Johnson (1997, p. 103):

> [...] a família é definida pelas funções sociais que se espera que ela cumpra: reproduzir e socializar os jovens, regular o comportamento social, agir como grande centro de trabalho produtivo, proteger os filhos e proporcionar apoio emocional aos adultos, servindo como origem de status atribuído, como etnicidade e raça. É importante perceber que as famílias precisam ser compreendidas no seu contexto sociocultural, nas suas dificuldades de auto-organização e participação social.

A família é considerada a primeira sociedade da qual o indivíduo participa, sendo a escola o segundo grupo social de que toma parte. Como tratou o PNCFC (2006), durante a infância e a adolescência o desenvolvimento é continuamente influenciado pelo contexto no qual a criança e o adolescente estão inseridos. A partir da relação com colegas, educadores, vizinhos e outras famílias, bem como da utilização das ruas, quadras, praças, escolas, igrejas, postos de saúde e outros, crianças e adolescentes interagem e formam seus próprios grupos de

relacionamento. Na relação com a comunidade, as instituições e os espaços sociais, eles se deparam com o coletivo – papéis sociais, regras, leis, valores, cultura, crenças e tradições, transmitidos de geração a geração – expressam sua individualidade e encontram importantes recursos para seu desenvolvimento (NASCIUTI, 1996 apud PNCFC, 2006).

Segundo Joseph (2001 apud Sierra e Mesquita, 2006), o processo de individuação ocorre a partir do entrecruzamento dos públicos e das configurações de associação. Neste sentido, o acesso às instituições e a mobilidade de atividades constituem elementos essenciais para o exercício da cidadania infantil. Logo, a qualidade da infância, além da situação social, está fortemente vinculada às relações que se estabelecem na família, com a vizinhança, nas instituições e aos modos de vida da cidade.

A infância não remete apenas a um tempo na vida, mas também a um lugar. Lugar em que se morava, em que se situava a escola, a rua, a praça, o clube, uma vez que cada ambiente comporta formas de relacionamento e de comportamento que podem ser distintas. Neste sentido, Sierra e Mesquita (2006), consideram que a política social para crianças e adolescentes deve seguir o intuito de promover as condições mais adequadas ao seu bem-estar, fundamentando- se na ideia de vulnerabilidade, ao deixar de ter como referência apenas a renda das famílias e passando a considerar o seu empoderamento e as formas de relacionamento entre os seus integrantes.

Para reduzir os fatores de vulnerabilidade na vida das crianças e adolescentes, é preciso investir na sua educação e qualidade de vida, na gestão democrática dos seus espaços, no desenvolvimento de competências, no protagonismo juvenil e no empoderamento social, pois, na relação entre vulnerabilidade e direitos, ao invés da fragilidade e dependência, deve ganhar a determinação em criar condições para superação dos problemas, num exercício pleno de cidadania e transformação social.

3.4 MEDIDAS DE PROTEÇÃO PARA CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS

As medidas de proteção para crianças, adolescentes e jovens, consistem num conjunto de ações técnicas e administrativas, programas e equipamentos coletivos e/ou individuais, planejados, elaborados e implementados, com o objetivo de protegê-la(o)s, quando estiver em risco o seu direito à vida, à saúde, à liberdade, ao respeito, à dignidade, à integridade física e moral, entre outros. Segundo o Art.98 do ECA:

> As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:
> I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
> II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;
> III - em razão de sua conduta. (BRASIL, 2011, p. 37)

Verificadas quaisquer dessas hipóteses, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas, previstas no Art. 101, do ECA:

> I – encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;
> II – orientação, apoio e acompanhamento temporários;
> III – matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;
> IV – inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;
> V – requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;
> VI – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;
> VII – acolhimento institucional;
> VIII – inclusão em programa de acolhimento familiar;
> IX- colocação em família substituta (BRASIL, 20011, p. 39).

A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios (ECA, Art. 86), cumprindo as seguintes diretrizes do Artigo 88, do ECA:

> I - municipalização do atendimento;
> II - criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais;
> III - criação e manutenção de programas específicos, observada a descentralização político-administrativa;
> IV - manutenção de fundos nacional, estaduais e municipais vinculados aos respectivos conselhos dos direitos da criança e do adolescente;
> V - integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social, preferencialmente em um mesmo local, para efeito de agilização do atendimento inicial a adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional;
> VI - integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Conselho Tutelar e encarregados da execução das políticas sociais básicas e de assistência social, para efeito de agilização do atendimento de crianças e de adolescentes inseridos em programas de acolhimento familiar ou institucional, com vista na sua rápida reintegração à

> família de origem ou, se tal solução se mostrar comprovadamente inviável, sua colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 do ECA;
> VII - mobilização da opinião pública para a indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade. (BRASIL, 2011, p. 32)

A assistência social é dever do Estado e direito de todo cidadão que dela necessitar e, entre os principais pilares da assistência social no Brasil estão a Constituição Federal de 1988, que dá as diretrizes para a gestão das políticas públicas e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)que estabelece os objetivos, princípios e diretrizes das ações.

A LOAS (1993) determina que a assistência social seja organizada em um sistema descentralizado e participativo, composto pelo poder público e pela sociedade civil. Cumprindo uma deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) implantou o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que passou a articular meios, esforços e recursos para a execução dos programas, serviços e benefícios socioassistenciais. As ações do SUAS, por sua vez, são baseadas nas orientações da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**,** aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), em 2004[2].

A gestão das ações socioassistenciais segue o previsto na Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS, 2005), que disciplina a descentralização administrativa do Sistema, a relação entre as três esferas do Governo e as formas de aplicação dos recursos públicos. Entre outras determinações, a NOB reforça o papel dos fundos de assistência social como as principais instâncias para o financiamento da PNAS[3].

A assistência social às famílias em situação de vulnerabilidade, como prevê o SUAS, está articulada nas três esferas de governo, hierarquizada em dois eixos: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial.

A Proteção Social Básica tem um caráter preventivo de situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Ela atua por intermédio dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)e da rede de serviços socioeducativos direcionados para grupos específicos, como os Centros de Convivência para crianças, jovens e idosos. Ambos têm como objetivo prevenir situações de risco por meio de desenvolvimento de potencialidades e destinam-se à

---

[2] Disponível em: http://www.mds.gov.br/assistenciasocial. Acesso em 05/06/2013.

[3] Disponível em: http://www.mds.gov.br/assistenciasocial. Acesso em 05/06/2013.

população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e/ou fragilização dos vínculos afetivos, discriminações éticas, de gênero ou por deficiência, dentre outras.

O CRAS atua como a principal porta de entrada do SUAS, dada sua capilaridade nos territórios e é responsável pela organização e oferta de serviços da Proteção Social Básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social.

Os Serviços Socioassistenciais da Proteção Social Básica são:

> Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF – que consiste em um trabalho de caráter continuado que visa fortalecer a função protetiva das famílias que vivem em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) e Serviço de Atendimento Integral à Família – SAIF, quetem por objetivo, desenvolver medidas de proteção às famílias vulnerabilizadas da população carcerária (estendendo-se às famílias de adolescentes que cumprem medidas socioeducativas e crianças e adolescentes em situação de acolhimento), através da prestação de serviços a essas famílias, bem como, promoção da integração ao mercado de trabalho. (BRASIL, 2012, p.12)

Os Serviços Socioassistenciais da Proteção Social Básica incluem ainda**: S**erviço no domicílio para pessoas com deficiência e idosas e os Benefícios Assistenciais que incluem: o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) e os Benefícios Eventuais. Existem, ainda, os Programas que qualificam e incentivam os benefícios e serviços socioassistenciais, como o Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (ACESSUAS/TRABALHO), que busca a autonomia das famílias usuárias da política de assistência social, por meio do incentivo e da mobilização à integração ao mundo do trabalho. OBPC NA ESCOLA, que visa contribuir para a elevação da qualidade de vida e dignidade das pessoas com deficiência e o PROJOVEM ADOLESCENTE que é destinado a jovens de 15 a 17 anos de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e jovens vinculados ou egressos de programas e serviços da Proteção Social Especial, como o Programa de Combate à Violência e à Exploração Sexual e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), ou ainda jovens em situação de conflito com a lei, cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto ou egressos de medida de internação- Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente.

A Proteção Social Especial (PSE) tem um caráter protetivo de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou

ameaçados por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual; abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas. Ela atua por meio dos Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) e suas atividades são diferenciadas de acordo com os níveis de complexidade (média ou alta) da situação vivenciada pelo indivíduo ou família.

A Proteção Social Especial de Média Complexidade compreende serviços que oferecem proteção integral, para indivíduos que se encontram com os direitos violados, cujos vínculos familiares não foram rompidos, tais como serviço e apoio sócio familiar, plantão social, abordagem de rua, cuidado no domicílio, serviço de habilitação e reabilitação a pessoas com deficiências, medidas socioeducativas em meio aberto (prestação de serviços à comunidade), entre outros.

A Proteção Social Especial de Alta Complexidade garante a proteção integral (moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido) aos usuários e/ou famílias que se encontram em situação de abandono e/ou com seus vínculos familiares rompidos**,** na perspectiva da superação da violação de direitos, fortalecimento de vínculos, inclusão social e articulação com os demais serviços disponíveis no território. Esta proteção será garantida através dos serviços de acolhimento (familiar ou institucional), atendimento em situação de rua, medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade, atendimento a pessoas com deficiência e atendimento à dependência química em situação de acolhimento (CUIABÁ, 2013)

Os serviços de PSE atuam diretamente ligados com o sistema de garantia de direito, exigindo uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, o Ministério Público e com outros órgãos e ações do Executivo. Cabe ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), em parceria com governos estaduais e municipais, a promoção do atendimento às famílias ou indivíduos que enfrentam adversidades.

3.4.1 Em situação de vulnerabilidade e/ou risco social

O ECA determina, no seu Art. 5º, que “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”; porém, os sistemas de informação têm detectado um crescente número de denúncias e casos de violação de direitos .

Vulnerabilidade social é um termo, geralmente, ligado à pobreza e envolve pessoas e lugares excluídos dos espaços sociais, vivendo em condições precárias de nutrição, moradia e saneamento.

A relação entre vulnerabilidade e direitos para crianças e adolescentes expressa não a ideia de sujeitos incapazes, mas a intenção de bloquear as ações que os impedem de experimentar o bem-estar na infância. Segundo Sierra e Mesquita (2006, p. 152, 153),é preciso direcionar a política social para a redução dos fatores de vulnerabilidade que ameaçam o bem-estar da população infanto-juvenil, entre os quais se pode destacar:

> a) Os riscos inerentes à dinâmica familiar: são os problemas relacionados ao alcoolismo, aos conflitos entre casais que fazem da criança a testemunha de ofensas e agressões; enfim, toda forma de violência doméstica, traumas, abusos sexuais, carências afetivas, fugas para a situação de vivência de rua, etc.;
> b) Os riscos relacionados ao lugar de moradia: a precariedade da oferta de instituições e serviços públicos, a disponibilidade dos espaços destinados ao lazer, às relações de vizinhança, a proximidade a localização dos pontos de venda controlados pelo tráfico de drogas;
> c) Os riscos relacionados à forma de repressão policial às atividades do tráfico de drogas e à violência urbana;
> d) O risco do trabalho realizado pelas instituições que os recebem: constituem os abusos praticados por profissionais, que são encobertos por uma estratégia de funcionamento que exclui a participação social;
> e) Os riscos à saúde: compreende a ausência de um trabalho de prevenção e o acesso ao atendimento médico e hospitalar;
> f) Os riscos do trabalho infantil: muitas são as crianças exploradas até pela própria família, trabalhando na informalidade;
> g) Risco da exploração sexual das crianças e adolescentes provenientes de famílias pobres, que se deixam explorar por dinheiro;
> h) Os riscos inerentes à própria criança ou adolescente: a sua personalidade e seu comportamento podem torná-los mais vulneráveis aos riscos do envolvimento com drogas, da gravidez precoce, da prática do roubo, furto, etc.

Os riscos inerentes à própria criança e adolescente também estão relacionados à sua disposição e competência para lidar com as mais diversas situações. A relação entre competência e fatores de risco expressa uma abertura à ação dos sujeitos e à sua maneira de agir e de reagir, na condição de ator social, aos diferentes contextos sociais.

3.4.2 Em situação de violação de direitos

As principais violações de direitos da criança e do adolescente caracterizam-se como violência intrafamiliar, violência e/ou exploração sexual, exploração de trabalho infanto-

juvenil, situação de rua, desaparecimento, envolvimento com entorpecentes, ameaça de morte, entre outras. Entretanto, a situação de pobreza que envolve inúmeras crianças e adolescentes, acaba sendo uma das grandes violações de direitos, pois, com frequência tem afastado crianças e adolescentes do convívio familiar. Além disso, há outros fatores que dificultam a permanência da criança em casa. De acordo com Rizzini (2007, p. 23),

> [...] a inexistência ou ineficácia das políticas públicas, a falta de suporte à família no cuidado junto aos filhos, as dificuldades de gerar renda e de inserção no mercado de trabalho e a insuficiência de creches e escolas públicas de qualidade, em horário integral, com que os pais possam contar enquanto trabalham.

O problema, portanto, é parte do quadro brasileiro mais amplo de desigualdade socioeconômica, que comprometem a garantia de direitos básicos de todos os cidadãos e, em particular, das crianças e adolescentes.

A violência é um fenômeno presente em todos os momentos da história da humanidade, nas suas diversas faces e consiste num desrespeito aos direitos humanos.

> [...] a violência é uma forma de relação social; está inexoravelmente atada ao modo pelo qual os homens produzem e reproduzem suas condições sociais de existência. Sob esta ótica, a violência expressa padrões de sociabilidade, modos de vida, modelos atualizados de comportamentos vigentes em uma sociedade e em um momento determinado de seu processo histórico (ADORNO apud SCOBERNATTI, 2005, p. 82).

Os diversos tipos de violência contra criança e adolescentes constitui-se do abuso de poder do adulto na convivência do lar e que gera um ciclo em que quase sempre esse adulto teve seus direitos violados na infância. Apesar de manifestar-se em todas as classes sociais, a violência intrafamiliar tem forte conexão com as injustiças sociais, pois, em sua grande maioria, acontece em situação de vulnerabilidade social.

Existem dificuldades para definir o que se nomeia como violência, mas, concorda-se, neste Plano, com o conceito de que

> [...] há violência quando, em uma situação de interação, um ou vários atores agem de maneira direta ou indireta, maciça ou esparsa, causando danos a uma ou a mais pessoas em graus variáveis, seja em sua integridade física, seja em sua integridade moral, em suas posses, ou em suas participações simbólicas e culturais. (MICHAUD, 1989, apud WAISELSZ, 2012, p. 8).

De acordo com o Mapa da Violência contra Crianças e Jovens do Brasil (Waiselfisz,2012), observa-se uma pronunciada diferença evolutiva entre as causas naturais (doenças) e as externas (acidentes e violências)na letalidade de crianças e adolescentes. A mortalidade por causas naturais evidencia drástico declínio, enquanto a mortalidade por causas externas evidencia grande crescimento, tendo estas últimas em 2010 sido responsáveis por mais da metade do total de óbitos de crianças e adolescentes com um ano ou mais de idade. O homicídio, de incidência relativamente limitada na década de 80, virou o principal causante de mortalidade entre crianças e adolescentes representando, isoladamente, 11,5% do total de mortes nessa faixa, um aumento de 346%, ficando as neoplasias ou tumores, em segundo lugar, com 7,8%.

> Os homicídios em geral, e os de crianças, adolescentes e jovens em particular, tem se convertido no calcanhar de Aquiles dos direitos humanos no país, por sua pesada incidência nos setores considerados vulneráveis, ou de proteção específica: crianças, adolescentes, jovens, idosos, mulheres, negros, etc. Essa grande vulnerabilidade se verifica, no caso das crianças e adolescentes, não só pelo preocupante 4º lugar que o país ostenta no contexto de 99 países do mundo, mas também pelo vertiginoso crescimento desses índices nas última décadas. As taxas cresceram 346% entre 1980 e 2010, como detalhado no capítulo 2, vitimando 176.044 crianças e adolescentes nos trinta anos entre 1981 e 2010. Só em 2010 foram 8.686 crianças assassinadas: 24 cada dia desse ano. (WAISELSZ, 2012, p. 47).

Por trás dessa escalada da violência, no Brasil, estão, certamente, fatores socioeconômicos e de exclusão, que levam o país a bater recordes de desigualdade social e concentração de renda.

As várias modalidades de violação de direitos das crianças e adolescentes podem estar interligadas e se confundirem. A exploração sexual, por exemplo, que se caracteriza pela exploração comercial da sexualidade da criança ou adolescente, com intenção de lucro, e que pode acontecer sob a forma de pornografia (principalmente, pela internet), venda de relações sexuais, turismo sexual, tráfico de pessoas, entre outras, pode confundir-se com a violência intrafamiliar, quando é incentivada ou imposta pelos próprios pais ou responsáveis; com a exploração de trabalho infanto-juvenil, ao envolver o consumo e venda de entorpecentes, entre outras.

Na Paraíba, a Rede de Enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (REDEXI, 2012),um sistema de articulação de diferentes organizações, possui o interesse comum de articular a sociedade civil e a sociedade política, na perspectiva de

denunciar e acompanhar os casos de violação de direitos da criança e do adolescente, relacionados ao abuso e exploração sexual. Atualmente, a REDEXI está presente em cinco municípios polos: João Pessoa, Campina Grande, Patos, Pombal e Monteiro, que se articulam com municípios circunvizinhos para a implementação do Plano Estadual de Enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes.

Em relação ao combate ao trabalho infantil têm se destacado as ações do Fórum Nacional de Erradicação de Trabalho Infantil (FNPETI) e do Fórum Estadual de Erradicação Do Trabalho Infantil (FEPETI), que são estratégias não governamentais de reivindicação de políticas públicas, capazes de prevenir e erradicar tais práticas criminosas. Estas iniciativas indicam que nossa sociedade tem fortalecido o consenso em torno da prevenção e erradicação das diversas formas de trabalho infantil, como auxiliares do tráfico de entorpecentes, em carvoarias, na mineração, em trabalhos domésticos, na agricultura familiar, como vendedore(a)s de rua, sem qualificação, nem certificação profissional, entre outras.

Em relação à situação de crianças e adolescentes em situação de rua, a definição não é unívoca, havendo autores que diferenciam como “de rua”, aquela(e)s que a têm como lugar de moradia e “na rua”, aquela(e)s que a têm como um espaço que lhe(s) possibilita angariar recursos para ajudar no sustento de sua família. No presente plano, adotar-se-á a definição preferida por GRACIANI, 2001 que utiliza a expressão “criança e adolescente em situação de rua”, para ambos os casos. Para ela, essa problemática é causada pelas relações sociais desiguais de produção, principalmente nas grandes cidades e metrópoles. As crianças e adolescentes podem sair de casa, para a rua, em busca de complementar a renda familiar, no mercado de trabalho informal ou para fugir da violência intrafamiliar.

Nessas circunstâncias, elas(e)s tornam-se vítimas de consequências irreparáveis, com sérios prejuízos para o seu desenvolvimento físico, mental, educacional, moral, espiritual esocial, interferindo diretamente nas suas condições de liberdade e dignidade.

E, sendo trabalhadores, contribuem para o desenvolvimento de um sistema de relações desiguais, que os levam a fazer parte de uma invisibilidade de múltiplas faces. Neste contexto, destaca-se o Programa de Abordagem de Rua à Criança e Adolescente (RUARTES), como um iniciativa de proteção social voltada para o atendimento da criança e do adolescente em situação de rua, no Município de João Pessoa/PB, que tem por objetivo geral erradicar a permanência dessa população nas ruas da capital, através do seu envolvimento com a prática do esporte, do lazer e da arte, em suas mais ricas expressões.

Outro aspecto, por demais preocupante no que diz respeito à violação de direitos das crianças e adolescentes, é o seu desaparecimento. No Brasil há grande falta de informação

sobre o assunto e, no Estado da Paraíba, não tem sido diferente, segundo recente debate ocorrido na Câmara de Vereadores da Capital (PARLAMENTO PB, 2013)[4].

Segundo Boldeke (2012), estima-se que, no Brasil, passam à condição de desaparecidas, cerca de 40 mil crianças, por ano, e as causas são as mais diversas, como tráfico de crianças e adolescentes por quadrilhas que atuam em território nacional e internacional, aliciam ou sequestram para fins de venda de órgãos, trabalho escravo; exploração sexual e adoção ilegal. Além de crimes de pedofilia, como o estupro (a grande maioria, com morte da vítima); fuga de casa, devido a maus tratos dos pais; exploração sexual permitida pela própria criança ou adolescente; mendicância; dependência química e outras.

São muitas as perguntas existentes a respeito dessa modalidade de violação de direitos, mas, poucas são as respostas para as mesmas. O que é consenso, entre todos que se interessam pela temática, é a necessidade da prevenção do desaparecimento das crianças e adolescentes paraibanas, com uma ação efetiva de promoção da qualidade de vida das famílias das comunidades mais vulneráveis, fortalecendo a família para que possa cuidar, com segurança, do bem estar dos seus filhos.

Além disso, faz-se necessária uma urgente ação conjunta de todo o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente do Estado da Paraíba, aonde se inclui a sociedade civil organizada, para cobrar, das três esferas de poderes governamentais (Executivo, Legislativo e Judiciário), em âmbito municipal e estadual, instrumentos e recursos de informação, busca e resgate dessas vítimas, além de garantir apoio psicológico e orientação às suas famílias, que vivem a angústia da sua espera.

O uso de substâncias psicoativas é outra manifestação que tem sido intensificada, na atualidade, influenciando quase todos os segmentos sociais, sendo, nestes, os indivíduos mais vulneráveis, as crianças e adolescentes. Segundo FOCANDO A NOTÍCIA (2013)[5], foi, recentemente lançado, no Estado da Paraíba, o Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM), o qual já iniciará com o atendimento de, pelo menos, 30 crianças e adolescentes paraibana(o)s, que estão ameaçada(o)s de morte.

Foi por reconhecer que a dependência de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública, por reconhecer a necessidade de superar o atraso histórico de assunção, desta responsabilidade, pelo Sistema Único de Saúde – SUS e da necessidade de

---

[4] Disponível em: http://www.parlamentopb.com.br/Noticias/?brasil-mostra-brasil-2013-sera-lancada-na-proxima-semana-30.05.2013. Acesso: em16/04/2013

[5] Disponível em: http://www.focandoanoticia.com.br/?s=Programa+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+a+Crian%C3%A7as+e+Adolescentes+Amea%C3%A7ados+de+Morte+. Acesso em: 20 de março de 2013.

construção coletiva de seu enfrentamento, que o Ministério da Saúde estruturou a Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas.

A implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diversas modalidades (CAPS I, II, III, infanto-juvenil e álcool/drogas) tem mudado visivelmente o quadro de desassistência que caracterizava a saúde mental pública no Brasil. Além de crianças e adolescentes com problemas de saúde mental, os CAPS atendem aquela(e)s com dependência de álcool e outras drogas e orientam sobre sexualidade e os perigos que estão atrelados ao uso de drogas, como a rota do tráfico e a ameaça de morte, além da epidemia da AIDS, intensificada pelo uso de drogas injetáveis. Esse serviço já é descentralizado nas cidades de grande porte, como João Pessoa e Campina Grande, na Paraíba.

Paes (2010)destaca que a fragilização dos vínculos afetivos, a situação de violência e os sérios problemas sociais se inter-relacionam para produzir variadas formas de violação de direitos, gerando comportamentos nocivos à saúde do individuo e à sociedade.

3.4.3 Em situação de conflito com a Lei

Conforme salienta Rizzini (1979), a percepção da criança e do adolescente como "menor" era reforçada pela doutrina da *situação irregular*, adotada pelo Código de 1979, que concebia como um problema de patologia social a situação de jovens abandonados e delinquentes, tornando-os objeto da política social

A Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente possibilitaram o surgimento de uma nova política de atendimento aos direitos da criança e do adolescente, passando a doutrina da Proteção Integral a conceder segurança jurídica a esse público.

Entretanto, a doutrina da proteção integral não eximiu as crianças e adolescentes da responsabilidade por seus atos infracionais. Considera-se ato infracional, a conduta descrita como crime ou contravenção penal (ECA, art. 103), praticada por criança (indivíduo até 12 anos incompletos) ou adolescente (pessoa entre 12 e 18 anos de idade). Apesar de serem os menores de 18 anos considerada(o)s penalmente inimputáveis (ECA, art. 104), essa inimputabilidade não significa irresponsabilidade. Refere-se a não admissão às penas previstas no Código Penal e, sim, ao que determina o Estatuto da Criança e do Adolescente ficando a criança sujeita às medidas de proteção (ECA, Art. 101 e 105), e o adolescente sujeito ao cumprimento de medidas socioeducativas (ECA, Art. 112).

O Sistema Nacional de Atendimento Sócio Educativo (SINASE) constitui-se numa política destinada à inclusão social de adolescentes e jovens em conflito com a lei, que se relaciona com os diferentes sistemas e políticas públicas e sociais: Sistema Único da Assistência Social, Sistema Único da Saúde, Sistema Educacional, Sistema de Justiça e Segurança Pública, na perspectiva da intersetorialidade.

O SINASE, enquanto integrante do sistema de garantia de direitos, deve servir como fonte de informação, que favoreça a construção de planos políticos, programas e ações para garantia de direitos de todas as crianças e adolescentes, objetivando o desenvolvimento de uma ação socioeducativa, sustentada nos princípios dos direitos humanos com bases éticas e pedagógicas.

O SINASE é o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução das medidas socioeducativas incluindo os sistemas estaduais, distritais e municipais, bem como todos os planos, políticas e programas específicos de atendimento a adolescentes em conflito com a Lei 12.594 de 18/01/2012.

Na Paraíba, o órgão executor das medidas socioeducativas de internação e semiliberdade é a Fundação Desenvolvimento da Criança e do Adolescente (FUNDAC), que é uma organização da administração indireta do Governo do Estado vinculada à Secretaria de Estado e Desenvolvimento Humano. Realizando o atendimento socioeducativo regionalizado em João Pessoa (Regional I),Lagoa Seca (Regional II) e Sousa (Regional III).

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004), nos municípios paraibanos a execução das medidas socioeducativas em meio aberto é descentralizada e são operacionalizadas pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) regionais. De acordo, ainda, com a Política Nacional de Assistência Social (2004),as medidas socioeducativas, no âmbito do Estado e municípios, são consideradas Serviço Especializado de Alta Complexidade.

Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente, as seguintes medidas, constantes no ECA, Art. 112, as quais serão viabilizadas pelas políticas estaduais e políticas municipais: Internação, Semi-Liberdade, Liberdade Assistida, Prestação de Serviços à Comunidade, Advertência, Obrigação de Reparação de Dano.

3.4.4 Em situação de afastamento da família de origem: em situação de acolhimento

Conforme estabelece o PNCFC (2006), ao detectar a necessidade do afastamento da criança e do adolescente da família de origem, para a proteção de sua integridade física e psicológica,

> [...] deverão ser atendidos em serviços que ofereçam cuidados e condições favoráveis ao seu desenvolvimento saudável, devendo-se trabalhar no sentido de viabilizar a reintegração à família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para família substituta. Tais serviços podem ser ofertados na forma de Acolhimento Institucional ou Programas de Famílias Acolhedoras. (BRASIL, 2006, p. 40)

De acordo com o ECA "O acolhimento institucional e o acolhimento familiar são medidas provisórias e excepcionais, utilizáveis como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade" (BRASIL, 2011, p. 39).

.

De acordo com o Art. 101, § 4º do ECA,

> Imediatamente após o acolhimento da criança ou do adolescente, a entidade responsável pelo programa de acolhimento institucional ou familiar elaborará um Plano Individual de Atendimento, visando à reintegração familiar, ressalvada a existência de ordem escrita e fundamentada em contrário de autoridade judiciária competente, caso em que também deverá contemplar sua colocação em família substituta, observadas as regras e princípios desta Lei (BRASIL, 2011, p. 40).

Os serviços ofertados na forma de Acolhimento Institucional ou Programas de Famílias Acolhedoras seguem os parâmetros constantes do documento de referência *"*Orientações Técnicas para Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes*"* (CONANDA/CNAS, 2009).

Segundo as Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, estes deverão estruturar seu atendimento de acordo com os seguintes princípios:Excepcionalidade do Afastamento do Convívio Familiar, Provisoriedade do Afastamento do Convívio Familiar, Preservação e Fortalecimento dos Vínculos Familiares e Comunitários, Garantia de Acesso e Respeito à Diversidade e Não discriminação, Oferta de

Atendimento Personalizado e Individualizado, Garantia de Liberdade de Crença e Religião, Respeito à Autonomia da Criança, do Adolescente e do Jovem. (BRASIL, 2008)

Além destes, no Art. 92 do ECA, ressaltam-se outros princípios, que são os seguintes:

> I - preservação dos vínculos familiares;
> II - integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem;
> III - atendimento personalizado e em pequenos grupos;
> IV - desenvolvimento de atividades em regime de co-educação;
> V - não desmembramento de grupos de irmãos;
> VI - evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados;
> VII - participação na vida da comunidade local;
> VIII - preparação gradativa para o desligamento;
> IX - participação de pessoas da comunidade no processo educativo. (BRASIL, 2011, p. 34)

A partir da Lei 12.010/09, veio a exigência de que, a cada seis meses, seja reavaliada, pela autoridade judiciária, a situação jurídica de cada uma das crianças e adolescentes acolhidos. As crianças e adolescentes que completarem dois anos em situação de acolhimento, sem que tenha sucesso a reintegração familiar, deverá a Promotoria da Infância e Juventude iniciar a Ação de Destituição do Poder Familiar (ADPF), e possa ser encaminhada para adoção.

Por fim, assim como no PNCFC (2006), ficou claro que a nação brasileira não pode mais aceitar passivamente a existência de crianças e adolescentes “esquecidos” no sistema de acolhimento, a sociedade paraibana não pode aceitar que isso aconteça em seu Estado e deve exercer, sobre o tema, o necessário controle social. Cabe aos gestores públicos, aos atores do Sistema de Garantia de Direitos e aos dirigentes de entidades de acolhimento institucional agirem, com absoluta prioridade, para garantir a todas as crianças e adolescentes paraibana(o)s o direito constitucional e estatutário de conviver em uma família e na comunidade.

3.4.4.1Acolhimento Institucional: Instituição de Acolhimento, Casa Lar e República

O Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes pode ser oferecido em diferentes modalidades como: Instituição de Acolhimento, Casa Lar e República.

Independentemente da nomenclatura, todas estas modalidades de acolhimento constituem "programas de acolhimento", previstos no artigo 101 do ECA, inciso VII, devendo seguir os parâmetros do artigos 90, 91, 92, 93 e 94 (no que couber) da referida Lei e as Normas do documento "Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes" (CONANDA/CNAS, 2009).

A instituição de acolhimento é um serviço que oferece acolhimento provisório para crianças e adolescentes, afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva de acolhimento (ECA, Art. 101), em função de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, encaminhamento para família substituta.

O serviço deve ter aspecto semelhante ao de uma residência e estar inserido na comunidade, em áreas residenciais, oferecendo ambiente acolhedor e condições institucionais para o atendimento com padrões de dignidade. Deve ofertar atendimento personalizado e em pequenos grupos e favorecer o convívio familiar e comunitário das crianças e adolescentes atendidos, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local. Tem como público-alvo crianças e adolescentes de 0 a 18 anos.

As Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (2009), expõe que a Casa Lar são serviços de Acolhimento provisório oferecido em unidades residenciais, nas quais pelo menos uma pessoa ou casal trabalha como educador/cuidador residente – em uma casa que não é a sua – prestando cuidados a um grupo de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva de acolhimento (ECA, Art. 101), em função de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, encaminhamento para família substituta.

As Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (2009, p. 55), expõe que,

> A República é um serviço de acolhimento que oferece apoio e moradia subsidiada a grupos de jovens em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social; com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados; em processo de desligamento de instituições de acolhimento, que não

> tenham possibilidade de retorno à família de origem ou de colocação em família substituta e que não possuam meios para auto-sustentação. Com a estrutura de uma residência privada, deve receber supervisão técnica e localizar-se em áreas residenciais da cidade, seguindo o padrão sócio-econômico da comunidade onde estiverem inseridas, sem distanciar-se excessivamente, do ponto de vista sócio-econômico, da comunidade de origem dos usuários.

Seguindo a leitura do documento exposto acima, a República oferece atendimento durante o processo de construção de autonomia pessoal e possibilita o desenvolvimento de auto-gestão, auto-sustentação e independência. Possui tempo de permanência limitado, podendo ser reavaliado e prorrogado em função do projeto individual formulado em conjunto com o profissional de referência. Seu público alvo geral são jovens entre 18 e 21 anos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados e que não possuam meios para auto-sustentação. Tal serviço é particularmente indicado para o acolhimento de jovens em processo de desligamento de serviços de acolhimento para crianças e adolescentes por terem completado a maioridade, porém que ainda não tenham conquistado a autonomia, podendo também destinar-se a outros jovens que necessitem do serviço.

3.4.4.2 Famílias Acolhedoras

As famílias acolhedoras, conforme estabelece As Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (2009),

> [...] consistem num serviço que organiza o acolhimento, em residências de famílias acolhedoras cadastradas, de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva [...] em função de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, encaminhamento para adoção. (BRASIL, 2009, p.76)

Os Serviços de Acolhimento Institucional e os Serviços de Acolhimento em Família Acolhedora têm o caráter de excepcionalidade e provisoriedade do acolhimento, conforme estabelece os princípios e diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente, buscando investir na reintegração à família de origem, nuclear ou extensa; à preservação da convivência e do vínculo afetivo entre grupos de irmãos; a permanente articulação com a Justiça da Infância e da Juventude e a rede de serviços.(BRASIL, 2009).

3.4.4.3 Em família substituta: Guarda, Tutela e Adoção

Segundo o Artigo. 28, do ECA, “A colocação em família substituta far-se-á mediante guarda, tutela ou adoção, independentemente da situação jurídica da criança ou adolescente [...]”. (BRASIL, 2011, p. 16). Os requisitos para a concessão de pedidos de colocação em família substituta estão elencados nos Artigos 165 a 170, do ECA, sendo que, nos casos relativos à adoção, deverão ser observados, também, os requisitos específicos (ECA, Artigos 39 a 52-D).

De acordo com O Art. 33 do ECA “ A guarda obriga a prestação de assistência material, moral e educacional à criança ou adolescente, conferindo a seu detentor o direito de opor-se a terceiros, inclusive aos pais” (BRASIL, 2011, p. 17).

A guarda diferencia-se da tutela e da adoção, em especial, por não pressupor destituição ou suspensão do poder familiar dos pais (família natural). Confere à criança ou adolescente a condição de dependente, para todos os fins de direito, mas, tem caráter provisório, podendo ser revogada a qualquer tempo, mediante ato judicial fundamentado, ouvido o Ministério Público (BRASIL, 2011).

A tutela é uma responsabilidade para com a guarda de uma pessoa de até 18 (dezoito) anos incompletos e de seus bens, que pressupõe ausência do poder familiar por falecimento ou ausência dos pais ou, ainda, a decretação da perda ou suspensão do poder familiar. (BRASIL, 2011)

Nos casos em que a destituição da tutela, a perda ou a suspensão do poder familiar se fizer necessária para a medida de colocação em família substituta, será observado o procedimento contraditório previsto nas Seções II e III do Art. 169 (ECA). “Concedida a guarda ou a tutela, observar-se-á o disposto no art. 32, e, quanto à adoção, o contido no art. 47” (BRASIL, 2011, p.57).

O conceito legal de adoção está explicitado, resumida e similarmente, no ECA (Art. 41 caput) e Novo Código Civil (Lei , nº 10.406, 2002, Art. 1.626 caput), aonde “A adoção atribui a condição de filho ao adotado”. Por estarmos tratando de um Plano Estadual de Promoção Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, as definições sobre adoção, aqui tratadas, serão relacionadas ao ECA,

porém, é válido lembrar que, qualquer pessoa pode ser adotada, mesmo as maiores de dezoito anos. Nesse caso, se não houver guarda ou tutela dos adotantes, anterior a essa idade, o processo não se subordina ao ECA e, sim, ao Código Civil e a competência para procedê-la não cabe à Vara da Infância e Juventude e, sim, à Vara de Família , existindo algumas particularidades relacionadas à mesma.

Do ponto de vista jurídico de GRANATO (2003, p.25-26), adoção é:

> [...] a inserção num ambiente familiar, de forma definitiva e com aquisição de vínculo jurídico próprio da filiação, segundo as normas legais em vigor, de uma criança cujos pais morreram ou são desconhecidos, ou, não sendo esse o caso, não podem ou não querem assumir o desempenho das suas funções parentais, ou são pela autoridade competente, considerados indignos para tal.

Segundo a Constituição Federal de 1988, Art. 227 §6º - "Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação."

Além da classificação da adoção, segundo o critério de nacionalidade dos adotantes (adoção nacional e adoção internacional), tem sido encontrada, na literatura (MOREIRA, 2012; NATAL, 2012; CUNHA, 2012) , uma vasta tipificação, de acordo com a diversidade de situações existentes, tais como: Adoção ordinária, Adoção consentida, Adoção à brasileira, Adoção litigiosa, monoparental, homoafetiva, post mortem, adoção tardia, adoção múltipla, inter-racial, especial e positiva

A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8069/1990) e os movimentos da sociedade civil organizada, que lhe sucederam, especialmente dos grupos de apoio à adoção (ROCHA, 2004), contribuíram para que, gradativamente, se delineasse, no Brasil, uma nova cultura da adoção, orientada pelo superior interesse da criança e do adolescente.

A nova cultura ultrapassou o foco predominante no interesse do adulto, voltado para a adoção de recém-nascidos (saudáveis), com o intuito de imitar a filiação biológica, para favorecer as crianças maiores e adolescentes, com deficiência, com necessidades específicas de saúde, afrodescendentes, pertencentes a minorias étnicas, a grupos de irmãos e outros, que são preteridos pelos pretendentes habilitados no Cadastro Nacional de Adoção e esperam por uma chance de mudar o seu destino.

Além disso, o ECA garantiu que todas as adoções passassem a ser plenas e sancionadas por um Juizado de Infância e Juventude, além de criar as Comissões Estaduais Judiciárias de Adoção (CEJAs), para atuar, entre outras áreas, na realização da Adoção Internacional e combate ao tráfico estrangeiro de crianças brasileiras, dando mais segurança e transparência aos processos nacionais e internacionais.

Em relação à Adoção Nacional é aquela em que a pessoa ou casal pretendente à adoção é residente ou domiciliado no Brasil e suas regras estão bem delineadas no ECA, em seus Artigos 39 a 50. Considera-se adoção internacional aquela na qual a pessoa ou casal postulante é residente ou domiciliado fora do Brasil, devendo reger-se pelo ECA, em seus artigos 51 a 52-D.

Importante considerar que, no processo de adoção, os Grupos de Apoio à Adoção (GAAs) vêm sendo considerados de grande relevância. São entidades civis, sem fins lucrativos, que se dedicam, voluntariamente, a dar apoio e orientação às famílias adotivas, pretendentes à adoção e demais pessoas interessadas na temática da adoção, através de reuniões mensais, encontros e eventos relacionados à temática, tendo sido os pioneiros a ministrarem cursos de preparação para pretendentes à adoção, no Brasil. Os GAAs também foram os pioneiros na busca ativa por famílias, para as crianças e adolescentes que esperam pela adoção e, também, nesse aspecto, a Lei 12010/09 trouxe grande avanço, ao recomendar a aproximação dos pretendentes à adoção, com as crianças e adolescentes aptas à adoção.

Na Paraíba o primeiro GAA criado foi o Grupo de Estudos e Apoio à Adoção de João Pessoa (GEAD/JP), fundado em 1994, o qual foi um dos GAAs fundadores da Associação Nacional dos Grupos de Apoio à Adoção (ANGAAD), fundada em 1999, sendo o grupo atuante até os dias de hoje. A partir do ano de 2010, a Paraíba passou a contar, também, com um GEAD no Município de Sousa-PB, denominado “Sonhar é preciso”.

Inegavelmente, porém, as maiores conquistas em relação à nova cultura da adoção chegaram com a Lei 12010/09, que ficou popularmente conhecida como “Lei da Adoção” e, com a qual, veio a obrigação do poder judiciário de rever, a cada seis meses, a situação de cada uma das crianças e adolescentes acolhida(o)s conforme expõe o ECA no seu Art. 19, § 1º, ao que se seguiu a realização das Audiências Concentradas, orientadas pela Instrução Normativa n° 02/ 2010/CNJ; o prazo máximo de 2 anos de acolhimento, para que seja decidido o destino da criança ou adolescente conforme estabelece o ECA, Art. 19, § 2º)

Apesar de todos esses avanços, a longa permanência das crianças e adolescentes, nas instituições de acolhimento (inclusive paraibanas), não será abolida, se não forem contornadas duas importantes dificuldades: a) A dificuldade do encontro dos pretendentes à

adoção, com as crianças e adolescentes que esperam pela adoção, nas instituições de acolhimento, ficando, aqueles, a depender do “casamento” eletrônico e automático do seu perfil idealizado, com os perfis das crianças e adolescentes reais, que constam no Cadastro Nacional de Adoção (CNA); b) O recebimento de verbas “per capita”, advindas de diferentes fontes de recursos, públicas ou privadas (doações de pessoas físicas, empresas e ONGs nacionais e/ou estrangeiras) para a manutenção das instituições de acolhimento, gerando o seu descompromisso para com a reintegração familiar e com a liberação das crianças e adolescentes para adoção.

4 MARCO SITUACIONAL

O Plano Nacional apresenta dados acerca da situação da criança e do adolescente e suas famílias no Brasil. Para este Plano esses dados serão referências, embora há necessidade de atualizá-los e apresentar outros dados que possibilitem um desenho dessa realidade, no contexto do Estado da Paraíba. Importante considerar a relevância dessas informações, mas ressaltando a necessidade de aprofundar com novas pesquisas as fontes de dados aqui expostas, para que possam contribuir nas ações a serem implementadas por este Plano.

4.1 CRIANÇAS, ADOLESCENTES E FAMÍLIAS NO BRASIL E NA PARAÍBA.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, "[...] o Brasil tinha um total de quase 80 milhões de crianças, adolescentes e jovens até 24 anos em 2009 cerca de 42% do total da população."(BRASIL, 2010, p. 149). Conforme a referida pesquisa, a faixa etária de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos soma 57.243.809. Deste total, 46.316.065 (80,91%) residem em áreas urbanas, enquanto 10.927.744 (19,09%) residem em áreas rurais. Segundo a sua faixa etária, 29,8% tinham de 0 a 5 anos, 51,3%tinham 6 a 14 anos e 17,8 tinham de 15 a 17 anos.

No Estado da Paraíba, de acordo com a mesma pesquisa, a população de crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 17 anos era de 1.208.086 o que correspondia a 32% da população paraibana. Dessas crianças e adolescentes paraibanas, em relação a cor ou raça, temos: 58% pardas, 39% brancas, 2,9% pretas e 0,1% indígenas.

A pesquisa afirma, ainda, que embora a população brasileira esteja envelhecendo, o Brasil ainda deve ser considerado um país essencialmente jovem. "As famílias que tinham pelo menos um membro na faixa etária de 0 a 24 anos representavam, em 2009, 2/3 das famílias brasileiras, sendo que aproximadamente 22% destas (13,4 milhões) estavam no primeiro ciclo familiar (com pelo menos uma criança na primeira infância)". (Ibid, p. 149)

Conforme a Síntese de Indicadores Sociais (SIS, 2010) de 1999 para 2009, o número médio de pessoas na família caiu de 3,4 para 3,1. Entre as famílias mais pobres (renda mensal per capita de até ½ salário mínimo) o número médio de pessoas por família chega a 4,2. "Observa-se, também, neste período, no conjunto dos arranjos familiares, um aumento na

proporção de casais sem filhos (de 13,3% para 17,0%) e, consequentemente, uma redução de casais com filhos, passando de 55,0% para 47,0%".(BRASIL, 2010, p.99). Estes dados comprovam que muitas mulheres, devido às inúmeras atividades na sua vida, têm adiado o sonho de ser mãe, privilegiando o estudo e o mercado de trabalho.

Ainda nas análises da SIS (BRASIL, 2010, p. 103), segundo a PNAD,

> [...] 47,2% dos arranjos eram constituídos por uma pessoa de referência e um cônjuge (casais) com filhos, e 19,5% constituídos por pessoa de referência sem cônjuge com filhos. Utilizou-se a idade limite dos filhos em 16 anos, para determinar os ciclos de vida, por dois motivos: a partir desta idade já é possível ingressar no mercado de trabalho e, em consonância com o sistema educacional vigente, já se poderia ter o ensino fundamental completo.

Afirma, ainda, a SIS (2010) que do total de famílias de baixa renda em todo o país, quase a metade vivia na Região Nordeste (48,5%). Essas informações apontam indicadores de condições de vida referentes à população residente na Região Nordeste, sendo menos favoráveis do que aqueles registrados na Região Sudeste.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada(IPEA, 2012), a população brasileira envelhece e a proporção de famílias chefiadas por apenas um adulto aumenta. Por outro lado, há aumento do número de membros da família em idade ativa e redução da presença de crianças e bebês no conjunto dos domicílios.

A Síntese de Indicadores Sociais (2010) aponta que a proteção das famílias e o desenvolvimento das crianças e adolescentes são pontos fundamentais de atenção para as políticas públicas. Vale destacar que famílias com pessoa de referência de cor preta ou parda, seja homem ou mulher, compõem, em maior proporção, casais com filhos menores de 14 anos. Além disso, um tipo de família considerado mais vulnerável – mulher sem cônjuge com filhos pequenos - é também composto, em maior proporção, por pessoa de referência de cor preta, 23,3%, e parda, 25,9%, enquanto a proporção para brancas é de 17,7%. (BRASIL, 2010).

Conforme explicita o próprio documento, em suas análises, essas configurações poderiam explicar os efeitos, "[...] em termos de melhoria da situação econômica tanto para pretos quanto para pardos na base da pirâmide de rendimentos, a partir de políticas aplicadas nos últimos anos e que merecem aprofundamento para combater não só a miséria, mas também a pobreza, e melhorar a coesão social". (BRASIL, 2010, p. 116).

Em relação ao rendimento familiar per capita[6] 19,3% das crianças, adolescentes até 17 anos de idade no Brasil viviam com até ¼ salário mínimo, em 2009, e 45,6%, com até ½ salário mínimo per capita. Enquanto nas Regiões Sudeste e Sul as proporções das que viviam com até ¼ salário mínimo são inferiores a 10%, nas Regiões Norte e Nordeste, alcançam, respectivamente, 25,0% e 35,2%.

A Síntese de Indicadores Sociais (SIS 2010) revelou que, embora tenha melhorado nos últimos dez anos, o nível de pobreza da infância e adolescência no país ainda é elevado. A maioria das crianças e adolescentes de até 17 anos vivia, em 2008, em situação de pobreza (44,7%). Nas análises do IPEA (2012), há cada vez menos famílias abaixo da linha de pobreza extrema, por outro lado, há aumento da dependência das famílias das transferências, devido à expansão dos programas governamentais no período analisado.

Conforme indica o IBGE, quatro em cada dez brasileiros (40%) que vivem na miséria são meninas e meninos de até 14 anos. Depois das crianças, o segundo grupo etário com maior percentual de pessoas vivendo em famílias pobres são os adolescentes. Conforme IBGE/PNAD (2010) há existência no país de 48% de crianças de 0 a 11 anos e 38% de adolescentes de 12 a 17 anos que vivem na pobreza.

De acordo com o IPEA (2012), em termos de pobreza extrema – ou seja, daqueles que possuem renda per capita inferior a R$ 67,00 por mês, em setembro de 2009 –, a Paraíba apresenta tendência de queda. Em 2001, 19,6% da população vivia em pobreza extrema, sendo que essa proporção diminuiu para 10,4% em 2009. Entretanto, o Bolsa-Família passou a responder por 39% da renda média dos extremamente pobres na Paraíba. Em outras palavras, este Programa cobria 73% dessas famílias. Em relação às crianças, a proporção delas em situação domiciliar de baixa renda (< ½ SM) chegou a 71,75%, (PNAD 2009).

A SIS/IBGE(2011) afirma que 14,31% das pessoas de 10 anos ou mais na Paraíba ganham até ½ salário mínimo, 23,20% ganham mais de ½ até 1 salário mínimo, 18,47% ganham mais de 1 até 2 salários mínimos e que 31,71% não possuem rendimento.

Conforme a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009)/IBGE, foram levantadas algumas questões relacionadas à avaliação subjetiva das condições de vida das famílias. Para as famílias brasileiras com crianças até 14 anos de idade, quase a metade

[6]De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome o critério utilizado para ter acesso ao Bolsa Família conforme regras estabelecidas pelo Programa, uma família é considerada extremamente pobre se tiver renda de até R$ 70,00 *per capita* e, pobre, se o nível de renda for até R$ 140,00.

avaliou ter dificuldade(23,8%) ou muita dificuldade (20,7%) para chegar ao fim do mês com o rendimento familiar monetário. Na Região Nordeste, 29% das famílias com crianças declararam ter muita dificuldade e, no caso da Paraíba, 27,1%.

Ainda de acordo com as análises do IPEA (2012), tendo em vista o contexto rural, os indicadores de pobreza extrema apresentados na Paraíba (32,7% em 2001 e 15,1% em 2009), "[...] mostram-se desfavoráveis em relação à tendência observada no resto do Estado. Isso pode sugerir a insuficiência, no caso paraibano, das políticas". (BRASIL, 2012, p. 15-16),

Nesse sentido, o IPEA (2012), afirma que em junho de 2011, o governo federal assumiu uma linha oficial, com objetivo de erradicação da extrema pobreza; são programas de transferências governamentais, [...] "que contribuem para mitigar a miséria no campo e para minimizar as discrepâncias entre as condições de vida das populações extremamente pobres, nas zonas rurais e urbanas". (BRASIL, 2012, p. 18)

Em relação às condições habitacionais o acesso aos serviços de saneamento, os quais constituem elementos essenciais de uma moradia digna. A Síntese de Indicadores Sociais (SIS - IBGE 2010**),** apresentou dados em que apenas 62,5% dos domicílios urbanos brasileiros têm acesso a rede de esgotamento sanitário e abastecimento de água por rede geral e lixo coletado diretamente. Temos, efetivamente, uma população de 6.467.809 crianças e adolescentes de 0 a 17 anos que não possuem água encanada em sua residência. Desse total, 68,3% estão em área rural enquanto 31,7 % se encontram em área urbana.

Em termos gerais, a SIS/IBGE 2010 mostra que em 2009, 60% das crianças até 14 anos de idade (46,3 milhões) residiam em domicílios em que pelo menos um serviço de saneamento (água, esgoto ou lixo) não era adequado; isto é, ou não havia abastecimento de água por meio de rede geral, ou o esgotamento sanitário não se dava via rede geral ou fossa séptica, ou ainda o lixo não era coletado. Quando tais formas inadequadas de saneamento existiam simultaneamente no domicílio, cerca de 5 milhões de crianças (10,9%) estavam seriamente expostas a riscos de doenças, e essa proporção chegou a atingir 19,2% das crianças nordestinas.

Nas análises do IPEA (2012), ainda em relação as condições habitacionais, os dados indicam que houve aumento da condição de imóvel alugado e de financiamento da residência. Os outros indicadores da dimensão habitacional indicam redução da vulnerabilidade e maior posse de objetos de consumo da habitação, bem como menor fragilidade estrutural e de acesso a serviços públicos em rede.

Conforme aponta O Projeto de Monitoramento dos Direitos da Criança e do Adolescente[7], na Paraíba crianças e adolescentes de 0 a 17 anos que não possuem água encanada em sua residência somam-se 15,76% na área rural e 3,18% na área urbana. Em relação a rede de esgoto soma-se um percentual de 17,99% na área rural e 24,02% na zona urbana. No que consta a energia elétrica, apenas na área rural temos 0,2% dessa população sem acesso a esse serviço.

De fato, esses dados apresentam acentuadas diferenças se analisados por região e são ainda maiores quando se trata de crianças e adolescentes do meio rural, de etnias negra e indígena. Esse quadro da realidade brasileira e paraibana indica o quanto se tem que caminhar para alcançar níveis mais altos de melhor qualidade de vida para a população.

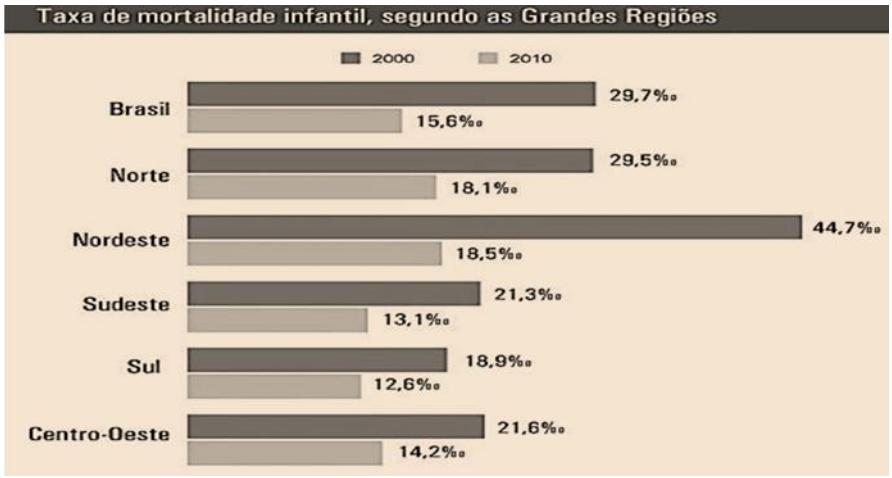
No Brasil, de acordo com IBGE (2010), a taxa de mortalidade infantil era de 47 por 1.000, em 1990, e 24 por 1.000, em 2008, uma redução de 49% no período, mas, apesar do avanço, o Brasil permaneceu no patamar médio do indicador.

> A queda significativa da mortalidade infantil é resultado de uma combinação de fatores, como a redução da taxa de fecundidade (número de filhos por mulher), a ampliação de políticas públicas de prevenção em saúde, as melhorias no saneamento básico, o aumento da renda, especialmente da população mais pobre, e maior escolaridade das mães. (BRASIL, 2010, p. 132)

Os Indicadores Sociodemográficos e de Saúde (IBGE, 2010) afirmam que o percentual de nascidos vivos, cujas mães têm idade entre 15 e 19 anos, é de 22,2%. O gráfico 1, abaixo, representa informações trazidas pela PNAD/IBGE 2010, conforme as grandes regiões.

[7]Disponível em: http://www.monitoredireitos.org.br/. Acesso em: 20/06/2012

GRÁFICO 1 – TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL, SEGUNDO AS GRANDES REGIÕES.



FONTE: PNAD/IBGE 2010

Importante considerar que no ano de 2000 o número de óbitos de menores de 5 anos por 1.000 nascidos vivos no Estado da Paraíba eram de 50,3 e que em 10 anos – 2010 esse número cai para menos da metade – 24,5[8].

Ainda sobre a situação da saúde das crianças, dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), do Ministério da Saúde, revelam que do total de 2,9 milhões de nascimentos ocorridos, em 2008, no País, em 8,2% dos casos a criança apresentou baixo peso ao nascer. Considera-se o baixo peso ao nascer (menos que 2 500 gramas) um fator fortemente associado à prematuridade, cujas variáveis, em seu conjunto, formam um quadro significativo de risco às doenças e à morte no primeiro ano de vida (INDICADORES..., 2009). No caso da Paraíba de acordo com as mesmas fontes a proporção de nascidos vivos com baixo peso em 2009 foi de 7,15%.

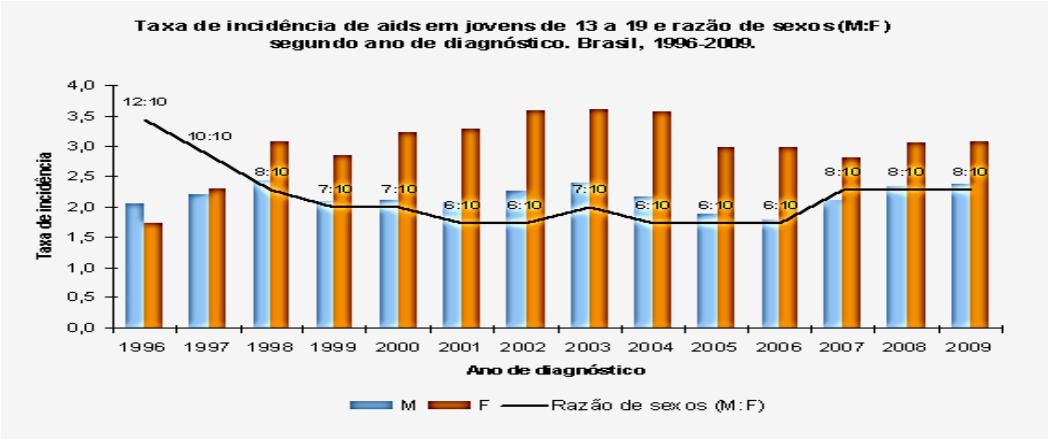
A Taxa de Mortalidade Específica (TME) por AIDS na faixa etária de 15 a 19 anos - conforme fonte do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) na Paraíba em 2009 era 0,3, considerado o segundo menor índice da região nordeste.

A SIS (2010) salienta que a esperança de vida ao nascer (2009) no Brasil foi de 73,48 (73 anos, 5 meses e 24 dias), em relação a Paraíba foi de 69,9 (69 anos e 9 meses) o terceiro mais baixo do Nordeste.

[8] Dados do Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Continuando as análises em torno da saúde das crianças e adolescentes brasileiros o gráfico 2, abaixo, representa a prevalência de HIV nesse segmento.

GRÁFICO 2 -TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS EM JOVENS DE 13 A 19 ANOS



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011

De acordo com o levantamento do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e Hepatites Virais – Ministério da Saúde (2011) - realizado entre jovens, mais de 35 mil meninos de 17 a 20 anos de idade, indica que, em cinco anos, a prevalência do HIV nessa população passou de 0,09% para 0,12%. As informações dessa pesquisa apontam, ainda, que quanto menor a escolaridade, maior o percentual de infectados pelo vírus da AIDS (prevalência de 0,17% entre os meninos com ensino fundamental incompleto e 0,10% entre os que têm ensino fundamental completo). Portanto, estes dados apontam para um grande desafio que é fazer com que a mudança de atitude seja provocada com aquisição de conhecimento.

Em relação às crianças indígenas, conforme Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA- 2010), os dados são piores: A Taxa de Mortalidade Infantil é de 48,5/1.000 nascidos vivos, o dobro do índice nacional. O documento afirma ainda que há prevalência de desnutrição infantil de 26,0% entre crianças indígenas (quase quatro vezes maior do que a prevalência na população em geral)

Em relação à anemia nutricional por deficiência de ferro afirma o CONSEA (2010, p. 165), que isto se constitui num grave problema de saúde pública, o qual acomete, no Brasil, em torno de 21% das crianças menores de 5 anos e de 29,4% das mulheres em idade fértil. Este indicador aponta ainda uma desigualdade racial: “[...] Em 2006, a prevalência de

anemia em mulheres brancas foi de 26,3% e entre negras de 32,2%. A mesma comparação por raça/cor não verificou diferenças em crianças".

A PNAD/IBGE 2009, afirma que a Insegurança Alimentar (IA) no Nordeste em todos os níveis - Leve, Moderada e Grave - os índices são os maiores, quando comparados a outras regiões brasileiras. Quanto às crianças negras em relação às brancas, em 2009, a prevalência de baixo peso para idade nas negras foi de 5,1% e a de baixa altura para idade, de 16,0% (crianças brancas apresentaram percentuais de 3,5% e 11,1%, respectivamente).

Em relação às comunidades Quilombolas, O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome realizou em 2006 a "Chamada Nutricional Quilombola" e comprovou que 57,5%de crianças quilombolas pertencem a famílias na classe E, sendo que, 9,1% pertencem a famílias B e C e 33,4% às famílias de classe D. Nas análises das condições socioeconômicas comprovou-se, também, que nessas famílias a cobertura de luz elétrica foi satisfatória (79,73%), considerando tratar-se de zona rural. Em relação ao abastecimento de água, 43,8% é o poço ou nascente e o esgotamento sanitário de vala ou aberto 45,9%. Nesse sentido, o documento comprovou ainda a existência de aproximadamente 50% das crianças em risco de déficit nutricional, dentre as quais a desnutrição crônica que vinha provocando retardo de crescimento (baixa altura para idade), foi de 11,6%.

No que concerne à deficiência A PNAD/IBGE (2010), aponta que há no Brasil 24,6 milhões de pessoas com deficiência, o que representa 14,5% da população. Desse total, 8% são crianças e adolescentes com idade entre zero e 17 anos. Na Paraíba, os dados informam que 1.045.962 pessoas possui algum tipo de deficiência, representando 27,7 % da população. Em relação à deficiência visual, 823.000 declararam ter dificuldade para enxergar, mesmo com o uso de óculos ou lentes de contato, o que equivale a 21,8% da população paraibana. Desse total, 142.193 pessoas apresentaram deficiência visual severa, sendo que 8.477 eram cegas (0,2% da população). O percentual da população com deficiência auditiva foi de 6,1%, ou seja, 230.140 pessoas sendo que 6.470 não conseguem ouvir de modo alguma (0,17%). A deficiência motora foi o segundo tipo de deficiência que mais incidiu sobre a população, onde 320.805 pessoas declararam ter dificuldade de locomoção, representando 8,5% da população paraibana. No que se refere à deficiência mental/intelectual constatou-se que 62.058 pessoas tinham este tipo de deficiência. Na Tabela 1,abaixo, esses dados estão explicitados.

TABELA 1 - POPULAÇÃO RESIDENTE, POR TIPO DE DEFICIÊNCIA PERMANENTE - RESULTADOS GERAIS DA AMOSTRA.		
UNIDADE DA FEDERAÇÃO = PARAÍBA		
Tipo de deficiência permanente	**Variável**	
	População residente (Pessoas)	**População residente (Percentual)**
Total	3.766.528	100,00
Pelo menos uma das deficiências investigadas	1.045.962	27,77
Deficiência visual - não consegue de modo algum	8.477	0,23
Deficiência visual - grande dificuldade	142.193	3,78
Deficiência visual - alguma dificuldade	672.369	17,85
Deficiência auditiva - não consegue de modo algum	6.470	0,17
Deficiência auditiva - grande dificuldade	41.908	1,11
Deficiência auditiva - alguma dificuldade	181.762	4,83
Deficiência motora - não consegue de modo algum	16.880	0,45
Deficiência motora - grande dificuldade	90.172	2,39
Deficiência motora - alguma dificuldade	213.753	5,68
Mental/intelectual	62.058	1,65
Nenhuma dessas deficiências	2.719.901	72,21
Sem declaração	666	0,02

Nota:
1 - Dados dos Resultados Gerais da Amostra.
2 - Para a categoria **Total**: as pessoas incluídas em mais de um tipo de deficiência foram contadas apenas uma vez, considerando a primeira deficiência informada.
3 - A categoria Nenhuma dessas deficiências inclui a população sem qualquer tipo de deficiência.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010.

Em relação às Unidades da Federação, observa-se que Paraíba e Rio Grande do Norte apresentavam os maiores percentuais de pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas (27,8%), sendo o Ceará o terceiro com 27,7%. As menores incidências de pessoas com pelo menos uma das deficiências se encontravam em Roraima (21,2%), Santa Catarina (21,3%) e Mato Grosso do Sul (21,5%).

Ainda em relação à Paraíba, os dados referentes à deficiência, conforme a faixa etária de 0 a 19 anos, a PNAD/IBGE (2010), assim se apresenta:

TABELA 2 - POPULAÇÃO RESIDENTE POR TIPO DE DEFICIÊNCIA, SEGUNDO OS GRUPOS DE IDADE - AMOSTRA - CARACTERÍSTICAS GERAIS DA POPULAÇÃO.			
Unidade da Federação = Paraíba			
Tipo de deficiência permanente	**Grupos de idade**	**Variável**	
		População residente (Pessoas)	**População residente (Percentual)**
Total	0 a 14 anos	953.880	25,33
	15 a 19 anos	352.858	9,37
Pelo menos uma das deficiências investigadas	0 a 14 anos	92.588	2,46
	15 a 19 anos	50.454	1,34
Deficiência visual - não consegue de modo algum	0 a 14 anos	760	0,02
	15 a 19 anos	283	0,01
Deficiência visual - grande dificuldade	0 a 14 anos	7.263	0,19
	15 a 19 anos	4.284	0,11
Deficiência visual - alguma dificuldade	0 a 14 anos	61.975	1,65
	15 a 19 anos	35.758	0,95
Deficiência auditiva - não consegue de modo algum	0 a 14 anos	1.044	0,03
	15 a 19 anos	564	0,01
Deficiência auditiva - grande dificuldade	0 a 14 anos	1.954	0,05
	15 a 19 anos	990	0,03
Deficiência auditiva - alguma dificuldade	0 a 14 anos	11.952	0,32
	15 a 19 anos	5.614	0,15
Deficiência motora - não consegue de modo algum	0 a 14 anos	2.380	0,06
	15 a 19 anos	516	0,01
Deficiência motora - grande dificuldade	0 a 14 anos	1.904	0,05
	15 a 19 anos	874	0,02
Deficiência motora - alguma dificuldade	0 a 14 anos	6.552	0,17
	15 a 19 anos	3.419	0,09
Mental/intelectual	0 a 14 anos	8.661	0,23
	15 a 19 anos	4.384	0,12

Nota:
1 - Dados da Amostra.
2 - Para a categoria Total: as pessoas incluídas em mais de um tipo de deficiência foram contadas apenas uma vez.
3 - A categoria **Nenhuma dessas deficiências** inclui a população sem qualquer tipo de deficiência.
Fonte: IBGE - Censo Demográfico

A SIS/IBGE(2010), em suas análises, aponta que o Brasil alcançou nas últimas décadas um crescimento substantivo quanto ao acesso à escola, especialmente em relação à educação infantil. Em2009, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) mostra que o grupo de crianças de 0 a 5 anos de idade apresentava uma taxa de escolarização de 38,1%, enquanto em 1999, essa proporção era de apenas 23,3%. É importante observar que nas áreas rurais onde a oferta de estabelecimentos para este segmento populacional é mais reduzida, o crescimento foi também bastante significativo, passando de 15,2% para 28,4%. Na faixa etária de 6 a 14 anos, é possível dizer,conforme pesquisa que, desde meados da década de 1990, praticamente todas as crianças brasileiras já estavam frequentando escola. No que concerne a situação do segmento etário constituído por adolescentes de 15 a 17 anos, a proporção é menos favorável, pois, em 2009, a taxa alcançou 85,2% daquele contingente. É importante mencionar que foi somente a partir de 2007 que o segmento populacional das crianças de 6 anos foi incorporado à faixa de ensino obrigatória, que até então compreendia dos 7 aos 14 anos de idade. (BRASIL, 2010)

A pesquisa informa ainda que de 2000 para 2010, o percentual de jovens que não frequentavam escola na faixa de 7 a 14 anos de idade caiu de 5,5% para 3,1%. As maiores quedas ocorreram nas Regiões Norte (de 11,2% para 5,6%, que ainda é o maior percentual entre as regiões) e Nordeste (de 7,1% para 3,2%).(BRASIL, 2010)

Continuando as análises da SIS/IBGE (2010),observa-se que a escolarização dos adolescentes de 15 a 17 anos de idade no nível médio não está universalizada. Houve uma melhora em relação a 1999, mas ainda cerca de metade deles estava no nível adequado, em 2009, para sua faixa etária. Este indicador para os adolescentes residentes na Região Nordeste revela uma grande disparidade territorial – em 2009, somente 39,2% estavam no nível médio, não chegando a atingir os 42,1% alcançado pelos adolescentes residentes na Região Sudeste, em 1999.

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF2009), no Brasil os níveis de desigualdades de renda e de pobreza para cada cinco crianças de até 17 anos, pelo menos uma ainda vive em uma família sem renda suficiente, que possa garantir as necessidades nutricionais básicas dos seus membros. Importante considerar que, afirma ainda o referido documento, em comparação aos demais grupos etários, o grau de extrema pobreza é muito mais elevado entre as crianças.

Conforme UNICEF (2009), de cada 100 crianças em famílias não vulneráveis 80 vão completar o Ensino Fundamental na idade correta. Para as crianças em famílias

vulneráveis, no entanto, a situação é bem distinta. De cada 100 crianças apenas cinco vão completar o Ensino Fundamental na idade correta. De acordo com o referido relatório, foi considerado como vulnerável uma criança que, entre outras características,

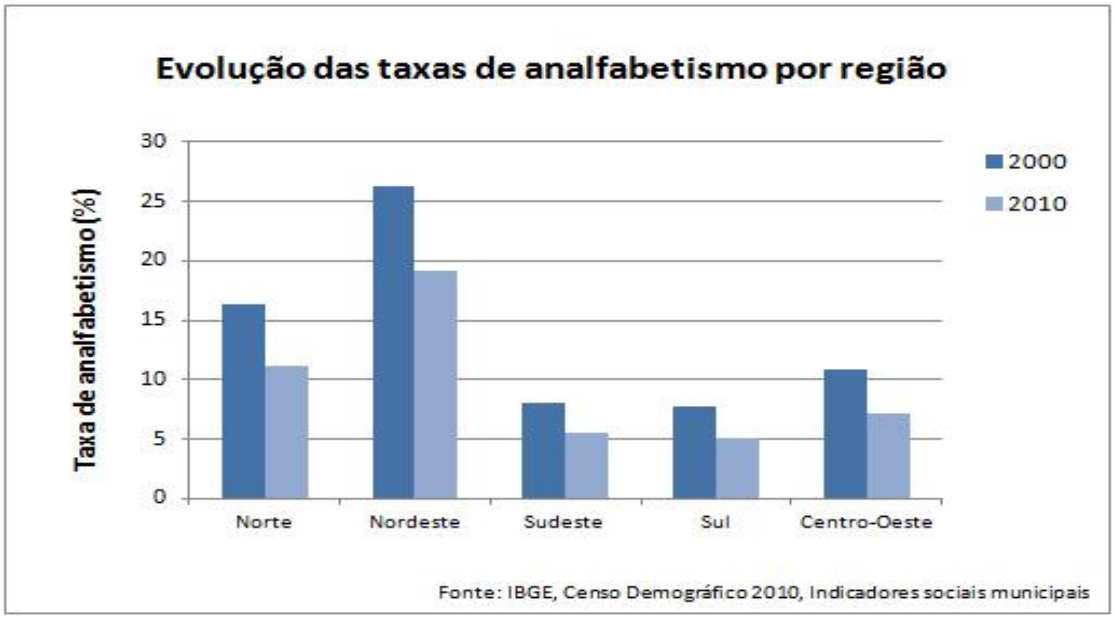
> [...] vive numa família cujo chefe é de cor negra, mora na área rural da Região Nordeste, com uma renda familiar per capita de cerca de 25 reais, cuja mãe tem zero de escolaridade e não está presente. Uma criança foi considerada não vulnerável se, entre outras características, vive numa família cujo chefe é de cor branca, mora na área urbana da Região Sul, com uma renda familiar per capita duas vezes maior que a média da população, cuja mãe tem ao menos escolaridade média completa e está presente. (UNICEF, 2009, p. 12).

De acordo com a PNAD/IBGE (2010) a taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade, no Brasil, em 2009, foi de 9,7% correspondendo a 14,1 milhões de analfabetos. Em relação a 2008, quando a taxa foi estimada em 10,0%, houve uma redução de 1,0% no número de analfabetos. De 2004 para 2009, a taxa de analfabetismo caiu 1,8%.

Outro indicador apresentado pela SIS (2010) é que a taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade era de 13,3% para a população de cor preta, de 13,4% para os pardos contra 5,9% dos brancos. Outro indicador importante é o analfabetismo funcional (pessoas de 15 anos ou mais de idade com menos de quatro anos completos de estudo), que diminuiu de 29,4% em 1999 para 20,3% em 2009. Essa taxa, que para os brancos era de 15%, continua alta para pretos (25,4%) e pardos (25,7%). (BRASIL, 2010)

De acordo com o gráfico 3, abaixo, percebe-se que há disparidades regionais: as taxas de analfabetismo encontradas para o Norte e Nordeste em 2010 não atingiram os valores do Sudeste e Sul. No Nordeste chega a 28% na população de 15 anos ou mais de municípios de até 50 mil habitantes, onde a proporção de idosos não alfabetizados é de aproximadamente 60%.

GRÁFICO 3 – TAXAS DE ANALFABETISMO POR REGIÃO 2000-2010



FONTE: IBGE, 2010.

Embora o número de analfabetos absolutos esteja diminuindo, como aponta o IBGE (2010), outros índices, como o Indicador de Alfabetismo Funcional (INAF) indicam que aumenta o número de pessoas que não conseguem utilizar o conhecimento da língua para se inserir nas práticas sociais de uso da leitura e da escrita.

O Relatório da Situação da Infância e Adolescência Brasileira (UNICEF 2009), aponta que apenas 64% das crianças conseguem finalizar o Ensino Fundamental com a idade esperada, 14 anos. As que concluem o Ensino Médio com 17 anos são menos ainda, 47%, de acordo com o estudo Situação Educacional dos Jovens Brasileiros na Faixa Etária de 15 a 17 anos. Também é elevada a quantidade de crianças e jovens que abandonam a escola antes de concluir os estudos. Afirma ainda o Relatório que de acordo com o Censo Escolar 2007, 4,8% dos alunos abandonaram a escola antes de completar o Ensino Fundamental e 13,2% antes de concluir o Ensino Médio. Além da baixa qualidade do ensino, uma série de fatores relacionados à pobreza e à discriminação pode levar crianças e adolescentes a deixar a escola antes da conclusão dos estudos, confirma o referido Relatório.

Continua o referido Relatório que no caso das meninas, por exemplo, uma das principais causas de evasão escolar é a gravidez na adolescência. De acordo com o estudo Situação Educacional dos Jovens Brasileiros (2009), na Faixa Etária de 15 a 17 anos, 1,6% das meninas desse grupo que estudam são mães. Esse número salta para 28,8% entre as jovens que estão fora da sala de aula, o que mostra que a evasão e o abandono podem estar

relacionados à gravidez na adolescência, em especial entre as jovens de famílias de baixa renda. (SAMPAIO, 2009).

Em relação à Paraíba, conforme expõe o Anuário Brasileiro da Educação Básica (2012), em 2009 a Taxa de matrícula Bruta e Líquida[9] na Pré-escola foram, respectivamente, de 64,4% e 51,7%; no ensino fundamental de 109,6% e 88,7%; no ensino médio de 74,7% e 37,7%. Conforme o referido documento, no item referente ao "Raio X da Educação na Paraíba", 92,2% de crianças e jovens de 14 a 17 anos estão na escola.

Conforme dados da PNAD/IBGE (2010), entre as pessoas de 10 a 14 anos, o índice de analfabetismo no Brasil passou de 7,3% para 3,9%. Na faixa entre 15 e 19 anos, a taxa de analfabetismo atingiu 2,2% em 2010, mostrando uma redução significativa em relação a 2000, quando era de 5%.

Conforme IBGE (2010)[10],na Paraíba a taxa de analfabetismo nessa faixa etária (10 a 14anos) corresponde a 6,4% e de 15 anos ou mais é de 21,9%, superiores a média nacional.

Em relação ao atraso escolar de crianças de 10 a 14 anos (com mais de dois anos de atraso) corresponde a 21,3%, o que significa que a Paraíba apresenta índices superiores a média nacional e da Região Nordeste, conforme explicita a Tabela 3 abaixo.

TABELA 3 - CRIANÇAS (10 A 14 ANOS) COM MAIS DE DOIS ANOS DE ATRASO ESCOLAR

Localização	%
Brasil (2009)	13,0 %
Região Nordeste (2009)	20,7 %
Paraíba (2009)	21,3 %

Fonte: PNAD/IBGE – 2010

A Síntese dos Indicadores Sociais (2010) retrata, ainda, dados relacionados a crianças e adolescentes não alfabetizados que estão na faixa etária de 5 a 19 anos e sua comparação com os dados da Paraíba, conforme Tabela 4 abaixo. As informações nesta tabela permitem afirmar que as taxas de analfabetismo nas faixas etárias apresentadas são maiores

[9]Segundo o IBGE a Taxa de Escolarização Líquida identifica a parcela da população com faixa etária apropriada para o curso e a Taxa de Escolarização Bruta identifica se a oferta de matrícula é suficiente. (BRASIL, 2010)

[10] Dados retirados de: http://www.todospelaeducacao.org.br/educacao-no-brasil/numeros-do-brasil/dados-por-estado/paraiba/. Acesso em: 24/09/2012.

que a nacional: o que se verifica é que no Brasil, em 2010, existia 5.770.608 crianças e adolescentes analfabetas na idade de 5 a 19 anos, enquanto na Paraíba a pesquisa informa que 155.631 crianças e adolescentes em idade escolar não sabem ler e escrever nas mesmas faixas etárias e nas mesmas condições, o que significa dizer que muitas delas, embora estejam na escola, não estão conseguindo aprender a ler e escrever, o que nos leva a acreditar que a tendência é abandonar a escola e não mais se alfabetizarem. (BRASIL, 2010)

TABELA 4 - PESSOAS DE 5 A 19 ANOS DE IDADE, POR CONDIÇÃO DE ALFABETIZAÇÃO.

Brasil e Unidade da Federação	Alfabetização	Idade	Variável	
			Pessoas de 5 anos ou mais de idade (Pessoas)	Pessoas de 5 anos ou mais de idade (Percentual)
Brasil	Alfabetizadas	5 a 9 anos	10.243.215	5,79
		10 a 14 anos	16.495.659	9,32
		15 a 19 anos	16.617.189	9,39
	Não alfabetizadas	5 a 9 anos	4.726.030	2,67
		10 a 14 anos	670.982	0,38
		15 a 19 anos	373.596	0,21
Paraíba	Alfabetizadas	5 a 9 anos	195.845	5,63
		10 a 14 anos	326.447	9,39
		15 a 19 anos	337.828	9,72
	Não alfabetizadas	5 a 9 anos	118.238	3,40
		10 a 14 anos	22.245	0,64
		15 a 19 anos	15.148	0,44

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010

Conforme o Ministério da Educação e Cultura (MEC, 2010), o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2010) e a Diretoria de Tecnologia e Disseminação de Informações Educacionais (DTDIE, 2010), 42,3% das crianças e adolescentes matriculados no ensino fundamental – anos finais da rede pública da Paraíba - estudam na série inadequada para sua idade. A taxa distorção idade/série é a 4ª (42,3%) do Nordeste superando, inclusive, a do próprio Nordeste (40,4%). Essa distorção da idade com a série que o aluno estuda pode acarretar problemas de adaptação, de socialização e de aprendizado.

Em relação a Paraíba[11], a maioria das crianças de 0 a 6 anos vive em famílias, cujos pais têm baixa escolaridade. De acordo com o estudo, a Paraíba é o 3º Estado do Brasil com maior percentual de crianças cujo pai tem menos de quatro anos de estudo (47,43%),

Os dados do IBGE (2010), conforme explicita a Tabela 5 abaixo, revela que a taxa de pessoas de 10 anos ou mais, sem instrução e com até 1 ano, de estudo chega a um percentual de 11,48% no caso do Brasil e na Paraíba esses índices chegam a 20,58%, considerado alto, o que significa que, embora exista esforços no sentido de diminuir essas taxas de analfabetismo, é preciso ainda investimentos na Educação para que o Estado melhore seu percentual.

TABELA 5 - PESSOAS DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE, POR SITUAÇÃO, SEXO E ANOS DE ESTUDO					
Situação do domicílio = Total					
Sexo = Total					
Brasil e Unidade da Federação	**Grupos de anos de estudo**	**Variável X Ano**			
		Pessoas de 10 anos ou mais de idade (Mil pessoas)		**Pessoas de 10 anos ou mais de idade (Percentual)**	
		2009	**2011**	**2009**	**2011**
Brasil	Sem instrução e menos de 1 ano	15.749	19.173	9,68	**11,48**
	1 ano	3.965	3.167	2,44	1,90
	2 anos	6.810	5.807	4,18	3,48
	3 anos	9.757	8.550	6,00	5,12
	4 anos	18.989	17.481	11,67	10,47
	5 anos	11.399	10.330	7,00	6,19
	6 anos	7.605	6.865	4,67	4,11
	7 anos	7.668	7.918	4,71	4,74
	8 anos	14.878	16.942	9,14	10,15
	9 anos	5.973	5.985	3,67	3,58
	10 anos	5.743	5.874	3,53	3,52
Paraíba	Sem instrução e menos de 1 ano	602	680	19,17	**20,58**
	1 ano	108	94	3,43	2,84
	2 anos	177	158	5,64	4,78
	3 anos	202	191	6,45	5,78

[11] Dados disponíveis em: http://senna.globo.com/institutoayrtonsenna/jornalistas/download/finalistas/jornal_Materia_HenriquetaSantiago.pdf. Acesso em: 22/09/2013.

	4 anos	347	300	11,05	9,08
	5 anos	205	197	6,54	5,97
	6 anos	162	134	5,17	4,07
	7 anos	145	168	4,61	5,08
	8 anos	220	239	7,02	7,25
	9 anos	114	113	3,63	3,43
	10 anos	105	98	3,33	2,97

Nota:
1 - Os dados desta tabela foram reponderados pela revisão 2008 das projeções populacionais, incluindo a tendência 2000-2010. Vide nota técnica no site da pesquisa.

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

Conforme expõe o IBGE (2010), para a população brasileira de 15 anos ou mais com pelo menos uma das deficiências investigadas, a taxa de alfabetização foi de 81,7%, uma diferença de 8,9% em relação ao total (90,6%). A região Sudeste apresentou a maior taxa de alfabetização das pessoas com deficiência (88,2%) e a região Nordeste, a menor (69,7%).

Em relação à taxa de escolarização, 95,2% das crianças de 6 a 14 anos com deficiência frequentavam escola, 1,9 % abaixo do total da população nessa faixa etária (97,1%). Os resultados ainda apontam questões relacionadas ao nível de instrução, onde a diferença é mais acentuada. Enquanto 61,1% da população de 15 anos ou mais com deficiência não tinha instrução ou possuía apenas o fundamental incompleto, esse percentual era de 38,2% para as pessoas dessa faixa etária que declararam não ter nenhuma das deficiências investigadas - visual, auditiva, motora e mental[12].

Em relação à Educação Especial O Censo Escolar (2010) aponta que a política de educação inclusiva seja prioridade, conforme anuncia o Ministério da Educação. Nesse sentido, constatou-se em 2010 um aumento de 10% no número de matrículas nesta modalidade de ensino. Em 2009 havia 639.718 matrículas, e, em 2010, 702.603. Em relação ao número de alunos incluídos em classes comuns do ensino regular e em Educação de Jovens e Adultos (EJA), o aumento foi de 25%. Nas classes especiais e nas escolas exclusivas houve diminuição de 14% no número de alunos, evidenciando o êxito da política de inclusão na educação básica brasileira. (CENSO ESCOLAR 2010).

[12] Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2170&id_pagina=1. Acesso em: 22/08/2012

De fato, os números apresentados pelo referido Censo aponta que houve avanços significativos: 62,7% do total de matrículas da Educação Especial em 2007 estavam nas escolas públicas e 37,3% nas escolas privadas. Em 2010, estes números alcançaram 75,8% nas públicas e 24,2% nas escolas privadas, o que evidencia esforços no sentido de efetivar uma educação inclusiva e organizar uma política pública universal e acessível às pessoas com deficiência.(CENSO ESCOLAR 2010).

De acordo com o Censo Escolar (2010), o número de matrículas em escolas localizadas em áreas remanescentes de quilombos aumentou 4,9%, em relação a 2009, com maior destaque para o ensino médio, que registrou aumento de 14,6%.

Muito embora os dados do Censo Escolar (2010) apresentem informações quantitativas acerca do aumento de matrículas nas comunidades remanescentes de Quilombos, entretanto, naquelas consideradas Quilombolas, conforme "Diagnóstico do Programa Brasil Quilombola - Julho 2012", o quadro é mais grave.

> Um elevado número de crianças quilombolas de 4 a 7 anos nunca frequentaram os bancos escolares, as unidades educacionais estão longe das residências, os meios de transporte são insuficientes e as condições de infraestrutura precárias. Geralmente as escolas são construídas de palha ou de pau a pique, poucas possuem água potável e as instalações sanitárias são inadequadas. (BRASIL, 2012, p. 44)

Nas comunidades Quilombolas, o currículo escolar desses meninos e meninas, está longe da realidade, continua o referido documento, pois "[...] raramente identificam sua história, sua cultura e as particularidades de sua vida nos programas de aula e nos materiais pedagógicos. Os professores não são formados adequadamente e em número suficiente para atender à demanda". (Ibid., p.44).

O Censo Escolar (2010) confirma a existência de 210.510 alunos nas escolas localizadas em comunidades quilombolas, constando 31.943 professores atuando em 1.912 escolas. A Região Nordeste concentra 67,99 % das matrículas. Em relação à Paraíba, foi registrado até 2010, 27 escolas, 457 docentes e 2.886 matrículas.

Em relação à educação indígena chegou, em 2010, a 246.793 matrículas de educação básica, o que corresponde um crescimento de 7,3%. O destaque está na oferta do ensino médio, que obteve crescimento de 45,2%. A oferta do ensino fundamental aumentou em 6,3%, com ênfase nos anos finais, com crescimento de 16,4%.(CENSO ESCOLAR 2010)

Importante, também, considerar que cerca de 30% da população indígena de até 10 anos não tem registro de nascimento. A região Norte foi a que teve as menores proporções de pessoas com o registro de nascimento, por grupo etário. Entre os menores de 1 ano, 82,4% tinham registro civil de nascimento, número inferior ao da região Nordeste (91,2%). (CENSO ESCOLAR 2010).

Em termos quantitativos, as matrículas da educação escolar indígena representam apenas 0,5% do total da educação básica. No entanto, esse pequeno percentual é uma conquista significativa das ações governamentais na direção da democratização das relações sociais no país e do reconhecimento da diversidade como patrimônio da sociedade brasileira[13]. Em relação à raça ou cor[14], informa o IBGE (2010) que apesar dos avanços, tanto a população de cor preta quanto a de cor parda ainda têm o dobro da incidência de analfabetismo observado na população branca: 13,3% dos pretos e 13,4% dos pardos, contra 5,9% dos brancos, são analfabetos.

Conforme Anuário Brasileiro de Educação 2012, na Paraíba 46,2% é o percentual de jovens de 16 anos que concluíram o Ensino Fundamental, 30,6% é o percentual de jovens de 19 anos que concluíram o Ensino Médio. As informações apontam que 92,2% de crianças e adolescentes de 4 a 17 anos estão na escola. Em relação ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), no Ensino Fundamental anos iniciais foi de 3,9, nos anos finais foi de 3,2 e Ensino Médio 3,4.

Conforme Sampaio (2009), o Brasil teve alguns avanços nos últimos 10 anos, entretanto, ainda é longo o caminho a ser percorrido "[...] para garantir que os jovens de 19 anos tenham alcançado 11 anos de escolaridade, ou seja, completado a educação básica. No Brasil, apenas 38% conseguem essa façanha. No Nordeste, apenas 22%". (Ibid., p.7).

Em relação à população cigana, conforme IBGE (2009), dos 5.565 municípios brasileiros,290 destes já reconhecem acampamentos ciganos em seu território, desse total 97 estão no Nordeste e quatro se localizam na Paraíba e, neste caso, a maior concentração de ciganos é encontrada em Sousa e eles pertencem ao grupo Callon, ou seja, descendentes de ciganos portugueses que no passado migraram ou foram deportados para o Brasil.

A realidade dos ciganos, no Brasil e na Paraíba, comprova a falta de políticas públicas específicas direcionadas a essa população e muitos deles moram em casas em sua maioria de taipas e vivem em condições precárias. Conforme Secretaria de Políticas e

---

[13]Disponível em: portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task.. Acesso em: 02/07/2010).

[14]O IBGE utiliza em suas pesquisas o termo raça ou cor diferenciando do termo etnia o qual associa aspectos físicos e culturais.

Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) "isso hoje é considerado um grande desafio para o Governo Federal para melhorar a qualidade de vida dessa população, respeitando as peculiaridades culturais" [15]. Os direitos dessa minoria étnica recentemente vêm sendo pensado a partir da criação do Grupo de Trabalho Interministerial Cigano (GTI/Cigano), que procurou ampliar o levantamento sobre as condições de saúde da população cigana, iniciadas em 2010. Portanto, a realidade demonstra algumas iniciativas de reconhecimento oficial dessa população cigana, entretanto, está longe de se constituir em efetivas políticas de igualdade racial e direitos humanos.

Ressaltam-se as famílias paraibanas que pertencem também a outros povos tradicionais, como as famílias quilombolas dos municípios de Pombal e Alagoa Grande, as famílias indígenas do município de Bahia da Traição, cujos aspectos culturais e de organização, também precisam ser compreendidos, neste Plano.

4.2 A SITUAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL

Muitas crianças e adolescentes no Brasil são levados a abandonar a escola por causa do trabalho precoce. A PNAD/IBGE (2010) aponta que 3,4 milhões crianças e adolescentes na faixa etária de 10 a 17 anos trabalham, o que representa 3,9% das 86,4 milhões de pessoas ocupadas com 10 anos ou mais de idade. Em 2000, eram 3,94 milhões. De acordo com os dados, houve uma diminuição do trabalho infantil de 13,44% no país entre 2000 e 2010, nessa faixa etária.

No Brasil, algumas formas de trabalho infantil que mais persistem e mais difíceis de serem fiscalizadas são as atividades domésticas ou em propriedades agrícolas e familiares. Ainda de acordo com o estudo, a queda no número de crianças e adolescentes de 10 a 17 anos de idade ocupados, entre 2000 e 2010, foi maior na área rural (de 1,395 milhão para 1,056 milhão), do que na área urbana (de 2,541 milhões para 2,351 milhões). Em relação ao gênero, o IBGE apurou que a parcela de crianças e adolescentes ocupados, de 10 a 17 anos de idade, do sexo masculino (de 2,065 milhões), manteve-se superior à feminina (de 1,342 milhão) em 2010.

Conforme explicita o Documento "Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos"do Ministério do desenvolvimento Social e Combate à Fome (2010), o trabalho de crianças e

[15]Disponível em:http://www.seppir.gov.br/noticias/clipping-seppir/24-05.2011. Acesso em: 10/09/2012

adolescentes continua caracterizado como de baixa remuneração ou, em muitos casos, sem qualquer remuneração. Os dados apontam que,

> [...] das crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade ocupadas, cerca de 30% não recebiam contrapartida de remuneração; das crianças com idades entre 5 e 13 anos, o percentual de trabalhadoras não remuneradas chegava 51%;dos adolescentes de 14 ou 15 anos de idade ocupados, 34,8% eram trabalhadores não remunerados; dos adolescentes de 16 ou 17 anos de idade ocupados, 18,8% eram trabalhadores não remunerados. (BRASIL, 2010, p. 25)

Importante considerar que a região nordestina lidera o ranking de maior contingente de crianças e adolescentes trabalhadores (1,33 milhões). Em relação ao Estado da Paraíba, o trabalho infantil diminuiu em 42,28% entre os anos de 2000 e 2010 e aponta ainda que, dentre as causas que ainda persistem para a existência do trabalho infantil, encontra-se a pobreza e a baixa escolaridade das famílias, uma realidade que reflete no conjunto geral da realidade brasileira. (BRASIL, 2010). Esses dados podem ser refletidos na tabela 6, abaixo.

TABELA 6 - CENSOS 2000 E 2010 - CRIANÇAS E ADOLESCENTES ENTRE 10 E 17 ANOS OCUPADAS NA SEMANA DE REFERÊNCIA EM NÚMEROS ABSOLUTOS

	2000				**2010**			
	Total	10 a 13anos	14 e 15 anos	16 e 17 anos	Total	10 a 13anos	14 e 15 anos	16 e 17 anos
Brasil	3.935.489	699.194	1.092.285	2.144.010	3.406.517	710.140	888.433	1.807.944
Nordeste	1.329.480	320.100	396.373	613.007	1.019.857	272.183	288.994	458.680
Paraíba	98.913	25.589	29.623	43.701	69.507	18.372	20.385	30.750

FONTE: PNAD/IBGE 2010.

De acordo com a Tabela 7, abaixo, embora a Paraíba tenha apresentado diminuição do trabalho infantil, os índices nas faixas etárias elucidadas são maiores do que a média nacional.

TABELA 7- PESSOAS DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE, POR IDADE E CONDIÇÃO DE ATIVIDADE E DE OCUPAÇÃO NA SEMANA DE REFERÊNCIA.			
Brasil e Unidade da Federação	**Idade**		
	10 a 13 anos	**14 anos**	**15 a 19 anos**
Brasil	0,44	0,22	3,33
Paraíba	0,58	0,28	2,87

Nota:

1 - Dados dos Resultados Gerais da Amostra.

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

Conforme enfatiza o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, "A erradicação do trabalho infantil se constitui como um grande desafio hoje no Brasil, pois depende tanto da mudança das condições de vida da população quanto de uma mudança de valores sobre a socialização da infância e da adolescência". (BRASIL, 2006, p. 55).

Nas análises da SIS (2010), a diminuição do trabalho infantil no Brasil e na Paraíba pode estar associada à implementação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e sua recente incorporação à estrutura de benefícios do Programa Bolsa Família. Tais programas acabam por estimular a oferta de serviços sócioassistenciais pelos municípios.

No Estado da Paraíba o PETI foi implantado no ano de 1999, atendendo inicialmente um total de 09 municípios. Atualmente, o Estado conta com 213 municípios beneficiados com o PETI, atendendo um total de 52.514 crianças e adolescentes. O programa conta, a nível estadual, com uma Coordenação, a qual vem desenvolvendo ações de monitoramento, supervisão e orientação aos 210 municípios paraibanos. A Coordenação Estadual do PETI encontra-se inserida na rede de proteção e garantias dos direitos das crianças e adolescentes, trabalhando de forma conjunta com o Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente (FEPETI), Comissão Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (CEPETI), Conselho Estadual Direito da Criança e Adolescente (CEDCA) e demais entidades governamentais e não governamentais que trabalham com essa temática.

Vale salientar que é de responsabilidade dos municípios a execução do Programa, através dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, seguindo as orientações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). A inserção das crianças e adolescentes retirados do trabalho infantil nas atividades socioeducativas é considerada

estratégia fundamental para a interrupção dessa violação de direitos, garantindo a possibilidade de desenvolvimento às crianças e adolescentes. (BRASIL, 2010). Importante considerar ainda que o documento referenciado anteriormente "Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos",do Ministério do desenvolvimento Social e Combate à Fome (2010), elucida em suas análises finais,

> [...] a condição de crianças e adolescentes trabalhadores no Brasil caracteriza-se pela contínua, porém lenta, redução dos indicadores e pela presença de desigualdades, tais como as regionais e de gênero. Evidencia-se como realidade presente especialmente nas famílias de baixa renda, em atividades agrícolas, com extensas jornadas de trabalho e baixa remuneração, apresentando impacto direto nas taxas de escolarização, sem desmerecer outros aspectos igualmente importantes que impactam a condição de desenvolvimento de crianças e adolescentes, violando seus direitos mais elementares. (BRASIL, 2010, p. 26)

Portanto, enfoca ainda o Plano Nacional, são necessárias ações que promovam uma mudança de mentalidade pois o trabalho infantil tem sido uma realidade histórica que sobrevive através das gerações, sob o argumento de que é um forte fator de socialização das crianças e adolescentes. Esta mudança cultural deve acompanhar a ampliação do acesso à educação e saúde, tanto das crianças e adolescentes quanto de suas famílias. (BRASIL, p. 55).

4.3 CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA

Crianças e Adolescentes em situação de rua foi fruto de uma pesquisa nacional encabeçada pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH) e o Instituto de Desenvolvimento Sustentável (IDEST). Essa iniciativa teve como objetivo a elaboração de estratégias para a formulação de políticas públicas dirigidas para este segmento populacional, em decorrência de iniciativa da Secretaria de Direitos Humanos e dos movimentos sociais que atuam com esta população[16].

Conforme a referida Pesquisa (2011), o levantamento foi realizado em 75 cidades de todo o país, abrangendo todas as capitais e cidades com população superior a 300 mil

[16]Primeira Pesquisa Censitária Nacional sobre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua. Convênio nº 724549/2009 firmado entre a Secretaria de Direitos Humanos (SDH) e o Instituto de Desenvolvimento Sustentável (IDEST). Realização: Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. Março de 2011. Disponível em: www.promenino.org.br. Acesso em: 08/07/2012.

habitantes (conforme dados do DATASUS do ano de 2004). Foram identificadas 23.973 crianças e adolescentes em situação de rua no Brasil. Recusaram-se responder às perguntas formuladas 1.497 crianças e adolescentes (6,2% do total identificado). Também não responderam ao questionário 352 crianças com idade igual ou inferior a três anos (1,47% do total identificado). A Tabela 08, abaixo, apresenta algumas dessas informações.

TABELA 8 - MOTIVOS DE RECUSA A RESPONDER O INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

MOTIVOS DE RECUSA	Nº	%
Negou-se	986	65,9
Sob efeito de drogas	171	11,4
Embriaguez	141	9,4
Dormindo	114	7,6
Distúrbio mentais	45	3,0
Adulto não permitiu	15	1,0
Deficiência auditiva	13	0,9
Fugiu ao ser abordado	12	0,8
TOTAL	1.497	100,0

Fonte: 1º Censo Nacional de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. Março de 2011.

Conforme o Censo Nacional de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (2011), os dados revelaram que 71,8% deles são do sexo masculino e 28,2% são do sexo feminino. Do total de 23.973 crianças e adolescentes em situação de rua no Brasil, 352 tinham até 3 anos, 340 de 4 a 5 anos, 5.178 de 6 a 11 anos, 10.145 de 12 a 15 anos e 6.461 de 16 a 17 anos.

Em relação ao nível de escolaridade a pesquisa informa que crianças e adolescentes em situação de rua apresentam baixa escolaridade. No total, 56,3% afirmam que não estudam atualmente, 8,3% não sabem ler nem escrever e 12% disseram apenas saber escrever o nome. Somente 0,6% chegaram a concluir o Ensino Médio, 39% frequentaram as escolas até a 4ª série do Ensino Fundamental e 31,3% concluíram até a 7ª série.

Em relação a atividade de estudo os dados revelaram que Crianças e adolescentes com idade escolar em situação de rua, 59,9% estão na faixa etária de 6 a 11 anos e 36,6% na faixa etária de 12 a 17 anos.

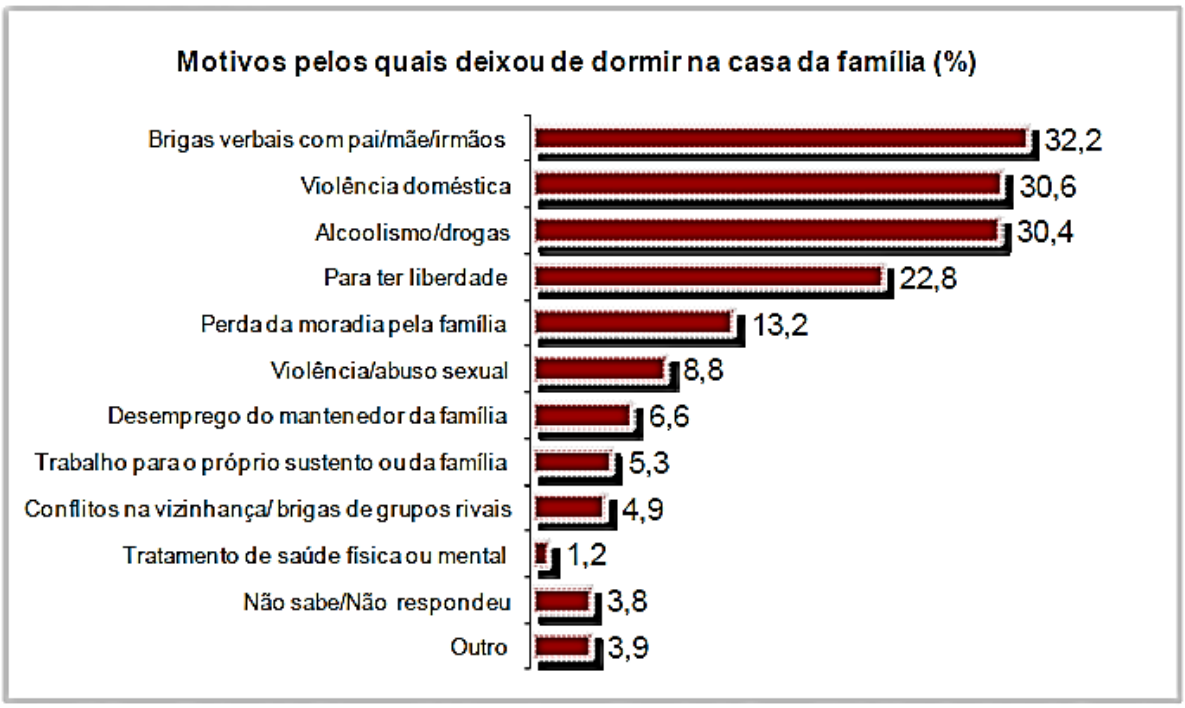
Em se tratando de renda os níveis são baixos: 40,3% vivem com renda média de até R$ 80 semanais e 18,8% afirmaram ter renda semanal superior a esse valor. Em relação

àraça/cor os dados afirmam que 49,2% são pardo/moreno, 23,6% afirmam serem preto/negro, 23,8% brancos; 1,0% Amarelo/oriental, 0,5% indígena e 1,9% não definido/não declarado.

Das crianças e adolescentes investigados, que afirmaram nunca voltarem para casa dos pais ou família e dormirem nas ruas, somente 23,3% buscam acolhimento em casa de amparo. Outros 62,1% preferem dormir nas ruas. A falta de liberdade dentro das instituições (59,4%), a proibição do uso de drogas e álcool (38,6%) e a obrigatoriedade em respeitar os horários (26,9%) são apontados como os motivos principais para não frequentarem essas instituições de acolhimento. No que concerne ao tempo de permanência na rua, 23,7% estão há mais de 1 ano até 2 anos dormindo nas ruas e 23,5% estão mais de 2 anos até 5 anos dormindo nas ruas.

Essas crianças e adolescentes que dormem nas ruas declararam os motivos pelos quais deixaram suas casas e a violência no âmbito doméstico teve a sua prevalência, chegando a 71,6%: brigas verbais com pais e irmãos (32,2%); violência física (30,6%); violência e abuso sexual (8,8%). Isso mostra a importância de investimentos em ações que possam garantir os direitos dessas crianças e adolescentes à convivência familiar e domiciliar. O Gráfico 04, a seguir, informa esses e outros dados.

GRÁFICO 04 – CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA SEGUNDO MOTIVOS PARA A IDA À RUA



Fonte: 1º Censo Nacional de Crianças/Adolescentes em Situação de Rua – 2010/Meta Instituto de Pesquisa
Base de estimativa percentual: 8.556 indivíduos (crianças e adolescentes que costumam dormir na rua ou em alguma instituição) - RESPOSTAS MÚLTIPLAS

As crianças e adolescentes em situação de rua, segundo as formas de obtenção de dinheiro ou alimento, 29,5% pedem esmola/dinheiro. As atividades mais recorrentes destacam-se a venda de produtos de pequeno valor, como balas e chocolates (39,4%), o trabalho como “flanelinha”/lavador de carros/limpador de vidros (29,5%), a separação no lixo de material reciclável (16,6%) e outras fazem parte do cotidiano dessas crianças e adolescentes, as quais estão explicitadas no gráfico 05 abaixo.

GRÁFICO 05 – CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA SEGUNDO AS FORMAS DE OBTENÇÃO DE DINHEIRO OU ALIMENTO.

Fonte: 1º Censo Nacional de Crianças/Adolescentes em Situação de Rua – 2010/Meta Instituto de Pesquisa
Base de estimativa percentual: 22.124 indivíduos (referente ao total de respostas válidas) – RESPOSTAS MÚLTIPLAS

Os dois principais motivos dessas crianças e adolescentes trabalharem ou pedirem nas ruas são o próprio sustento (52,7%) e o sustento da família (43,9%). A pesquisa indica ainda que 14,7% afirmaram que era para usar drogas/álcool; 7,2% para ter liberdade; 6,8% porque “não têm o que fazer em casa” e 6,3% porque “é mais divertido ficar na rua”.

A pesquisa aponta ainda que crianças e adolescentes em situação de rua (64,8%) não têm documentos. No que concerne a carteira de identidade (54,2%) não a possui, enquanto 79,8% não têm o Cadastro de Pessoa Física (CPF). A certidão de nascimento é o documento mais comum entre os jovens - 78,1% foram registrados ao nascer.

Em relação aos direitos fundamentais de crianças e adolescentes como alimentação, saúde, educação e higiene pessoal, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ainda não foram garantidos para as crianças e os adolescentes em situação de rua no país. Os dados afirmam que 13,8% deles não conseguem se alimentar todos os dias.

As informações levantadas pelo referido censo (2011), 76,6% afirmaram não ter problemas de saúde. Em relação aos problemas mais recorrentes 7,9% dos entrevistados responderam que os mais comuns são aqueles relacionados ao aparelho respiratório (50,9%) e

alergias (7,3%). Quando doentes 30,2% procuram em primeiro lugar a família, 26,5% responderam que procuram primeiramente o posto de saúde e 20,5% a emergência dos hospitais.

Em relação à situação de crianças e adolescentes em situação de rua, na Paraíba não encontramos nenhuma pesquisa que resgatasse essa temática. Os dados aqui apresentados estão relacionados apenas a cidade de João Pessoa[17].

Nesta pesquisa, foram identificadas 1.256 crianças e adolescentes em situação de rua[18]. Desse total, 122 não foi possível entrevistar por diversos motivos; dentre eles, por encontrar-se dormindo ou consumindo drogas. Portanto, entrevistou-se 1.134 crianças e adolescentes de 0 a 18 anos de idade. Desse total, (62,4%) são nascidos em João Pessoa e 37,6% migraram.

Em relação ao Perfil dessas crianças e adolescentes, as que foram encontradas no centro da cidade e nas praias, possuem perfis semelhantes, com características de maior permanência nas ruas e menor qualidade e quantidade de vínculo familiar. Já os das feiras apresentam um perfil mais de trabalhador, que retorna para casa após um dia de trabalho, com maior quantidade e qualidade de vínculo familiar; 71% moram com a mãe e 47% moram com o pai. (ALBERTO, 2008).

Ainda em relação à permanência nas ruas a maioria afirmou que dorme em casa (82,59%), os que dormem nas ruas representam 5,8%;os que moram nas ruas3,5% e os que voltam raramente para casa 8,11%. Conforme Alberto (2008, p. 25), “[...] para as crianças e adolescentes em situação de rua, na maioria das vezes a referência ao lugar de moradia continua sendo a família sanguínea ou por afinidade. Enfim a residência de um membro familiar que tenha referência”.

Em relação ao sexo, 81,9% são do sexo masculino e 18,2% do sexo feminino; quanto a faixa etária das crianças e adolescentes em situação de rua em João Pessoa, Alberto (2008) expõe com a Tabela 09, abaixo.

---

[17]as informações que aqui constam foram resultados da Pesquisa: “CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA”/2008, coordenada pela Professora Dra. Maria de Fátima Pereira Alberto, do Núcleo de Estudos e Pesquisas (NEP).

[18]Conforme a referida Pesquisa crianças e adolescentes em situação de rua foram considerados meninos e meninas que ocupam as ruas e passam a maior parte do dia ou da noite nelas (dormindo ou não), em busca de moradia, renda, alimentação, local de repouso, lazer, com ou sem vínculo familiar, desacompanhadas ou acompanhadas de adultos, famílias ou responsáveis.

TABELA 09 – FAIXA ETÁRIA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA EM JOÃO PESSOA.

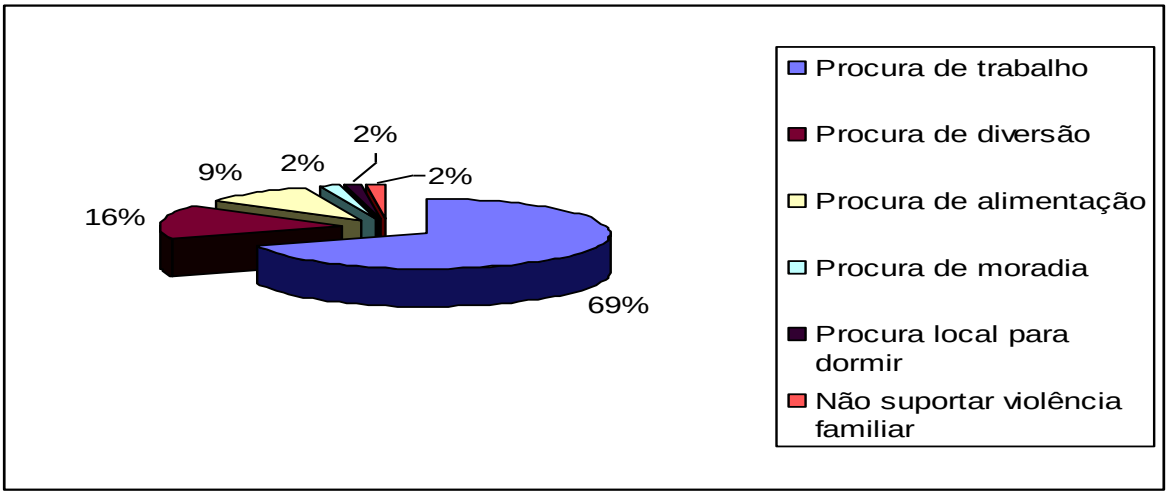
FAIXA ETÁRIA	Nº	%
Até 6 anos	51	4,5
De 7 a 15 anos	738	65,1
De 16 a 18 anos	305	26,9
Não responderam	40	3,5
TOTAL	1134	100,0

Fonte: Pesquisa: "Crianças e Adolescentes em Situação de Rua na Cidade de João Pessoa"/2008, coordenada pela Professora Dra. Maria de Fátima Pereira Alberto, do Núcleo de Estudos e Pesquisas (NEP).

A Pesquisa informa, ainda, que a idade predominante está entre 11 a 15 anos,69,3% dessas crianças e adolescentes são afro-brasileiros e, quanto à dimensão de gênero, as ruas são predominantemente o lugar masculino. Quanto à escolaridade 69,4% responderam que estudam, 19,% afirmaram que não estudam e 11,6% não responderam. Em relação ao trabalho 74% afirmaram que trabalham nas ruas, 16% não trabalham e 10% não responderam.

No que concerne aos motivos expostos pelas crianças e adolescentes para estarem nas ruas, o gráfico 06, abaixo, informa essa questão.

GRÁFICO 06 – MOTIVOS PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ESTAREM NAS RUAS



Fonte: Fonte: Pesquisa: "Crianças e Adolescentes em Situação de Rua na Cidade de João Pessoa"/2008, coordenada pela Professora Dra. Maria de Fátima Pereira Alberto, do Núcleo de Estudos e Pesquisas (NEP).

Conforme Alberto (2008), a presença de crianças nas ruas em João Pessoa está ligada predominantemente a uma situação de trabalho, enquanto os dados nacionais afirmam ser a violência doméstica. Esta tendência em João Pessoa é confirmada, considerando que o trabalho infantil se dá predominantemente no setor informal e em condição de rua.

4.4 ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

O levantamento nacional do atendimento socioeducativo aos adolescentes em conflito com a lei, realizado em 2010[19], confirma um aumento de 763 no número de adolescentes cumprindo medida de Restrição e Privação de Liberdade em relação ao ano de 2009,o que representa crescimento de 4,50%.

Conforme referido levantamento, em novembro de 2010 havia, no Brasil, 17.703 adolescentes em Restrição e Privação de Liberdade, sendo 12.041 em internação; 3.934 em internação provisória e 1.728 em medida de semiliberdade. O Estado da Paraíba apresentou redução nas suas taxas de internação (-32,29%) e crescimento em relação às taxas de internação provisória (+206,25%) e semiliberdade (+50%). É interessante considerar que, conforme explicita o documento referenciado, o aumento de adolescentes em semiliberdade pode ser considerado também positivo enquanto reflete maior valorização desta medida (ainda muito pouco usada) e, em algumas realidades, soma-se também a abertura de novas unidades. O quadro a seguir informa com mais detalhes outros dados. (BRASIL/MDS/SINASE, 2010).

QUADRO 2 -UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS NO PAÍS

UNIDADES	PROGRAMAS EXECUTADOS

[19] Este documento apresenta um conjunto de dados e informações fornecidas pelos gestores estaduais do sistema socioeducativo em relação às medidas restritivas e privativas de liberdade, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS)em relação às medidas em meio aberto e outras fontes sistematizados pela equipe da Coordenação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE, da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes da Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República – SNPDCA/SDH. BRASIL (2010, p. 4).

179	124 de internação exclusiva 55 de internação provisória exclusiva
110	Semiliberdade exclusiva
16	Atendimento inicial exclusiva
130	Mistas: internação – internação provisória – semiliberdade-atendimento inicial
435	TOTAL DEUNIDADES

FONTE: Levantamento Nacional do Atendimento Socioeducativo 2010 - Estados / SDH / SNPDCA / SINASE.

Conforme informa o relatório da referida pesquisa, 70,12% das unidades são exclusivas para um único tipo de programa enquanto 42,62% desenvolvem mais de um tipo de programa conjuntamente; 29,88 % do total de Unidades socioeducativas se concentram no Estado de São Paulo e 61,90 % das unidades de atendimento inicial estão no Estado de São Paulo e o restante em outros 07 Estados, o que nos dá conta de que 19 unidades federativas não oferecem este tipo de atendimento. As unidades exclusivas de semiliberdade representam 61,45% em relação às unidades exclusivas de internação ou internação provisória, porém acolhem apenas 9,92% dos adolescentes em privação e restrição de liberdade. Além disso, 03 Estados não possuem programas de semiliberdade. (BRASIL/MDS/SINASE, 2010).

Os atos infracionais mais frequentes cometidos pelos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas são: o roubo (25,4%), o furto (16,9%)[20] e o tráfico de drogas (8,3%). O roubo é mais significativo nas capitais (32,9%) e o furto no interior (25,7%).

A pesquisa aponta a prevalência de adolescentes do sexo masculino em situação de privação total de liberdade no país, por conta de cumprimento de medida socioeducativa de internação e em situação de internação provisória, equivalente ao percentual de 96%.

Em relação à qualidade das unidades socioeducativas no país, o relatório aponta uma avaliação feita pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), através do Programa “Justiça ao Jovem” em que detectou a precariedade das instalações e a presença de adolescentes em estruturas prisionais ou delegacias. Assim como foi constatado junto aos gestores estaduais a necessidade de desativação de aproximadamente 18 unidades. Essas questões comprovam ainda que poucos são os Estados que apresentam déficit de vaga ou superlotação, exceto os Estados que apresentam o problema crônico de permanência dos adolescentes em lugares

[20] A definição para furto é quando alguém toma algo de outra pessoa sem estabelecer contato com ela. Enquanto roubo a pessoa tem contato com a vítima com violência ou ameaça.

impróprios. Os Estados do Ceará, Paraíba e Pernambuco apresentam superlotação e demanda de vagas significativas com taxas de ocupação acima da capacidade em 67,81%, 38,21% e 64,17% respectivamente. (BRASIL/MDS/SINASE, 2010).

Importante considerar que o referido relatório (CNJ) aponta, ainda, que diante das visitas registradas em todas as unidades de internação e semiliberdade em 26 Estados brasileiros, foram constatados situações visíveis de desrespeito aos pressupostos legais do ECA de violação dos direitos humanos, de ameaças à integridade física dos adolescentes, de violência psicológica, maus tratos e tortura; passando por situações de insalubridade, negligência em questões relacionadas à saúde e o comprometimento dos direitos processuais com internação provisória que excedem em muito os 45 dias, ausência de Defensorias Públicas e de Núcleos Especializados da Infância e Juventude, cumprimento de medidas em celas de delegacia, de falta de acesso à justiça dos adolescentes privados de liberdade, de carência pedagógica nas ações desenvolvidas dentro das unidades socioeducativas[21].

A pesquisa traz, ainda, a proporção do universo de adolescentes e internos. A média do Brasil é de 8,8 internados para cada (dez mil) adolescentes no país. A média do Estado da Paraíba é de 5,1 e está no 4º lugar entre os Estados nordestinos que possuem maiores taxas de internação. O quadro 3, abaixo, é representativo de algumas dessas informações.

QUADRO 3 - PROPORÇÃO ENTRE POPULAÇÃO ADOLESCENTE X ADOLESCENTES RESTRITOS E PRIVADOS DE LIBERDADE.

UF	Adolescentes (12 a 17 anos completos)	Adolescentes Restritos e privados de liberdade	Proporção (por10 mil Adolescentes)
BRASIL	20.666.575	18.107	8,8
PARAÍBA	428.311	217	5,1

FONTE: População Internos: Levantamento Nacional do Atendimento Socioeducativo 2010 - Estados / SDH / SNPDCA / SINASE. População adolescente: censo IBGE 2010.

O Levantamento também traz dados acerca da relação entre programas em meio aberto e fechado e, em nível de Brasil, a taxa média estabelecida foi de 2 adolescentes em

[21] Levantamento Nacional do Atendimento Socioeducativo 2010 - Estados / SDH / SNPDCA / SINASE

medida de meio aberto para cada adolescente privado ou restrito de liberdade. Portanto, quanto mais alta a taxa melhor a condição do Estado.

QUADRO 4 - PROPORÇÃO ENTRE ADOLESCENTES EM MEIO FECHADO E ADOLESCENTES EM MEIO ABERTO.

UF	Adolescentes Em meio Fechado	Adolescentes Em Meio Aberto	Proporção Meio Fechado: Meio Aberto
BRASIL	18.107	40.657	1:2
PARAÍBA	217	253	1:1

FONTE: **Adolescente em meio aberto**: Censo SUAS 2010 - SNAS e SAGI/MDS. **Adolescente em meio fechado**: Levantamento nacional do Atendimento Socioeducativo 2010 - Estados/SDH/SNPDCA/SINASE

Percebe-se que a taxa da Paraíba é considerada a mais baixa, pactuada também por outros Estados brasileiros. Nesse sentido, enfoca ainda o referido Levantamento (2010), é preciso compreender que o ECA preconiza uma hierarquia entre as medidas socioeducativas, alertando para o caráter de brevidade e excepcionalidade da internação e o SINASE reforça, ainda, com clareza, a necessidade de priorizar as medidas de meio aberto em detrimento da restrição e privação de liberdade. (BRASIL, 2010).

Conforme Plano Nacional (2006), as medidas socioeducativas restritivas da liberdade impõem limites à convivência cotidiana dos adolescentes com suas famílias e comunidades; entretanto, isto não significa excluir a família do processo pedagógico empreendido pelos adolescentes. Uma das diretrizes pedagógicas do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) é a participação ativa da família e da comunidade na experiência socioeducativa. (BRASIL, 2006)

Nesse sentido, este Plano Estadual também reafirma o que consta no Plano Nacional em manter articulação com as diretrizes estabelecidas pelo SINASE, no sentido de perseguir o objetivo de humanização da execução das medidas socioeducativas. E é importante enfatizar que o SINASE defende a municipalização das medidas socioeducativas, visando facilitar a reintegração dos adolescentes em suas famílias e comunidades.

4.5 CRIANÇAS E ADOLESCENTES DESAPARECIDOS

O tema envolvendo crianças e adolescentes desaparecidos no Brasil, tem provocado a criação de uma série de instrumentos de amparo à sociedade brasileira, para localização dessas crianças e adolescentes. Desde 2002, a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNPDCA), da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, constituiu a Rede Nacional de Identificação e Localização de Crianças e Adolescentes Desaparecidos (REDESAP) e que está disponível ao público através do site www.desaparecidos.mj.gov.br.

Importante considerar que, embora o esforço público na Identificação e Localização de Crianças e Adolescentes Desaparecidos, ainda não existe uma pesquisa nacional consolidada. Conforme o Plano Nacional (2006), algumas projeções feitas pela SNPDCA, tomando por base estatísticas estaduais, apontam que 40.000 crianças e adolescentes desaparecem no Brasil anualmente e que no Estado de São Paulo os números chegam a 8.000.

No que concerne aos motivos pelos quais crianças e adolescentes desaparecem, muitas fogem de casa devido a conflitos familiares, os quais envolvem a violência doméstica, maus-tratos, alcoolismo dos pais, abuso de drogas a que muitas crianças e adolescentes estão submetidos, dentre outras causas como: os conflitos de guarda; perda por descuido; negligência ou desorientação; sequestro; tráfico para fins de exploração sexual; situação de abandono; suspeita de homicídio e o rapto consensual.

Na Paraíba também não existe banco de dados ou pesquisa que apresente informações acerca de crianças e adolescentes desaparecidos. Em junho de 2012, conforme site do Governo estadual[22],a Secretaria da Segurança e Defesa Social (SEDS) firmou um acordo com a Universidade de Granada (na Espanha) o qual irá tornar a Paraíba o primeiro estado brasileiro a usar exames de DNA para identificar crianças e adolescentes desaparecidos, através do programa DNA-Prokids, implantado hoje em 15 países do mundo.

4.6 A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E INTRAFAMILIAR

A violência envolvendo crianças e adolescentes no âmbito familiar é historicamente construída e se constitui nas relações de poder, gênero, etnia e classe social.

[22]disponível em: http://www.paraiba.pb.gov.br/49850/49850.html. Acesso em: 29/07/2007.

Diversas normativas nacionais e internacionais vêm sendo usadas na defesa de crianças e adolescentes; entretanto, somos deparados cotidianamente com muitos casos de violações, muitos deles praticados por instituições ou pessoas as quais deveriam garantir sua integridade física/psicológica.

Dentre esses instrumentos, podemos citar: a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a qual expõe no seu art. 3º, que "todo indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal" e complementa, no art. 5º: "ninguém será submetido à tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes".

Em 1959 a Declaração Universal dos Direitos da Criança estabelece, no seu Princípio VI - Direito ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade, que "a criança necessita de amor e compreensão, para o desenvolvimento pleno e harmonioso de sua personalidade".

A Constituição Federal de 1988 em seu Artigo 227 e o Estatuto da Criança e do Adolescente no seu Artigo 4º contempla a absoluta prioridade a ser dada a criança e adolescente na garantia de seus direitos.

A violência contra crianças e adolescentes é considerada um sério problema de saúde pública, uma vez que provoca não só lesões corporais, danos físicos, traumas, mas tem levado também à morte e, com isso, os serviços médicos de atendimento (nesses casos) têm onerado as despesas públicas.

No que concerne à violência intrafamiliar, os casos vão desde a violência física, psicológica, abuso sexual e negligência. E por ser uma violência que ocorre dentro da família, esta que deveria cuidar, amparar e proteger suas crianças e adolescentes, termina sendo autora do medo, do desespero e dor. O lar, a família, historicamente considerado o lugar seguro passa a ser considerado, para inúmeras crianças e adolescentes, fonte de tristeza e opressão, levando-as a se evadirem e buscarem as ruas como lugar de acolhimento.

De acordo com o Mapa da Violência (2012), os registros de violência dirigida contra crianças e adolescentes, a partir dos dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM) - do Ministério da Saúde - apontam notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Pesquisas realizadas pelo SINAM em 2011 representam, conforme afirma documento, "[...] só a ponta do iceberg das violências cotidianas que efetivamente acontece [...]. Por baixo desse quantitativo visível, um enorme número de violências cotidianas nunca chega à luz pública." (WAISELFISZ, 2012, p. 62). Os dados apontam que, a nível nacional, o maior índice de atendimentos está na faixa etária de

menos 1 ano de idade, com 118,9 atendimentos em 100 mil crianças . Em seguida a faixa etária de 15 a 19 anos de idade, com 84,6 atendimentos para cada mil adolescentes.

Dentre as Unidades Federativas (UFs), existem disparidades de situações: num extremo, Sergipe apresenta 86% do total de seus atendimentos e no outro extremo, a Paraíba, com 30,6% e nos dois Estados esses atendimentos estão concentrados na faixa etária de 1 a 19 anos. Nesse patamar estão: Sergipe, Pará e Acre pelas elevadas proporções de atendimento a crianças e adolescentes. No outro extremo, Paraíba, Minas Gerais e Santa Catarina são as que apresentam as menores proporções. (WAISELFISZ, 2012)

Os dados afirmam que em todas as faixas etária há predominância do sexo feminino no atendimento por violência, assim como ocorrem, de forma preponderante, na residência das vítimas. Na faixa dos 10 aos 19 anos de idade há uma diminuição, mas ainda assim, quase 2/3 dos casos ainda acontecem na residência, mas a partir dos 15 anos de idade começam a ter incidência secundária as violências acontecidas na via pública.

Importante considerar que a pesquisa aponta ainda para os casos de reincidência nos atendimentos, o que comprovou que nas idades de 5 a 14 anos, a reincidência foi relativamente elevada (52,7%).

Em relação aos tipos de violência, conforme apresentados por Waiselfisz (2012) e expostos no Mapa da Violência (2012), prevalece a violência física (40,5%) do total de crianças e adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos de idade. Em seguida, destaca-se a violência sexual representando 20% dos atendimentos, os quais se concentraram na faixa de 5 a 14 anos de idade. Em terceiro lugar (17%) dos atendimentos, situa-se a violência psicológica ou moral e 16% dos casos prevaleceram a negligência ou abandono, concentrado na faixa etária de < 1 a 4 anos de idade.

As informações dão conta ainda que os pais aparecem como sendo os principais responsáveis pelas violências notificadas (39,1%). Esse dado torna-se bem marcante no primeiro ano de vida, e vai diminuindo com o crescimento da criança. Observa-se que na faixa de idade de 15 a 19 anos só acontece em 15,8% dos casos. A partir dos 5 anos de idade esse papel dos pais começa a ser substituído por parceiros, ou ex-parceiros, e por pessoas desconhecidas. (WAISELFISZ, 2012)

Conforme Waiselfisz (2012) no Mapa da Violência (2012), os pais (pai, mãe, padrasto e madrasta), representam os principais responsáveis pelas violências físicas das crianças atendidas até os 9 anos de idade, concentrando mais de 50% das notificações por violência físicas nessa faixa de idade. Na faixa etária de 10 a 14 anos esse peso cai para 31,3% e nos anos finais da adolescência 11,6%.

Em segundo lugar, estão os amigos e/ou conhecidos da vítima (22,1%) dos casos atendidos, com relevância a partir dos 5 anos de idade. E, em terceiro lugar (16,9%), pessoas desconhecidas pelas vítimas, indicados em 16,9% dos casos, apresentando relevância a partir dos 5 anos de idade.(WAISELFISZ, 2012)

No que concerne aos casos de violência sexual, os registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN, 2011) apud Waiselfisz (2012) no Mapa da Violência (2012), apresenta um total de 10.425 crianças e adolescentes vítimas desse tipo de violência, sendo a grande maioria do sexo feminino (83,2%). Na faixa etária de 10 a 14 anos estão a maior incidência de atendimento, com taxa de 23,8 notificações para cada 100 mil adolescentes. (WAISELFISZ, 2012)

Em relação ao tipo de violência sexual a que foi submetida a vítima, o estupro foi a mais frequente entre violências sexuais representando 59%, sendo sua maior incidência na faixa etária de 10 a 14 anos. Em segundo lugar, vem o assédio sexual com 19,2% e as maiores taxas foram registradas na faixa também de 10 a 14 anos e em seguida as que estão na faixa de 5 a 9 anos de idade. Em terceiro lugar registros do SINAM apontam o atentado violento ao pudor[23] (15,1%) e tem maior peso dos 5 aos 9 anos, mas também dos 10 aos 14 anos. E com menor incidência os registros acusam a exploração sexual de crianças e adolescentes (4,1%) e de pornografia infantil (2,7%) e, em ambos os casos, as maiores vítimas são crianças e adolescentes na faixa etária dos 5 aos 14 anos de idade. (WAISELFISZ, 2012).

Em relação ao agressor dessa violência (28,5%) foi um amigo ou conhecido da criança ou da família e representa a maior parte dos atendimentos, com incidência elevada em todas as faixas etárias, especialmente dos 5 aos 14 anos de idade. Em seguida, os desconhecidos (17,9%) com grande incidência (44,2%) dos 15 aos 19 anos e com menor incidência em crianças de menos de 1 ano de idade.

---

[23] Conforme explicita Silva (s/d), as alterações no artigo 213 e seguintes do Código Penal Brasileiro, oriundas da Lei 12.015/09, estabelece: que "[...] o crime de estupro e o crime de atentado violento ao pudor, anteriormente não reconhecidos por não serem considerados crimes da mesma espécie, ou seja, os delitos eram previstos em artigos diversos. Momentos nos quais os tribunais reconheciam como sendo os atos libidinosos praticados para a consumação do estupro, como atos preparatórios; deste modo, o crime de atentado violento a pudor era absorvido pelo crime de estupro. É imperioso salientar que o que antes era reconhecido como atentado violento ao pudor, agora é reconhecido como estupro. Portanto, a prática de atos libidinosos (sexo oral, sexo anal) configura o delito de estupro, o que anteriormente necessitava de conjunção carnal, agora para a configuração do delito de estupro, é necessário apenas que se pratique ou permita que se pratique ato libidinoso, onde a finalidade é satisfação do prazer sexual do autor". Disponível em: http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2081/2278. Acesso em: 23/09/2013.

Ainda em relação aos agressores por violência sexual aparecem os pais e padrastos, representando 10% dos atendimentos. Em conjunto, a família nuclear (pai, mãe, padrasto, madrasta, cônjuge, filhos e irmãos) representa 26,5% dos prováveis agressores das crianças e adolescentes.

O Referido Documento em seus termos conclusivos nos afirma,

> Se o assassinato de qualquer criança ou adolescente já é inadmissível, que qualificativo merecem muitas de nossas taxas, que superam de longe os níveis epidêmicos para alcançar dimensão de verdadeira pandemia social. Claro indicador dessa situação é a posição do Brasil no contexto internacional. Sua taxa de 13 homicídios para cada 100 mil crianças e adolescentes a leva a ocupar uma 4ª posição entre 92 países do mundo analisados, com índices entre 50 e150 vezes superiores aos de países como Inglaterra, Portugal, Espanha, Irlanda, Itália, Egito, etc. cujas taxas mal chegam a 0,2 homicídios em 100 mil crianças e adolescentes. (WAISELFISZ, 2012, p. 80)

Nestes termos, afirma ainda o referido autor que é possível comprovar no Brasil, a "naturalização" e aceitação social da violência através de diversos mecanismos:

> 1 - culpabilização da vítima justificando a violência dirigida, principalmente, a setores subalternos ou particularmente vulneráveis que demandam proteção específica, como mulheres, crianças e adolescentes, idosos, negros. Os mecanismos dessa culpabilização são variados: a estuprada foi quem provocou ou ela se vestia como uma "vadia"; o adolescente vira marginal, delinquente, drogado, traficante; aceitabilidade de castigos físicos ou punições morais com função "disciplinadora" por parte das famílias ou instituições, etc. A própria existência de leis ou mecanismos específicos de proteção: estatutos da criança, do adolescente, do idoso; Lei Maria da Penha, ações afirmativas, etc. indicam claramente as desigualdades e a vulnerabilidade existente;
> 2 - dessa forma, uma determinada dose de violência, que varia de acordo com a época, o grupo social e o local, torna-se aceito e até necessário, inclusive por aquelas pessoas e instituições que teriam a obrigação e responsabilidade de protegê-los. (IDEM, p. 80)

Em se tratando da violência doméstica no Estado da Paraíba, constatou-se um total de 435 casos de violência física contra crianças e adolescentes de 0 a 18 anos de idade, 1027em relação à violência psicológica, 838 abuso sexual, 276 exploração sexual e 1707 casos de negligência, conforme expõe com mais detalhes o quadro 5 abaixo. (SEDH, 2012)

QUADRO 5 - OS DADOS DEMONSTRATIVO DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA REFERENTE AOS CASOS DO ANO DE 2011- CREAS REGIONAL E MUNICIPAL DA PARAÍBA.

		ATENDIMENTO - 2011				
PÚBLICO ALVO	**GÊNERO**	**TIPOS DE VIOLÊNCIA**				
		VIOLÊNCIA FÍSICA	**VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA**	**ABUSO SEXUAL**	**EXPLORAÇÃO SEXUAL**	**NEGLIGÊNCIA**
CRIANÇAS E ADOLECENTES DE 0 A 18 ANOS	**F**	206	525	671	205	864
	M	229	502	167	71	843
SUBTOTAL		**435**	**1.027**	**838**	**276**	**1.707**

FONTE: Relatório técnico dos CREAS REGIONAL E MUNICIPAL. Janeiro de 2012.

Em relação à violência externa, o Brasil ostenta, dentre os 99 países do mundo, o 4º lugar em homicídios em geral. Conforme expõe Waiselfisz (2012, p. 48), "As taxas cresceram 346% entre 1980 e 2010 [...] vitimando 176.044 crianças e adolescentes nos trinta anos entre 1981 e 2010. Só em 2010 foram 8.686 crianças assassinadas: 24 cada dia desse ano".

Nas análises do referido autor, as taxas são consideradas elevadas no primeiro ano de vida de nossas crianças,

> Foram 76 homicídios em 2000 e 73 no ano 2010. Mas se o número de homicídios caiu, caiu mais ainda a base de crianças com menos de 1 ano de idade registradas entre ambos os censos: crianças passaram de 3,2 para 2,7 milhões originando, apesar das quedas de homicídios em termos absolutos, um crescimento nas taxas de 13,8%. Também se considerarmos a faixa das crianças de 1 a 5 anos de idade, observamos um aumento equivalente: as taxas passam de 1,12 para 1,27 homicídios para cada 100 mil crianças com menos de 5 anos de idade. Crescimento de 13,5% na década. O Brasil está conseguindo atingir as Metas do Milênio pela rápida redução nas últimas décadas de suas taxas de mortalidade infantil (crianças menores de um ano) e na infância (crianças menores de cinco anos) pelas diversas ações no campo da saúde, da sanidade pública e de acesso a outros benefícios sociais. Mas o mesmo não acontece na área dos homicídios, que marcadamente avança na contramão dessas tendências. (WAISELFISZ, 2012, p. 48),)

Considerando que a população está dividida em dois grandes grupos: os *jovens* – 15 a 24 anos – e os *não jovens* – 0 a 14 e 25 e mais anos, afirma o autor que só 9% do total de óbitos são atribuíveis a causas externas. Já entre os jovens, as causas externas são responsáveis por 73,6% das mortes. Se na população *não jovem* só 1,8% dos óbitos são causados por homicídios, entre os jovens, os homicídios são responsáveis por 39,7% das

mortes. Além dessas mortes, acidentes de transporte são responsáveis por mais 19,3% dos óbitos juvenis, e suicídios adicionam ainda 3,9%. Em conjunto, essas três causas são responsáveis por quase 2/3 (62,8%) das mortes dos jovens brasileiros. (WAISELFISZ, 2012).

Aponta o autor que uma das características dessa violência homicida é a elevada vitimização masculina (90%): os homicídios de crianças e adolescentes do sexo feminino representam em torno de10% do total das vítimas nessa faixa. (WAISELSZ, 2012).

Em relação à Paraíba, no seu histórico, salienta o autor, sempre se apresentou como sendo um dos Estados com baixos índices no contexto nacional, "[...] entre 10 e 15 homicídios em 100 mil habitantes e no ano 2000 encontrava-se no 20º lugar – ingressou, nesta última década, numa forte escalada de violência que levou o estado, em 2010, a figurar entre os seis mais violentos do Brasil". (WAISELFISZ, 2012, p. 159).

No ano de 2010 o Estado paraibano encontra-se no grupo dos estados brasileiros de elevada violência. Entre os anos de 2000 e 2010 houve um aumento de 154,1% no número de homicídios de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos).

Em relação às taxas de homicídio de crianças e adolescentes na Paraíba, os índices aumentam de forma muito severa: em 2000 a taxa era de 7,5 e se encontrava na 17ª posição entre os estados brasileiros. Em 2010 a taxa sobe para 21,6 e fica na 6ª posição. Esse fenômeno, conforme explicita o autor "[...] trata-se de um único processo, o de migração dos polos dinâmicos da violência de um limitado número de áreas de grande porte para áreas menores, não só em tamanho, mas também quanto poder e presença efetiva do Estado". (WAISELSZ, 2012, p. 52).

No que concerne as capitais brasileiras é possível observar dramáticas reviravoltas: enquanto São Paulo em 2000 ocupava o 3º lugar no Mapa da Violência, cai para o último lugar em 2010. João Pessoa em 2000 a taxa de homicídio de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos) era de 23,9 e se encontrava na 9ª posição e em 2010 a taxa sobe para 59,4 e fica na 3ª posição entre as capitais brasileiras.(WAISELFISZ, 2012).

Outro fato que merece destaque é que, dentre os 100 municípios brasileiros com 20 mil crianças e adolescentes, ou mais, com as maiores taxas de homicídio (em 100 mil), João Pessoa aparece em 10º lugar. Nesse sentido, reafirmo a ideia do autor de que são taxas totalmente inaceitáveis de homicídios de crianças e adolescentes, que exigem medidas concretas para deter esse verdadeiro infanticídio.

4.7 A SITUAÇÃO DAS ENTIDADES DE ACOLHIMENTOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Com o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária emergiu a necessidade de conhecimento da realidade das Instituições de Acolhimento de crianças e adolescentes no Brasil. Com isso, O ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, em parceria com o Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES/ Fiocruz) e com o apoio do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), desenvolveu um "Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento" cujo objetivo era realizar uma pesquisa sobre os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes existentes no país, quais sejam: Serviços de Acolhimento Institucional (SAI)e Programa de Família Acolhedora (PFA),bem como o perfil das crianças e adolescentes acolhidos.

A referida Pesquisa foi realizada em duas etapas: Set/2009 a Jan/2010(1ªetapa) – RJ, SP, ES, PR, SC - e Ago/2010 a Nov/2010 (2ªetapa) – demais Estados e DF. Importante considerar que os dados aqui apresentados referem-se a este levantamento efetivado em 2010. Entretanto, sabe-se da existência do Cadastro Nacional de Crianças e Adolescentes Acolhidos (CNCA), mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que apresenta dados mais atualizados.

Conforme Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento (2010), havia 2.624 Serviços de Acolhimento Institucional (SAI) no Brasil e 36.929 crianças e adolescentes acolhidos. O portal do CNJ informa que existe atualmente[24]37.240 crianças e adolescentes vivendo em Instituições de Acolhimento[25].De acordo com a Tabela 10 abaixo é possível visualizar as modalidades de Serviços de Acolhimento no Brasil e Regiões.

---

[24] Conforme matéria publicada em http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/18297:mais-de-37-mil-jovens-vivem-em-abrigos esses dados refere-se a 23/02/2012.

[25]Disponível em: http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/18297:mais-de-37-mil-jovens-vivem-em-abrigos. Acesso em: 13 de setembro de 2012.)

TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO DOS SAI SEGUNDO MODALIDADE. BRASIL E REGIÕES.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME
SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

SAI

Distribuição dos SAI segundo modalidade. Brasil e Regiões.

Região	Abrigo Institucional	Casa de passagem/ transitória	Casa-lar na comunidade	Casa-lar em Aldeia	Outros	Total	
	%	%	%	%	%	%	Unidades
Centro-Oeste	65,6	23,3	10	1,1	-	100	180
Nordeste	67,8	17,4	9,5	3,4	1,9	100	264
Norte	64,9	24,7	9,3	1	-	100	97
Sudeste	68,8	14,7	12,8	2,7	1	100	1419
Sul	52,6	20,6	22,6	3	1,2	100	664
Total	**64,2**	17,4	14,6	2,7	1	100	2624

Nota: Dados de MG cedidos pela SEDESE-MG/FJP.

Em se tratando da região Nordeste é possível constatar, ainda, a presença de Instituição de Acolhimento (67,8%), o que confirma a necessidade de colocar na prática o que preconiza o PNCFC que deve ser a Convivência Familiar e Comunitária.

Em relação ao tempo de funcionamento das diversas modalidades dos Serviços de Acolhimento Institucional, a Tabela 11 explicita essa questão.

TABELA 11 – TEMPO DE FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO (ANO) BRASIL E REGIÕES.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME
SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

SAI

Tempo de funcionamento (anos). Brasil e Regiões.

Região	Até 5 anos	6 a 10 anos	11 a 15 anos	16 a 20 anos	21 a 30 anos	Acima de 30 anos	Não sabe	Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	Unidades
Centro-Oeste	32,2	19,4	15	15	9,4	8,9	-	100	180
Nordeste	28,8	22	14	11,7	9,5	12,9	1,1	100	264
Norte	35,1	26,8	16,5	11,3	3,1	4,1	3,1	100	97
Sudeste	28,9	21,4	17,2	7,8	8,7	14,4	1,6	100	1419
Sul	25,3	28,2	20,5	9,3	7,5	8,9	0,3	100	664
Total	28,4	23,2	17,5	9,2	8,3	12,1	1,2	100	2624

Nota: Dados de MG cedidos pela SEDESE-MG/FJP.

Importante considerar,na Tabela acima, a existência de Instituições de Acolhimento com mais de 30 anos e que ainda continuam funcionando. Possível visibilizar que, embora antigas as suas existências, outras foram criadas mais recentemente com até 5 anos de funcionamento, o que demonstra ser uma modalidade de acolhimento que mais perdura na atual conjuntura brasileira, fato este também comprovado na tabela 10 o que torna visível a fragilidade das políticas estaduais no âmbito desse segmento de crianças e adolescentes acolhidos. As diretrizes estabelecidas no PNCFC devem ser implementadas no âmbito dessas políticas, considerando a excepcionalidade da Convivência Familiar e Comunitária.

Conforme as "Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos", as Crianças e adolescentes não devem ser separados quando possuem vínculos de parentesco ao serem encaminhados para serviço de acolhimento "[...] salvo se isso for contrário a seu desejo ou interesse ou se houver claro risco de abuso, tendo em vista o melhor interesse da criança e do adolescente". (BRASIL, 2010, p. 46). Nesse sentido, a Tabela 12 abaixo apresenta informações acerca das Instituições que possuem critérios de sexo e idade, para admitir criança/adolescente nas unidades de acolhimento. É possível verificar que, na Região Nordeste, esses critérios correspondem a 34,5% levando-se em consideração o sexo e 73,9% a idade desconsiderando com isso os grupos de irmãos que ficam isolados e sem contatos, o que significa mais uma violência quando não se permite a convivência

familiar e comunitária, o que também estabelece o documento referenciado acima e o PNCFC.

TABELA 12 – CRITÉRIOS DE SEXO E IDADE PARA ADMITIR CRIANÇA/ADOLESCENTE NAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME
SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

SAI

A unidade possui critérios de sexo e idade para admissão da criança/adolescente. Brasil e Regiões.

Região	Sim, por sexo	Sim, por idade	Não possui critérios de sexo e idade para admissão	Total
	%	%	%	Unidades
Centro-Oeste	18,9	61,1	33,3	180
Nordeste	**34,5**	**73,9**	21,6	264
Norte	20,6	57,7	39,2	97
Sudeste	16,2	47	22,5	1419
Sul	19,7	66	29,8	664
Total	**19,3**	**55,9**	25,6	2624

Nota: Dados de MG cedidos pela SEDESE-MG/FJP.

Em relação à quantidade de crianças e adolescentes acolhidos, a Tabela 13 abaixo, apresenta informações em que crianças e jovens na idade de 0 a 20 anos correspondem ao maior percentual em todo território brasileiro (78,2%),representando um quadro de violações de direitos de crianças e jovens, que são isolados e afastados de suas famílias e impossibilitados de conviver na Comunidade. Nesse sentido, é preciso que a criança e o adolescente possam “Crescer em contexto familiar e comunitário como direito [...] superando a cultura da institucionalização” (RIZZINI et all, 2007, p. 31).

TABELA 13 – QUANTIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOLHIDOS NO MOMENTO DA ENTREVISTA. BRASIL E REGIÕES.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME
SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

SAI

Quantidade de crianças e adolescentes acolhidos na unidade no momento da entrevista. Brasil e Regiões.

Região	0 a 10 %	11 a 20 %	21 a 30 %	31 a 40 %	41 a 60 %	Mais de 60 %	Sem informação %	Total %	Unidades
Centro-Oeste	60,6	20,6	10,6	5,6	1,7	1,1	-	100	180
Nordeste	47,7	32,2	8,3	5,7	3,4	2,7	-	100	264
Norte	63,9	16,5	14,4	3,1	1	1	-	100	97
Sudeste	40,2	34,9	15,3	4,4	3,5	1,5	0,3	100	1419
Sul	58	24,8	9,9	2,9	3,2	1,2	-	100	664
Total	**47,8**	**30,4**	12,9	4,2	3,2	1,5	0,2	100	2624

Fonte: Dados de MG cedidos pela SEDESE- MG/FJP.

Em relação à quantidade de crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência que foram acolhidos, a pesquisa comprovou a existência de 3.278, conforme explicita a Tabela 14 abaixo. Importante considerar que as crianças que se encontram em instituições de acolhimento e que possuem algum tipo de deficiência são crianças estigmatizadas, rejeitadas e, muitas delas, difícil até de adoção. Algumas perderam totalmente o vínculo com a família de origem: chegam ainda crianças e envelhecem sem perspectivas de saírem desses ambientes.

TABELA 14 – QUANTIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA ACOLHIDOS NA UNIDADE NO MOMENTO DA ENTREVISTA. BRASIL E REGIÕES.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME
SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

SAI

Quantidade de crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência acolhidos na unidade no momento da entrevista. Brasil e Regiões.

Região	Total Unidades	Unidades (respostas válidas)	Média	Desvio Padrão	Total de crianças (soma)
Centro-Oeste	180	179	1,1	2	196
Nordeste	264	264	1,3	3	332
Norte	97	97	1,5	3,8	144
Sudeste	1074	1074	1,5	2,8	1602
Sul	664	664	1,5	2,8	1004
Total	2279	2278	**1,4**	2,8	3278

Nota: Excludente MG.

Fonte: Dados de MG cedidos pela SEDESE- MG/FJP.

Dados referentes a crianças e adolescentes indígenas acolhidos, mostram que na região Norte 7,2% acolhe, em seguida vem a região nordeste com 4,2%, região Sul 3,2%, Sudeste 1,8% e Centro-Oeste 1%. No que diz respeito a crianças e adolescentes oriundos de quilombos, acolhidos no momento da entrevista, os dados apontam que a região Nordeste acolhe com 3,0%, Norte 2,1%, Centro-Oeste com 1,1%, Sudeste 0,9% e no Sul 0,8%.

Outra informação importante, nesta pesquisa, é que 35,4% das crianças estavam acolhidas a até 6 meses, e 51,9% a até 12 meses, "apenas" 30% das crianças estavam acolhidas a mais de 2 anos e 15,6% a mais de 4 anos. Crianças de cor preta, assim como crianças com deficiência, possuem um tempo médio de permanência nos serviços de acolhimento superior a crianças brancas e sem deficiência[26]. Portanto, estes dados expõem explicitamente que embora o ECA determine que situações de acolhimento de crianças e adolescentes têm um caráter de excepcionalidade e provisório, devendo a esta o cuidado de sua reintegração à família de origem ou família substituta no máximo até 2 anos, um número "considerável" de crianças e adolescentes ainda permanece nos serviços de acolhimento.

[26]MARQUES, Cristina. **Oficina 23 o SUAS e o Acolhimento Institucional. Brasília, 2011.**

Entretanto, foi possível perceber que embora 30% das crianças e adolescentes acolhidos estavam há mais de 2 anos, é possível concluir que vem ocorrendo um reordenamento das instituições de acolhimento conforme afirma a referida pesquisa, quando comparado os dados da pesquisa realizada em 2009/2010 que foi de 14,3, o que indica uma redução em relação à pesquisa de 2003/2004 realizada pelo (IPEA) quando este número era 32,9.

Na Tabela 15 a seguir, os dados informam as principais razões para o desligamento das crianças/adolescentes que estavam acolhidos e confirmam que 93,2% tiveram o retorno para a família de origem e 55,8% foram para adoção nacional.

TABELA 15 – PRINCIPAIS RAZÕES PARA DESLIGAMENTO DAS CRIANÇAS/ADOLESCENTES DA UNIDADE. BRASIL E REGIÕES.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME
SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

SAI

Principais razões para desligamento das crianças/ adolescentes da unidade. Brasil.

Razões	Citado %	Não citado %	Total Unidades
1 Retorno para a família de origem	**93,2**	6,6	2279
2 Evasão	32,2	65,1	2279
3 Adoção nacional	**55,8**	43,4	2279
4 Adoção internacional	12,7	84,8	2279
5 Mudança para outro serviço de acolhimento	29,4	67,6	2279
6 Falecimento	3,6	93,5	2279
7 Maioridade	33,8	63,5	2279
8 Outro	5,1	94,6	2279
9 Não sabe	0	-	-

Nota: Excludente MG.

Fonte: Dados de MG cedidos pela SEDESE- MG/FJP.

A pesquisa expõe ainda as atividades desenvolvidas pelos Serviços de Acolhimento Institucional. Os dados evidenciam que mesmo após o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (2006), menos da metade (45,6%) das Instituições de Acolhimento possuem Projeto Político Pedagógico e 45,3% das crianças e adolescentes possuem plano de atendimento individual e familiar.

Em relação ao sexo da criança/adolescente, a pesquisa constatou que 47,7% são do sexo feminino e que 52,3% são do sexo masculino. Em relação a faixa etária 24,7% estão

na faixa de idade de até 5 anos, 35,7% estão entre os 6 a 11 anos de idade, 28,9% dos 12 aos 15 anos de idade, 10,1% encontram-se na idade de 16 a 17 anos e 0,6% não informaram.

Em relação a cor da pele/raça da criança/adolescente, os dados apontam que 41,1% são Brancas, 18,9% são Pretas, 38,7% são Pardas, 0,3% são Amarelas, 0,4% indígena e 0,6% não informaram. No que concerne a trajetória de rua da criança/adolescente 19,2% informaram que sim, 78,1% disseram que não, 2,7% não souberam.

Em relação aos motivos documentados do ingresso da criança/adolescente nas Instituições de Acolhimentos a Tabela 16 elucida essa questão.

TABELA 16 – MOTIVOS DOCUMENTADOS DO INGRESSO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE NA UNIDADE DE ACOLHIMENTO.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME
SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Motivos documentados do ingresso da criança/adolescente na unidade de acolhimento no termo de abrigamento ou outro documento. Brasil.

Motivos Documentados	Total %
Entrega voluntária da criança/adolescente pela família de origem (nuclear/extensa)	5,1
Abandono pelos pais ou responsáveis	**19,0**
Ausência dos pais ou responsáveis por doença	1,4
Ausência dos pais ou responsáveis por prisão	4,5
Carência de recursos materiais da família/responsável	9,7
Órfão (morte dos pais ou responsáveis)	4,4
Pais ou responsáveis dependentes químicos/alcoolistas	**20,1**
Pais ou responsáveis com deficiência	0,7
Pais ou responsáveis com transtorno mental (problemas psiquiátricos/psicológicos)	5,3
Pais ou responsáveis sem condições para cuidar de adolescente gestante	0,2
Pais ou responsáveis sem condições para cuidar de criança/adolescente com condições de saúde específicas	1,4
Violência doméstica física	10,8
Violência doméstica sexual	5,5
Violência doméstica psicológica	5,1
Negligência na família	**37,6**
Violência ou abuso extra-familiar (praticado por pessoa não pertencente a família)	1,5
Submetido à exploração sexual (prostituição, pornografia)	1,1
Submetido à exploração no trabalho ou mendicância	2,9
Situação de rua	10,1
Ameaça de Morte	1,6
Outros	12,0
Não sabe	1,8
Total de Crianças/Adolescentes (N)	**32621**

Nota: Excludente MG.

Fonte: Dados de MG cedidos pela SEDESE- MG/FJP.

Conforme pode ser elucidado nas informações da Tabela acima, os fatores de maior incidência são: abandono e dependência química de álcool e outras drogas dos pais ou responsáveis, negligência familiar. Evidencia nessas famílias situação de vulnerabilidade social e abandono. Conforme expõe Rizzini (2007), durante longos anos se colocou a família como sendo incapaz de cuidar dos seus filhos e, nos tempos atuais, se estabelece as competências familiares mesmo que faltem políticas públicas que lhes assegurem condições de vida digna.

Em relação ao vínculo familiar da criança/adolescente, foi constatado que 61% das crianças e adolescentes que se encontravam acolhidos no Brasil mantêm vínculo com seus familiares, ou seja, embora afastadas da convivência, as famílias as visitam regularmente, o que fica evidente a necessidade de efetivar no cotidiano das Instituições, os princípios e diretrizes do PNCFC, o fortalecimento dos vínculos familiares e o retorno da criança e do adolescente à família de origem.

As informações atuais em relação à situação de crianças e adolescentes em situação de acolhimento no Estado da Paraíba não se tem, até a presente data (Setembro/2013), dados que represente um cenário dos 223 municípios paraibanos. A pesquisa mais recente sobre essa questão data de 2006 " A Realidade dos Abrigos para Crianças e Adolescentes de João Pessoa/PB: desafios e perspectiva" coordenada pela Professora Dra. Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida, da Universidade Federal da Paraíba. Atualmente, a referida autora está organizando uma nova pesquisa que retrata a situação atual das instituições de acolhimento em João Pessoa, que deverá ser brevemente publicada e que servirá de fundamento para visibilizar as reais condições e situações dessas crianças e adolescentes, face às diretrizes estabelecidas pelas "Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos" e o "Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária".

5 DIRETRIZES

Este Plano Estadual reitera as diretrizes estabelecidas no Plano Nacional para a mudança no paradigma do atendimento à criança e adolescente, principalmente no que diz respeito a efetivação do seu direito à convivência familiar e comunitária. Portanto, as diretrizes aqui apresentadas são basicamente as que estão expostas no Nacional.

5.1 CENTRALIDADE DA FAMÍLIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O direito das crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária está relacionado à inclusão social de suas famílias. O reconhecimento da importância da família no contexto da vida social está explícito no artigo 226 da Constituição Federal do Brasil, na Convenção sobre os Direitos da Criança, no Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei Orgânica da Assistência Social e na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

A família é compreendida como um grupo de pessoas com laços de consanguinidade, de aliança, de afinidade, de afetividade ou de solidariedade, cujos vínculos circunscrevem obrigações recíprocas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero. Arranjos familiares diversos devem ser respeitados e reconhecidos como potencialmente capazes de realizar as funções de proteção e de socialização de suas crianças e adolescentes.

Sendo assim, “a família, independente de seu formato, é a mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade e geradora de modalidades comunitárias de vida” (PNAS, 2004, p. 34-35). Portanto, diante de situações de risco social e vulnerabilidades vividas pelas famílias brasileiras, principalmente por pressões geradas pelos processos de exclusão social e cultural, essas famílias precisam ser apoiadas pelo Estado e pela sociedade, para que possam cumprir suas responsabilidades. Esse apoio visa à superação de vulnerabilidades e riscos vividos por cada família, favorecendo e ampliando os recursos sócio-culturais, materiais, simbólicos e afetivos que contribuem para o fortalecimento desses vínculos. Diante disso, a centralidade da família no âmbito das políticas públicas se constitui em importante mecanismo para a efetiva garantia do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária.

5.2 PRIMAZIA DA RESPONSABILIDADE DO ESTADO NO FOMENTO DE POLÍTICAS INTEGRADAS

No respeito ao princípio da prioridade absoluta à garantia dos direitos da criança e do adolescente, o Estado deve se responsabilizar por oferecer serviços adequados e suficientes à prevenção e superação das situações de violação de direitos, possibilitando o fortalecimento dos vínculos familiares e sócio-comunitários. O apoio às famílias e seus membros deve ser concretizado na articulação eficiente da rede de atendimento das diferentes políticas públicas, garantindo o acesso a serviços de educação, de saúde, de geração de trabalho e renda, de cultura, de esporte, de assistência social, dentre outros.

Nas situações de risco e enfraquecimento dos vínculos familiares, as estratégias de atendimento deverão favorecer a reconstrução das relações no grupo familiar e a elaboração de novas referências. Estas estratégias visam potencializar a família para o exercício de suas funções de proteção e socialização e o desenvolvimento de sua autonomia, incluindo as ações que possam levar à constituição de novos vínculos familiares e comunitários em caso de ruptura dos vínculos originais. Apoio adequado deve ser garantido, ainda, às famílias em situação de vulnerabilidades específicas – pessoas com deficiência, necessidades específicas de saúde (como por exemplo, pessoas vivendo e convivendo com HIV/AIDS, com doenças crônicas, transtorno mental, uso, abuso ou dependência de álcool e outras drogas), dispondo de restrita rede social de apoio, em situação de desemprego, pobreza ou miséria e que vivem em contextos de extrema violência, dentre outras.

Para garantir a qualidade das políticas de apoio às famílias, o Estado - nos níveis municipal, estadual e federal – tem a responsabilidade de capacitar seus agentes e de fiscalizar, monitorar e avaliar esses serviços.

5.3 RECONHECIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DA FAMÍLIA NA SUA ORGANIZAÇÃO INTERNA E NA SUPERAÇÃO DE SUAS DIFICULDADES

As políticas especiais para promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária devem reconhecer a família como um grupo social capaz de se organizar e reorganizar dentro de seu contexto e a partir de suas demandas e necessidades, bem como rever e reconstruir seus vínculos ameaçados, a partir do apoio recebido das políticas sociais.

É fundamental potencializar as competências da família para o enfrentamento de situações de vulnerabilidades, como por exemplo, a presença de um filho com deficiência, transtorno mental e/ou outros agravos. O foco deve ser o empoderamento e o protagonismo das famílias, a autonomia e a vida independente da pessoa com deficiência e, finalmente, a superação do mito de que o atendimento especializado em instituições de acolhimento e reabilitação é superior ao cuidado que a própria família pode ofertar, quando devidamente apoiada pelas políticas públicas. Reconhecendo a complexidade desse processo, é preciso escutar e respeitar as famílias, seus valores e crenças, criando com elas soluções que possam ser adequadas ao contexto, coerentes com os direitos dos seus membros e consistentes com as políticas sociais. É preciso reconhecer que a família apresenta capacidade de criar soluções para seus problemas, em sua relação com a sociedade e em sua rede de relações internas e de rever e reconstruir seus vínculos ameaçados, a partir do apoio recebido das políticas sociais.

5.4 RESPEITO À DIVERSIDADE ÉTNICO-CULTURAL, À IDENTIDADE E ORIENTAÇÃO SEXUAIS, À EQUIDADE DE GÊNERO E ÀS PARTICULARIDADES DAS CONDIÇÕES FÍSICAS, SENSORIAIS E MENTAIS

O apoio às famílias deve se pautar pelo respeito à diversidade dos arranjos familiares, às diferenças étnico-raciais e socioculturais bem como à equidade de gênero, de acordo com a Constituição Federal. A defesa dos direitos de cidadania deve ter cunho universalista, considerando todos os atores sociais envolvidos no complexo das relações familiares e sociais e tendo impacto emancipatório nas desigualdades sociais.

Associado à reflexão das famílias sobre suas bases culturais, ao combate aos estigmas sociais, à promoção dos direitos humanos e ao incentivo aos laços de solidariedade social, o respeito à diversidade deve estar em consonância com uma ética capaz de ir além de padrões culturais arraigados que violam direitos, incentivando mudanças nesse sentido e a construção participativa de novas práticas.

Nesse sentido, o Estado deve dedicar atenção especial e assegurar que crianças e adolescentes de comunidades e povos tradicionais, como as comunidades remanescentes de quilombos, e os povos indígenas e ciganos, recebam apoio e atendimento culturalmente fundamentados, e que os profissionais e operadores do direito tenham o devido preparo para lidar com as suas peculiaridades. Da mesma forma, deve ser dada atenção especial às crianças e aos adolescentes com necessidades específicas, como aqueles com deficiência, transtorno mental, dependência química e/ou outros agravos, vivendo e convivendo com o HIV/AIDS,

dentre outras situações. Finalmente, todas as ações abrangidas nesse Plano Estadual devem observar o princípio da não discriminação e levar em conta as perspectivas de orientação sexual e de gênero.

5.5 FORTALECIMENTO DA AUTONOMIA DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE E DO JOVEM ADULTO NA ELABORAÇÃO DO SEU PROJETO DE VIDA

Sendo a criança e o adolescente sujeitos de direitos, é necessário reconhecer suas habilidades, competências, interesses e necessidades específicas, ouvindo-os e incentivando-os - inclusive por meio de espaços de participação nas políticas públicas – à busca de soluções para as questões que lhes são próprias. Nesse sentido, é importante que, nos programas de Acolhimento Institucional, sejam proporcionados espaços para a participação coletiva de crianças e adolescentes na busca conjunta de alternativas de melhoria do atendimento, contribuindo, assim, para que sejam sujeitos protagonistas nesse processo.

Atenção especial deve ser dada aos adolescentes nos programas de Acolhimento Institucional, sobretudo àqueles cujas possibilidades de reintegração à família de origem foram esgotadas e têm reduzidas possibilidades de colocação em família substituta, face às dificuldades de se encontrar famílias para os mesmos. O atendimento, nestes casos, deve perseverar no apoio ao fortalecimento dos vínculos comunitários, na qualificação profissional e na construção do projeto de vida, bem como estar fundamentado em metodologia participativa que favoreça o exercício de seu protagonismo.

Os espaços públicos frequentados por crianças e adolescentes e as instâncias de formulação de políticas públicas constituem importantes instrumentos para o exercício dos direitos de cidadania, sob a perspectiva tanto de incentivar a criatividade no campo das ciências, das artes, da cultura e dos esportes, quanto na formação de lideranças infanto-juvenis.

5.6 GARANTIA DOS PRINCÍPIOS DE EXCEPCIONALIDADE E PROVISORIEDADE DOS PROGRAMAS DE FAMÍLIAS ACOLHEDORAS E DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E DE ADOLESCENTES.

Toda medida de proteção que indique o afastamento da criança e do adolescente de seu contexto familiar, podendo ocasionar suspensão temporária ou ruptura dos vínculos atuais, deve ser uma medida rara, excepcional. Apenas em casos onde a situação de risco e de

desproteção afeta a integridade do desenvolvimento da criança e do adolescente é que se deve pensar no seu afastamento da família de origem.

A decisão sobre a separação é de grande responsabilidade e deve estar baseada em uma recomendação técnica, a partir de um estudo diagnóstico, caso a caso**,** realizado por equipe interdisciplinar, com a devida fundamentação teórica – desenvolvimento infantil, etapas do ciclo de vida individual e familiar, teoria dos vínculos e estratégias de sobrevivência de famílias em situação de extrema vulnerabilidade. A realização deste estudo diagnóstico deve ser realizada em estreita articulação com a Justiça da Infância e da Juventude e o Ministério Público, de forma a subsidiar tal decisão.

A análise da situação evita danos ao desenvolvimento da criança e do adolescente causados por separações bruscas, longas e desnecessárias e deve considerar a qualidade das relações familiares e a atitude pró-ativa de seus membros para a reconstrução das mesmas. Quando necessário o afastamento, todos os esforços devem ser realizados no sentido de reintegrar a criança ou adolescente ao convívio da família de origem, garantindo, assim, a provisoriedade de tal afastamento. A decisão pela destituição do poder familiar, só deve ocorrer após um investimento eficiente na busca de recursos na família de origem (nuclear ou extensa), com acompanhamento profissional sistemático e aprofundado de cada caso, que considere o tempo de afastamento, a idade da criança e do adolescente e a qualidade das relações.

É importante destacar, que a situação de pobreza não constitui motivo suficiente para o afastamento do convívio familiar e institucionalização da criança e do adolescente – Art. 23 do ECA – nem a presença de uma deficiência, transtorno mental ou outros agravos. Nas situações de pobreza, conforme previsto na legislação, a família deverá obrigatoriamente ser inserida em programas sociais de auxílio. Nos demais casos aqui destacados, os atendimentos necessários devem ser oferecidos o mais próximo possível da residência, em caráter ambulatorial, ou até mesmo no próprio domicílio, contribuindo, assim, para a preservação e fortalecimento dos vínculos familiares.

5.7 REORDENAMENTO DOS PROGRAMAS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

O reordenamento institucional se constitui em um novo paradigma na política social que deve ser incorporado por toda a rede de atendimento do país. Reordenar o atendimento significa reorientar as redes pública e privada, que historicamente praticaram o

regime de abrigamento, para se alinharem à mudança de paradigma proposto. Este novo paradigma elege a família como a unidade básica da ação social e não mais concebe a criança e o adolescente isolados de seu contexto familiar e comunitário.

Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e de Assistência Social e órgãos financiadores podem sugerir adequações, tanto nos estatutos quanto nos projetos pedagógicos das entidades, como estabelecer condições para o registro, para aprovação de projetos e/ou para liberação de recursos.

O reordenamento dos programas de Acolhimento Institucional requer ações como: 1) mudança na sistemática de financiamento das entidades de abrigo, eliminando-se formas que incentivem a manutenção desnecessária das crianças e adolescentes nas instituições – como o financiamento por criança e adolescente atendido – e incluindo-se recursos para o trabalho com a reintegração à família de origem; 2) qualificação dos profissionais que trabalham nos programas de Acolhimento Institucional; 3) estabelecimento de indicadores qualitativos e quantitativos de avaliação dos programas; 4) desenvolvimento ou incorporação de metodologias para o trabalho com famílias; 5) ênfase na prevenção do abandono e na potencialização das competências da família, baseados no reconhecimento da autonomia e dos recursos da mesma para cuidar e educar seus filhos; 6) adequação do espaço físico e do número de crianças e adolescentes atendidos em cada unidade, de forma a garantir o atendimento individualizado e em pequenos grupos; 7) adequação do espaço físico às normas de acessibilidade; e 8) articulação das entidades de programas de acolhimento com a rede de serviços e com todo o Sistema de Garantia de Direitos (SGD).

No processo de reordenamento dos serviços de acolhimento institucional, em estreita articulação com a rede de serviços, deverão ser perseguidos os seguintes objetivos: 1) prevenção à ruptura de vínculos, por meio do trabalho com famílias em situação de vulnerabilidade social e/ou com vínculos fragilizados; 2) fortalecimento dos vínculos, apoio e acompanhamento necessário às famílias das crianças e dos adolescentes acolhidos para a mudança de práticas de violação e para a reconstrução das relações familiares; 3) acompanhamento das famílias das crianças e adolescentes, durante a fase de adaptação, no processo de reintegração familiar; 4) articulação permanente entre os serviços de Acolhimento e a Justiça da Infância e da Juventude, para o acompanhamento adequado de cada caso, evitando-se o prolongamento desnecessário da permanência da criança e do adolescente na instituição; e 5) excepcionalmente, nos casos de encaminhamento para adoção pela autoridade judiciária, intervenção qualificada para a aproximação gradativa e a preparação prévia da

criança, do adolescente e dos pretendentes, bem como acompanhamento no período de adaptação.

5.8 ADOÇÃO CENTRADA NO INTERESSE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

De acordo com o ECA, a colocação em família substituta, concebida nas formas de guarda, tutela e adoção, é uma medida de proteção que visa garantir o direito fundamental das crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária. É preciso mudar o paradigma tradicional segundo o qual a adoção tem a finalidade precípua de dar filhos a quem não os tem, estando, portanto, centrada no interesse dos adultos.

Toda criança e adolescente cujos pais são falecidos, ou foram destituídos do poder familiar têm o direito a crescer e se desenvolver em uma família substituta e, para estes casos, deve ser priorizada a adoção que lhes atribui a condição de filho e a integração a uma família definitiva. Este é o sentido da proposta de uma nova cultura para a adoção, que visa estimular, sobretudo, as adoções de crianças e adolescentes que, por circunstâncias diversas, têm sido preteridos pelos adotantes, especialmente os grupos de irmãos, as crianças maiores e adolescentes, aqueles com deficiência ou com necessidades específicas de saúde, os afrodescendentes ou pertencentes a minorias étnicas, como forma de assegurar-lhes o direito à convivência familiar e comunitária.

Não se trata mais de procurar “crianças” para preencher o perfil desejado pelos pretendentes, mas sim de buscar famílias para crianças e adolescentes que se encontram privados da convivência familiar. Isso pressupõe o investimento na mobilização, conscientização e sensibilização da sociedade acerca desse direito das crianças e adolescentes e no desenvolvimento de metodologias adequadas para a busca ativa de famílias adotantes. Trata-se, portanto, de investir para que a adoção seja o encontro dos desejos e prioridades da criança e do adolescente com os desejos e prioridades dos adotantes e ocorra em consonância com os procedimentos legais previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente.

5.9 CONTROLE SOCIAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A consolidação de novas representações e práticas das famílias e da sociedade acerca dos direitos das crianças e dos adolescentes deve estar baseada numa mudança cultural, fundamentada em processos participativos, no exercício do controle social das políticas públicas e na ética da defesa e promoção de direitos.

Efetivada nas normativas constitucional e infraconstitucionais (Constituição Federal, Convenção sobre os Direitos da Criança, ECA, LOAS, LDB e LOS) a participação popular, com caráter democrático e descentralizado, se dá em cada esfera do governo, abrangendo o processo de gestão político-administrativa-financeira e técnico-operativa. O controle do Estado deve ser exercido pela sociedade na busca de garantir os direitos fundamentais e os princípios democráticos.

Os Conselhos Setoriais de políticas públicas e dos Direitos da Criança e do Adolescente e suas respectivas Conferências são espaços privilegiados para esta participação, além de outros também importantes, como a mídia e os conselhos profissionais. As Conferências avaliam a situação das políticas públicas e da garantia de direitos, definem diretrizes e avaliam os seus avanços. Os Conselhos têm, dentre outras, a responsabilidade de formular, deliberar e fiscalizar a política de atendimento e normatizar, disciplinar, acompanhar e avaliar os serviços prestados pelos órgãos e entidades encarregados de sua execução. Avanços na organização e fortalecimento da participação da população são necessários, buscando a integração das políticas sociais nos níveis federal, estadual e municipal.

Evidente é que esse processo de fortalecimento da cidadania e da democracia é longo e demorado, cabendo aos Conselhos Setoriais e dos Direitos da Criança e do Adolescente, num primeiro momento, se apresentarem à sociedade e incentivarem a participação desta nos debates relativos às políticas públicas a serem implementadas em prol da população infantojuvenil, inclusive no que diz respeito à inclusão, nas propostas de leis orçamentárias, dos recursos que para tanto se fizerem necessários.

Vale lembrar que a “mobilização da opinião pública, no sentido da indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade” no processo de discussão e solução dos problemas que afligem a população infanto-juvenil se constitui numa das diretrizes da política de atendimento traçada pelo ECA (cf. Art.88, inciso VI, deste Diploma Legal) e que a participação popular no processo de elaboração das propostas de leis orçamentárias pelo Executivo, assim como de discussão e aprovação pelo Legislativo, é expressamente prevista na Lei Complementar nº. 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal) e Lei nº. 10.257/00 (Estatuto das Cidades), bastando apenas que os espaços democráticos já assegurados pelo ordenamento jurídico Pátrio sejam efetivamente ocupados pela sociedade organizada.

6 OBJETIVOS GERAIS

O Plano Estadual subscreve os objetivos do Plano Nacional adequando-os ao Estado da Paraíba:

1) Ampliar, articular e integrar, no Estado da Paraíba, as diversas políticas, programas, projetos, serviços e ações de apoio sócio-familiar para a promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária;

2) Difundir uma cultura de promoção, proteção e defesa do direito à convivência familiar e comunitária, em suas mais variadas formas, extensiva a todas as crianças e adolescentes, com ênfase no fortalecimento ou resgate de vínculos com suas famílias de origem.

3) Proporcionar, por meio de apoio psicossocial adequado e gratuito, a manutenção da criança ou adolescente em seu ambiente familiar e comunitário, considerando os recursos e potencialidades da família natural, da família extensa e da rede social de apoio, extensivo as gestantes conforme art. 8º § 4º e 5 ºdo ECA;

4) Fomentar a implementação de Programas de Famílias Acolhedoras, como alternativa de acolhimento a crianças e adolescentes que necessitam ser temporariamente afastados da família de origem, atendendo aos princípios de excepcionalidade e de provisoriedade, estabelecidos pelo ECA, bem como assegurando parâmetros técnicos de qualidade no atendimento e acompanhamento às famílias acolhedoras, às famílias de origem, às crianças e aos adolescentes;

5) Assegurar que o Acolhimento Institucional seja efetivamente utilizado como medida de caráter excepcional e provisório, proporcionando atendimento individualizado, de qualidade e em pequenos grupos, bem como proceder ao reordenamento institucional das entidades para que sejam adequadas aos princípios, diretrizes e procedimentos estabelecidos no ECA,no PNCFC, nas Orientações técnicas para os serviços de acolhimento para crianças e Adolescentes, estabelecidas pelo CONANDA e CNAS em 2008;

6) Implementar programas para promoção da autonomia do adolescente e/ou jovem egressos de programas de acolhimento, desenvolvendo parâmetros para a sua organização, monitoramento e avaliação;

7) Aprimorar os procedimentos de adoção nacional e internacional na Paraíba, visando: a) estimular as adoções de crianças e adolescentes, sobretudo as que, por circunstâncias diversas, têm sido preterido(a)s pelos adotantes – crianças maiores e adolescentes, com deficiência, com necessidades específicas de saúde, afrodescendentes ou pertencentes a minorias étnicas e raciais, dentre outros; b) investir para que todos os processos de adoção no Estado ocorram em consonância com os procedimentos legais previstos no ECA e c) garantir que a adoção internacional ocorra somente quando esgotadas todas as tentativas de adoção em território nacional, sendo, nestes casos, priorizados os países que ratificaram a Convenção de Haia.

8) Assegurar estratégias e ações que favoreçam os mecanismos de controle social e a mobilização da opinião pública na perspectiva da implementação do Plano Nacional e do Plano Estadual de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária;

9) Aprimorar e integrar mecanismos para o co-financiamento, pela União, Estado e Municípios, das ações previstas neste Plano Estadual, tendo como referência a absoluta prioridade definida no artigo 227 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 4° do Estatuto da Criança e do Adolescente.

7 IMPLEMENTAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Presente Plano tem como desafio garantir efetivamente o direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, principalmente àquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade.

Sendo assim, sua implementação integral é condição fundamental para uma real mudança do olhar e do fazer que possibilite a concreta experiência e vivência singular da convivência familiar e comunitária para toda criança e adolescente no Estado da Paraíba. Para a materialização deste direito será necessário:

- Efetivação deste Plano no âmbito estadual e municipal;
- Elaboração de Planos Municipais em consonância com o Plano Nacional e Plano Estadual e constituição de Comissões Intersetoriais de elaboração e acompanhamento do Plano na esfera municipal;
- Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente nas esferas Estadual e Municipal assumindo o presente Plano como prioridade, a partir de 2013, viabilizando recursos nos orçamentos públicos, (Plano Plurianual - PPA e Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO) e em particular, nos Fundos da Infância e Adolescência para a sua implementação;
- Participação e integração entre os Conselhos de Direitos da Criança e Setoriais nas três esferas de governo;
- Corresponsabilidade entre os entes federativos no financiamento para implementação dos objetivos e ações propostos no presente Plano.

7.1. ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS ENTES FEDERATIVOS

Este Plano reafirma as responsabilidades que foram definidas pelo Plano Nacional e que devem ser compartilhadas pelas esferas de governo municipal e estadual, as quais foram assim definidas:

7.1.1. Competências e atribuições da Comissão de Acompanhamento e Implementação do Plano Estadual.

- Articular os atores envolvidos na implementação para a consecução dos objetivos propostos nos eixos: a) análise da situação e sistemas de informação; b) atendimento; c)

marcos normativos e regulatórios; d) mobilização, articulação e participação do presente Plano;

- Identificar e mensurar os resultados, efeitos e impactos dos objetivos e ações propostas antes, durante e depois de sua implementação;
- Proporcionar informações necessárias e contribuir para a tomada de decisões por parte dos responsáveis pela execução dos objetivos e ações do Plano;
- Acompanhar o desenvolvimento das ações e os resultados propostos no Plano assegurando o cronograma previsto;
- Socializar informações periodicamente aos diferentes atores do Sistema de Garantia de Direitos e à sociedade de modo geral;
- Avaliar continuamente a implementação do Plano, nas diferentes esferas ajustando as condições operacionais e correção de rumos durante o processo de execução;
- Realizar bianualmente a revisão do Plano, de forma a adequá-lo às novas normativas, resoluções e deliberações das Conferências Municipais e Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente e da Assistência Social.

7.1.2. Atribuições e Competências Específicas à esfera Estadual

- Dialogar permanentemente com a Comissão Nacional e com os municípios, visando o cumprimento deste Plano;
- Apoiar os municípios no cumprimento deste Plano, inclusive na produção de informações a serem consolidadas;
- Produzir e socializar informações consolidadas sobre a implementação do Plano;
- Encaminhar para a Comissão Nacional informações sobre monitoramento e avaliações referentes à implementação do Plano nas esferas Estadual e Municipal;
- Cofinanciar as ações necessárias à implementação do presente Plano, bem como dos Planos Municipais.

7.1.3 Atribuições e Competências Específicas à esfera Municipal

- Dialogar permanentemente com a Comissão Nacional e Estadual;
- Produzir e socializar informações consolidadas sobre a implementação do Plano;

- Encaminhar para a Comissão Estadual informações sobre monitoramento e as avaliações referentes à implementação do Plano na esfera Municipal em períodos previamente acordados;
- Cofinanciar as ações necessárias à implementação dos Planos Municipais.

7.2 INDICADORES DE EFICÁCIA E MONITORAMENTO

O Plano Estadual de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária entende que para sua implementação, monitoramento e avaliação faz-se necessário o levantamento de informações e dados que auxiliarão nesse processo. Portanto este Plano adota os mesmos indicadores apresentados no Plano Nacional, ressaltando que os dados a serem coletados, em sua maioria, devem ser obtidos no município que é o executor das políticas públicas e a coleta dos dados deve ser anual.

7.2.1. Diagnóstico da situação de famílias com crianças e adolescentes em Programas de Acolhimento Institucional, em situação de rua e em medida socioeducativa.

- Número de famílias com crianças/adolescentes em: a) acolhimento institucional b) situação de rua c) em medida socioeducativa, e outras, comparado com o número de famílias da população paraibana, observadas as variações de renda, arranjo familiar, meio rural o urbano e pertencimento étnico;
- Número e perfil das famílias abrangidas pelas diferentes políticas protetivas, do estado da Paraíba, ao ano, inclusive comparando-se as médias regionais e nacionais;
- Número e perfil de crianças e adolescentes fora do convívio familiar devido a: a) por questões de pobreza; b) por questões de uso e ou abuso de drogas (lícitas e ilícitas); c) por violência doméstica; d) por abuso sexual; e) por exploração sexual; inclusive comparado com o número de crianças e adolescentes na população brasileira, observadas as variações de renda, gênero, meio rural ou urbano e pertencimento étnico;
- Número de famílias das crianças e adolescentes em acolhimento institucional, em programas de famílias acolhedoras, em situação de rua, medida socioeducativa, e outras, em programas de transferência de renda, em relação ao total de famílias inseridas neste

programa no estado anual, inclusive observadas as variações de arranjo familiar, meio rural ou urbano e pertencimento étnico, nas médias nacionais e regionais;

- Número de famílias inseridas em serviços de assistência, saúde, e outros que perderam a guarda temporária dos filhos, inclusive comparado com o número de famílias da população brasileira observadas as variações de renda, arranjo familiar, meio rural ou urbano e pertencimento étnico;
- Número de famílias atendidas em serviços socioeducativos da proteção social básica, em relação à totalidade de famílias na mesma faixa de renda no estado, anualmente, observadas as variações de arranjos familiares, meio rural ou urbano e pertencimento étnico;
- Número de famílias inseridas em serviços de atendimento para prevenção da violência doméstica, em relação ao total de demanda e às famílias na mesma faixa de renda, no estado, anual, observadas as variações de arranjos familiares, meio rural ou urbano e pertencimento étnico;
- Causas geradoras do rompimento dos vínculos familiares, em relação à população com a mesma faixa de renda, por município, por ano, observadas as variações de arranjos familiares, meio rural ou urbano e pertencimento étnico, inclusive comparando-se as médias nacionais e regionais;
- Causas motivadores da retirada de crianças e adolescentes do convívio familiar e comunitário, em relação à população com a mesma faixa de renda, por ordem do a) Juizado b) Conselho Tutelar c) própria família, etc. por município, por ano, observadas as variações de arranjos familiares, meio rural ou urbano e pertencimento étnico, inclusive comparando-se as médias nacionais e regionais.
- Número de crianças e adolescentes fora do convívio familiar por questões de pobreza, em relação à quantidade de crianças que vivem em família na mesma faixa de renda, por ano, observadas as variações de arranjos familiares, meio rural ou urbano e pertencimento étnico, inclusive comparando-se as médias nacionais e regionais.

7.2.2Diagnóstico da situação de crianças e adolescentes em situação de adoção nacional e internacional no Estado da Paraíba

- Número de adoções de crianças maiores de quatro anos de idade e adolescentes, afrodescendentes e pertencentes a minorias étnicas, vivendo e convivendo com

HIV/AIDS em relação ao número de crianças e adolescentes que esperam por adoção nas mesmas condições, por município, por ano;

- Número de crianças e adolescentes que esperam por adoção: a) por gênero, b) etnia, c) condição de saúde, d) grupo de irmãos e) idade;
- Número de adoções que tramitaram pelo cadastro das Varas da Infância e Juventude em relação ao universo de crianças e adolescentes inscritas no Cadastro Nacional de Adoção (CNA) por município, por ano;
- Número de entrega de bebês às autoridades judiciárias para adoção, por município, por ano; observadas as variações de arranjos familiares, meio rural ou urbano e pertencimento étnico, inclusive comparando-se as médias nacionais e regionais;
- Considerando o universo de crianças entregues às autoridades judiciárias: a) quantas foram encaminhadas para acolhimento institucional; b) quantas foram encaminhadas para acolhimento em família extensa; c) quantas foram encaminhadas para programas de famílias acolhedoras; c) quantas retornaram às suas famílias de origem; por município, por ano, observadas as variações de arranjos familiares, meio rural ou urbano e pertencimento étnico, inclusive comparando-se as médias nacionais e regionais.

7.2.3 Diagnóstico de situação de operação de políticas públicas (municipais, estaduais) de proteção às crianças, aos adolescentes e a suas famílias (assistência social; saúde – física e mental; tratamentos ao uso e abuso de drogas – lícitas e ilícitas; etc.)

- Identificação e perfil das políticas em operação, por município, incluindo as alternativas previstas para as várias condições de vulnerabilidade da criança e do adolescente e de suas famílias;
- Metodologia assumida, no nível municipal, para garantir a integração intersetorial dessas políticas;
- Informações sobre a quantidade e qualidade dos trabalhadores das instituições acolhedoras de crianças e adolescentes e de seu processo de formação (incluindo se receberam formação em direitos humanos); considerando demandas como: questões de abandono, maus tratos, violência doméstica, abuso e exploração sexual, entre outros, ano a ano;

- Tempo médio de permanência de crianças e adolescentes em acolhimento institucional, por município, por ano, inclusive comparando-se por idade, gênero, etnia, condição de saúde e, quando possível, pela renda familiar;
- Tempo médio de permanência de crianças e adolescentes em famílias acolhedoras por município, por ano, inclusive comparando-se por idade, gênero, etnia, condição de saúde e, quando possível, pela renda familiar;
- Número de crianças e adolescentes em família substituta (guarda, tutela ou adoção), por município, por ano, inclusive comparando-se por idade, gênero, etnia, condição de saúde e, quando possível, pela renda familiar;
- Número de crianças e adolescentes reintegrados à família de origem por município, por ano, em relação ao total de crianças e adolescentes em acolhimento institucional ou em Famílias Acolhedoras, inclusive comparando-se por idade, gênero, etnia, condição de saúde e, quando possível, pela renda familiar;
- Número de crianças e adolescentes reintegradas à família de origem que retornaram para acolhimento institucional ou para Famílias Acolhedoras, por município, por ano, em relação ao total de crianças e adolescentes reintegradas à família de origem, inclusive comparando-se por idade, gênero, etnia, condição de saúde e, quando possível, pela renda familiar;
- Considerando a demanda, qual a oferta de políticas públicas para crianças e adolescentes, em especial àquelas que estão privadas do direito à convivência familiar e comunitária, por município, por ano.

7.2.4. Orçamento Público

- Valor destinado nos orçamentos do Município, do Estado e da União, por ano, para implantação e implementação das ações do Plano Estadual de Proteção, Defesa e Garantia do Direito da Criança e do Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária da Paraíba.

8 PLANO DE AÇÃO

As propostas operacionais deste Plano estão organizadas em cinco eixos estratégicos e articulados entre si:

1) Análise da situação e sistemas de informação;
2) Atendimento;
3)Marcos normativos e regulatórios;
4) Mobilização, articulação e participação;
5) Sustentabilidade.

O conjunto das ações desse Plano Estadual de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária será implementado e implantado no horizonte de 07 anos (2013 - 2019), ficando estabelecidos os seguintes intervalos:

- ✓ Curto Prazo: 2014-2015;
- ✓ Médio Prazo: 2016-2018;
- ✓ Longo Prazo: 2019-2022;
- ✓ Ações permanentes (2014-2022).

Os quadros a seguir são resultados de um esforço para propor ações permanentes e de curto, médio e longo prazos, almejando caminhar na direção de uma sociedade que de fato respeite o direito à convivência familiar e comunitária.

EIXO 1 – ANÁLISE DE SITUAÇÃO E SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Objetivo 1 – Realizar pesquisas e estudos para aprofundamento do conhecimento da realidade paraibana em relação aos fatores que favoreçam e\ou ameaçam a Convivência Familiar e Comunitária.			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO**	**ATORES ENVOLVIDOS**
1.1. Verificar a existência de estudos e pesquisas nos municípios e realizar pesquisa estadual quantitativa e qualitativa caracterizando situação sociofamiliar das crianças e adolescentes em Programas e Serviços de apoio Sócio familiar, Serviço de Acolhimento em Famílias Acolhedoras, Acolhimento Institucional e Adoção, com posterior socialização dos dados e discussão dos resultados para o Sistema de Garantia de Direitos da Paraíba.	Curto prazo	SEDH, CEAS, CEDCA.	Gestores Municipais de Assistência Social, CMAS's e CMDCA's. Instituições de Ensino Superior e Pesquisa e IDEME. Conselho Tutelar.
1.2. Realizar estudos e pesquisas a partir de dados existentes ou não sobre crianças e adolescentes em Situação de Rua e suas famílias para conhecer as realidades Estadual e Municipais para promover seu enfrentamento.	Curto prazo	SEDH, CEAS, CEDCA.	Gestores Municipais de Assistência Social, CMAS's e CMDCA's. Instituições de Ensino Superior e Pesquisa, IDEME e o Observatório da Campanha Nacional Criança não é de Rua. Conselho Tutelar.

1.3. Definir indicadores dos fatores que favorecem ou ameaçam a convivência familiar e comunitária.	Curto prazo	SEDH, CEAS, CEDCA.	Gestores Municipais de Assistência Social, CMAS's e CMDCA's Instituições de Ensino Superior e Pesquisa, Conselho Tutelar, IDEME e o Observatório da Campanha Nacional Criança não é de Rua.
Objetivo 2 – Mapear e analisar no Estado da Paraíba as iniciativas de Apoio Sociofamiliar, de Serviço de Famílias Acolhedoras, de Acolhimento Institucional e de Adoção e sua adequação aos marcos legais.			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO**	**ATORES ENVOLVIDOS**
2.1. Levantar, cadastrar e analisar as Instituições, os Atores e as Metodologias de Apoio Sociofamiliar, Acolhimento Institucional, de Famílias Acolhedoras, República e Adoção existentes nos municípios da Paraíba, verificando o estabelecido nos marcos legais.	Médio Prazo	SEDH, CEAS, CEDCA.	Gestores Municipais de Assistência Social, CMAS's e CMDCA's. Instituições de Ensino Superior e Pesquisa e IDEME.
2.2. Conhecer a qualidade do atendimento ofertado pelas Instituições de Apoio Sociofamiliar, de Acolhimento Institucional, de Famílias Acolhedoras, República e Adoção.	Médio Prazo	SEDH, CEAS, CEDCA,	Gestores Municipais de Assistência Social, CMAS's e CMDCA's. Instituições de Ensino Superior e Pesquisa e IDEME
2.3. Elaborar indicadores de monitoramento e avaliação das iniciativas e Instituições de Apoio Sociofamiliar, de Acolhimento Institucional, de Famílias Acolhedoras, República e Adoção.	Médio Prazo	SEDH, CEAS, CEDCA.	Gestores Municipais de Assistência Social, CMAS's e CMDCA's. Instituições de Ensino Superior e Pesquisa e IDEME.
Objetivo 3 – Aprimorar e valorizar a comunicação entre os sistemas de informação sobre crianças, adolescentes e famílias com ênfase no apoio Sócio-Familiar, Famílias Acolhedoras, Acolhimento Institucional e Adoção.			

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS
3.1. Identificar a existência de dados dos Sistemas de Informação e as dificuldades de interface entre esses Sistemas, bem como, a demanda e propondo dados a serem incorporados, incluindo seção de dados sobre famílias e sobre a presença de deficiência, transtorno mental e outros agravos entre as crianças e adolescentes.	Curto prazo	SEDH, SES, CEDCA, CEAS.	CEJA-PB, Tribunal de Justiça- PB Gestores Municipais de Assistência Social, CMAS's, CMDCA's, Conselhos Tutelares, Secretaria de Educação, Ministério Público.
3.2. Garantir a implantação e implementação dos Sistemas de Informação sobre crianças e adolescentes mais atualizados e adequados para a realidade do Estado da Paraíba (SIPIA, Cadastro Nacional de Crianças Acolhidas - CNCA, Cadastro Nacional de Adoção - CNA e o Cadastro Nacional de Adolescentes em Conflito com a Lei - CNCL) em todos os municípios paraibanos, assegurando o seu uso pelos atores do SGD.	Curto prazo	SEDH, CEDCA, Ministério Público, CEAS.	CEJA-PB, Tribunal de Justiça-PB, Gestores Municipais de Assistência Social, CMAS's, CMDCA's, Conselhos Tutelares, Secretaria de Educação, Ministério Público.
3.3. Garantir a implementação de Sistema de Informação de adotáveis e pretendentes à adoção internacional (Módulo III do SIPIA ou outro sistema mais atualizado), contemplando dados necessários à prevenção e combate ao tráfico de crianças e adolescentes e aperfeiçoar o Cadastro Nacional de Adoção (CNA) no Estado da Paraíba.	Médio prazo	SEDH, CEDCA, CEAS	CEJA – PB, Tribunal de Justiça-PB, Gestores Municipais de Assistência Social, CMAS's, CMDCA's, Conselhos Tutelares, Secretaria de Educação, Ministério Público.

3.4. Promover e sistematizar por meio da sinergia entre os sistemas de informação nacional e estadual, governamental e não-governamental, os dados necessários à prevenção ao tráfico de crianças e adolescentes, violência física, psicológica, sexual, trabalho infantil e trajetória de vida nas ruas.	Médio prazo	SEDH, CEDCA, CEAS.	CEJA – PB, Tribunal de Justiça-PB, Secretaria da Segurança e da Defesa Social (SSDS), Gestores Municipais de Assistência Social, CMAS's, CMDCA's, Conselhos Tutelares, Secretaria de Educação, Ministério Público.
3.5. Realizar seminários anuais nos âmbitos estadual, regional e municipal sobre o funcionamento de Sistema de Informação sobre crianças e adolescentes em situação de risco.	Médio prazo	SEDH, CEDCA, CEAS.	Gestores Municipais de Assistência Social, CMDCAs, CMASs, Instituições de Ensino Superior.
3.6. Capacitar atores do Sistema de Garantia de Direitos para operacionalização dos Sistemas de Informação sobre crianças e adolescentes.	Médio Prazo	SEDH, CEDCA, CEAS.	Gestores do Estado e dos Municípios, Fóruns e Redes, Instituições de Ensino Superior, Escola dos Conselhos.

EIXO 2- ATENDIMENTO

Objetivo 1 – Articulação e integração entre as políticas públicas de atenção às crianças, aos adolescentes e às famílias considerando e respeitando as especificidades e diferentes características municipais (porte, geografia, densidade demográfica, renda, cultura, entre outros), garantindo, primordialmente, o direito à convivência familiar e comunitária.			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO**	**ATORES ENVOLVIDOS**
1.1. Estimular a integração dos Conselhos Municipais (Direitos da Criança e do Adolescente, Assistência Social, Pessoa com Deficiência, Saúde, Educação, Anti-Drogas entre outros) para elaboração de estratégias de integração da rede de atendimento às famílias, conforme as peculiaridades locais, com prioridade para as famílias em situação de vulnerabilidade, com vínculos fragilizados ou rompidos.	Ação Permanente	SEDH, CEAS, CEDCA.	Gestores Municipais deAssistência Social e de Saúde, CMDCAs e CMASs. ONGs, Redes e Fóruns, FUNAD, Secretaria de Educação do Estado, Conselhos Setoriais.
1.2. Utilizar os indicadores e critérios estabelecidos nas políticas públicas e sociais para identificar principalmente as famílias em situação de extrema vulnerabilidade a serem incluídas em Programas e Serviços de Apoio SocioFamiliar visando garantir o direito à convivência familiar e comunitária.	Curto prazo (para identificação) Médio Prazo (para inclusão da totalidade das famílias em situação de risco)	SEDH, CEAS, CEDCA.	CEDCA, Secretaria Estadual de Saúde, Educação e Secretarias Municipais de Assistência Social, Saúde e Educação.
1.3. Estimular a ação integrada de Programas e Serviços de Apoio Sócio-Familiar através de ações de prevenção e enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes em parceria com a família e a comunidade.	Ação Permanente	SEDH, CEAS, CEDCA, SECRETARIA ESTADUAL DE SEGURANÇA PÚBLICA	SES, SEMDH, Gestores Municipais de Assistência Social, CMAS, e CMDCA. ONGs, Redes e Fóruns.

1.4. Implantar e/ou implementar Programas e Serviços de Apoio Sócio-Familiar, de Famílias Acolhedoras, de Acolhimento Institucional e de Adoção, assim como, promover a sua integração operacional e dos atores estratégicos do Sistema de Garantia de Direitos, potencializando os recursos existentes.	Médio prazo	SEDH, CEAS, CEDCA.	CMDCA, CMAs Gestores Municipais de Assistência Social e ONGs. Conselho Tutelar.
1.5 Incluir, nos serviços oferecidos pelos CRAS, CREAS, pela Estratégia de Saúde da Família e pelas escolas, ações de orientação às famílias quanto às suas funções protetivas e proativas.	Curto Prazo	SEDH, CEAS, CEDCA	Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social e Redes.
1.6 Ampliar a oferta e garantir o acesso aos serviços de educação infantil para crianças de 0 a 5 anos em famílias em vulnerabilidade com vistas à garantia da convivência familiar e comunitária.	Curto Prazo	CEAS, CEDCA e SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO	Secretárias Estadual e Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Conselhos Setoriais (educação, saúde, etc) Ministério Público, Redes e Fóruns. SEDH
1.7 Estabelecer critérios de qualidade a serem assegurados pelos municípios na contratação de profissionais para o desenvolvimento de atividades de gerenciamento e coordenação dos serviços de atendimento à família das diversas Políticas Públicas.	Curto Prazo	SEDH, CEAS, CEDCA.	Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Conselhos, Ministério Público, Redes e Fóruns.
1.8 Estruturar e instrumentalizar os Conselhos da Assistência Social, da Criança e do Adolescente, da Saúde, Educação e outros nos municípios paraibanos inclusive qualificando-os para operar os sistemas de informação necessários para a sua atuação.	Curto Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Municipais e Estadual de Saúde, Educação, Assistência Social, Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Redes e Fóruns.

1.9 Promover a integração de serviços da Proteção Social Básica e Especial de Média e Alta Complexidade por meio de ações articuladas de proteção ao direito à convivência familiar e comunitária, em parceria com a família e a comunidade.	Curto Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Conselhos, Ministério Público, Redes e FórunsPoder Judiciário, FUNDAC.
1.10 Otimizar a utilização dos recursos da rede social de apoio não-governamental através de sua integração aos princípios deste Plano.	Curto Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Conselhos Setoriais, Ministério Público, Redes, GT-Pró-Convivência Familiar e Comunitária (Nacional e JP), ONGs e Fóruns.
1.11 Organizar e fortalecer Redes de Proteção Integral à Criança e ao Adolescente e famílias nos municípios paraibanos.	Médio Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Conselhos, Ministério Público, Redes, GT- Pró-Convivência Familiar e Comunitária (Nacional e JP),, ONGs, Fóruns e outros atores do Sistema de Garantia de Direito (SGD).
Objetivo 2 - Sistematização e difusão de metodologias participativas de trabalho com famílias e comunidades.			
AÇÂO	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO**	**ATORES ENVOLVIDOS**
2.1. Sistematizar e publicar acervo de metodologias e instrumentais (material técnico e educativo) de trabalho com famílias e comunidade na formação, manutenção e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e de experiências bem sucedidas de trabalho com	Médio	CEDCA, SEDH, CEAS.	MDS, CONANDA, Universidades, CNAS, SDH Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Conselhos, Ministério Público, Redes, GT-Pró-Convivência Familiar e

famílias com violação de direitos e envolvidas em guarda ou adoção de crianças e adolescentes, visando à qualificação do atendimento prestado.			Comunitária (Nacional e JP), ONGs, Fóruns.

Objetivo 3 - Ampliação da oferta de serviços de apoio Sociofamiliar em todos os níveis dos sistemas de Proteção Social visando à manutenção dos vínculos familiares e comunitários e à prevenção da violação dos direitos de crianças e adolescentes e famílias.

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS
3.1. Ampliar no Estado e nos municípios paraibanos o financiamento e o apoio técnico para a implantação e implementação de programas de Apoio Sócio-Familiar incluindo o Programa de Proteção à Criança e ao Adolescente Ameaçados de Morte (PPCAAM).	Médio Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	MDS, CONANDA, CNAS, SDH Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Conselhos, Ministério Público, Redes, GT- Pró-Convivência Familiar e Comunitária (Nacional e JP), ONGs, Fóruns.
3.2 Garantir a efetivação dos programas e serviços nos diferentes níveis de proteção social (atendimento especializado, etc), às crianças, adolescentes e suas famílias, vitimadas pela violência em todos os municípios paraibanos, incluindo o atendimento dos agentes agressores.	Médio Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	MDS, CONANDA, CNAS, SDH Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Conselhos, Ministério Público, Redes, GT- Pró-Convivência Familiar e Comunitária (Nacional e JP), ONGs, Fóruns.
3.3 Criar, ampliar e fortalecer os serviços e programas de apoio pedagógico, profissionalizante (adolescente), socioassistencial, sociocultural, esportivos e de lazer às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade que estão sendo atendidas em todos os níveis da Proteção Integral nos	Médio Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS	Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Esporte, Cultura e Lazer. Sistema S, PRONATEC, Conselhos, Ministério Público, Redes, GT- Pró-Convivência Familiar e Comunitária (Nacional e

municípios paraibanos.			JP), ONGs, Fóruns e Universidades.
3.4 Criar, ampliar e fortalecer os **Programas e Serviços** de prevenção e tratamento das dependências químicas direcionadas ao atendimento de crianças e aos adolescentes e suas famílias nos municípios paraibanos.	Médio Prazo	CEDCA, SEDH, CEASSES, SECRETARIA DE ESTADO DA JUVENTUDE ESPORTE E LAZER (SEJEL) E SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO	Secretarias Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Esporte, Cultura e Lazer. Conselhos, Ministério Público, Redes, GT- Pró-Convivência Familiar e Comunitária (Nacional e JP), ONGs, Fóruns.
3.5 Garantir o atendimento psicossocial às gestantes, mães e pais que entregaram ou estão em vias de entregar seus filhos para adoção, criando parâmetros para a qualificação deste atendimento, incluindo as possibilidades de ação intersetorial entre a Assistência Social, a Saúde, Ministério Público e o Poder Judiciário, conforme Artigo 8º do ECA.	Curto Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS. MP, Poder judiciário, Defensoria Pública, CT	Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Conselhos, Redes, GT - Pró-Convivência Familiar e Comunitária (Nacional e JP), ONGs, Fóruns.
3.6 Elaborar e implementar ações específicas para crianças e adolescentes em situação de moradia na rua e suas famílias, que garantam a esse segmento populacional o direito à convivência familiar e comunitária nos municípios paraibanos incorporando-as a Política Nacional para População de Rua.	Médio Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	MDS, CONANDA, CNAS, SDH Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Esporte, Cultura e Lazer. Conselhos, Ministério Público, Redes, GT – Pró-Convivência Familiar e Comunitária (Nacional e JP), ONGs, Fóruns.

3.7 Incorporar nos programas e serviços de Apoio Sócio-Familiar ações que garantam o direito a convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes com transtornos mentais e deficiências.	Curto Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	MDS, CONANDA, CNAS, SDH Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Esporte, Cultura e Lazer. FUNAD, Conselhos, Ministério Público, Redes, GT – Pró-Convivência Familiar e Comunitária (Nacional e JP), ONGs, Fóruns.
3.8 Implantar e ampliar os programas de inclusão produtiva da família enquanto estratégia para autonomia, visando o fortalecimento dos vínculos familiares.	Curto Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	MDS, CONANDA, CNAS, SDH, Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Assistência Social, CENDAC, Sistema S, Empreender-Pb e SEBRAE. Conselhos, Ministério Público, Redes, GT – Pró-Convivência Familiar e Comunitária (Nacional e JP), ONGs, Fóruns.
3.9 Integrar os serviços de atendimento do Programa Saúde e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), (Secretaria de Saúde) ao PAIF/PAEFI (Secretaria de Assistência Social) envolvendo os Agentes Comunitários de Saúde no processo de identificação de famílias com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e com direitos violados seguindo os princípios que norteiam este Plano.	Curto Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS E SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Ministério Público, Redes, GT – Pró-Convivência Familiar e Comunitária (Nacional e JP), ONGs, Fóruns.

3.10 Implementar, nos Postos e Centros de Saúde, serviço de acompanhamento psicológico para famílias, incluindo adolescentes gestantes que manifestam dificuldade em assumir a função materna, garantindo atendimento qualificado às gestantes e às famílias que entregaram ou que estão em vias de entregar seus filhos para adoção, mantendo a interlocução entre as ações da Saúde, Educação, Assistência Social, Poder Judiciário, entre outros;	Curto Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Ministério Público, Redes, GT – Pró-Convivência Familiar e Comunitária (Nacional e JP), ONGs, Fóruns.
3.11 Incluir no serviço de busca ativa a identificação de gestantes (em caso de gravidez não planejada) que não estejam em acompanhamento pré-natal, visando evitar situações de violência contra o bebê;	Curto Prazo	SECRETARIA MUNICIPAL E ESTADUAL DE SAÚDE.	Secretarias Municipais de Educação e Assistência Social, Conselhos, Ministério Público, Redes, GT – Pró-Convivência Familiar e Comunitária (Nacional e JP), ONGs, Fóruns.CEDCA, SEDH, CEAS.
3.12 Garantir o direito à educação infantil para crianças de 0 a 5 anos, assim como ampliar o sistema de ensino público no que se refere às escolas de período integral, efetivando um trabalho de qualidade social;	Curto Prazo	SECRETARIAS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO E CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Assistência Social, Conselhos, Ministério Público, Redes, GT – Pró-Convivência Familiar e Comunitária (Nacional e JP), CEDCA, CEAS.
Objetivo 4 – Empoderamento das famílias para melhor desempenhar as suas competências familiares, possibilitando mais acesso a informação, a espaços de reflexão e participação social, visando maior compreensão sobre os direitos humanos, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO**	**ATORES ENVOLVIDOS**
4.1 Desenvolver ações educativas visando o fortalecimento das famílias, tendo em vista	Médio Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência

melhor desempenhar as suas competências familiares e participação social.			Social, Conselhos, Ministério Público, Redes, GT – Pró-Convivência Familiar e Comunitária (Nacional e JP), ONGs, Fóruns.
4.2Estimular a criação e implementação de projetos de oficinas culturais (arte, esporte, lazer, etc.) na rede pública de educação básica, constituindo-se espaços de reflexão e fortalecimento da convivência familiar e comunitária.	Curto Prazo	Secretarias Estadual e Municipal de Educação	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Assistência Social, SEJEL, Conselhos, Ministério Público, Redes, GT – Pró-Convivência Familiar e Comunitária (Nacional e JP), ONGs, Fóruns, CEDCA, SEDH, CEAS.
4.3 Implantar e ampliar os programas de inclusão produtiva (formação, qualificação, primeiro emprego etc.) das famílias como estratégia para autonomia, visando o fortalecimento dos vínculos familiares.	Médio Prazo	SINE, SEDH, SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SUSTEN TÁVEL DA PRODUÇÃO (SEDESP) E PRONATEC	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Ministério Público, Redes, GT – Pró-Convivência Familiar e Comunitária (Nacional e JP), ONGs, Fóruns, Sistema S, Empreender PB e SEBRAE e Universidades.
4.4 Criar, restaurar e revitalizar espaços públicos de lazer (quadras esportivas, espaços cênicos, etc.), assim como incentivar a utilização dos espaços escolares nos finais de semana.	Médio prazo	CEDCA, SEDH, CEAS E SEJEL	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos Setoriais, Ministério Público, Redes e Fóruns.

4.5. Operacionalização efetiva do PAIF e do PAEFI e fortalecimento da rede.	Curto prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, ONGs, dentre outras.
4.6. Formação continuada para profissionais que lidam com famílias, sobretudo como forma de evitar sua estigmatização, imprimindo práticas emancipatórias com famílias.	Ação Permanente	SEDH, CEAS, CEDCA.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, ONGs, dentre outras.
Objetivo 5 – Implantar e/ou reordenar os serviços de Acolhimento, de acordo com os dispositivos legais (CF/1988, ECA/1990, LOAS/1993, PNAS/2004, PNCFC/2006, Orientações Técnicas para Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes - 2009).			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO**	**ATORES ENVOLVIDOS**
5.1. Manter e/ou realizar revisão dos casos de crianças e adolescentes sob medida protetiva de acolhimento através de Audiências Concentradas ou outros mecanismos.	Ação Permanente	MP, SEDH, CEDCA, CEAS	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, ONGs, Defensoria Pública, GT Pro-Convivência Familiar e Comunitária, etc.
5.2. Promover a reintegração familiar em um período inferior a 2 (dois) anos através de articulação dos órgãos gestores das Políticas Públicas, dos Conselhos Tutelares e do Sistema Judiciário.	Curto Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, ONGs, Defensoria Pública, GT Pro-Convivência Familiar e Comunitária, etc.

5.3. Assegurar financiamento para reordenamento e qualificação dos programas e serviços de Acolhimento nas três esferas de governo.	Curto Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	MDS, Secretarias Federal, Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, ONGs, Defensoria Pública, GT Pro-Convivência Familiar e Comunitária, etc.
5.4. Garantir que o Acolhimento Institucional de crianças e adolescentes aconteça, preferencialmente, em locais próximos à sua família ou comunidade de origem e estejam articulados com as diferentes políticas públicas e sociais e Conselhos Tutelares.	Curto Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos Setoriais, Poder Judiciário, Ministério Público, ONGs, Defensoria Pública, GT Pro-Convivência Familiar e Comunitária, etc.
5.5. Elaborar e/ou levantar estratégias metodológicas de reordenamento institucional de forma compartilhada.	Curto Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos Setoriais, Poder Judiciário, Ministério Público, ONGs, Defensoria Pública, GT Pro-Convivência Familiar e Comunitária, etc.
5.6. Instrumentalizar os Conselhos Estadual e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselhos Tutelares e os Conselhos Estadual e Municipais de Assistência Social, com parâmetros para implementação e monitoramento do reordenamento institucional e para o funcionamento de novos programas de Acolhimento de crianças e adolescentes.	Curto Prazo	SEDH	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, ONGs, Defensoria Pública, GT Pro-Convivência Familiar e Comunitária, etc.

5.7. Elaborar parâmetros para a criação de Programas de apadrinhamento de crianças e adolescentes institucionalizados;	Curto Prazo	CEDCA, SEDH,CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, ONGs, Defensoria Pública, GT Pro-Convivência Familiar e Comunitária, etc.
5.8 Promover a formação continuada dos profissionais e coordenadores das entidades de acolhimento, garantindo-se dotação orçamentária específica;	Ação permanente	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, ONGs, Defensoria Pública, GT Pro-Convivência Familiar e Comunitária, IFPB, UFPB, etc.
5.9 Garantir às Instituições de Acolhimentos repasse financeiro para deslocamento das famílias que necessitem desse recurso para visitar os filhos, bem como a ida destes às famílias.	Curto Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, ONGs, Defensoria Pública, GT Pro-Convivência Familiar e Comunitária, etc.
5.10 Promover ações de formação continuada e acompanhamento do trabalho realizado pelos profissionais que atuam nos serviços de acolhimento institucional e familiar, considerando as especificidades das crianças/adolescentes com deficiência, transtorno mental ou outras necessidades especiais.	Curto Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, ONGs, Defensoria Pública, GT Pro-Convivência Familiar e Comunitária, FUNAD, IFPB, UFPB, etc.

5.11 Implantação e implementação de Programas e serviços de preparação de adolescentes e jovens, em Acolhimento Institucional ou familiar, visando a autonomia, garantindo a criação de Repúblicas (principalmente os não reintegrados à família), a formação profissional e inclusão produtiva.	Curto Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, ONGs, Sistema S, PRONATEC, Centros de Produções Inclusivas, Empresas, Indústrias, Empreender-Pb, Defensoria Pública, GTPro-Convivência Familiar e Comunitária, IFPB, UFPB, UEPB etc.
5.12 Garantir o atendimento, acompanhamento e monitoramento das famílias no âmbito da proteção social básica (inclusive como forma de evitar a institucionalização de crianças e adolescentes), da proteção social especial quando necessária (acolhimento institucional e familiar), bem como da proteção dos reintegrados ou não à família.	Curto Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, ONGs, Sistema S, PRONATEC, Centros de Produções Inclusivas, Empresas, Indústrias, Empreender-Pb, Defensoria Pública, GT Pro-Convivência Familiar e Comunitária, IFPB, UFPB, etc
5.13 Garantir a efetivação dos serviços e programas (educação, saúde, assistência, profissionalização, etc.) voltados para crianças e adolescentes sob acolhimento (institucional ou familiar), evitando a estigmatização e exclusão desses sujeitos.	Ação Permanente	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público.
5.14 Implementação de Programa Famílias Acolhedoras nos municípios paraibanos.	Médio Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público

Objetivo 6 – Consolidação dos procedimentos de Adoção nacional e internacional de crianças e adolescentes conforme estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente.			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO**	**ATORES ENVOLVIDOS**
6.1 Consolidar e implementar o Funcionamento do cadastro único de adotáveis e pretendentes à adoção em todas as Comarcas da Paraíba.	Curto Prazo	CEDCA	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, GEAD.
6.2 Estimular a ampliação e o fortalecimento do Setor de Adoção dos Juizados da Infância e Juventude e dos Grupos de Apoio à Adoção (GAA) objetivando a sensibilização e preparação dos pretendentes à adoção nacional e internacional.	Curto Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, GEAD.
6.3 Capacitar o corpo técnico que atua nos Tribunais de Justiça - Coordenadoria Estadual Judiciária de Adoção (CEJA) - na Justiça da Infância e Juventude, nos Serviços de Saúde, nos Programas de Acolhimento Institucional e de Famílias Acolhedoras, sobre adoção nacional e internacional.	Ação Permanente	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, GEAD.
6.4. Estimular, nos municípios, a integração entre o trabalho das equipes técnicas da Vara da Infância e Juventude, do Ministério Público, dos Grupos de Apoio à Adoção (GAA), da CEJA/PB e das Instituições de Acolhimento e dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.	Ação Permanente	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público.

6.5. Levantar e desenvolver metodologias de preparação e acompanhamento das famílias adotivas nos período pré adoção, visando o repasse de tecnologias sociais	Ação Permanente	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público.
6.6. Estimular a criação de programas de incentivo à adoção de crianças maiores e adolescentes; com necessidades especiais e outros agravos; afrodescendentes e de minorias étnicas; grupos de irmãos, dentre outros, que permaneçam em situação de acolhimento, tendo-se esgotadas as possibilidades de reintegração à família de origem.	Médio Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, GEAD.
Objetivo 7 – Capacitação e assessoramento aos municípios, considerando as especificidades locais, para a criação e implementação dos Planos Municipais de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária, em consonância com a legislação vigente e as diretrizes deste Plano.			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO**	**ATORES ENVOLVIDOS**
7.1 Estímulo à Criação de Grupos de Trabalho (GTs) Pró-Convivência Familiar e Comunitária e Grupos de Apoio à Adoção (GAA) nos municípios paraibanos.	Médio Prazo	CEDCA	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, GT-Pro Convivência Familiar e Comunitária, Redes e Fóruns.

7.2. Formação continuada, para os profissionais que atuam no apoio sócio-familiar, em Programas de Famílias Acolhedoras, Acolhimento Institucional, de preparação de adolescentes e jovens para a autonomia e Adoção, visando a adequação e potencialização de suas práticas aos princípios da LOAS e do ECA e a promoção da mudança de paradigma para uma cultura que apoia o direito à convivência familiar e comunitária.	Ação Permanente	SEDH, CEDCA, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, GT Pro-Convivência Familiar e Comunitária, Redes e Fóruns.
7.3 Formação continuada, para Conselheiros, Gestores municipais e Profissionais que atuam na área da Criança e do Adolescente, visando a mudança de paradigma para uma cultura ao direito à convivência familiar e comunitária.	Ação Continuada	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, GT Pro-Convivência Familiar e Comunitária, Redes e Fóruns.
Objetivo 8 – Criar uma rede estadual de identificação e localização de crianças, adolescentes e de pais e responsáveis desaparecidos em articulação com a Rede nacional.			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO**	**ATORES ENVOLVIDOS**
8.1 Criação e integração de serviços especializados de busca considerando as especificidades locais em contato direto com as Delegacias.	Médio Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, GT Pro-Convivência Familiar e Comunitária, Redes e Fóruns.

8.2 Incorporar e disseminar novas tecnologias utilizadas na busca de pessoas desaparecidas.	Curto Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, GT Pro-Convivência Familiar e Comunitária, Redes e Fóruns.
8.3 Criar, manter e divulgar um cadastro estadual de casos de crianças e adolescentes e de pais e responsáveis desaparecidos, fortalecendo, ampliando e alimentando a rede nacional.	Médio Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, GT Pro-Convivência Familiar e Comunitária, Redes e Fóruns.
8.4 Produzir e divulgar material preventivo de orientação às famílias, às crianças, aos adolescentes e à comunidade em geral, incluindo informações sobre o tráfico de crianças e adolescentes.	Ação Permanente	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, GT Pro-Convivência Familiar e Comunitária, Redes e Fóruns.
8.5 Realizar busca ativa de responsáveis por crianças e adolescentes em Acolhimento Institucional e em situação de rua com famílias não identificadas.	Ação Continuada	CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselhos, Poder Judiciário, Ministério Público, GT Pro-Convivência Familiar e Comunitária, Redes e Fóruns.

EIXO 3 – MARCOS NORMATIVOS E REGULATÓRIOS

Objetivo 1 – Aperfeiçoamento dos Marcos Normativos e Regulatórios para a efetivação da promoção, proteção e defesa do direito à convivência familiar e comunitária no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Sistema de Garantia de Direitos (SGD).			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO**	**ATORES ENVOLVIDOS**
1.1 Elaborar e aprovar parâmetros para Programas, serviços e ações de Apoio Sócio-Familiar, de Famílias Acolhedoras, Acolhimento Institucional, adoção, e Programas de preparação de adolescentes e jovens para a autonomia no âmbito do SUAS e SGD, nas esferas estadual e municipal em consonância com diretrizes e objetivos do Plano Nacional e Plano Estadual de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.	Curto Prazo	CEDCA, CEAS e SEDH.	Secretarias Municipais de Assistência Social, Gestores Municipais de Assistência Social, CMDCAs e CMASs. Conselhos Tutelares.
1.2 Definir responsabilidades e competências estabelecendo e fazendo cumprir mecanismos de fiscalização, em todos os municípios paraibanos quanto à gestão, execução e ao financiamento dos serviços e programas de Proteção Social Especial de média e alta complexidade, incluindo o apoio sociofamiliar, os programas de apadrinhamento e outros programas de proteção aos vínculos comunitários, bem como de adoção, no âmbito estadual e municipal.	Curto Prazo	SEDH e Secretarias Municipais de Assistência Social.	CEDCA, CEAS,Gestores Municipais de Assistência Social, CMDCAs e CMASs.

1.3 Garantia da realização de Concursos Públicos, bem como formação continuada dos profissionais que atuarão em serviços, programas e ações da Proteção Especial incluindo apoio sociofamiliar e proteção de vínculos comunitários e de adoção, no âmbito do SUAS e do SGD, nas esferas estadual e municipal, em consonância com a NOB-SUAS, NOB-RH, as diretrizes e objetivos do Plano Nacional e Plano Estadual, as Orientações Técnicas para Serviço de Acolhimento para crianças e adolescentes e as demais normativas vigentes.	Curto Prazo Ação Permanente	SEDH e Secretarias Municipais de Assistência Social.	CEDCA, CEAS,Gestores Municipais de Assistência Social, CMDCAs e CMASs. Ministério Público.
1.4 Garantia da igualdade e equidade de direitos e a inclusão de crianças e adolescentes com deficiência, com transtorno mental e outros agravos, afrodescendentes e minorias étnicas (ciganos, quilombolas, e indígenas) nos Serviços de Acolhimento Institucional, de Acolhimento em Família Acolhedora, Repúblicas e iniciativas de apoio à Adoção, bem como nas escolas e na comunidade.	Ação Permanente	SEDH e Secretarias Municipais de Assistência Social.	CEDCA, CEAS,Gestores Municipais de Assistência Social, CMDCAs e CMASs e Secretaria Estadual da Mulher e da Diversidade Humana. Conselho Estadual de Promoção da Diversidade e Igualdade Racial Secretaria Estadual de Comunicação (SECOM). Secretarias Estaduais de Saúde, Educação e Comunicação e Ministério Público.
Objetivo 2 – Aprimoramento dos procedimentos de comunicação por parte dos estabelecimentos de educação básica, saúde e rede socioassistencial de proteção básica dos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes, às autoridades competentes, conforme previsto no ECA.			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA**	**ATORES ENVOLVIDOS**

		AÇÃO	
2.1 Regulamentar os instrumentos e fluxos de notificação às autoridades competentes, por parte dos dirigentes de estabelecimentos de educação básica, de Unidades de Saúde e rede socioassistencial de proteção básica dos casos de violação de direitos envolvendo suas crianças e adolescentes.	Curto Prazo	Secretarias Municipais e Estaduais de Assistência Social, Educação e Saúde.	Conselhos Estaduais e Municipais da Educação, Saúde, da Assistência Social, da Criança e do Adolescente, Conselhos Tutelares, Gestores Municipais e Estadual da Assistência Social, Saúde, Educação, Ministério Público e Poder Judiciário. Redes, Fóruns.
2.2 Orientar e responsabilizar os dirigentes de educação básica da saúde e rede socioassistencial de proteção básica quanto à comunicação ao Conselho Tutelar nos casos de maus-tratos e violação de direitos das crianças e adolescentes.	Ação Permanente	Secretarias Municipais e Estaduais de Assistência Social, Educação e Saúde.	Conselhos Estaduais e Municipais da Educação, Saúde, da Assistência Social, da Criança e do Adolescente, Conselhos Tutelares, Gestores Municipais e Estadual de Assistência Social, Saúde, Educação Ministério Público e Poder Judiciário. Redes, Fóruns.

Objetivo 3 - Garantir a aplicação do artigo 23 do ECA, combinado com o Artigo 129 sob pena de nulidade do pedido de destituição e/ou suspensão do poder familiar, bem como responsabilidade dos operadores do direito envolvidos.

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS
3.1 Assessorar, monitorar e avaliar a implementação e a execução dos programas oficiais de auxílio a famílias em situação de vulnerabilidade e violação de direitos, segundo o disposto no Parágrafo Único dos artigos 23 e 129 do ECA.	Ação Permanente	Secretarias Municipais e estaduais de Assistência Social, educação, habitação e saúde.	Conselhos Estaduais e Municipais da Educação, Saúde, da Assistência Social, da Criança e do Adolescente, Conselhos Tutelares, Gestores Municipais e Estadual de Assistência Social, Saúde, Educação Ministério Público e Poder Judiciário. Redes, Fóruns.

3.2 Acompanhamento sistematizado e suporte às famílias que se encontram prestes a serem destituídas do poder familiar, garantindo o direito à Convivência Familiar e Comunitária.	Ação Permanente	Secretarias municipais e estaduais de Assistência Social, educação, habitação e saúde.	Conselhos Estaduais e Municipais da Educação, Saúde, de Assistência Social, da Criança e do Adolescente, Conselhos Tutelares, Gestores Municipais e Estadual de Assistência Social, Saúde, Educação Ministério Público e Poder Judiciário. Redes, Fóruns
Objetivo 4 - Garantia da aplicação da legislação existente referente à Adoção, tornando eficaz sua aplicação.			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO**	**ATORES ENVOLVIDOS**
4.1 Garantir que o registro de nascimento seja feito no período em que a criança estiver na maternidade, e gratuitamente, ampliando a aplicação do artigo 10 do ECA.	Curto Prazo	SEDH CEDCA PODER JUDICIÁRIO	Serviços de Saúde, Cartórios de Registro Civil, Secretarias Municipais e Estadual de Assistência Social e Saúde. Ministério Público.
4.2 Subtrair do texto legal a expressão “órfão” ou “abandonado”.	Médio Prazo	SEDH CEDCA	CONANDA, Poder Legislativo, SEDH, CEDCA
4.3 Garantia de agilidade nos processos de destituição do Poder familiar e Adoção conforme previsto no ECA.	Curto Prazo	MINISTÉRIO PÚBLICO PODER JUDICIÁRIO	Instituições de Acolhimentos, Conselhos Tutelares, Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria de desenvolvimento Humano e GAAs.
4.4 Garantia de agilidade na aproximação das crianças e adolescentes aptas à adoção com os	Curto Prazo	MINISTÉRIO PÚBLICO PODER JUDICIÁRIO	Instituições de Acolhimentos, Conselhos Tutelares, Secretaria

pretendentes habilitados, conforme preconiza o ECA.			Municipal de Assistência Social, Secretaria de Desenvolvimento Humano e GAAs
4.5 Formalização de parcerias do Poder Judiciário com os grupos de apoio à adoção para a preparação dos pretendentes a adoção e a busca por famílias adotantes.	Curto Prazo	MINISTÉRIO PÚBLICO PODER JUDICIÁRIO DEFENSORIA PÚBLICA GAAs	Instituições de Acolhimentos, Conselhos Tutelares, Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria de desenvolvimento Humano e GAAs
Objetivo 5 - Garantia da igualdade e equidade de direitos e inclusão da diversidade nos Programas de Famílias Acolhedoras, Acolhimento Institucional, Programas de emancipação para adolescentes e jovens e Programas de Adoção.			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO**	**ATORES ENVOLVIDOS**
5.1. Estabelecer parâmetros que assegurem a igualdade de direitos e inclusão da diversidade no atendimento de crianças e adolescentes		CEDCA, SEDH, CEAS.	Secretarias Estadual e Municipais de Assistência Social, Gestores Municipais de Assistência Social, CMDCAs e CMASs.

EIXO 4 – MOBILIZAÇÃO, ARTICULAÇÃO E PARTICIPAÇÃO

Objetivo 1 - Desenvolvimento e implementação de estratégias de comunicação que mobilizem a sociedade e contribuam na qualificação da mídia para o tema do direito à convivência familiar e comunitária.			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO**	**ATORES ENVOLVIDOS**
1.1 Realizar campanhas educativas difundindo, por meio da mídia, questões sobre o direito das crianças e adolescentes, em especial o direito à convivência familiar e comunitária, bem como mobilizar a sociedade para a prevenção da violação de direitos de crianças e adolescentes e do tráfico de crianças e adolescentes.	Ação Permanente	SEDH, CEDCA,	Gestores Municipais de Assistência Social, CMDCAs, CMASs. Redes Públicas de Rádios e TV, Secretaria da Comunicação.
1.2 Mobilizar os profissionais da mídia e da teledramaturgia (jornalistas, artistas, diretores, produtores) para o desenvolvimento de uma ética no trato de questões da criança e adolescente e suas famílias.	Ação Permanente	SEDH, CEDCA,	Gestores Municipais de Assistência Social, CMDCAs, CMASs. Redes Públicas de Rádios e Tv, Secretarias de Comunicação Estadual e Municipais. Portal Criança PB.
1.3 Mobilizar a sociedade para o apoio aos Serviços e Programas de acompanhamento sociofamiliar, no âmbito da Proteção Social Básica e Especial de Média e Alta Complexidade, com ênfase no Serviço de Acolhimento Institucional, Acolhimento em Família Acolhedora e Repúblicas.	Ação Permanente	SEDH, CEDCA	Gestores Municipais de Assistência Social, CMDCAs, CMASs. Redes Públicas de Rádio e Tv, Secretarias de Comunicação Estadual e Municipais. Portal Criança PB. Fóruns e Redes.

1.4 Mobilizar a sociedade paraibana para a adoção de crianças e adolescentes cujos recursos de manutenção dos vínculos com a família natural foram esgotados, com ênfase na adoção de crianças maiores e adolescentes, afrodescendentes ou pertencentes a minorias étnicas, com deficiências, necessidades específicas de saúde, grupo de irmãos e outros.	Ação Permanente	SEDH, CEDCA	Gestores Municipais de Assistência Social, CMDCAs, CMASs. Redes Públicas de Rádio e Tv, Secretarias de Comunicação Estadual e Municipais. Portal Criança PB. Fóruns e Redes. Poder Judiciário e Grupos de Apoio à Adoção (GAAs).
1.5Mobilizar as famílias com experiência em adoção para a socialização, criação e fortalecimento de grupos de estudo e apoio à adoção, preparação e apoio de futuros adotantes, discussão e divulgação do tema na sociedade e incentivo às adoções daquelas crianças e adolescentes que, por motivos diversos, têm sido preteridos pelos adotantes.	Ação Permanente	SEDH, CEDCA	CMDCAs, CMASs. Redes Públicas de Rádio e Tv, Secretarias de Comunicação Estadual e Municipais. Portal Criança PB. Fóruns e Redes.
Objetivo 2 – Integração e compatibilização de Planos, Políticas e Diretrizes voltados para crianças e adolescentes, em âmbito Nacional, Estadual e Municipal.			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO**	**ATORES ENVOLVIDOS**
2.1 Realizar ações para integração e compatibilização do PLANO NACIONAL, o PLANO ESTADUAL e os demais Planos, Políticas e Diretrizes em âmbito estadual e municipal.	Ação Permanente	SEDH, CEDCA, Gestores Municipais.	CMDCAs, CMASs, CMEs, Redes Públicas de Rádio e Tv, Secretarias de Comunicação estadual e Municipais. Portal Criança PB. Fóruns e Redes.
Objetivo 3 - Articulação e integração dos serviços, programas e ações governamentais, nos âmbitos estadual e municipal, considerando o Plano Estadual de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA**	**ATORES ENVOLVIDOS**

		AÇÃO	
3.1 Constituir comissão intragovernamental, nas esferas estadual e municipal de governo, com a tarefa de articular os serviços, programas e ações desenvolvidos no âmbito dos Direitos Humanos, Saúde, Assistência Social, Educação, Esporte, Cultura e Lazer, Trabalho e Emprego, Defesa Social, entre outros, que têm interface com o direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes.	Curto Prazo (Constituição da Comissão) Médio Prazo (Integração dos Programas, serviços e ações)	SEDH, CEDCA	CMDCAs, CMASs, CMEs, Secretarias Estadual e Municipais. Fóruns e Redes. Tribunal de Justiça, Ministério Público, SINE.
3.2 Articular ações entre a Secretaria Estadual de Habitação e respectivos órgãos municipais para priorizar, na inserção em programas habitacionais, as famílias com crianças e adolescentes que apresentem risco de ruptura de vínculos familiares em virtude de vulnerabilidade social ou que já estejam em situação de acolhimento (institucional ou familiar).	Ação permanente	SEDH, CEDCA	Gestores Estadual e Municipais, CMDCAs, CMASs Ministério Público.
3.3 Fomentar, junto à Secretaria Estadual de Saúde e respectivos órgãos municipais, a criação/ampliação de núcleos de prevenção e tratamento de uso e abuso de álcool e outras drogas direcionados ao atendimento de crianças e adolescentes, inclusive com o fortalecimento dos vínculos familiares, mantendo uma interlocução com as Secretarias de Educação, Esporte e Lazer, Segurança Pública, etc.	Ação Permanente	SEDH, CEDCA, Secretaria de Estado de Saúde	Gestores Estadual e Municipais, Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça.

3.4 Integrar as ações entre a Secretaria Estadual de Saúde e demais órgãos municipais, de modo a garantir que o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde possa, além de identificar famílias com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e direitos violados, compartilhar informações do seu banco de dados com outros órgãos do SGD (Conselho Tutelar, CMDCA, etc.), a fim de manter a interlocução das ações.	Ação Permanente	SEDH, CEDCA, Secretaria de Estado de Saúde	Gestores Estadual e Municipais, Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça.
3.5Exigir que as Secretarias de Educação (Estado e município) garantam condições para efetivação do Artigo 32 § 5º da LDB, que determina a inclusão do tema "direitos e deveres da criança e do adolescente"(ECA/1990) no currículo do ensino fundamental como temática transversal a ser desenvolvido na rede de educação básica.	Ação Permanente	SEDH, CEDCA	Gestores Estadual e Municipais, Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes.
3.6 Articular com as áreas da Saúde, da Educação, da Justiça, da Assistência Social e da Segurança Pública, em âmbito estadual e municipal, para a inclusão do tema dos direitos da criança e do adolescente nos programas de concurso público.	Ação Permanente	SEDH, CEDCA	Gestores Estadual e Municipais, Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes.
3.7 Articular com as áreas de Esporte, Cultura e Lazer para a implantação e ampliação de serviços e programas socioculturais, esportivos e de lazer voltados para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade em todos os municípios paraibanos.	Ação Permanente	SEDH, CEDCA	Gestores Estadual e Municipais, Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes.

3.8 Fomentar junto as Instituições de Ensino Superior a inclusão de disciplinas sobre os direitos da criança e do adolescente no currículo dos cursos da graduação nas áreas sociais, humanas e da saúde.	Ação Permanente	SEDH, CEDCA	IES, Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes.
3.9. Articular com as Secretarias de Educação (Estado e Municípios) a efetivação de formação continuada para profissionais da educação da rede pública de educação básica, visando abordar questões relativas aos direitos das crianças e adolescentes (ECA 1990).	Ação Continuada	CEDCA, SEDH	Conselhos Setoriais, Secretarias Municipais e Estaduais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes, GTs.
3.10 Articular com as Secretarias de Educação (Estado e Municípios) a implantação, nas redes de educação básica pública, de ações voltados às famílias e aos alunos, com o objetivo de fortalecimento dos vínculos familiares, defesa dos direitos de crianças e adolescentes, mantendo a interlocução entre família e escola.	Ação Continuada	CEDCA, SEDH	Conselhos Setoriais, Secretarias Municipais e Estaduais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes, GTs.
3.11 Articular ações com a Secretaria Estadual de Defesa Social/PB e a Polícia Civil no sentido de envolver as demais políticas públicas no apoio socioassistencial e psicossocial prestado às famílias de crianças e adolescentes desaparecidos e localizados, visando à proteção do direito à convivência familiar e comunitária.	Médio Prazo	CEDCA, SEDH	Conselhos Setoriais, Secretarias Municipais e Estaduais, Ministério Público, Polícia Civil,Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes, GTs.
Objetivo 4 - Mobilização, articulação e integração entre os Conselhos (Estadual e Municipal) da Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente para implantação, implementação, monitoramento e avaliação deste Plano.			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA**	**ATORES ENVOLVIDOS**

		AÇÃO	
4.1 Provocar e apoiar a elaboração dos Planos Municipais de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, em consonância com o Plano Estadual.	Curto Prazo	CEDCA, SEDH, CEAS, CMDCAs, CMAs e Gestores Municipais de Assistência, Saúde e Educação.	Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes, GTs.
4.2 Incentivar as ações conjuntas entre os Conselhos Estadual e Municipais de Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente, incluindo a elaboração de estratégias de formação continuada para os operadores do Sistema de Garantia de Direitos, para implantação, implementação, monitoramento e avaliação da implementação deste Plano.	Ação Permanente	CEDCA, SEDH, CEAS, CMDCAs, CMAs e Gestores Municipais de Assistência, Saúde e Educação. Escola de Conselhos.	Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes, GTs.
4.3 Incluir o tema do direito à convivência familiar e comunitária nas agendas de discussões dos diferentes Conselhos Setoriais e Conselhos Tutelares.	Ação Permanente	CEDCA, SEDH, CEAS, CMDCAs, CMAs, Conselhos Tutelares e Gestores Municipais de Assistência, Saúde e Educação.	Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes, GTs.
4.4 Efetivar o registro e a inscrição de todas as entidades de atendimento nos Conselhos Municipais de Direitos e de Assistência Social, em consonância com as diretrizes deste Plano e com as normativas da Assistência Social.	Ação Permanente	CMDCAs, CMAs, CEAS.	Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes, GTs. Conselhos Tutelares CEDCA,
Objetivo 5 - Mobilização junto às Instituições de Ensino Superior (IES) para a formação de recursos humanos especializados no atendimento de crianças, adolescentes e famílias, com foco no fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO**	**ATORES ENVOLVIDOS**

5.1 Articular com as IES para viabilizar a criação de programas de extensão e pesquisa sobre o direito da criança e do adolescente à Convivência Familiar e Comunitária e novas metodologias de trabalho com famílias.	Médio Prazo	SEDH, CEDCA.CEAS, UFPB	Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes, GTs e IES.
Objetivo 6 - Mobilização e articulação de diferentes atores do Sistema de Garantia de Direitos e da Proteção Social para a criação de um Grupo de Trabalho (GT) estadual Pró-Convivência Familiar e Comunitária que favoreça o fortalecimento dafamília, a garantia da provisoriedade e excepcionalidade do Acolhimento Institucional e Familiar, o reordenamento dos Serviços de Acolhimento Institucional, a regulamentação do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e a divulgação de alternativas à Institucionalização.			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO**	**ATORES ENVOLVIDOS**
6.1 Incluir a temática da convivência familiar e comunitária de forma permanente em: - Seminários Estaduais, Regionais e municipais de Assistência Social, Saúde, Educação e de Direitos da Criança e Adolescente; - Conferências das Políticas Públicas Setoriais e de Direitos nas duas esferas de governo; - Encontros de promotores, juízes da infância e juventude, defensores públicos, respectivas equipes técnicas e demais atores do Sistema de Garantia dos Direitos.	Ação Permanente	CEDCA, SEDH	Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes, GTs.
6.2 Garantir o monitoramento por meio do GT Estadual Pró-Convivência Familiar e Comunitária do efetivo cumprimento do ECA (conforme regulamentado pela Lei 12.010/09**)** nos serviços de Apoio Sociofamiliar, de Acolhimento Institucional, de Acolhimento em Família Acolhedora e de Adoção.	Ação Permanente	CEDCA, SEDH	Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes, GTs.

6.3 Estimular o protagonismo familiar em espaços comunitários, nos Conselhos Setoriais nos Fóruns, GTs, Redes, voltados para a defesa e garantia dos direitos da criança e do adolescente.	Ação Permanente	CEDCA, SEDH	Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes, GTs.

EIXO 5 – SUSTENTABILIDADE

Objetivo 1 – Garantia de recursos financeiros e orçamentários para realização do Plano Estadual de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária da Paraíba.			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO**	**ATORES ENVOLVIDOS**
1.1 Incluir este Plano Estadual no Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) e na Lei Orçamentária Anual (LOA).	Curto Prazo	CEDCA, CEAS SEDH.	Assembléia Legislativa Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes, GTs.
1.2 Garantir dotação orçamentária e outras fontes alternativas de recursos nas duas esferas de governo, no Fundo Estadual de Assistência Social (FEAS), no Fundo Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente e nos Fundos Municipais de Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente, para implementação do Plano Estadual.	Ação Permanente	CEDCA, SEDH, CEAS, Gestores Municipais de Assistência Social, CMDCAs, CMASs	Câmara de Vereadores, Assembléia Legislativa, Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes, GTs
1.3 Articular com o Legislativo nas duas esferas para assegurar recursos orçamentários dentro da pactuação com as Frentes Parlamentares.	Ação Permanente	CEDCA, SEDH, CEAS, Gestores Municipais de Assistência Social, CMDCAs, CMASs	Câmara de Vereadores, Assembléia Legislativa, Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes, GTs
1.4 Promover Campanhas para que pessoas físicas e jurídicas destinem recursos do Imposto de Renda para o Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente, nas duas esferas,visando o financiamento de programas e ações	Ação Permanente	CEDCA, SEDH, CEAS, Gestores Municipais de Assistência Social, CMDCAs, CMASs	Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns, Redes, GTs e Empresas Privadas, pessoas físicas.

contemplados neste Plano.			
Objetivo 2 – Cumprimento integral deste Plano Estadual em nível municipal, adequando-o àsEspecificidades locais, sempre em consonância com a legislação vigente.			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO**	**ATORES ENVOLVIDOS**
2.1 Articular os Municípios para a adesão à implementação do Plano Estadual de Promoção, Proteção e Defesa e do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.	Curto Prazo	CEDCA, CEAS, SEDH, Gestores Municipais de Assistência Social, CMDCAs, CMASs	Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes, GTs.
2.2. Constituir formalmente a Comissão responsável pela implementação integral deste Plano Estadual, bem como seu monitoramento e avaliação, fazendo sua adequação para a esfera municipal.	Curto Prazo	CEDCA, CEAS, SEDH, CMDCAs, CMASs	Conselhos Setoriais, ONGs, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes, GTs.
2.3. Provocar a constituição de Comissões Intersetoriais, nos municípios paraibanos, para a construção, a implementação e o acompanhamento da execução dos Planos Municipais de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.	Curto Prazo	CEDCA, CEAS, SEDH, Gestores Municipais de Assistência Social, CMDCAs, CMASs	Câmara de Vereadores, Assembléia Legislativa, Conselhos Setoriais, Ministério Público, Tribunal de Justiça, Fóruns e Redes, GTs.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO,Jorge.**Desenvolvimento econômico e social da Paraíba.**IPEA, 2011.

ADORNO, Rodrigo A violação dos Direitos Fundamentais da Criança e do Adolescente no Brasil. **Boletim Jurídico**, Uberaba/MG, a. 2, no 52. Disponível em: <http://www.boletimjuridico.com.br/ doutrina/texto.asp?id=144> Acesso em: 18 mar. 2013.

ALBERTO, Maria de Fátima Pereira. **Pesquisa: Crianças e Adolescentes em Situação de Rua na Cidade de João Pessoa**. Núcleo de Estudos e Pesquisas (NEP). JOÃO PESSOA/PB, 2008. Disponível em:http://www.criancanaoederua.org.br/nucleodepesquisa.html. Acesso em: 12 de setembro de 2012.

BOLDEKE, I. A. Sobre desaparecidos do Brasil. 2-12. Disponível em: https://sites.google.com/a/desaparecidosdobrasil.org/desaparecidos-do-brasil/. Acesso em 12/02/13.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em:http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_13.07.2010/art_227_.shtm . Acesso em: 28/05/2013.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 2013. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 14/03/13.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica. NOB/SUAS**. Brasília, 2005.

BRASIL. CONANDA/CNAS. P**lano Nacional de Promoção Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.**Brasília/DF. Dezembro de 2006

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. PNAD (IBGE). **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. PNAD (IBGE). **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009:** despesas, rendimentos e condições de vida. Rio de Janeiro, 2010

BRASIL. (IBGE). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, **Pesquisa de Informações Básicas Municipais,** 2009.

BRASIL. IBGE. Síntese dos indicadores sociais da Paraíba. Fórum Nacional DCA. Projeto de Monitoramento dos Direitosda Criança e do Adolescente. Disponível em: http://www.monitoredireitos.org.br/ acesso em: junho/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **AIDS no Brasil,** 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social- PNAS/ 2004. Norma Operacional Básica - NOB/SUAS.** Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social – SUAS. **Norma Operacional Básica - NOB/SUAS**.Brasília, 2005.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo/SINASE**. Brasília,2006.

BRASIL. **Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos.** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas sobre o PAIF**. Brasília, 2012.

BRASIL. **Lei 12.010,** de 03 de agosto de 2009. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.coegemas.org.br/docs/Orientacao_tecnica.pdf. Acesso em: 23 de março de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/11/principal/biblioteca.html. Acesso em: setembro/2012.**

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **RESUMO TÉCNICO – CENSO ESCOLAR 2010 (versão Final)**

BRASIL. IPEA. Vulnerabilidade das famílias entre 2003 e 2009, Janeiro de 2012.

BRASIL. IPEA. **Situação Social nos Estados**. Brasília, 2012.

BRANCHER, Leoberto Narciso. **Organização e Gestão do Sistema de Garantia de Direitos da Infância e da Juventude** in Encontros pela Justiça na Educação. Brasília, 2000. FUNDESCOLA/MEC – p. 126.

BRASIL. Estados / SDH / SNPDCA / SINASE**. Levantamento Nacional:** atendimento socioeducativo ao adolescente em conflito com a lei**.** Brasília, 2010.

BRASIL.Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial.Programa Brasil Quilombola.**Diagnóstico do Programa Brasil Quilombola**, 2012.
BRASIL. CONSEA (Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional). **A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil**: indicadores e monitoramento da constituição de 1988 aos dias atuais. Brasília, novembro de 2010.

BRASIL. MDS/SINASE.**Levantamento nacional do atendimento socioeducativo aos adolescentes em conflito com a lei**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.defensoria.sp.gov.br. Acesso em: 12/09/2012.

BRASIL. MDS/CNAS/CONANDA. **Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento**. Brasília, 2010.

BRASIL. **Lei Maria da Penha**.Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, D.O.U. de 08.08.2006. Revista Jus Navigandi, 2006. Disponível em http://jus.com.br/revista/texto/9138/o-reconhecimento-legal-do-conceito-moderno-de-familia. Acesso em 27/02/13.

BRASIL.**Código Civil Brasileiro**. Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002.Brasília, 2002.

BRASIL.**Lei Orgânica da Assistência Social.**Lei nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993.Brasília, 1993.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça – CNJ. **Instrução Normativa n° 02/ 2010**. Brasília, 2013. Disponível http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=836 em Acesso em 23/FEV./ 2013

BRUM, A. N. **Uma nova composição familiar**: família homoparental por adoção. 2011. Disponível em <http://jus.com.br/revista/texto/20400/uma-nova-composicao-familiar-familia-homoparental-por-adocao> Acesso em 18/03/13.

CRUZ, Priscila; MONTEIRO, Luciano. **Anuário Brasileiro da Educação Básica 2012**. Ed. Moderna, São Paulo, 2012.

CONANDA. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo** (SINASE). Brasília/DF, junho de 2006, p. 55

CONSÓRCIO ABRASCO . I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. **Relatório Final** (análise dos dados nº 7) Rio de Janeiro, dezembro de 2009.

CUNHA, A. M. O. **Adoção por casais homoafetivos**: Do preconceito ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. 2012. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8165. Acesso em 14/03/13.

GRACIANI, M. S. S. 2001 apud SANTOS, P. P. dos. **Educador social de rua: trajetória e formação.** São Paulo, (s.d), p. 6. Disponível em: http://www1.sp.senac.br/hotsites/arquivos_materias/PUC_Educador_Social_de_Rua_trajetoria_eformacao.pdf. Acesso em 04/03/13.

GRANATO, E. F. R. **Adoção**: doutrina e prática com abordagem do novo código civil. Curitiba : Juruá, 2003. p. 25-26.

JOHNSON, A. G. **Dicionário de sociologia**: guia prático da linguagem sociológica. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997. p. 103. Disponível em: http://books.google.com.br/books/about/Dicion%C3%A1rio_de_sociologia.html?hl=pt-PT&id=xnrmVrKy4G0C. Acesso em 18/02/13.

JOSEPH, I. **Pluralism et contiguités**. 2001. Mimeo.

KASLOV, F. **Families and family psychology at the millennium**. American Psychologist, 2001.

MACEDO, Cristina, FERRAZ, Vânia, MORATTO, Maiara, SOUZA, Marisa. A FAMÍLIA NO CONTEXTO SOCIAL. **Revista @Lumni.** Artigo 9. Vol.2. N° 1, 2012 Disponível em http://fgh.escoladenegocios.info/revistaalumni/artigos/ed02/ed_02_ServicoSocial_FamiliaContextoSocial.pdf . Acesso em 04/03/13.

Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. **Primeira Pesquisa Censitária Nacional sobre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua**. Convênio nº 724549/2009 firmado entre a Secretaria de Direitos Humanos (SDH) e o Instituto de Desenvolvimento Sustentável (IDEST).Março de 2011. Disponível em: www.promenino.org.br. Acesso em: 08/07/2012).

MARQUES, Cristina. **Oficina 23 o SUAS e o Acolhimento Institucional.**Coordenação Geral de Serviços de Vigilância Social - CGSVS Departamento de Gestão do SUAS - DGSUAS Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, 2011.

MICHAUD, Y. **A violência**. Ática: São Paulo, 1989.

MOREIRA, S. M. **A culpa não é dos habilitados.** 2012. Disponível em http://www.angaad.org.br/Art_002.html. Acesso em 13/02/13.

O GLOBO ECONOMIA. A nova organização familiar. Disponível em <http://oglobo.globo.com/infograficos/familias/>.Acesso em 18/03/13.

ONU. Assembléia Geral das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Disponível em: http://unicrio.org.br/img/DeclU_D_HumanosVersoInternet.pdf. Acesso em 03/03/13.

ONU. Comitê Social Humanitário e Cultural da Assembléia Geral. **Declaração dos Direitos da Criança**. Disponível em: http://198.106.103.111/cmdca/downloads/Declaracao_dos_Direitos_da_Crianca.pdf

OLIVEIRA, T. G. de. **Sobre nós: rede de enfrentamento ao abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes.** REDEXI-PB, João Pessoa, 2012. Disponível em http://redexipb.webnode.com/home/. Acesso em 19/03/13.

PAES, D., AMORIM, S. M. F. de., PEDROSSIAN, D. R. S. (Org.). **Formação continuada de socioeducadores.** Caderno 2. Campo Grande – MS: UFMS, 2010.

PARAÍBA. SEDH – Secretaria de Estado de Desenvolvimento Humano. **Relatório Técnico dos CREAS Regional e Municipal**. Janeiro de 2012.

PARLAMENTO PB. **Vereadora quer contagem de crianças desaparecidas na PB**. João Pessoa, 2013. Disponível em http://www.parlamentopb.com.br/Noticias/?vereadora-quer-contagem-de-criancas-desaparecidas-na-pb-16.04.2013 Acesso em 14/03/13.

PREFEITURA DE CUIABÁ. Secretaria de Assistência Social e Desenvolvimento Humano. Blog Cuiabá Social, 2013. Disponível em http://cuiabasocial.com.br/protecao-especial/). Acesso em 20/02/13.

PROJETO ACALANTO NATAL. **Tipos de adoções.** Disponível em http://www.projetoacalantonatal.com.br/sobre-adocao/. Acesso em 12/02/13. (parece que este site foi desativado, recentemente e o grupo só está atendendo, agora, pelo facebook)

RIZZINI, Irene et al. (Coord.). **Acolhendo crianças e adolescentes**: experiências de promoção do direito à convivência familiar e comunitária no Brasil. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: Unicef; Ciespi; Rio de Janeiro: Ed. da PUC-RIO, 2007.

RIZZINI, Irene. **O século perdido. Raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil.** Rio de Janeiro: Petrobrás-BR: Ministério da Cultura: USU Editora Universitária: AMAIS, 1997.

RIZZINI, I. **Reflexões sobre o Direito à Convivência Familiar e Comunitária de Crianças e Adolescentes no Brasil.** Site da Sociedade Brasileira de Pediatria (s.d)**.** Disponível emhttp://www.sbp.com.br/show_item.cfm?id_categoria=74&id_detalhe=1354&tipo=D. Acesso em 18/02/13.

ROCHA, E. Coord. **Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC**. Brasília: IPEA, 2004.

SAMPAIO, Carlos Eduardo Moreno. **Situação educacional dos jovens brasileiros na faixa etária de 15 a 17 anos** . MEC/INEP. Brasília, 2009.

SIERRA, V. M.; MESQUITA, W. A. Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes. **São Paulo em Perspectiva**, v. 20, n. 1, p. 148-155, jan./mar. 2006, p. 152. Disponível em http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01_11.pdf. Acesso em 15/03/13.

SILVA, Carla Caroline Santana. **O novo crime de estupro. Disponível em:** http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2081/2278. Acesso em: 23/09/2013.

SIERRA,Vânia Morales; MESQUITA, Wania Amélia. **Vulnerabilidades e Fatores de risco na Vida de crianças e adolescentes.** São Paulo em Perspectiva, v. 20, n. 1, p. 148-155, jan./mar. 2006.

SCOBERNATTI, Gisele. **Violência intrafamiliar:** teoria e prática – uma abordagem interdisciplinar. Pelotas: Armazém Literário, 2005.

SZYMANSKI, Heloisa. Viver em família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudança. **Revista quadrimestral de Serviço Social**, São Paulo, ano XXIII, n. 71, set 2002, p. 10.

TERUYA. Marisa Tayra. **A Família na Historiografia Brasileira. Bases e Perspectivas Teóricas.** Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/A%20Fam%C3%ADlia%20na%20Historiografia%20Brasileira....pdf. Acesso em: 28?05/2013

UNICEF. **Situação da infância e da adolescência Brasileira 2009**. **O Direito de Aprender**: Potencializar avanços e reduzir desigualdades/[coordenação geral. Brasília, DF: UNICEF, 2009 - [coordenação geral Maria de Salete Silva e Pedro Ivo Alcântara]. – Brasília, DF: UNICEF, 2009.

VILAS-BÔAS, Renata Malta. **A doutrina da proteção integral e os Princípios Norteadores do Direito da Infância e Juventude**. Disponível em:http://tudodireito.wordpress.com/2013/03/01/. Acesso em 28/05/2013.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2012. Crianças e Adolescentes do Brasil**. Rio de Janeiro, 2012.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2012.Os Novos Padrões da Violência Homicida no Brasil. Paraíba.** Instituto Sangari, **2012.**

WEBBER, L. **Pais e Filhos por Adoção no Brasil**, Curitiba :Juruá Editora,2001.

WINNICOTT D. W. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

http://www.todospelaeducacao.org.br/educacao-no-brasil/numeros-do-brasil/dados-por-estado/paraiba/

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1050