

**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE  
CONSELHOS TUTELARES DO MUNICÍPIO DE DIADEMA**

***CONHECER PARA TRANSFORMAR  
DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA REALIDADE DA CRIANÇA  
E ADOLESCENTE***

**Diadema  
2008**

## **ORGANIZADORES**

Abidene Rosa Silva  
Carolina Domingos Pereira  
Edson Cardoso da Luz  
Elaine Cristina da Cruz  
Maria Angelica Fenicio Luksys  
Maria Cristina de Oliveira  
Roberta Pompêo de Camargo Carvalho

## **COLABORADORES**

Prefeitura do Município de Diadema  
Secretaria de Assistência Social e Cidadania - SASC  
Rede de Atenção a Criança e Adolescente de Diadema -  
RECAD

## **FINANCIADOR**

Programa Amigo Real  
Projeto “Conhecer para Transformar”

## **CONSULTORIA**

Prattein - .Consultoria em Educação e Desenvolvimento  
Social

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos à valiosa colaboração dos conselheiros do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente de Diadema – CMDCA, em especial, ao Sr<sup>o</sup> Jonathan Luke Hannay, e Sr<sup>o</sup> Edson Rodrigues Veloso, ex- Presidentes do CMDCA – Gestão 2007/2008, dos conselheiros dos Conselhos Tutelares – Gestão 2006/2009, da Rede de Atenção a Criança e Adolescente de Diadema – RECAD, através do Sr<sup>o</sup> Reginald José Costa – Gestão 2006/2007 e Sra. Luciana Martins – Gestão 2007/2008, da Secretaria de Assistência Social de – SASC, através da Sra. Cormarie Guimarães Perez e Elaine Cristina Cruz, da Secretaria de Defesa Social de Diadema, através da Sra. Regina Maria Filomena de Luca Miki, da Divisão de Cartografia do Departamento de Desenvolvimento Urbano da Secretaria Municipal de Serviços e Obras, através da Sra. Letícia Palazzi Perez, dos membros das Secretarias Executivas do CMDCA, através da Cecília Margarida Martinelli, Christopher W. Valse e Natacha Villar, da RECAD, através da Sra. Maria Angélica Fenício Luksys, Sra. Maria Cristina de Oliveira, Sra. Vanessa Daniela França Araújo, Emerson Soares da Rocha Júnior, Luís Fernando Ribeiro Nery Costa e equipe de apoio e do CMAS, através da Sra. Glauciane Mont´Serrate e Sra. Mercia Magali de Assis Leite.

Agradecemos ainda, à Fundação Casa, através da Sra. Berenice Maria Gianella, ao Posto Grande Sul, através da Sra. Ângela de Luca Mastrochirico, ao Projeto Novo Horizonte da Associação Cultural Comunitária Dom Décio Pereira, através da Sra. Sandra Durante e Sra. Célia Parente, ao Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância do ABCD, através da Sra. Neide Cordeiro, ao Delegado Assistente Sr<sup>o</sup> Renato Cesar Lopes Budes e equipe da Delegacia Seccional de Diadema, da Delegacia de Defesa da Mulher, através da Sra. Maria Angélica Serpe Ferreira da Cruz e equipe e ao Instituto de

Estudos Especiais da PUC/SP, através da Sra. Isaura Isoldi Oliveira e equipe.

Ao Banco Real, através do financiamento do Programa Amigo Real, representado pela Sra. Laura Oltramare, a Prattein Consultoria em Educação e Desenvolvimento Social, através do Sr<sup>o</sup> Fábio Barbosa Ribas Júnior e da Assessoria Técnica da Roberta Pompêo de Camargo Carvalho.

Ressaltamos que sem a participação desses atores não poderíamos realizar a grande tarefa de *CONHECER PARA TRANSFORMAR – DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA REALIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE*.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>07</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>CAPITULO I</b>	
<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b>	<b>16</b>
1.1 A formação da equipe Diagnóstico.	
1.2 Auto-Avaliação dos Conselhos.	
1.3 Coleta dos dados das ameaças e violações de direitos das crianças e adolescente do município.	
1.4 Os recursos sociais e a rede de atendimento.	
<b>CAPITULO II</b>	
<b>DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES LEVANTADAS</b>	<b>24</b>
2.1 Auto-avaliação do CMDCA e dos Conselhos Tutelares.	
2.1.1 Síntese de Resultados.	
2.1.2 Considerações da Equipe do Diagnóstico.	
<b>CAPITULO III</b>	
<b>AMEAÇAS E VIOLAÇÕES DE DIREITO</b>	<b>32</b>
3.1 Conselhos Tutelares.	
3.1.1 Caracterização da população atendida.	
3.1.2 Outras relações entre as variáveis.	
3.1.3 Considerações da equipe do Diagnóstico.	
3.2 Delegacia de Defesa da Mulher	

- 3.2.1 Caracterização da população e as diversas relações entre as variáveis.
- 3.2.2 Considerações da Equipe Diagnóstico
- 3.3 Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância – CRAMI
  - 3.3.1 Caracterização da população e as diversas relações entre variáveis.
  - 3.3.2 Considerações da Equipe Diagnóstico.
- 3.4 Polícia Civil
  - 3.4.1 Adolescentes autores de atos infracionais.
  - 3.4.2 Adolescentes vitima de atos infracionais.
  - 3.4.3 incidência de homicídios na população infanto-juvenil
  - 3.4.4 Considerações da Equipe Diagnóstico.
- 3.5 Fundação Casa e Associação Cultural Comunitária Dom Décio Pereira.
  - 3.5.1 Medidas Privativas de Liberdade e Semi-Liberdade.
    - 3.5.1.1 Considerações Preliminares.
    - 3.5.1.2 Caracterização da população.
  - 3.5.2 Medidas em meio aberto – Liberdade Assistida e Prestação de Serviço Comunitário.
    - 3.5.2.1 Considerações Preliminares.
    - 3.5.2.2 Caracterização da população.
      - a) Liberdade Assistida.
      - b) Prestação de Serviço a Comunidade.
    - 3.5.2.3 Considerações da Equipe do Diagnóstico

## **CAPITULO IV**

### **RECURSOS SOCIAIS E O SISTEMA DE ATENDIMENTO**

79

- 4.1 Fragilidades e potencialidades dos Programas e serviços Governamentais Especiais e das Entidades de Atendimento.
- 4.2 Fragilidades e potencialidades da População e da Socioeconomia do Município.
  - 4.2.1 Índices Sociais do Município em comparação ao Estado e Brasil.
    - a) Índice de Desenvolvimento Infantil – IDI 1999 e 2004 – UNICEF 2006.
    - b) Índice de Exclusão Social – I e S2000
    - c) Índice de Desenvolvimento Humano – IDH 1991 e 2000
  - 4.2.2 Demografia do Município
    - a) Característica da população (Indicadores Sociais Municipais – Tabela 01, 02 e 03)
  - 4.2.3 Indicadores Sociais do Município em comparação ao Estado.
    - a) Trabalho e Renda
    - b) Capital humano: Saúde
    - c) Capital humano: Educação
  - 4.2.4 Fragilidades e Potencialidades da População e da Socioeconomia dos Distritos e Bairros.
    - a) Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS

b) Mapa da Exclusão/Inclusão Social de Diadema – Índices de Exclusão/Inclusão Social (IEX)

## **CAPITULO V**

### **AS POLITICAS SOCIAIS BASICAS**

110

#### 5.1 Educação

5.1.1 Educação Infantil

5.1.2 Ensino Fundamental

5.1.3 Educação de Jovens e Adultos

#### 5.2 Saúde

5.2.1 Mortalidade Infantil

5.2.2 Desnutrição Infantil

5.2.3 Óbitos de crianças e adolescentes de 10 a 19 anos

5.2.4 Mortalidade Materna

5.2.5 Fortalecimento da Atenção Básica

5.2.6 Consultas Médicas

5.2.7 Aplicação de recursos

#### 5.3 Assistência Social

5.3.1 Proteção Social Básica

a) Ação complementar a Escola

b) Plantão Social

c) Programa Bolsa Família

5.3.2 Proteção Social Especial

a) Acolhimento em abrigo

b) Enfrentamento à Violência Domestica

c) Trabalho Infantil

d) Medidas Socioeducativas

## **CAPITULO VI**

### **CONSIDERAÇÕES DA EQUIPE DO DIAGNÓSTICO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DO CMDCA.**

138

6.1 Políticas Protetivas

6.2 Políticas Socioeducativas

6.3 Políticas Básicas

6.3.1 Educação

6.3.2 Saúde

6.3.3 Esporte/Lazer e Cultura

6.4 Elaboração do Plano de Ação: Uma Política para o Município.

6.4.1 Outros Procedimentos

6.4.2 Elaboração e acompanhamento do Plano de Ação

6.4.3 Divulgação dos resultados do Diagnóstico no Município

## **ANEXOS**

147



## APRESENTAÇÃO

O Programa Amigo REAL e o município de Diadema realizam ações conjuntas na área da promoção e da defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, há 04 anos. E foi através deste Programa, que em 2007, a cidade foi inserida no Projeto “Conhecer para Transformar”, com o objetivo de realizar, pela primeira vez, um diagnóstico acerca da realidade em que vivem suas crianças e seus adolescentes, a fim de subsidiar na elaboração de políticas públicas para este segmento.

Desta forma, apresentamos a seguir o Diagnóstico da Realidade da Criança e do Adolescente do município de Diadema, realizado pelo Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e pelos Conselhos Tutelares locais, com apoio da Rede de Atenção a Criança e Adolescente de Diadema - RECAD, referente ao período de 1º de Março de 2006 a 28 de Fevereiro de 2007.

Muito embora, no ano de 2002, por ocasião da criação da RECAD, tenha sido realizado um primeiro levantamento e mapeamento dos recursos sociais (programas governamentais e não governamentais) voltados à área da Infância e Juventude no município e se tenha sistematizado um primeiro levantamento dos atendimentos realizados pelos Conselhos Tutelares naquele período, a fim de subsidiar a elaboração do Plano da Política Municipal da Criança e do Adolescente, o presente diagnóstico guarda algumas especificidades, especialmente em sua metodologia.

A primeira delas é o protagonismo dos Conselhos de Direitos e Tutelares em sua realização. É importante lembrar que a garantia dos direitos da criança e do adolescente tornou-se prioridade absoluta, em conformidade ao artigo 227, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e referendado em 13 de Julho de 1990, pela Lei 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

Ficou legitimado assim, o direito da criança e do adolescente originando a Doutrina da Proteção Integral, onde a responsabilidade dessa proteção deverá ser partilhada entre família, comunidade, sociedade e Estado. Com



essa legislação determinou-se o fim do sistema da Situação Irregular, que até então predominava, quando meninos e meninas eram tidos como incapazes e lhes era negada a condição de sujeitos de direitos.

Para regulamentar a Constituição Federal surgiram leis orgânicas que instituíram os Conselhos de Direitos. Esses espaços garantiram outras formas de discussão e deliberação das políticas sociais, através do seu caráter democrático, participativo e paritário, entre sociedade civil e o estado. E a instituição dos Conselhos Tutelares que foi garantida através do art. 131 do E.C.A. que define que este será um órgão permanente, autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente.

Esses Conselhos fazem parte do Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente - SGDCA, que propõe uma ação articulada e o trabalho em rede das instâncias públicas e privadas que atuam na proteção e na definição de políticas públicas na área da criança e do adolescente, conforme aponta o resumo elaborado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos – SEDH<sup>1</sup>, que:

*O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente é constituído pela articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal.*

A execução da ação dentro do SGDCA está articulada por eixos, sendo definida a responsabilidade de cada esfera:

Eixo da defesa de direitos, órgãos da justiça: Juizados da Infância e Ministério Público, das Defensorias Públicas, Advocacia Geral da União e Procuradorias Gerais do Estado;

- Eixo da promoção de direitos, a política de atendimento desenvolvidas por órgãos públicos nas políticas públicas e na prestação de serviços públicos e nas atividades desenvolvidas

---

<sup>1</sup> Fonte: [WWW.presidencia.gov.br/estrutura\\_presidencia/sedh/spdca/sgd](http://WWW.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/spdca/sgd)

pelas entidades sociais, nas medidas de proteção e nas medidas sócio-educativas;

- No eixo de controle e efetivação dos direitos, as instâncias públicas colegiadas que deliberam e controlam a execução de políticas na área da infância como conselhos dos direitos de crianças e adolescentes, conselhos setoriais de formulação e controle de políticas públicas, e órgãos de controle interno e externo;

Desta forma, o fomento e a proposta de políticas municipais que garantam em sua plenitude a proteção integral à criança e ao adolescente são competências de tais Conselhos, ainda que de formas diferenciadas.

Assim, para o exercício efetivo e eficiente desta função, é de extrema necessidade que se conheça a realidade da população infanto-juvenil local, bem como toda a rede de atendimento a este segmento. Daí, a importância do diagnóstico desta situação.

Cabe uma curiosidade: a etimologia da palavra diagnóstico provém do grego clássico, da palavra “gignosko” (eu conheço) deriva-se “diagignosko” (eu distingo) que, por sua vez, dá origem à “diagnostikos” (distinto, que permite distinguir). Assim, pode-se entender que, em sua essência, o diagnóstico traz o conhecimento para a distinção, para o discernimento ; condição fundamental para toda e qualquer decisão.

Ora, se ao Conselho de Direitos compete estabelecer diretrizes gerais para a política de atendimento à criança e ao adolescente cujos direitos se encontram ameaçados ou já violados, conhecer e discernir a realidade, elencar prioridades e elaborar um plano de ação são prerrogativas fundamentais para o exercício de sua função.

Neste sentido, se o Conselho de Direitos não se limita a subsidiar os custos de um diagnóstico da situação, mas participa diretamente de sua realização, ele se apropria com pertinência da sua função de revelar os principais dados relacionados à situação da criança e do adolescente no âmbito de sua abrangência, fortalece o seu papel de órgão deliberativo e se instrumentaliza para o exercício de sua finalidade principal – a de formular e de

controlar as políticas de atendimento, para crianças e adolescentes que se encontram sob ameaça ou violação de direitos.

Já o Conselho Tutelar, ao protagonizar um processo de diagnóstico, tem a oportunidade de sistematizar os dados de sua prática cotidiana e refletir acerca das políticas públicas necessárias na defesa de direitos das crianças e dos adolescentes, justamente, a partir dos mesmos.

Esta parceria tende a oportunizar não apenas o fortalecimento da relação entre ambos os Conselhos, como também tende a aproximá-los na apropriação de funções de naturezas semelhantes e complementares e na criação de estratégias em comum para melhor consolidar o sistema de promoção e garantia de direitos, no âmbito municipal.

A segunda especificidade desta metodologia é a proposta de obter o diagnóstico a partir da participação e da articulação dos diversos atores que atuam no sistema de garantias de direitos. Assim, a começar pelos Conselhos, mas seguidos dos órgãos responsáveis pela Segurança Pública e das instâncias jurídicas – o Ministério Público e o próprio Poder Judiciário – tem-se por objetivo cercear os dados relativos às ameaças e violações de direitos de crianças e adolescentes no município a partir do compartilhamento dos mesmos entre tais atores. Este procedimento metodológico tende a propiciar o aprofundamento das relações entre estas instâncias, uma leitura comum e compartilhada da realidade cotidiana com a qual todos se relacionam e, conseqüentemente, a tomada de decisões relativas a esta, em parceria.

E, por fim, como um terceiro destaque acerca da metodologia deste diagnóstico, cabe apontar a busca não apenas dos problemas que assolam a realidade das crianças e adolescentes, mas também as potencialidades locais relacionadas a todo o sistema nesta área. Na verdade, esta é uma das atitudes metodológicas propostas para o desenvolvimento de todo este processo.

Esta forma de olhar a realidade proporciona um novo ânimo para o trato da questão: ao se observar territorialmente as manifestações dos problemas e também das potencialidades, conclui-se que, em hipótese alguma, parte-se do “zero”, ainda que muito possa ser feito.

E estes foram alguns dos objetivos que se pretendeu alcançar no desenvolvimento e com a conclusão deste Diagnóstico.

Por fim, as diferentes etapas deste processo também permitiram outras aprendizagens relevantes, conforme poderá se constatar a seguir.

No item Auto-avaliação dos Conselhos: Conselho dos Direitos e Conselho Tutelar será possível observar a extrema relevância desta tarefa. Se, em um primeiro momento, pretendia-se sensibilizar ambos os Conselhos para a importância do Diagnóstico, promover a colaboração e integração entre eles, desenvolver a cultura de avaliação a fim de fortalecer suas capacidades institucionais e identificar as fragilidades e potencialidades para propostas de ações de melhoria a curto e médio prazo, também se observou que a extrema dificuldade de integração entre eles, comprometeu alguns dos resultados destes objetivos.

No Levantamento e Análise dos Problemas e Potencialidades do Município encontram-se as discussões dos resultados das coletas de dados realizadas nos diversos segmentos do sistema de garantia de direitos; a comparação dos dados da população e da socioeconomia de Diadema, em relação a outros municípios do estado e do país; a análise intramunicipal da cidade, especialmente discutida com base nos índices de vulnerabilidade social; a apresentação de toda rede de atendimento do município e, por fim, a análise das políticas sociais básicas do local.

No fechamento deste Diagnóstico, em Elaboração do plano de ação: uma política para o município será apresentada, as ações efetivas propostas pelo Conselho de Direitos local, a partir de todas as conclusões extraídas deste processo.

Cabe lembrar apenas que este Diagnóstico não pretende ser o final de uma etapa, mas sim, o início de uma nova cultura: a de coleta e de sistematização permanentes de dados, a de sucessivos diagnósticos que permitam a releitura da realidade e propostas de ação coerentes a ela e, principalmente, a da implementação de um verdadeiro sistema de garantia de direitos à infância e adolescência, onde a cada ano possa se verificar a diminuição real e efetiva da demanda que dele necessita, em virtude do

aprimoramento de sua qualidade. Que esta seja a realidade futura não apenas de Diadema, mas de todo o Brasil.

## INTRODUÇÃO

*“Uma política de proteção e desenvolvimento integral de nossas crianças e adolescentes abrange uma multiplicidade de ações específicas na área das políticas sociais; dos serviços de prevenção ou compensatórios; de proteção jurídico-social e de defesa dos direitos”. (BRANT DE CARVALHO, 1993:30).*

Conforme o dito anteriormente, no ano de 2002, a RECAD – Rede de Atenção a Criança e Adolescente de Diadema realizou um primeiro trabalho de levantamento e de sistematização de dados acerca da situação da criança e do adolescente no município.

Naquele momento, constatou-se que Diadema possuía uma população de 123.177 crianças e adolescentes entre 0-17 anos, sendo que 35 % da mesma vivia em situação de pobreza, com renda familiar de até 02 salários

mínimos (IBGE, 2000). Ou seja, estimava-se que cerca de 43.000 crianças e adolescentes encontravam-se em situação de vulnerabilidade social, público potencial das políticas de assistência social.

Em 2001, existiam 129 crianças no trabalho de separação de resíduos, nos espaços determinados para o lixo da cidade, à procura de alguma forma de subsistência. Em 2002, com a extinção destes espaços e com a implementação de programas especiais de proteção com projetos como o PETI, Joanelha/Espaço Amigo e Adolescente Aprendiz houve uma redução das taxas de trabalho infantil no município, muito embora esta problemática ainda não tenha sido extinguida integralmente.

Ainda em torno daqueles anos, existiam 397 crianças e adolescentes em situação de rua. A maioria deles (173) declarou que iam às ruas com os membros das próprias famílias, 87% do total desta população vivia em companhia da mãe, com o pai ou padrasto, ainda que as mulheres fossem preponderantemente as “chefes” destas famílias. Quase em sua totalidade, os pais ou responsáveis destes núcleos familiares exerciam funções de baixa qualificação, em geral, no mercado informal e com renda per capita mensal em torno de R\$ 46,00. Daí a justificativa da permanência destas crianças e adolescentes nas ruas, como forma de complementar a renda familiar.

Em relação a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica (física, sexual ou psicológica), no ano de 2000, Diadema contou com 334 casos, aumentando para 405 em 2001 e 337, em 2002. A atenção a esta população vitimizada foi realizada pelo CRAMI – Centro de Regional de Atenção Regional aos Maus Tratos na Infância de Diadema.

Destes totais das vítimas de violência doméstica, foram encaminhadas para a medida protetiva “Abrigo” (ECA, art. 101, inciso VII) 72 crianças/adolescentes no ano de 2000; 69, em 2001 e 60, em 2002. Cabe a ressalva que, na época, o município contava com 03 casas abrigo, sendo que uma quarta se encontrava em processo de formação.

A realidade municipal acerca dos adolescentes autores de atos infracionais, naquele momento, era a seguinte: no ano de 2000, 181 adolescentes cumpriram a medida socioeducativa de liberdade assistida; 14, a

de prestação de serviços à comunidade e 37, as de semiliberdade ou internação (Dados do Consórcio Intermunicipal do Grande ABC, em novembro de 2000). No ano de 2002, estes números se alteraram: 244 adolescentes cumpriram medida de liberdade assistida; 75, a medida de prestação de serviços à comunidade e 109, as medidas de semiliberdade ou de internação. A análise destes números levou o município a concluir que a questão do adolescente em conflito com a lei era um grande “nó crítico” que deveria ser, então, enfrentado. A questão sócio-econômica parecia ter um peso significativo quando se constatava a renda familiar mensal e o tipo de infração cometida. A falta de programas sociais para a faixa etária de 15-17 anos associados a uma política de garantia de permanência desta população nas escolas também parecia contribuir para o aumento de vulnerabilidade social destes adolescentes.

Constatou-se que, na conjuntura sócio-político-econômica do momento, era elevado o número de famílias que não dispunham de recursos materiais e afetivos para suprir a necessidade de seus filhos. Na verdade, a maior parte das famílias destas crianças e adolescentes em situação de risco encontravam desassistidas, quando não apresentavam fatores complicadores como quadros de doença mental ou de uso abusivo de álcool e outras substâncias, por exemplo. Sabe-se que a problemática dos núcleos familiares apresenta reflexo direto no desenvolvimento físico, cognitivo e emocional da criança ou do adolescente, na vida escolar e no convívio social, uma vez que, em casos extremos, leva a tais situações de violação de direitos (violência doméstica, situação de rua, uso de drogas por parte da própria criança/adolescente, prática de atos infracionais). Neste sentido, também foi apontada a necessidade da ampliação de um trabalho focado nas famílias, possibilitando às mesmas, maiores condições de suporte efetivo a suas crianças e adolescentes.

Na síntese dos resultados apurados neste período, concluiu-se que a cobertura de atendimento para as crianças e os adolescentes cujos direitos se encontravam ameaçados ou já violados era baixa. Associado a isto, o formato

fragmentado dos programas sociais impedia uma intervenção integrada e eficaz.

Na análise dos relatórios de atendimento realizados, percebeu-se, na época, que ainda era tímida a participação dos Conselhos na articulação e na discussão sobre a política de atendimento de crianças e adolescentes. A identificação das principais problemáticas na área da infância e adolescência ainda se encontrava em construção, por parte dos Conselhos de Direitos e Tutelares do município. As relações de parceria entre os dois conselhos ainda eram incipientes intermediadas basicamente por uma comissão técnica do CMDCA direcionada ao acompanhamento dos Conselhos Tutelares.

Identificava-se, na época, deficiências nas estruturas dos organismos de controle e gestão da política de atendimento à criança e ao adolescente, tanto por parte da Secretaria de Assistência Social e Cidadania (SASC), como dos Conselhos de Direitos e Tutelares, sugerindo-se capacitação e formação para os gestores, conselheiros e educadores sociais, como forma de qualificar a ação na intervenção da área, bem como contribuir para a cultura de participação, uma das prerrogativas básicas de uma sociedade democrática.

Foi pensando no atendimento desta demanda que o projeto da RECAD incluiu na execução das suas ações o Fortalecimento Institucional, que busca desenvolver capacitação e qualificação de gestores e profissionais da área social através de seminários, cursos, conferências e grupos de estudo, buscando o aperfeiçoamento da qualidade de serviços prestados pelas organizações de atendimento, e também, o Fortalecimento dos Conselhos de Direitos e Tutelares, que busca a melhoria da infra-estrutura e formação para os conselheiros.

Apesar de alguns investimentos na área no município, ficou evidente que mesmo com o E.C.A completando 18 anos, a implantação do sistema de garantia de direitos na prática, não está integralmente institucionalizada. Apesar dos esforços já desenvolvidos no sentido de capacitar os operadores do sistema e de contribuir para o trabalho articulado, observamos que ainda existem dificuldades na implementação de políticas públicas que garantam os



direitos assegurados pela LEI. Isso será evidenciado no relato deste Diagnóstico.

Contudo, alguns pontos são fatos. O primeiro deles é reconhecer que grande parte deste cenário ainda se encontra presente no dia-a-dia das crianças e dos adolescentes de Diadema. O segundo é que, em concordância à colocação de BRANT DE CARVALHO, continua-se a não se poder pensar na garantia de uma política de proteção integral sem ações específicas e para defini-las, há de se conhecer a realidade que se pretende transformar.

Conhecer a realidade da criança e do adolescente significa ENTENDER as características desta população, DISTINGUIR suas necessidades, ELENCAR prioridades e DECIDIR ações para a implementação de políticas públicas para a garantia da proteção integral.

Precisar as características desta população e discriminar suas necessidades possibilitam o PLANEJAMENTO de ações justamente porque permitem ordenar prioridades e, desta vez, as prioridades das demandas reais e não mais das emergenciais e que pouco podem estar relacionadas às próprias causas que as provocam. Políticas públicas embasadas empiricamente na realidade tendem a ser mais eficientes e eficazes. Daí, a importância de um estudo como este, cujo propósito principal é fundamentá-las.

## **CAPÍTULO I**

### **I - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

O presente Diagnóstico seguiu uma metodologia específica, sistematizada e supervisionada pela PRATTEIN – Consultoria em Educação e Desenvolvimento Social.

Tal metodologia pressupõe a realização das seguintes etapas:

#### **1.1 A FORMAÇÃO DA EQUIPE DO DIAGNÓSTICO**

A Equipe do Diagnóstico foi composta por dois conselheiros de direitos, dois conselheiros tutelares, um representante da RECAD, uma vez que o município possui uma rede de atenção a criança e adolescente constituída e um profissional técnico, cuja tarefa foi a tabulação e análise de dados.

Uma vez instituída, a Equipe dedicou-se inicialmente ao estudo da metodologia e à participação da 1ª Oficina do Projeto CONHECER PARA TRANSFORMAR, cujo objetivo principal foi a capacitação inicial para a realização deste Diagnóstico.

## **1.2 AUTO-AVALIAÇÃO DOS CONSELHOS**

Para a realização desta etapa, a Equipe do Diagnóstico organizou um “café da manhã” para os vinte e quatro conselheiros de direitos e para os dez conselheiros tutelares (10) <sup>(2)</sup>.

Este evento foi realizado no mês de Abril de 2007 e contou com a participação de dezessete (17) conselheiros de direitos e dez (10) conselheiros tutelares.

Após a apresentação da proposta deste Diagnóstico, iniciaram-se as orientações acerca das auto-avaliações para todos os conselheiros. Cabe ressaltar que, antes deste evento, a metodologia do Diagnóstico já havia sido enviada a cada conselheiro, já com a orientação de refletirem acerca dos itens propostos nas avaliações.

Os conselheiros preencheram individualmente a avaliação e, posteriormente, reuniram-se com seus colegas de Conselho, para discutirem em conjunto cada item da mesma. Em cada grupo foi eleito um líder, responsável por intermediar as discussões e colher as informações necessárias.

---

<sup>2</sup> Destacamos que o CMDCA de Diadema é composto por 24 conselheiros: 12 titulares e 12 suplentes, sendo que 50% deles são representantes governamentais e os outros 50%, representantes da sociedade civil. Já os Conselhos Tutelares do município (CT1 e CT2) são compostos por 10 conselheiros: 05 em cada um deles.

Os conselheiros do CMDCA não finalizaram a discussão dos itens propostos, neste dia. Assim, em 07/05/07, este grupo se reuniu novamente, desta vez, com a presença de 15 conselheiros, a fim de concluir a tarefa.

Com a tabulação dos dados, a Equipe do Diagnóstico constatou a necessidade de apresentar uma devolutiva para ambos os Conselhos, como forma de apropriação dos primeiros resultados do Diagnóstico.

Assim, em 21/08/07, organizou-se um novo encontro com os conselheiros com a finalidade de apresentar os resultados tabulados, apontar as incoerências e solicitar uma reflexão acerca da consistência e viabilidade de cada uma das ações propostas já apresentadas, bem como uma estimativa de tempo para suas implementações.

Inicialmente, os resultados sistematizados foram apresentados para todos os presentes, incluindo algumas das contradições observadas no material. Foi solicitado que os conselheiros destacassem os principais pontos que chamassem sua atenção.

Os dois grupos trabalharam nesta tarefa por cerca de noventa minutos e, posteriormente, apresentaram seus resultados a todos os presentes. Embora a análise das propostas apresentadas não tenha sido aprofundada neste momento, procurou-se concluir este encontro, retornando a ambos os grupos que tais resultados já permitiam abrir algumas discussões sobre pontos importantes e que este material já poderia ser trabalhado por ambos os Conselhos, separadamente e em parceria.

Vale esclarecer que cada conselheiro recebeu uma cópia dos dados ali discutidos, via e-mail, a fim de que pudessem refletir acerca do proposto nas reuniões ordinárias de cada grupo.

### **1.3 COLETA DOS DADOS DAS AMEAÇAS E VIOLAÇÕES DE DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO**

Os primeiros passos para a organização desta etapa foram pautados em uma discussão dos membros da Equipe do Diagnóstico acerca da própria realidade de Diadema.

Como município de grande porte e considerado a segunda maior densidade demográfica do país, era notória a dificuldade de se coletar 100% dos dados relacionados à ameaça e violação de direitos.

Algumas outras especificidades também já apontavam para entraves relacionados especialmente ao Poder Judiciário local.

Desta forma e com a autorização da Prattein, a equipe optou por tentar “abrir os caminhos” em cada uma das fontes de coleta de dados previstas pela metodologia, a fim de verificar quais dados já estariam disponíveis para serem analisados, uma vez que esta seria a primeira iniciativa do município em sistematizá-los e em curto período de tempo.

A principal resolução da equipe foi à definição de um período específico para coleta e análise de dados: de 1º de Março de 2006 a 28 de Fevereiro de 2007. O critério primordial para a definição deste período foi o próprio início do projeto do Diagnóstico, isto é, em março de 2007.

De posse desta definição, os membros da equipe partiram para “abrir os canais” nas principais instâncias do município para a apresentação do Diagnóstico e para a adesão das mesmas à proposta de sua realização.

A primeira fonte de Coleta de Dados das principais ameaças e violações de direitos da população infanto-juvenil foi o próprio Conselho Tutelar.

As informações geradas pelos Conselhos Tutelares 1 e 2 de Diadema foram coletadas a partir do próprio sistema de registro já existente nos serviços, isto é, o registro dos Boletins de Atendimento (B.A.s), relativos ao período estipulado.

A segunda fonte de coleta de dados foi junto a Segurança Pública. A partir do contato com a Secretária de Defesa Social do município, realizamos uma reunião com os representantes da Segurança Pública no mês de Maio de 2007, onde contamos com a presença da Secretária de Defesa Social, Representante da Guarda Civil Municipal e do Comandante da Polícia Militar, nesta reunião não contamos com representantes da Polícia Civil. Neste contato a Guarda Civil Municipal colocou à disposição da equipe do diagnóstico os dados de que dispunham no Observatório de Segurança Municipal, tratam-se de informações referentes aos registros de atos infracionais no município. É

importante apontar que o Comandante da Polícia Militar ressaltou que eles não possuíam dados sistematizados a respeito de atos infracionais, Os atendimentos efetuados são repassados para a Polícia Civil dar prosseguimento as situações.

Os dados coletados junto ao Observatório de Segurança não eram suficientes para atender a metodologia proposta e por diversas dificuldades, só conseguimos realizar reunião com o Delegado Assistente da Seccional de Diadema no mês de Outubro/2007, para apresentarmos o objetivo do projeto.

É importante destacar que a proposta foi extremamente bem acolhida pelos responsáveis das Secretarias de Defesa Social do Município e da Segurança Pública do Estado. Foi através do contato da Secretária de Defesa que pudemos realizar a referida reunião com o Delegado Assistente que imediatamente autorizou a coleta de dados diretamente através do sistema Infocrim<sup>3</sup>, ou seja, a partir do acesso a todos os boletins de ocorrência lavrados em todas as delegacias do município, cujos autores das contravenções penais foram crianças ou adolescentes. Cabe ressaltar que se tais contravenções penais foram praticadas contra outra criança e/ou adolescente, também foi possível a coleta dos principais dados acerca destas vítimas.

Embora o processo de coleta de dados tenha sido iniciado no mês de Outubro, no mês de Novembro realizou-se nova apresentação do Diagnóstico na reunião ordinária do COMUSP – Conselho Municipal de Segurança Pública de Diadema. O intuito desta apresentação foi a tentativa de firmar uma parceria consistente com a Secretaria de Segurança Pública, a fim de dar início a um diálogo sobre as questões que envolvem a autuação e apreensão de crianças/adolescentes autores de ato infracional e ainda a tentativa de conquistar a parceria da Polícia Militar, pois mesmo o Comandante tendo participado da reunião em Maio/2007, não havíamos conseguido os dados, até aquele momento.

Como resultado desta apresentação, evidenciou-se o interesse de todos os Delegados do município acerca dos resultados deste Diagnóstico, bem como total disponibilidade da Secretaria de Defesa Social no estreitamento

---

<sup>3</sup> Sistema de Informação Criminal

das relações com o Conselho de Direitos para discussões de políticas públicas na área da infância e adolescência.

Por esta ocasião, a Equipe do Diagnóstico já havia tentado alguns contatos com o Poder Judiciário local, a fim de tentar um agendamento com a autoridade judiciária competente – a MMJ Sr<sup>a</sup> Juíza de Direitos – para apresentarmos a proposta do Diagnóstico. O interessante do desenvolvimento desta etapa é que o contato com a referida autoridade não se realizou apenas através da Equipe Diagnóstico. Vários outros atores tentaram a abertura deste diálogo: o Diretor do Departamento de Defensoria Pública do Município, o Presidente do CMDCA, a Secretária de Assistência Social e a própria Defensoria Pública do Estado e Ministério Público. O CMDCA enviou ofícios solicitando a colaboração do Poder Judiciário e, pelo menos, duas cópias do Guia do Diagnóstico foram entregues diretamente à assessoria desta autoridade judiciária. Contudo, não foi possível sequer uma apresentação formal do presente projeto naquela instância.

Já o mesmo não ocorreu em relação à Defensoria e ao Ministério Público locais. No mês de Outubro, a Equipe Diagnóstico acompanhada pelo Sr. Presidente do Conselho de Direitos conseguiu realizar uma reunião para a apresentação da proposta do diagnóstico e alguns encaminhamentos foram realizados no sentido de estabelecer uma parceria para a coleta de dados no Ministério Público.

Contudo, na prática, este Diagnóstico não contou com os dados provenientes desta instância. Na verdade, o grande problema do Ministério Público de Diadema e de diversos outros municípios é a rotatividade de Promotores que passam por estes locais por curto espaço de tempo. Muito embora, o Promotor presente na referida reunião tenha se mostrado extremamente aberto e disposto a colaborar com este Diagnóstico é possível que não tenha havido tempo hábil para fazê-lo, uma vez que os dados não foram enviados.

Por sugestão da própria Defensoria Pública, também se tentou obter os dados referentes ao Ministério Público, através do CAO – Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude. O Conselho de Direitos expediu um ofício

a esse órgão, solicitando o acesso aos dados do MP. Apesar de ter-se recebido a confirmação de recebimento deste ofício, bem como uma possível intervenção de tal órgão junto à Comarca de Diadema, não houve o recebimento de qualquer dado.

Diante deste cenário, a Equipe do Diagnóstico deparou-se com o desafio de obter dados acerca da ameaça e da violação de direitos através de outras fontes oficiais. Desta forma, as opções realizadas pela equipe foram:

- 1) Aprofundar a coleta dos dados obtidos nos boletins de ocorrência lavrados pela Delegacia de Defesa da Mulher, local onde devem ser notificados os casos cujas vítimas são mulheres, crianças ou adolescentes.
- 2) Solicitar a colaboração do CRAMI – Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância do ABCD no fornecimento dos dados de casos atendidos pelo serviço durante o período selecionado para a coleta.
- 3) Obter as informações acerca dos adolescentes autores de atos infracionais que cumpriram medidas restritivas de liberdade através do contato direto na Fundação CASA.
- 4) Obter os dados referentes aos adolescentes que cumpriram medidas em meio aberto através do contato direto com a Organização executora de tais medidas no município.

Com os dois primeiros procedimentos entendeu-se que todos os casos de violência contra a criança e o adolescente oficialmente notificados no município estariam sendo considerados neste Diagnóstico.

No caso da Delegacia de Defesa da Mulher, a expectativa era verificar em todos os boletins de ocorrência lavrados no período estipulado neste estudo, cujas vítimas eram crianças ou adolescentes. Cabe lembrar que na coleta de dados realizada pelo sistema Infocrim, pôde-se detectar os casos em que crianças ou adolescentes, eram vítimas das próprias crianças ou adolescentes. Neste momento, buscou-se detectar os casos de crianças e adolescentes vítimas de crimes ou contravenções penais por parte de adultos.

No caso do CRAMI, a finalidade era a de verificar os casos específicos de violência doméstica em relação à criança e ao adolescente no município.

Com os dois últimos procedimentos, a idéia era a de ter acesso à questão das medidas socioeducativas aplicadas no município. Muito embora, sem a participação do Ministério Público, os casos de remissão ou mesmo da aplicação de outras medidas socioeducativas mais brandas (advertência e reparação de danos) não puderam ser considerados neste Diagnóstico. Contudo, garantiu-se minimamente, a presença de dados relativos às medidas socioeducativas em meio aberto bem como das medidas mais “severas”.

Não houve qualquer dificuldade para o encaminhamento de tais procedimentos.

No mês de Novembro, foi realizada a coleta de dados na Delegacia de Defesa da Mulher. Isso foi possível pois a Delegada liberou o acesso aos boletins de ocorrência do período correspondente ao Diagnóstico.

Simultaneamente a esta atividade, realizou-se uma visita à Fundação CASA a fim de proceder ao pedido formal de encaminhamento dos dados necessários. A solicitação foi prontamente atendida e poucos dias depois, os dados chegaram às mãos da equipe.

Da mesma maneira transcorreram os contatos com o Posto Grande Sul (pertencente à Fundação CASA) para a autorização de acesso aos dados dos adolescentes que cumpriram medida de liberdade assistida, bem como o contato direto com a Associação Cultural Comunitária DOM DÉCIO PEREIRA, organização executora das medidas em meio aberto de liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade e ainda o contato com o CRAMI, com a solicitação de dados específicos acerca dos casos atendidos no período deste Diagnóstico.

Assim, no início do mês de Janeiro de 2008, a equipe já contava com todos os dados devidamente colhidos. Ao longo deste mês, a tarefa específica da técnica do Diagnóstico foi a tabulação dos dados e a organização das discussões preliminares acerca dos dados junto da equipe.



#### **1.4. OS RECURSOS SOCIAIS E A REDE DE ATENDIMENTO**

Nesta atividade, Equipe do Diagnóstico contou com a colaboração da RECAD – Rede de Atenção a Criança e Adolescente de Diadema e com o CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social.

Na verdade, a partir da coleta de informações das organizações registradas no CMDCA e no CMAS e no banco de dados da RECAD, foi possível a estruturação de um banco de dados mais elaborado, com a discriminação dos programas e projetos oferecidos por cada órgão público e organizações governamentais e não governamentais.

Para esta tarefa, montou-se uma comissão de trabalho específica, com representantes das instâncias acima mencionadas e mais um membro da Comissão Técnica do CMDCA. Esta comissão centrou seus esforços em aprimorar o banco de dados para atender às necessidades dos dois Conselhos e também da RECAD.

Esta ação foi provocada pela necessidade de cumprirmos as etapas do Diagnóstico e isto pode ser considerado um exemplo de intervenções menores e bastante significativas já realizadas no cotidiano do município, em função da necessidade da sistematização de alguns dados.

Como última observação, coube à técnica da Equipe a tarefa de colher e analisar alguns dos principais indicadores sociais, que terminam por compor esta etapa.

## **CAPÍTULO II**

### **II - DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES LEVANTADAS**

#### **2.1 AUTO – AVALIAÇÃO DO CMDCA E DOS CONSELHOS TUTELARES**

Como forma de objetivar as discussões provenientes das auto-avaliações dos Conselhos de Direitos e Tutelares do município de Diadema segue abaixo a síntese da análise dos resultados de cada um deles.

Contudo, é importante destacar que, no ANEXO I deste relatório, encontram-se os questionários das auto-avaliações de cada Conselho, apresentando os principais itens avaliados e devidamente tabulados, em sua íntegra.

Ainda um importante ponto de destaque é que ambos os Conselhos foram convidados a elaborar propostas de ação para a melhoria de seus desempenhos, quando tomaram contato com os resultados das suas próprias avaliações. Eis o porquê da referência a tais propostas na análise que se segue.

##### **2.1.1 SINTESE DOS RESULTADOS**

O CMDCA de Diadema foi implantado no município em 1990, no mesmo ano da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente. Desde então, sua sede se situou em diversos locais da cidade. No final de 2006, esta se estabeleceu definitivamente no prédio da RECAD – Rede de Atenção à Criança e ao Adolescente de Diadema, no Jardim do Parque, região central, efetivando uma das linhas de ação da REDE, o fortalecimento aos conselhos.

Historicamente, este Conselho caracterizou-se por gestões e participação populares. E, muito embora, ele já exista há 17 anos, sob o ponto de vista dos próprios conselheiros, este tempo ainda é considerado pouco para o pleno exercício de suas funções. Na verdade, os conselheiros da Equipe Diagnóstico consideram que, no momento, este Conselho possui “muito boas intenções” (sic), mas ainda se mostra inexperiente quanto aos principais itens de sua atuação.

Uma outra colocação importante é que, ao longo de todos estes anos, as demandas da população atendida se diferenciaram bastante, i.é., a demanda atual é maior, com características diferentes e a estrutura do Conselho parece não ter se alterado para lidar com ela.

Neste processo de auto-avaliação, evidenciaram-se alguns dados. O primeiro deles é que, durante o mesmo, os próprios conselheiros pareceram tomar consciência de várias de suas atribuições pelo próprio instrumental. Não que eles não as conhecessem, mas sim “recordaram-se” das mesmas. Um exemplo disto acontece na área de ADMINISTRAÇÃO E CONTROLE, no item “A normatização de procedimentos para os registros das organizações governamentais e não-governamentais”. Esta foi, assumidamente, uma ação que o Conselho priorizou ao longo deste ano.

Contudo, ainda que o monitoramento ou avaliação dos programas da rede não tenha se caracterizado como prioridade, uma vez que o Conselho parece entendê-la como uma etapa posterior aos registros; não há justificativa para que não se tenha priorizado, por exemplo, o acompanhamento de contas do FUMCAD, o acompanhamento do orçamento municipal ou ainda a captação de recursos para o fundo municipal.

Isto porque, trata-se de duas instâncias diferentes: uma técnico-administrativa e outra financeira, mas ambas de igual importância para um bom desempenho do Conselho.

Outro exemplo desta situação é que algumas das propostas de ações levantadas, já no segundo momento, aparecem em áreas de desempenho questionáveis. Assim, em ADMINISTRAÇÃO e CONTROLE a proposta: “Articulação junto à Secretaria do Governo para a participação do CMDCA na elaboração do orçamento” seria melhor aplicada na área de ARTICULAÇÃO E COORDENAÇÃO. Da mesma maneira em que a proposta que aparece nesta área: “Reestruturação e antecipação da pauta em uma semana, sendo a mesma disponibilizada a todos os conselheiros...” seria melhor aplicada em ADMINISTRAÇÃO E CONTROLE. Estes questionamentos talvez possam indicar certa falta de compreensão do instrumental ou da forma pela qual ele se organiza.

Um segundo destaque importante: a gestão sob a qual estas auto-avaliações foram realizadas enfrentava algumas dificuldades, tais como a falta de organização no planejamento de ações, a falta de respaldo da mesa diretora e a falta de representação em espaços importantes.

Para um bom desempenho do Conselho, há necessidade de se estabelecer prioridades, planejadas com antecedência e com a definição de prazos. Este ponto é fundamental.

Ainda um terceiro ponto importante destacado na avaliação dos conselheiros diz respeito às próprias propostas de ações apresentadas pelo Conselho. De maneira geral, elas foram avaliadas como superficiais e pouco relacionadas aos principais problemas enfrentados por ele.

De acordo com os conselheiros da Equipe Diagnóstica, algumas ações foram transformadas em propostas, como por exemplo, o cumprimento do regimento interno. Esta ação deveria ser cumprida no cotidiano do Conselho e não se tornar uma proposta de ação. Contudo, na avaliação dos mesmos, isto ocorre porque existe a real necessidade de alterá-lo. Assim, a proposta de ação cabível aqui seria a revisão do regimento interno.

Outro ponto relevante foi à redundância de algumas propostas, mais especificamente, a questão do “kit” de leis e decretos, a ser entregue a cada conselheiro de direito, conforme o apresentado na área de ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO. De acordo com os conselheiros participantes da Equipe Diagnóstico, isto aconteceu na posse da gestão anterior. Assim sendo, por que ou qual a relevância de retomar uma ação que já aconteceu em passado recente? Não há qualquer menção de que esta pudesse ser uma ação continuada; da forma como esta aparece formulada, tem-se a “idéia” de algo totalmente novo, o que não é o caso.

Já em relação aos Conselhos Tutelares, a questão “política personalista” aparece como o principal problema, os interesses políticos dos diversos candidatos e que, posteriormente, tornam-se os conselheiros eleitos relativizam e diferenciam o comprometimento destes para com a causa, uma vez que eles tendem a personalizar suas ações, favorecendo a promoção da sua pessoa junto à população atendida. Assim sendo, apesar dos vários desempenhos satisfatórios nos diversos itens das diferentes áreas, assinalados pelos próprios conselheiros tutelares nas auto-avaliações, sabe-se que o cumprimento das atividades é parcial e variável entre eles. Há que se evidenciar a gravidade desta situação principalmente quando consideramos que a função de conselheiro tutelar implica no atendimento direto às crianças/ adolescentes e famílias, bem como as suas problemáticas.

Apesar de algumas incoerências já apontadas anteriormente, que também se relacionam à falta de compreensão das áreas de desempenho; as diversas propostas de ação dos Conselhos, especialmente após o segundo encontro, pareceram mais claras e reivindicativas daquelas apresentadas pelo Conselho de Direitos, ainda que passíveis de análise sobre sua maior ou menor procedência.

Assim, fica evidente que o CT 1 – Eldorado, apresenta questões e necessidades bastante específicas quanto a sua localização e quanto à precariedade de suas instalações. Desta forma, as ações relacionadas à mudança de espaço e características dos imóveis são propostas claras e pertinentes à situação.

Cabe uma colocação acerca da proposta “Solicitar a implementação do SIPIA”, na área de ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO. A questão aqui seria como fazê-lo. Em Diadema, já houve capacitação acerca do SIPIA para vários profissionais, em momentos anteriores, mas o sistema nunca chegou a ser implementado efetivamente no município. Assim, uma proposta mais pertinente para esta questão seria a investigação ou o resgate deste processo, neste momento.

E ainda um último destaque a ser feito. A participação do Conselho Tutelar no orçamento do município não lhe foi atribuída como função, nos instrumentais de avaliação. Contudo, este é um ponto que foi lembrado pelo Conselho de Direitos, uma vez que tal atribuição seria partilhada entre ambos os Conselhos. Naturalmente, esta não é uma ação desenvolvida (e nem sequer ainda proposta) no município.

### **2.1.2. CONSIDERAÇÕES DA EQUIPE DO DIAGNÓSTICO**

Durante a realização deste estudo, um ponto que se mostrou bastante eminente foi a conturbada relação entre os Conselhos de Direitos e Tutelares.

Esta relação é produto de uma construção sócio-histórica ao longo dos anos, proveniente desde a implementação de ambos no município. Vários fatores contribuem para tal: da fragilidade das relações inter e intra-institucionais, passando pela compreensão do preconizado no Estatuto da Criança e do Adolescente e da lei municipal que regulamenta as relações entre os Conselhos e chegando às dificuldades no âmbito interpessoal entre os mais diversos conselheiros de direitos com os tutelares.

As divergências no comprometimento ético-político entre os grupos de conselheiros (de direitos e tutelares) e entre as próprias pessoas que desempenham estes papéis parecem notórias nos diferentes municípios do estado e do país. Contudo, no caso de Diadema, estas divergências têm-se tornado insustentáveis, a ponto de comprometer a qualidade do trabalho dos Conselhos. Neste caso, a qualidade do trabalho desenvolvido pelos Conselhos Tutelares parece questionável porque dali partem diversas irregularidades, que tornam inevitáveis as suspeitas acerca da conduta de alguns conselheiros. E a qualidade do trabalho do Conselho de Direitos parece igualmente comprometida, nos momentos em que não possui efetividade em suas ações para com as irregularidades dos Conselhos Tutelares.

Assim sendo, como poderia se esperar que tais Conselhos atuassem em parceria na luta pelos direitos da criança e do adolescente no município?

No parecer da Equipe do Diagnóstico, esta situação requer atenção, uma vez que a articulação entre tais instâncias tem se mostrado inviável. Não seria difícil pensar no planejamento de intervenções técnicas específicas para mediar estes conflitos entre os Conselhos, a fim de possibilitar o surgimento de um novo patamar de relações inter-institucionais entre as duas instâncias. Mesmo assim, uma proposta como esta seria uma tentativa de reparação de uma relação tensa e difícil, mas que precisa ser resgatada, em prol da causa que motiva suas próprias existências.

É bom esclarecer que os entraves gerados por estes conflitos, não se limitam às relações de um para com o outro, mas também acabam por comprometer as relações de cada qual com as demais instâncias do sistema de promoção e garantia de direitos.

No entender da Equipe do Diagnóstico, a auto-avaliação do Conselho de Direitos parece ter significado um momento de auto-percepção e auto-reflexão do mesmo em relação a suas diversas atribuições. Em um certo sentido, este momento parece ter sido quando os diversos conselheiros se “lembraram” que o Conselho deveria se responsabilizar por algumas das ações fundamentais que justificam sua própria existência!

Um ponto que ficou claro é que, em um resgate do processo histórico do CMDCA no município de Diadema, percebe-se a existência de iniciativas concretas na direção ao desempenho efetivo e eficiente de suas funções, mas é como se elas “morressem na praia”...

Se em 2002 houve a construção de uma proposta da política municipal de atendimento da criança e do adolescente, ela parece ter-se perdido ao longo destes poucos anos. Houve a construção do Plano Municipal da Criança e do Adolescente, contudo, o CMDCA parece não ter-se apropriado integralmente do mesmo para a sua concretização.

Outro exemplo: sabe-se que o Conselho de Direitos de Diadema promove articulações interessantes. No último ano, em uma iniciativa conjunta com a Secretaria de Saúde, apresentou-se, por exemplo, os dados do comitê de mortalidade infantil, em reunião ordinária do Conselho, a fim de que o mesmo se apropriasse destes dados. Contudo, o que foi feito desta apresentação? Qual a ação concreta gerada pelo Conselho de posse destes novos dados?

Ainda outro questionamento significativo: por que o Conselho não age pró-ativamente no sentido de priorizar sua participação no orçamento do município?

Se em um primeiro momento, estas lacunas em seu desempenho não parecem fazer sentido, no entender da Equipe do Diagnóstico, elas se justificam por uma necessidade de estruturação técnico-administrativa deste Conselho. Isto porque parece haver a necessidade de uma reorganização de seu funcionamento, a partir de discriminação de prioridades, tendo em vista todas as suas atribuições.

E para tal, este Conselho apresenta duas fortes particularidades.

A primeira delas é sua própria potencialidade como órgão representativo e deliberativo no município. Ainda que o próprio desempenho dos conselheiros possa ser questionado e reconhecidamente melhorado, não há como negar que este Conselho de Direitos é uma força política dentro do município.

A segunda delas é a existência da própria RECAD, como instância originada por este próprio Conselho e cujo potencial tem sido sub-aproveitado



pelo mesmo. Desta forma, conclui-se que se o CMDCA não tem se empenhado no exercício das suas diversas atribuições, otimizar os recursos da RECAD, no sentido de organizar a estrutura deste Conselho, de divulgar suas ações e seus próprios recursos pode ser uma tentativa de minimizar esta incoerência.

Exemplos práticos de formas de reorganização desta estrutura seria um apoio técnico da RECAD na ordenação e na discussão de pontos que necessitam ser reformulados, repensados e revistos pelo Conselho: o regimento interno, a composição das comissões de trabalho, o processo pré-eleitoral do Conselho Tutelar, ações específicas relacionadas ao Poder Judiciário local e até mesmo, a pré-elaboração de um plano de ação e plano de aplicação do fundo municipal. Todos estes pontos aparecem como ações concretas a serem realizadas pelo Conselho, a partir dos resultados desta auto-avaliação. E como tal, podem ser ações pré-orientadas em parceria com a RECAD, como instância de apoio ao CMDCA.

No que se refere ao Conselho Tutelar, a Equipe do Diagnóstico aponta para alguns pontos que necessitam de ações específicas.

Em primeiro lugar, percebe-se que sua prática parece excessivamente focada no atendimento. Isto é fato, uma vez que várias outras de suas competências não são realizadas e parecem pouco apropriadas pelos próprios conselheiros. Três exemplos claros: a participação no orçamento municipal, o diálogo com as diversas instâncias do sistema de promoção e garantia de direitos e a fiscalização das OGs e ONGs. O desempenho do Conselho é claramente insatisfatório nestas três áreas.

Como principal sugestão da Equipe do Diagnóstico aqui é que haja o resgate das atribuições do Conselho Tutelar junto aos próprios conselheiros, através de uma assessoria técnica ou mesmo, sob a forma de formação continuada. Cabe ressaltar que a RECAD poderia (e deveria) perfeitamente auxiliar neste processo, já que o fortalecimento dos conselhos tutelares é um dos objetivos de sua atuação.

Cabe observar que em outras gestões dos Conselhos Tutelares, existiu a prática da solicitação de acompanhamento de técnicos das várias secretarias, conforme a necessidade, no momento em que se propunham a

realizar a fiscalização das OGs e ONGs, no município. Este procedimento poderia (e deveria) ser retomado, uma vez que permitiria a execução desta atribuição, com a garantia de certa qualidade.

No que se refere ainda às atribuições dos Conselhos Tutelares, a Equipe do Diagnóstico entendeu que, talvez, a questão da participação do referido órgão no orçamento do município possa ser melhor explorada com os conselheiros sob a forma de capacitação específica. É possível que a compreensão deste tema seja de maior complexidade e possa requerer alguns conhecimentos mais detalhados acerca de um assunto pouco conhecido pela maior parte da sociedade, no geral.

Duas ressalvas de extrema importância. A primeira delas é que a Equipe do Diagnóstico reconhece ser de extrema importância e prioridade a instalação do SIPIA – Sistema de Informação – em ambos os Conselhos Tutelares, no município de Diadema. Isto porque, além de permitir de imediato a sistematização dos dados dos conselhos, o sistema viria corroborar para a definição/padronização de conceitos teóricos que permitissem maior precisão no levantamento das ameaças e violações de direitos. Outra vantagem do sistema é possibilitar um melhor entendimento acerca das atribuições dos conselhos, em consonância com o Art. 136 do E.C.A

A segunda ressalva é que a Equipe do Diagnóstico referenda a importância da mudança de local do Conselho Tutelar 1. De fato, existem problemas com o imóvel e com sua localização. Contudo, em virtude dos resultados que serão apresentados, a seguir, é notória a importância de sua permanência no bairro do Eldorado, considerando a grande demanda procedente da região.

## **CAPÍTULO III**

### **III – AMEAÇAS E VIOLAÇÕES DE DIREITOS**

### 3.1. CONSELHOS TUTELARES

Durante o período proposto para a coleta de dados, os dois Conselhos Tutelares de Diadema registraram a entrada de 2194 casos novos.

Estes casos se referem a cada criança/adolescente que foi encaminhada ao Conselho por uma ameaça/violação de direitos e que, a partir de sua entrada, passou a receber atendimento do referido órgão a fim de encaminhar a questão inicial.

Três pontos importantes a serem ressaltados sobre este número. Em primeiro lugar, ele se refere apenas às entradas de novas crianças/adolescentes e a um único atendimento registrado aqui: o inicial. Isto significa que no período de 01 (um) ano, ambos os Conselhos receberam a entrada de 2194 novas crianças/adolescentes.

O segundo ponto importante é que este número não inclui os retornos, ou seja, possíveis casos que tenham sido atendidos pelos Conselhos em anos anteriores e que tenham retornado posteriormente quer pela mesma ou por outra ameaça/violação de direitos. Tomemos como exemplo, uma criança que tenha sido vítima de violência doméstica, aos 4 anos, no ano 2000 e recebido atendimento no Conselho. Digamos que em 2006, aos 10 anos, ela retorne ao mesmo por nova vitimização ou mesmo por uma questão de vaga escolar. Ora, no sistema de registro dos Conselhos, este atendimento seria considerado um “retorno”, pois esta criança já teria passado uma vez pelo órgão.

Contudo, não podemos descaracterizar que este dado poderia/deveria ser considerado uma “nova entrada”. Isto porque, um “retorno” de um caso antigo por uma nova violação é diferente de um “retorno” para atendimento de um caso acompanhado pelo Conselho, durante o período atual.

O primeiro “tipo de retorno” nos permitiria analisar a reincidência de uma ameaça/violação em uma mesma criança/adolescente. O segundo “tipo de retorno” nos permitiria analisar a quantidade de atendimentos. Portanto, ambos os dados deveriam ser registrados e sistematizados como categorias diferentes.

Assim, uma conclusão primeira é que, possivelmente, nos casos considerados “retorno” para atendimento devem estar inclusos casos de “novas entradas”, i.é., crianças e adolescente que retornam ao Conselho em outro momento por reincidência de ameaça/violação ou por uma nova ameaça/violação. Na verdade, concluímos que a questão da “reincidência” não está devidamente sistematizada nos Conselhos Tutelares de Diadema.

E ainda um terceiro ponto que merece comentário é a falta de registro de grupo de irmãos no sistema adotado pelos Conselhos, neste momento. Isto quer dizer que entre estes 2194 casos e entre o número de atendimentos desenvolvidos pelos Conselhos neste período, também podem estar inclusos atendimentos a grupos de irmãos sem que se tenha, necessariamente, aberto um Boletim de Atendimento (BA) para cada atendido.

De acordo com os conselheiros, não é raro eles passarem a atender um caso de uma criança/adolescente e constatarem outras violações que também incidem sobre seus irmãos. Assim, eles realizam os encaminhamentos necessários a cada um deles sem, contudo, a abertura de um BA para cada um deles.

Isto significa que possivelmente, não apenas mais casos novos foram recebidos (além deste número de 2194), mas também que o volume de atendimentos por criança/adolescente foi MUITO superior ao número oficialmente declarado, ou seja, os dados apresentados regularmente pelos Conselhos Tutelares, sob esta forma de registro, possivelmente, não quantificam a realidade do município.

Um último ponto a ser mencionado sobre este número de casos novos (2194) durante o ano é que daqui para frente ele se torna referência para a comparação do aumento ou diminuição da demanda nova para anos futuros.

### 3.1.1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA

Os dados atualmente sistematizados pelos Conselhos de Diadema nos permitem apontar uma primeira caracterização das crianças/ adolescentes que chegaram para atendimento durante o período de 01(um) ano estabelecido.

Dos 2194 casos novos, 1146 deles eram meninos (52%) e 1047, meninas (48%). Constata-se assim, uma leve predominância do sexo masculino sobre o sexo feminino.

De longe, esta demanda se refere majoritariamente às crianças (0-11anos): 1663 casos, o que representa 76% da população atendida. A maior predominância são os casos na faixa etária de 0-2 anos, 28% dos casos da população total e de 03-06 anos, 26% dos casos. Os outros 528 casos, i.é., 24% da população é composta por adolescentes (12 a 17 anos).

A melhor hipótese explicativa para este fato está na caracterização das violações de direitos. O principal direito violado é o de Educação, Esporte, Cultura e Lazer, em 1244 casos, ou seja, em 63% desta população.

As três principais violações no município são: a falta de vaga em creches (855 casos), a falta de vaga em escolas (258), dificuldades com a transferência escolar (131), ou seja, todas elas se relacionam à Educação.

Se 54% das crianças atendidas pelos Conselhos durante este período encontram-se na faixa etária de 0 a 06 anos e se a somatória das violações na área da Educação entre crianças desta faixa etária é de 892 (o que significa 71,1% do total na área), podemos concluir que existe uma dificuldade específica no âmbito da Educação Infantil, no município.

E, como último ponto que caracteriza esta população, observamos que 52% da demanda dos Conselhos provém das extremidades das regiões Norte (28%) e Sul (24%) da cidade, enquanto os outros 48% são a somatória dos casos provenientes das regiões Central (12%), Leste (17%) e Oeste (19%). A região do Eldorado, mais especificamente, a do Jd. Eldorado é a de maior concentração da demanda, 306 casos, ao todo.

Desta maneira, podemos dizer que a caracterização da demanda de atendimento dos Conselhos Tutelares no período de 01/03/06 a 28/02/07 é

predominantemente composta por crianças de 0-11 anos, com leve prevalência do sexo masculino, residentes nas extremidades das regiões Norte e Sul do município e cujo principal direito violado se encontra na área de Educação, Esporte, Cultura e Lazer.

### **3.1.2. OUTRAS RELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS**

Conforme apontamos acima, a população atendida pelos Conselhos Tutelares é predominantemente composta por crianças (76%). As idades de maior prevalência nas violações dos direitos fundamentais são as de 02 anos (12,4%), 03 anos (11,6%) e 01 ano (9,4%), sucessivamente.

No caso da população de adolescentes (24%), observamos que as idades de maior prevalência são as de 15 anos (21%) e a de 14 anos (20,5%) que totalizam 41,5% da demanda.

Considerando que estas populações (crianças e adolescentes) residem nas regiões das extremidades do município - Norte e Sul - observamos que nas mesmas, existe a prevalência de crianças da faixa etária de 0-2 anos (30,32%, Norte e 29,6%, Sul) e de adolescentes de 12-14 anos (25,8%, Norte e 11,8%, Sul). Os bairros do Campanário e Eldorado lideram as incidências destas faixas etárias em cada uma das regiões.

Nas regiões Norte, Sul e Oeste existem as maiores incidências de adolescentes: 25,6%, 22,8% e 22%, respectivamente. Contudo, quando observamos a incidência de adolescentes por bairros este quadro sofre alguma alteração. No Eldorado (região Sul), o percentual de adolescentes é de 17,5%. Em seguida, aparece o Centro (região central do município) com o percentual de 15% e, por fim, o bairro do Conceição (região Oeste), com o percentual de 13,7%. Cabe ressaltar que esta diferença se justifica em função da somatória dos bairros que compõem uma determinada região. Assim, os bairros do Campanário, Canhema, Taboão e Paineiras que compõem a região Norte, apresentam em sua somatória um número maior de adolescentes; ainda que, isoladamente, nenhum destes bairros tenha uma alta incidência desta população.

No que se refere à questão Faixa Etária e Direitos Fundamentais, verificamos os dados que se seguem:

<b>Direitos Fundamentais</b>	<b>Faixa Etária Predominante</b>	<b>Percentual</b>
Convivência Familiar e Comunitária	(07-11a)	30,9%
Educação, Esporte, Cultura e Lazer:	(0-2a)	35,7%
Liberdade, Respeito e Dignidade:	(07-11a)	32,2%
Profissionalização e Proteção ao Trabalho	Sem qualquer prevalência	-
Vida e Saúde	(12-14a)	27,8%
	(07-11a)	26,4%

Dois destaques aqui: o primeiro diz respeito à própria faixa etária de 7-11 anos, com um percentual médio de cerca de 30% na violação de três dos principais direitos fundamentais.

O segundo é um comentário sobre o direito à Vida e Saúde. A violação “Saúde” - item de maior prevalência relacionado a este direito - refere-se a apenas 4,6% da população de 12-14 anos e a 3,8% da população de 7-11 anos. Portanto, os percentuais apresentados acima se referem às violações deste direito em cada uma das faixas etárias.

Quanto à leve predominância do sexo masculino sobre o feminino no total desta população, existem algumas especificidades do município que merecem ser observadas. Um ponto interessante é a prevalência do sexo feminino na faixa etária de 15-17 anos: 54% das violações incidem sobre as meninas. Ao cruzar esta faixa etária e os direitos fundamentais, observa-se que em Convivência Familiar e Comunitária, 72% das violações incidem sobre o sexo feminino. Explicitando as principais violações que envolvem este direito, também verificamos que os conflitos familiares e as guardas dizem respeito

prioritariamente ao sexo feminino, i.é., 81,8% dos conflitos familiares e 77,8% das guardas envolvem as meninas.

Embora este dado seja relevante, é possível que ele não corresponda integralmente à realidade. Isto porque, parte das violações agrupadas como “Não se aplica” (ou seja, aquelas que não nos foi possível caracterizar como a violação de um dos cinco principais direitos fundamentais), se compreendidas claramente, poderão alterar este quadro. Por exemplo, se os 41 casos registrados como “Comportamento” pudessem se configurar como atos infracionais ou se melhor esclarecêssemos todos estes históricos, poderíamos ter um aumento da violação do direito Liberdade, Respeito e Dignidade ou mesmo de qualquer outro, já que esta faixa etária representa 32% dos casos que se encontram em “Não se Aplica”.

Aliás, neste momento, é importante mencionar um dado de extrema relevância relacionado às violações.

No quadro abaixo, estão relacionadas as principais violações encontradas nos registros de ambos os Conselhos Tutelares de Diadema. Cabe ressaltar que tais violações foram transcritas fidedignamente dos registros para o quadro abaixo:

<b>VIOLAÇÕES</b>		
2ª via de R.N	Emancipar	Saúde
Abandono	Evasão Escolar	Situação de Miséria
Abandono Parcial	Faltas	Situação de Risco
Abuso sexual	Faltas Injustificadas	Social
Agressão Física	Fuga	Suspeita de maus tratos
Agressão Psicológica	Guarda	Termo de Responsabilidade
Ameaça de morte	I.N.C.N.	Trabalho Infantil
APAE	Maus Tratos	Transferência Escolar
Ato Infracional	Mudança de Horário	Transporte
Avaliação Psicológica	Negligência	Vaga Creche
Averiguação de Paternidade	Omissão	Vaga em curso em entidade
Certidão de Nascimento	Orientação	Vaga EMEI
Comportamento	Paternidade	Vaga Entidade
Conflito Escolar	Pensão Alimentícia	Vaga Escolar
Conflito Familiar	Psicológico	Vaga Pré-escola
Constrangimento	Reconhecimento de Paternidade	Violência Física
Desaparecimento	Reconhecimento de Maternidade	Violência Psicológica
Dificuldade de Aprendizado	Recâmbio	Violência Sexual
Drogadição	Retificação de Certidão	Vulnerabilidade Social



Na verdade, a utilização dos termos acima para a descrição de uma situação violação de direitos dificultou, em muitos casos, a compreensão de qual direito estaria sendo violado. E isto se deu por alguns motivos:

- Termos como I.N.C.N., por exemplo, foram totalmente indecifráveis. Muito embora o conselheiro responsável pelo caso tenha sido questionado quanto ao significado do termo, nem mesmo ele soube precisá-lo.
- Notoriamente, alguns termos foram considerados erroneamente como violações. Ex. Dificuldade de Aprendizado, Vulnerabilidade Social, APAE... Aliás, no caso deste último termo, fica notória a confusão entre violação e encaminhamento, por parte do conselheiro que o registrou.
- A ausência de registro do agente violador também prejudicou a classificação do direito violado, no uso de alguns termos. Na verdade, os casos de violência física, por exemplo, foi classificado apenas como violação do direito de Liberdade, Respeito e Dignidade. Isto porque, não há certeza de que tal violação tenha sido cometida no seio familiar e que pudesse, portanto, também caracterizar a violação do direito de Convivência Familiar e Comunitária.
- A indefinição conceitual das violações chamadas de abandono, negligência, as diversas violências e as violências domésticas, por exemplo, também apontam para a necessidade de maior uniformidade de conceitos para a garantia de dados mais fidedignos.
- É importante ressaltar que o termo “guarda” aparece como um atendimento do Conselho Tutelar, porém, não se trata de uma intervenção dos conselheiros, mas, sim uma atribuição da Vara da Infância e Juventude.

A constatação destas imprecisões nos dados levam à suposição de que os percentuais de quaisquer dos direitos fundamentais violados poderiam ter sido alterados, a partir da presença , por exemplo, do agente violador.

Para facilitar o entendimento apresentamos a tabela abaixo com informações a partir da organização do município em relação as suas regiões e os bairros que a compõe.

BAIRROS	SUB-BAIRROS
Campanário	_ Pq. Reid _Jd. São Judas _ Jd. Maria Teresa _Jd. Ana Maria _Jd. Sônia _Jd. Amália _Jd. Campanário _Jd. Campanário _ NH Maria Tereza _ Vila Santa Teresinha
Canhema	_ Jd. Sta. Rita _Jd. Canhema _ Vila Oriental _ Vila Alice _ Vila Claudia _ Vila Jacira (Canhemão) _ Vila Iran _ Vila Êster _ Vila Odete _ Vila Palmares _ Vila Palmares _ Vila ntana _ NH 2 de julho
Casa Grande	_ Bairro Casa Grande _Jd. Piraporinha _Jd. Portinari _Jd. Ruyce _Jd. Prais _ Inverno e Verão _ Ivone _ NH Gazuza _ NH Vinícius de Moraes _ NH Alba _ NH 15 de Julho _ NH Santo Ivo _ NH Rio de Janeiro _ NH Barão de Uruguaiana _ NH 6 de Outubro _ NH Portinari _ NH Vila Nova Galileia _ NH Bonsucesso
Centro	_ Jd. Pitangueiras _ Vila Elida _Jd. Donini _ Pq. Galícia _ Vila Marina _ Vila Mulford _ Vila São Vicente _ Vila Maria Leonor _ Pq. Jaboticabeiras _Jd. Nações (2ª Gleba) _ Pq. Mamede _ Vila Ida _ Pq. 7 de Setembro _Jd. Rey _Jd. Parque _ Chácara Húngara _ Vila Sta. Dirce _Jd. Rosinha Centro _ Vila Cecília _Jd. Remanso
Conceição	_ Jd. Sta. Cândida _Jd. Elisa _ Vila Olga _Jd. Marão _ Pq. Real _Jd. Recanto _ Pq. Industrial _ Vila Poente _ Vila Diadema _ Vila Conceição _ NH Sanko _ NH Tuiuti _ Conj. Habitacional Vila Nova Conceição
Eldorado	_ Sapopemba _Jd. Ellen _Jd. Navegantes _Jd. Maringá _Jd. Ivone _Jd. Marajá _Jd. Eldorado _ Sta. Sta Fé _ Vila Paulina _ Praia Vermelha _ Sítio Joanhina _ Iguassu
Inamar	_ Sítio Mato Dentro _Jd. Yamberê _ Jd.União _Jd. Inamar _ NH Caviúna _ NH União I, IB, II _ NH Vila Andréia _ NH Loteamento Inamar _ NH Amuhad _ NH Ipoá _ NH Ilheús
Paineiras	_ NH Celite _ 18 de agosto _ Bosque Real _ Santa Luzia _Jd.Paineiras _Jd. Tijuco _Jd. Damasco _Jd. Dupont _Jd. Vera Lúcia _ Vila Tofer _ Vila Santa Luzia
Piraporinha	_ Vila Sta. Rita _ Vila S.José _ Vila Nova Conquista _Jd. Campeões _Jd. Pe. Anchieta _Jd. Bela Vista _Jd. Tamoio _ Piraporinha _ NH Vila Popular _ NH Novo Habitat
Promissão	_ Jd. Promissão _Jd. Arco Íris _ Jd. Marilene _Jd. Nosso Lar _Jd. Alvorada _Jd. Mafalda _ Bairro Nuevo _ NH Marilene _ NH Maria Cândida de Oliveira _ NH Bandeirantes _ NH Mombaé
Serraria	_ Jd. Eucaliptos _Jd. Maria Helena _Jd. Transilvânia _ Vila Santa Maria _ Vila Sto. Antonio _ Serraria _ NH Júpiter _ NH Piratininga _ NH Morro do Samba _ NH Amapre _ NH Sta. Maria I, II, III, IV, V, VI
Taboão	_Jd. Nações _Jd. Takebe _Jd. ABC _ Jd. Maravilha _ V.Nova Sta. Luzia _ Vila

	Lia _ NH Vila Olinda _ NH Dom João VI NH ABC I, II e II
Vila Nogueira	_ Vila Lídia _ Vila Ana Sônia _ Vila Goyotim _ Vila Nogueira _ Jd. Mombaé _ Jd. Marilene _ Jd. Sta. Elisabeth _ Jd. Barrionuevo _ NH Vila Popular NH Novo Habitat

Em relação ao cruzamento entre os dados região e sexo, de maneira geral, pode-se observar que a região Sul é a única que apresenta leve prevalência do sexo feminino sobre o masculino – 51%. No bairro do Eldorado, a prevalência do sexo feminino sobre o masculino é de 53,1%. Os sub-bairros de maior incidência de meninas são: Jd Ivone (87,5%), Jd Maringá (87,5%), Jd União (66,7%) e Jd. Eldorado (55%).

Nas regiões Norte, Central, Leste e Oeste do município, há a predominância do sexo masculino na maioria dos grandes bairros, embora exista uma leve prevalência do sexo feminino sobre o masculino, nos bairros de Vila Nogueira (53,4%) e do Serraria (53%).

Na região Norte, especificamente no sub-bairro do Jd. Campanário, existe um percentual significativamente maior do sexo feminino em relação ao masculino: 56%.

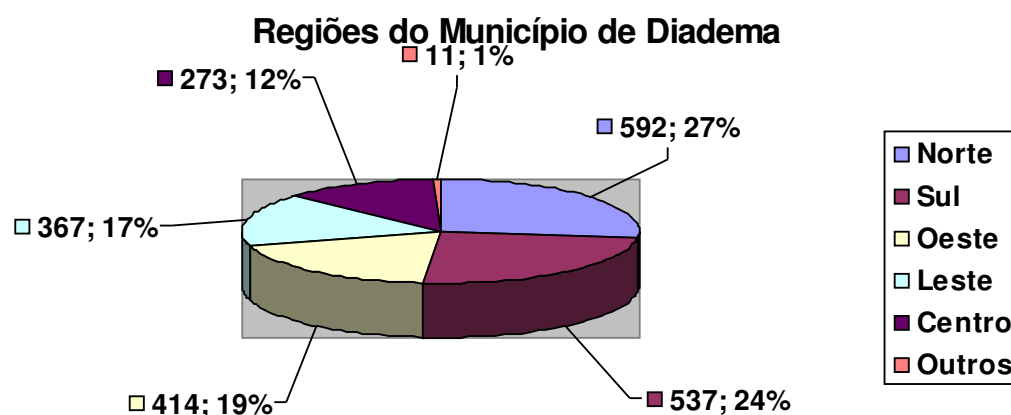
Já na região Leste, nos sub-bairros Gazuza, Jd. Marilene e VI. Nogueira (estes dois últimos localizados no bairro de VI. Nogueira), observamos um percentual maior do sexo feminino sobre o do sexo masculino: 61,1%; 65% e 56,8%, respectivamente.

Na região Oeste, os sub-bairros do Serraria e do Parque Real apresentam os percentuais de 51,9% e 51,6% respectivamente do sexo feminino sobre o masculino. Outros sub-bairros do Serraria também tiveram uma incidência um pouco maior de meninas do que de meninos e que, individualmente, são pouco significativos, mas colaboram para que o bairro apresente um percentual total de 53% de meninas em relação aos meninos.

Cabe ressaltar que o sub-bairro Chácara Húngara, na região central da cidade, apresenta uma prevalência extremamente significativa do sexo feminino, em relação ao masculino: 75%.

Em relação aos Direitos Fundamentais, existe a prevalência do sexo masculino, exceto no que diz respeito à Convivência Familiar e Comunitária, onde encontramos uma leve prevalência do sexo feminino (51,3%).

No município de Diadema, os percentuais de incidência de violações se distribuem entre as regiões da seguinte maneira:



As maiores incidências de violações se concentram nos bairros do Eldorado (região Sul - 412 casos – 18,8%), Conceição (região Oeste - 280 casos – 12,8%) e do Centro (273 casos – 12,5%). Novamente destacamos que muito embora a região Norte acumule a maior incidência de violações, isto se deve à somatória de caso dos seus três bairros, embora as incidências dos mesmos não sejam tão significativas individualmente, como as dos bairros que aparecem acima. Na realidade, as violações distribuídas por bairros se expressam conforme a tabela que se segue:

Região	R Bairros	Nº de Casos/Bairros	Percentual Bairro	Total da Região	Percentual da Região
Norte	Campanário	251	42,4%	592	27%
	Canhema	153	25,9%		
	Taboão	162	27,4%		
	Paineiras	26	4,3%		
Sul	\$Eldorado	412	77%	537	24%
	Inamar	125	23%		
Oeste	OConceição	280	68%	414	19%
	Serraria	134	32%		
Leste	L Casa Grande	108	29,3%	367	17%
	Piraporinha	100	27,2%		
	VI. Nogueira	103	28%		
	Promissão	56	15,5%		
Centro	Centro	273	100%	273	12%

Outros	-	11	100%	11	1%
Total	-	2194	-	2194	100%

Nos casos atendidos pelos Conselhos Tutelares, o principal direito violado, em todas as regiões e em todos os bairros do município, é o de Educação, Cultura, Esporte e Lazer (62,4%); tendo em vista todas as queixas escolares: em primeiro lugar estão as faltas de vagas em creches (62,5%), seguidas de faltas de vagas escolares (18,8%), transferências escolares (9,6%) e evasão escolar (8%).

O segundo principal direito violado, também em todas as regiões de Diadema, é o da Convivência Familiar e Comunitária (15,8%), sendo que as violações de maior incidência são: a negligência (30,6%), a guarda (19,4%), a falta de registro de nascimento (13,4%), os conflitos familiares (11,5%) e os maus tratos (9,2%).

Ressaltamos ainda que em 10% dos casos, não conseguimos avaliar com precisão qual direito estaria sendo violado e, portanto, foram inseridos na categoria “Não se aplica”, ocupando a terceira posição na incidência dos direitos fundamentais.

Também podemos apontar algumas considerações sobre as violações.

A Negligência aparece como a segunda maior violação na faixa etária de 0-2 anos (30%) e também aparece com uma porcentagem significativa (23%), na faixa etária de 3-6 anos.

Contudo, nesta faixa etária a questão da documentação parece problemática. As principais violações são a segunda via do registro de nascimento (40%) e a falta de registro de nascimento (29,4%) e que, conforme o que já foi dito acima, ferem o direito de Convivência Familiar e Comunitária.

Na faixa etária de 07-11 anos, a violação do direito fundamental de Convivência Familiar e Comunitária (30,9%), dá-se através da Negligência, Guarda (28,4% dos casos totais), Conflitos Familiares e Certidões de Nascimento.

Nesta mesma faixa etária, a violação do direito de Liberdade, Respeito e Dignidade aparece em 12,8% dos casos, sendo que 68,3% se referem a Maus Tratos. Contudo, se considerarmos que as demais violações tabuladas neste tópico, também podem ser caracterizadas como Maus Tratos, esta violação

seria predominante em 100% dos casos. Cabe lembrar que as violências físicas, sexuais, psicológicas foram classificadas apenas como violação ao direito de Liberdade, Respeito e Dignidade em virtude da falta do agente violador. Podemos supor que grande parte destes seriam membros das próprias famílias de origem, o que possivelmente faria subir um pouco mais a incidência da violação do direito de Convivência Familiar e Comunitária.

Em relação à faixa etária de 12-14 anos, encontramos uma incidência grande de casos que não conseguimos caracterizar precisamente qual o direito violado. Na verdade, optamos por incluir o termo “Comportamento” na categoria “Não se aplica”, já que não pudemos entender com exatidão a que ele se refere. Contudo, se quantitativamente, ele representa 76,1% da categoria de “Não se aplica”, é preciso considerar o termo por si só um dado de extrema relevância.

Embora saibamos que na entrada da adolescência problemas de comportamento são relativamente comuns, quando estes problemas se tornam motivos de violação de direitos dos adolescentes, há que se entender melhor a questão. Daí até, a necessidade de melhor precisão do termo “Comportamento”, a fim de caracterizarmos esta demanda existente.

O mesmo ocorre com a faixa etária de 15-17 anos, onde o percentual do termo de “Comportamento” é de 64% dos casos.

É importante também mencionarmos que a “guarda”, a “negligência” e a “falta de certidão de nascimento” aparecem respectivamente em 29,2%, 24,4% e 19,5% dos casos da violação do direito de Convivência Familiar e Comunitária, na faixa de 12-14 anos.

Na faixa etária de 15-17 anos, os dados se assemelham: a negligência, os conflitos familiares e a guarda correspondem respectivamente a 26,1%, 23,9% e 19,6% dos casos também de violação do direito de Convivência Familiar e Comunitária.

A questão dos Maus Tratos atinge 21,1% dos adolescentes de 12-17 anos, sendo que a mesma ressalva deve ser feita quanto à possibilidade de este percentual ser maior, dadas as violências físicas, psicológicas e sexuais,

que também definem o conceito de Maus tratos, mas que foram tabulados em separado do mesmo, nas próprias planilhas dos Conselhos.

Ressaltamos também que algumas violações afetam prioritariamente os adolescentes, tais como constrangimento, desaparecimento, ameaça de morte, atos infracionais e drogadição, totalizando a soma de 22 casos, o que representa 4,2% da população da faixa etária de 12-17 anos.

Vale destacar um outro dado significativo que diz respeito à violação do direito de Liberdade, Respeito e Dignidade.

As violações que ferem este direito de maior incidência na população infanto-juvenil são: Maus Tratos – 54,1%, Abuso Sexual / Violência Sexual – 21,2% e Agressão física – 14,4%.

Contudo, 74,2% das violações relacionadas ao Abuso/Violência Sexual incidem sobre a população feminina. O mesmo acontece com a violação Agressão Física, embora em porcentagem bem menor: 52,4% das agressões incidem sobre a população feminina.

De maneira geral, se somarmos a incidência do sexo feminino nas três maiores violações deste direito, i.é., Maus Tratos, Abuso/Violência Sexual e Agressão Física, teremos o percentual de 53,4%, o que aponta para uma importante questão de gênero aqui.

Para finalizar, um outro dado importante são as questões de saúde, na violação do direito de Vida e Saúde. Em sua totalidade, constatamos que a incidência desta violação é de 61,8% em crianças e 38,2% em adolescentes.

### **3.1.3 – CONSIDERAÇÕES DA EQUIPE DO DIAGNÓSTICO**

Um primeiro ponto a ser destacado aqui é aparente contradição entre a prática desenvolvida no dia-a-dia dos Conselhos quando comparada ao exercício de suas atribuições.

Em conformidade aos vários outros Conselhos Tutelares implantados em todo o Brasil, o dia-a-dia dos referidos órgãos no município de Diadema parece ter por foco principal o atendimento direto à criança/adolescente e à família.

As ações diárias dos conselheiros são basicamente o atendimento de novos casos, o atendimento de “retornos”, as visitas domiciliares e o contato com os diversos órgãos e instituições que permitam viabilizar o encaminhamento final do caso.

Este dado tanto é verdadeiro que na própria auto-avaliação dos Conselhos Tutelares, os desempenhos mais satisfatórios se encontram nos quesitos receber denúncias; orientar e encaminhar aqueles que têm seus direitos ameaçados ou violados; incluir em programas de auxílio, orientação e tratamento; atender, orientar e encaminhar pais ou responsáveis.

Na verdade, o atendimento a novos casos consiste basicamente do primeiro contato do conselheiro com a criança, adolescente e/ou família a ser atendido. Neste primeiro contato, o objetivo é conhecer a violação em questão, a fim de proporcionar o devido encaminhamento com base no direito a ser garantido.

O atendimento aos “retornos” e, muitas vezes, as próprias visitas domiciliares é que freqüentemente acabam por caracterizar uma prática equivocada da ação dos Conselhos Tutelares. Isto porque, não raro, tais procedimentos acabam por se transformar numa sucessão de atendimentos de acompanhamento direto do caso.

É interessante notar que esta questão também apareceu na auto-avaliação dos Conselhos Tutelares, através do quesito “Acompanhar a execução das suas decisões”. Para a maioria dos conselheiros o desempenho nesta área é satisfatório e a justificativa para tal é que “todos os usuários do CT são cadastrados, mesmo quando retorno”.

Neste sentido, parece claro que a compreensão dos conselheiros acerca desta atribuição (Art. 136, inciso III): o acompanhamento da execução de suas decisões tende a se dar muito mais no âmbito do atendimento aos próprios usuários do que junto aos órgãos que deveriam concretizar as decisões dos Conselhos.

Esta é uma concepção equivocada acerca desta atribuição que acarreta diversas implicações no exercício do papel do conselheiro. As mais comuns se relacionam ao alto número de atendimentos individuais, caso a caso e em certa



desarticulação entre os diversos órgãos do sistema de promoção e garantia de direitos. (Se os conselheiros ocupam grande parte de seu tempo no atendimento individual de casos, pouco tempo resta para o exercício das atribuições que incidiram sobre o coletivo).

E cabe a lembrança que os próprios conselheiros avaliaram o desempenho dos Conselhos como insatisfatório na área de “Relacionamento com o sistema de promoção e garantia de direitos”.

Se a atuação cotidiana dos conselheiros se confunde com a atuação de um técnico, mesmo não sendo esta a sua função, um outro ponto mais grave pode e deve ser levantado: em muitos casos, o exercício deste tipo de prática favorece o desenvolvimento de uma cultura clientelista e personalista, já que há a procura pelo conselheiro e não pelo Conselho. Neste sentido, os interesses pessoais por parte de alguns conselheiros podem ser extremamente favorecidos, como de fato o são e acabam por constituir um sério empecilho à seriedade com a qual o Conselho deveria ser encarado.

Um outro ponto a ser comentado é que, no caso de Diadema, as relações conturbadas entre os Conselhos de Direitos e Tutelares também agravam ainda mais esta situação. Isto porque a existência destas práticas equivocadas acerca das atribuições dos Conselhos ou mesmo as práticas personalistas poderia ser minimizada através de um bom monitoramento técnico do Conselho de Direitos para com os Conselhos Tutelares, uma vez que isto está previsto na Lei Municipal. Contudo, as relações interpessoais e intra-Conselhos, inviabilizam toda e qualquer tentativa nesta área, o que contribui para o enfraquecimento metodológico do Conselho Tutelar no desempenho de suas funções.

Um último ponto se refere à análise dos dados propriamente dita: as principais violações denunciadas pelos Conselhos dizem respeito à política básica de Educação.

Contudo, algumas das demandas claras e clássicas do município como, por exemplo, o atendimento especializado à crianças/adolescentes com deficiência (portadores de deficiências) ou ainda o atendimento na área da Saúde Mental, nem sequer aparecem nestes dados dos Conselhos.

A análise dos mesmos também não revelam qualquer demanda nas áreas de Esporte/Lazer e Cultura.

Desta forma, é possível pensar em duas hipóteses. A primeira é que estas demandas apareçam de formas “travestidas” ou “disfarçadas”, sob a nomenclatura de outras violações: vagas em escolas, transporte escolar, psicólogo, negligência, dentre outras... Na verdade, a imprecisão dos termos ou mesmo a pouca reflexão acerca das próprias demandas podem contribuir para a “diluição” das mesmas no meio das demais, que tendem a aparecer com maior frequência. Isto se torna um problema, na medida em que se algumas das problemáticas expressivas do município não “geram” demanda real e concreta, também nunca serão sanadas sob a forma de uma política de atendimento especialmente voltadas a elas.

E um segundo ponto que ainda se pode pensar é que algumas demandas especialmente voltadas às áreas de Esporte/Lazer e Cultura talvez não cheguem aos Conselhos Tutelares por não serem nem mesmo reconhecidas como uma violação de direitos. A falta de lazer, as poucas opções de programas culturais, o difícil acesso às atividades esportivas diversas podem exemplificar situações comuns no cotidiano de crianças e adolescentes de Diadema que nem sequer chegam a se caracterizar como demanda, tendo em vista a própria falta de reconhecimento de que o acesso ao Esporte/Lazer e Cultura constituem-se como direito básico desta população. Assim, pais, responsáveis ou os próprios interessados não se remetem ao órgão capaz de registrar as ausências destes direitos como violação dos mesmos.

### **3.2. DELEGACIA DE DEFESA DA MULHER**

Em virtude da falta da colaboração do Poder Judiciário na realização desta coleta de dados, a Delegacia de Defesa da Mulher foi escolhida como parte integrante deste processo, basicamente por dois motivos:

- 1) Nela deveriam se originar parte dos dados encaminhados posteriormente ao Poder Judiciário, uma vez que, é neste local que devem ser lavrados os

boletins de ocorrência cujas vítimas são mulheres, crianças ou adolescentes.

- 2) Ainda que parte deste material esteja em duplicidade com os dados colhidos na Delegacia Seccional, via sistema Infocrim, uma vez que o mesmo permitiu o acesso a todos os boletins de ocorrência que envolviam adolescentes, uma ressalva importante deve ser feita. Os dados colhidos permitiu o acesso aos casos em que as vítimas dos atos infracionais também eram crianças ou adolescentes. Contudo, a coleta dos dados nesta delegacia permitiu o acesso integral aos dados de crimes contra crianças e adolescentes cometidos por adultos. Daí, a principal razão de sua inclusão como fonte primordial de dados para este Diagnóstico.

A partir da consulta direta de todos os boletins de ocorrência registrados durante o período determinado, foram coletados os mesmos dados levantados nos demais locais.

### **3.2.1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO E AS DIVERSAS RELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS**

Em 264 boletins de ocorrências foram registrados 294 de crianças e adolescentes vitimizados por algum tipo de contravenção penal.

Como seria de se esperar, 75,9% destes casos (223) são do sexo feminino. O percentual do sexo masculino é de 24,1%, perfazendo o total de 71 casos.

Em todas as faixas etárias a população feminina prevalece sobre a masculina. Contudo, a maior incidência de casos da população feminina encontra-se na adolescência: 34%, na faixa etária de 15-17 anos e 19%, na faixa etária de 12-14 anos, que compõem 53% da população total. Na verdade, a população de adolescentes constitui cerca de 70% da população feminina total.

Ao analisarmos o sexo masculino, percebemos que a faixa etária de maior incidência de casos é a de 7-11 anos (20 casos: 6,8% da população total), seguida da de 12-14 anos (18 casos: 6,1% da população total).

Porém, podemos observar que a incidência de crianças (0-11 anos) na população de meninos é de 57,8 %.

Se considerarmos as idades com maior prevalência na população feminina encontraremos as de 17, 16 e 12/13 anos, com os percentuais de 16%, 14,9% e 8,5% (para cada uma das idades), respectivamente. Cabe ressaltar que, de maneira geral, a prevalência do sexo feminino é, em média, de 70% em cada uma destas idades.

De longe, a idade de maior prevalência entre o sexo masculino é a de 13 anos, com cerca de 32% dos casos. Na verdade, a população masculina se dilui de forma mais homogênea entre as diversas idades.

Em conformidade ao que já analisamos anteriormente, a escolaridade desta população se restringe basicamente ao 1º grau incompleto (102 casos, 34,7% do total da população) e 1º grau completo (73 casos, 24,8%). Ressaltamos que cerca de 15% dos adolescentes apresentam escolaridade compatível ao 2º grau (completo e/ou incompleto) e que em 13,3% dos casos não população total, o nível de escolaridade não é conhecido, por não constar nos boletins de ocorrências.

Novamente, constatamos que grande parte desta população reside nas regiões Norte (29%) e Leste (28%) do município. Cabe acrescentar que 6% do total desta população é procedente de outros municípios.

No bairro do Centro residem 17,4% desta população e no bairro Conceição, cerca de 10% da mesma. Contudo, os demais bairros de moradia corroboram com os dados acima apresentados: na região Leste, os bairros de Vila Nogueira e Taboão concentram os percentuais de 12% e 8,2%, respectivamente e o Campanário (região Norte) concentra o percentual de 11,6%. Ressaltamos novamente que as maiores incidências por região ocorrem a partir da somatória dos bairros pertencentes a cada qual. As regiões Norte e Leste são compostas por quatro bairros cada uma.

Ao analisarmos os sub-bairros de moradia, constatamos que a maior predominância está em Vila Conceição (região Oeste), que concentra 7% dos casos, seguida do Jd. Campanário (6,5%) e do Jd. Canhema (5,8%), ambos localizados na região Norte.

Cabe ressaltar que as conclusões acima também se confirmam ao analisarmos os percentuais a seguir: Centro (5%), Jardim das Nações (4,7%), Vila Nogueira (4,4%) e Jd. Casa Grande (4%). Estes três últimos sub-bairros se localizam na região Leste do município.

As principais contravenções penais das quais crianças e adolescentes foram vítimas incidem no “tripé” ameaça, injúria e lesão corporal.

Embora estas três contravenções predominem em ambos os sexos, existe uma pequena diferença de gênero aqui: no sexo feminino, a lesão corporal incide sobre 30% desta população, seguida das ameaças (27,8%) e das injúrias (10,2%). Na população masculina, esta ordem se altera um pouco: as ameaças incidem sobre 28,3% desta população, seguidas das lesões corporais (22,2%) e das injúrias (12,1%).

Cabe salientar que os percentuais destas contravenções penais são altíssimos no sexo feminino. 80,7% das lesões corporais, 75,2% das ameaças e 72,1% das injúrias atingem o sexo feminino, quando contabilizamos tais contravenções no total desta população.

Outro ponto a ser destacado são os crimes sexuais: os casos de estupro e 100% dos casos de atentado violento ao pudor incidem sobre o sexo feminino e representam 6,4% das contravenções penais lavradas nestes boletins de ocorrências.

Também cabe uma observação acerca dos boletins de ocorrência lavrados como “Outros - não criminal”. Com percentual bastante próximo ao dos crimes sexuais (6,7%), estes boletins discorrem sobre diversas situações que envolvem crianças e adolescentes e que, dependendo do seu desdobramento, podem incorrer em uma violação de direitos. Assim, estes casos incluem, por exemplo, denúncias de um dos genitores sobre a suspeita de negligência nos cuidados do filho por parte do outro genitor, mãe que comunica que a filha fugiu de casa e que está na casa do namorado, criança que alega ter sido trancada em banheiro escuro após puxão de orelha da professora, na escola, etc.

No entender da equipe do Diagnóstico estes casos deveriam ser averiguados e constatados sua veracidade, pois existem direitos

claramente violados e minimamente, estes seriam casos a serem encaminhados para os Conselhos Tutelares e ressaltamos que em sua maioria o foram.

Ao analisarmos as principais regiões destas ocorrências, obtemos dados bem próximos aos que caracterizam as regiões de moradia desta população.

A maior parte das ocorrências aconteceu nas regiões Leste (31%) e Norte (28%) do município, seguidas pela região Central (17%).

Os bairros do Centro, Vila Nogueira (região Leste), Campanário (região norte) e Conceição (região Oeste) concentram os maiores percentuais de ocorrências, a saber: 18%, 12%, 11,5% e 10%, respectivamente.

Na análise dos sub-bairros, Vila Conceição (região Oeste) concentra o terceiro maior percentual de registro de ocorrências, 6%. Encontra-se abaixo do Centro (8%) e de Vila Nogueira (7%).

### **3.2.2. CONSIDERAÇÕES DA EQUIPE DO DIAGNÓSTICO**

Contrariando as expectativas iniciais da equipe, os dados obtidos através da Delegacia de Defesa da Mulher pouco contribuíram efetivamente para a análise das ameaças e violações dos direitos da criança e do adolescente, dada a grande imprecisão dos mesmos.

Na verdade, constatou-se aqui um predomínio de registro de casos de “mal entendidos” (desavenças que geraram, em sua maioria, ocorrências de ameaças, injúrias e/ou lesões corporais). Embora, não seja possível e nem aconselhável subestimar a gravidade de tais ocorrências, os próprios relatos dos fatos mostraram-se extremamente frágeis para a caracterização das violações de direitos, de fato.

Um ponto importante a ser destacado é a própria precariedade das condições de elaboração destes boletins de ocorrência neste local especializado. Os relatos dos fatos registrados nestes boletins sugerem, talvez, a importância da criação da delegacia especializada para a infância

e juventude ou mesmo para a presença de profissionais técnicos para um atendimento especializado a esta população, já dentro das próprias delegacias de polícia. Desta forma, é possível que muitos dos conflitos que normalmente geram os boletins de ocorrência pudessem ser minimizados no próprio local e ainda que os casos caracterizados como crimes de fato contra crianças/adolescentes pudessem receber atenção especial, já a partir dali.

### **3.3. CRAMI – CENTRO REGIONAL DE ATENÇÃO AOS MAUS TRATOS NA INFÂNCIA**

#### **3.3.1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO E AS DIVERSAS RELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS**

A coleta de dados que realizamos no CRAMI - Centro de Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância do ABCD – teve por objetivo alcançar mais alguns dos casos de violação de direitos, provenientes diretamente do Poder Judiciário, tendo em vista que não conseguimos inserção dentro do mesmo.

As únicas duas vias de encaminhamento de casos ao CRAMI são os Conselhos Tutelares ou o Poder Judiciário. Os dados que se seguem serão analisados na íntegra, uma vez que obtivemos a caracterização completa da demanda de atendimento referente ao período utilizado para este diagnóstico. Neste sentido, entraram aqui também os casos provenientes dos Conselhos Tutelares, o que implicará em duplicidade de dados. Contudo, esta duplicidade será corrigida, posteriormente, na análise geral das violações de direitos.

A demanda atendida pelo CRAMI durante o ano escolhido neste diagnóstico foi de 111 crianças/adolescentes em 78 novas entradas naquele serviço.

Quase 60% desta população chegaram ao CRAMI encaminhada pelos Conselhos Tutelares: 58,6% exatamente. Já 30,6% dos casos vieram encaminhados diretamente do Poder Judiciário e outros 10,8% de outros CRAMI' s do próprio ABCD.

Destas 111 crianças/adolescentes, 56 deles são do sexo masculino e 55, do sexo feminino.

A faixa etária de maior prevalência nesta população é de 7-11 anos (40%), seguida das de 3-6 anos (22%) e 12-14 anos (20%), respectivamente.

Contudo, quando cruzamos estes dados com o sexo, encontramos algumas alterações significativas. Se para o sexo masculino a prevalência das faixas etárias é semelhante à da população total, i.é., 44% de 7-11 anos; 27% de 3-6 anos e 20% de 12-14 anos; na população feminina isto se modifica. A maior incidência ainda continua sendo a faixa etária de 7-11 anos, mas em segundo lugar, encontramos a maior prevalência de adolescentes de 15-17 anos (22%), seguida das adolescentes de 12-14 anos.

As idades de maior prevalência nesta população geral também se encontram nessas faixas etárias: com a idade de 10 anos, aparecem 12,6% das crianças e com 4,5 e 8 anos, 8,1% da população em cada uma delas. Na adolescência a idade de maior prevalência é a de 13 anos, com 9,9% da população total.

Em relação à escolaridade, 61,3% desta população se encontra com o 1º grau incompleto e outros 22,5%, encontram-se em creches.

De maneira geral, estes casos estão pulverizados em todo o município: a região Sul apresenta uma prevalência levemente maior do que as demais – 23,5%, seguida das regiões Norte, Leste e Oeste, com 22,5% dos casos, em cada uma delas.

Embora os bairros do Eldorado e Inamar (ambos situados na região Sul) apresentem os percentuais de 13,5% e 9,9% respectivamente, observamos que é no bairro Conceição que se concentra percentual significativo de moradores: 18,9%.



Em relação aos sub-bairros do município, 13,5% desta população é proveniente da Vila Conceição e 19,8% é proveniente dos sub-bairros do Jd. Inamar e do Jd. Eldorado, com 9,9% em cada qual.

No que se refere às violações, observamos que o CRAMI trabalha com critérios específicos, a fim de precisá-los conceitualmente.

Outro ponto importante é que em um único caso podem haver várias violações. Por isto, encontramos um maior número de violações (160) do que de casos (111).

A tabela, a seguir, mostra dados interessantes acerca das violações e de suas correlações com a questão de gênero.

<b>Violações</b>	<b>Total</b>	<b>% de Violações</b>	<b>M</b>	<b>% do Gênero</b>	<b>F</b>	<b>% Gênero</b>
Negligência	18	11,3%	12	66,7%	6	33,3%
Violência Física	69	43,2%	39	56,5%	30	43,2%
Violência Psicológica	43	26,9%	20	46,5%	23	53,5%
Violência Sexual	27	16,8%	8	29,6%	19	70,4%
Abandono	03	1,8%	3	100%	0	-
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>	<b>82</b>	<b>-</b>	<b>78</b>	<b>-</b>

É notória a predominância da Violência Física dentre todas as violações: ela incide sobre 43,2% dos casos. Na seqüência, temos a 26,9% dos casos relacionados à Violência Psicológica, seguida da Negligência (11,3%) e do Abandono (1,8%).

Ao relacionarmos a questão de gênero a estas violações, observamos de longe a alta incidência de violência sexual no sexo feminino: 70,4% dos casos envolvem as meninas.

Destaca-se ainda que a violência psicológica também apresenta uma incidência levemente maior na população feminina (53,5%), quando comparada à população masculina (46,5%).

Todas as demais violações incidem predominantemente na população masculina: a negligência (66,7%), a violência física (56,5%) e o abandono (100%).

Um dado que requer destaque especial é o agente violador. Um primeiro ponto é que em apenas 4,5% dos casos, em 5 casos especificamente, o agente violador não é um membro do núcleo familiar da criança/adolescente. Isto significa que 95,5% desta população também apresentam o direito de Convivência Familiar e Comunitária violada, tendo em vista que o agente violador pertence à própria família da vítima.

O segundo destaque é que em mais de 50% desta população, i.é., em 51,4% desta, o agente violador é unicamente a própria mãe da criança/adolescente.

Se associarmos a este percentual, os casos em que a mãe associada ao pai e/ou padrasto da criança/adolescente são os agentes violadores, observamos que a mãe faz-se presente em 62,1% dos casos.

Em 13,5% dos casos, o pai é o único agente violador; caracterizando-se como o segundo principal vitimizador.

E ainda, em 23,8% dos casos, o agente violador é algum outro membro da família que não um dos próprios pais biológicos. Aqui, estão inclusos avós, irmãos, tios, madrastas/padrastos.

### **3.3.2. CONSIDERAÇÕES DA EQUIPE DO DIAGNÓSTICO**

O principal destaque da Equipe aqui é também um dado que necessita de maiores investigações.

A partir da coleta dos dados nos Conselhos Tutelares, pode-se constatar que no período deste estudo, foram atendidos 325 casos de violência doméstica, se forem agrupados todos os casos que envolvem a negligência, o abandono (total ou parcial), todos os tipos de violência

(física, psicológica e sexual) e aqueles já caracterizados como violência doméstica ou maus tratos.

Ora, se dos 111 casos atendidos pelo CRAMI, 65 deles (58,6%) foram encaminhados pelos Conselhos Tutelares, aonde se encontra o restante da demanda atendida pelos Conselhos?

É notório no município que o CRAMI apresenta expressiva fila de espera, em diferentes modalidades de atendimento. Neste sentido, pode-se entender que talvez haja a necessidade de outros equipamentos e serviços capazes de suprir a demanda já existente.

Ao que tudo indica, necessita-se rever a política de atendimento e de serviços oferecidos pelo município no que se refere à questão de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica.

### **3.4. POLÍCIA CIVIL**

#### **3.4.1. ADOLESCENTES AUTORES DE ATOS INFRACIONAIS**

Os dados que se seguem dizem respeito aos boletins de ocorrência de atos infracionais ocorridos no município de Diadema no período de referência desta pesquisa.

Estes dados foram colhidos na Delegacia Seccional de Diadema, a partir do acesso direto ao sistema Infocrim<sup>4</sup>. Isto significa que tivemos acesso a todos os boletins de ocorrência lavrados em todas as delegacias do município, cujos autores das contravenções penais foram crianças ou adolescentes.

Encontramos 466 adolescentes, autuados em 308 boletins de ocorrência lavrados no período estipulado. A partir deste material, começamos a tecer uma caracterização primeira acerca da população autora de atos infracionais.

---

<sup>4</sup> Sistema de Informação Criminal

Esta população é composta predominantemente pelo sexo masculino (378 adolescentes – 81,1% do total), embora a incidência do sexo feminino (88 adolescentes – 18,9% da população) seja significativa.

A faixa etária de 15-17 anos compõe 71% do total desta população, com 331 casos, sendo que em 29,2% prevalece a idade de 17 anos. Contudo, alguns pontos merecem comentários aqui. O primeiro deles é o fato de que 1,5% da população total é composta por crianças de 9-11 anos: 7 casos. O segundo é a existência de 22 casos, i.é., 4,7% da população geral, onde as idades não puderam ser identificadas pelo fato de não constarem nos boletins de ocorrência.

A questão de gênero mostra algumas diferenças importantes entre esta população.

A primeira delas é que a idade de maior predominância entre as adolescentes autoras de atos infracionais é a de 14 anos (23,9%), embora as duas idades subseqüentes sejam as de 16 anos (21,6%) e 15 anos (19,3%). Com relação ao sexo masculino, 32% dos casos, i.é., em 121 deles, a prevalência é da idade de 17 anos, seguida também pelos 16 anos (25,7%) e 15 anos (17,2%).

Outro ponto importante é o que existem 3 casos entre a população feminina que envolvem crianças de 10-11 anos. Isto significa um percentual de 3,4% da população feminina total. Já na população masculina, existem 4 casos que significam 1% desta população total.

De posse destes dois dados, ainda acrescidos do primeiro já apontado, ou seja, que a prevalência da autoria de atos infracionais na população feminina é de 18,9% da população total, há a necessidade de se investigar melhor sobre o que acontece com esta população.

Em relação à escolaridade, 78% desta população se divide entre o 1º grau completo (39%) e incompleto (39%). O percentual de adolescentes que possuem o 2º grau incompleto é de 7,5%. Apenas 1,5% deles (35 casos) concluíram o 2º grau. Também existe um percentual significativo de casos em que a escolaridade não constava nos boletins de ocorrência (60

casos – 13%). Não conseguimos obter qualquer referência se estes adolescentes se encontram estudando ou não.

Outro dado extremamente importante é que 94,4% destes adolescentes encontram-se fora do mercado de trabalho. Apenas 5,6% deles declararam exercer uma atividade profissional, sendo que, em 11 casos do sexo masculino, esta atividade era a de ajudante de pedreiro.

Um dado interessante é que apenas 02 adolescentes do sexo feminino declaram uma ocupação: uma como “comerciária” e outra como “do lar”. Assim, o percentual de adolescentes que declararam uma atividade profissional é predominantemente masculino.

As regiões de moradia desta população são pulverizadas entre todo o município. Contudo, a região Norte apresenta uma incidência um pouco maior que as demais (23%), seguida pelas regiões Oeste e Leste, com os percentuais de 17% e 15%, respectivamente.

Cabe ainda ressaltar que o percentual de adolescentes provenientes de outros municípios é significativo: 14,4 %, ou seja, 67 casos na população total. E ainda que, em 43 casos (9%), a região de moradia do adolescente não consta no boletim de ocorrência.

No quadro abaixo, observamos melhor a distribuição da moradia destes adolescentes: regiões do município e bairros.

<b>Região</b>	<b>Bairros</b>	<b>Nº de Casos/Bairros</b>	<b>Percentual Bairro</b>	<b>Total da Região</b>	<b>Percentual da Região</b>
Norte	Campanário	36	7,7 %	107	23%
	Canhema	42	9 %		
	Taboão	26	5,6 %		
	Paineiras	3	0,7 %		
Sul	Eldorado	34	7 %	62	13%
	Inamar	28	6 %		
Oeste	Conceição	36	8 %	77	17%
	Serraria	41	9 %		
Leste	Casa Grande	29	6,2 %	70	15%
	Piraporinha	18	3,9 %		
	VI. Nogueira	18	3,9 %		
	Promissão	5	1%		
	Centro	40	8,6%		
Centro	Centro	40	8,6%	40	8,6%

Outros	-	110	23,4%	110	23,4%
Totais	-	466	100%	466	100%

Em concordância ao exposto acima, observamos que as maiores incidências de moradia destes adolescentes estão nos bairros do Canhema, do Serraria e na região do Centro de Diadema, com números de casos bastante aproximados.

Na região Norte, destaca-se que somente o sub-bairro do Jd. Canhema totaliza grande parte do percentual total do bairro do Canhema, ou seja, 71,42%. Isto representa um percentual de 28% dos casos da região Norte.

Também cabe comentar que, na região Norte, outros dois sub-bairros de grande concentração de residências destes adolescentes são o Jardim Campanário (no Campanário) e o Jardim das Nações (no Taboão), ambos com um percentual de 19,6% de casos, em cada um deles.

O sub-bairro do Serraria concentra 63,4% da demanda do bairro do Serraria, o que representa 33,8% de toda a demanda da região Oeste. O sub-bairro de Vila Conceição, no bairro do Conceição, também concentra uma percentual significativo da demanda total da região Oeste: 31,2%.

Embora o bairro do Centro também concentre um número significativo desta demanda - 40 casos, i.é., um percentual de 8,6%, este dado só nos é relevante na comparação entre os bairros do município. Isoladamente, o bairro do Centro concentra um grande número de casos. Contudo, na comparação entre as regiões da cidade, o percentual da região central é pouco relevante, pois ela é composta por apenas um bairro.

Salientamos apenas que os sub-bairros do Centro e do Parque da Jabuticabeiras concentram 30% e 25% dos casos de todo o bairro do Centro, respectivamente.

Em relação aos atos infracionais, listamos abaixo as seis contravenções penais de maior prevalência nesta população.

<b>Atos Infracionais</b>	<b>Classificação</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual da população total</b>
Roubo	Crime contra o Patrimônio	70	8	78	13,4%

Lesão Corporal	Crime contra a Pessoa	42	32	74	12,8%
Furto	Crime contra o Patrimônio	47	7	54	9,3%
Ameaça	Crime contra a Pessoa	26	19	45	7,8%
Receptação	Crime contra o Patrimônio	34	2	36	6,2%
Furto Qualificado	Crime contra o Patrimônio	30	4	34	5,8%
Tráfico	Crime contra a Saúde Pública (**)	28	4	32	5,5%
TOTAL	-----	277	76	353	60,8%

(\*\*) Lei nº. 11343 – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

Estes dados nos apontam conclusões interessantes. Em primeiro lugar, constatamos que tais atos infracionais incidem sobre 60,8% da população total de adolescentes autores de atos infracionais.

Na realidade, entre os 466 adolescentes autores de atos infracionais, contabilizamos 581 atos infracionais. Isto porque, vários deles cometeram mais de um ato infracional, registrados em um mesmo boletim de ocorrência.

Observamos também que 34,7% dos atos infracionais acima citados caracterizam-se como Crime contra o Patrimônio. Outros 20,6% caracterizam-se como Crime contra a Pessoa e 5,5% referem-se ao tráfico de drogas, contravenção penal prevista na Lei nº. 11.343, que guarda algumas especificidades, mas que se caracteriza como um Crime contra a Saúde Pública.

Salientamos que entre os 581 atos infracionais lavrados em todos os boletins de ocorrência de onde os dados foram extraídos, não consta um só caso de homicídio.

Também acrescentamos que os demais atos infracionais (40,2%), dizem respeito a Crimes contra os Costumes (atentado violento ao pudor (5), estupro (1), ato obsceno (5)), contra a Honra (difamação (3), injúria (24)) e outros. Mesmo que algumas destas contravenções sejam graves e possam ser consideradas como Crimes contra a Pessoa, além de colaborarem significativamente para o aumento do percentual das mesmas, ainda assim,

não alterariam os dados já analisados. Isto é, podemos concluir que a maioria dos atos infracionais se caracteriza como Crimes contra o Patrimônio.

Outra correlação interessante diz respeito à questão de gênero. Observamos que os Crimes contra o Patrimônio e o Tráfico são cometidos predominantemente pela população masculina, ao passo que as maiores incidências femininas estão nos Crimes contra a Pessoa.

Uma ressalva importante: as contravenções/crimes “lesão corporal” e “ameaça” envolvem um grande número de “mal-entendidos”, i.é., brigas entre vizinhos, brigas intra-familiares, brigas com namorados/cônjuges e, na população feminina, brigas entre as próprias adolescentes em saídas de escolas ou na própria vizinhança. Também não é raro que uma briga “termine” em uma ameaça: geralmente de morte (daí, o maior motivo pelo qual estas contravenções acabam gerando os boletins de ocorrência!) ou de nova agressão. A população feminina envolve-se com estas questões facilmente e, no geral, em um mesmo boletim de ocorrência existem adolescentes autoras e vítimas destes atos infracionais.

Outra observação importante é que os atos infracionais são todos considerados violação do direito fundamental de Liberdade, Respeito e Dignidade, ainda que o adolescente seja o autor do mesmo. Isto porque, pressupõe-se que os atos infracionais acabam sendo conseqüências de violações anteriores. Neste sentido, é importante ressaltar que estes 466 adolescentes aqui autores de atos infracionais são também 466 adolescentes que apresentam, **ao menos**, os direitos de Liberdade, Respeito e Dignidade violados.

Como último ponto, observamos que as maiores incidências destas ocorrências se concentram no Centro do município: 27,5%. Isto é real, pois no sub-bairro do Centro foi o local de ocorrência de 70 casos, na população total, o que significa um percentual de 15% da mesma em um único local.

As regiões Norte e Leste do município registraram 23,2% e 22,5% das ocorrências, respectivamente.

Os bairros do Conceição (região Oeste) e do Canhema (região Norte) são as duas maiores incidências de ocorrências, após o Centro: 13% e 9,9%.



Em concordância a este dado, constatamos que os sub-bairros da Vila Conceição e do J. Canhema concentram 9,9% e 8,6% dos casos desta população.

Na realidade, observa-se que as regiões de moradia coincidem com as regiões de ocorrência dos atos infracionais.

### **3.4.2. ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ATOS INFRACIONAIS**

Dos 308 boletins de ocorrência lavrados nas delegacias de Diadema, em 49 deles (15,9%), encontramos 52 crianças/adolescentes que foram vítimas dos atos infracionais (11,2%).

Destes 49 boletins de ocorrência, 18 deles (36,8%) foram lavrados pela Delegacia de Defesa da Mulher (DDM). Esta ressalva é importante porque, mais a frente, faremos a análise específica das vítimas de atos infracionais daquele local. Neste sentido, no número total dos dados sobre vítimas de atos infracionais, teremos o cuidado de não repetirmos os mesmos dados duas vezes, evitando assim a duplicidade.

Dos 52 casos, 36 deles são do sexo feminino (69,3%) e os outros 16, do sexo masculino (30,7%).

A maior parte desta população (69,3%) são adolescentes: 30,8% se encontram na faixa etária de 12-14 anos e 38,5%, na de 15-17anos.

As idades de maior prevalência na população do sexo masculino e feminino são bastante similares: 14 anos para os meninos e 15 anos para as meninas.

Em concordância à análise anterior, esta população, em sua maioria, também se divide em 1º grau incompleto (20 casos, 38,5%) e em 1º grau completo (15 casos, 28,9%). 62,8% desta população é do sexo feminino.

Apenas 7 adolescentes possuem o 2º grau: 6 deles – 2º grau incompleto e apenas uma já concluiu o 2º grau. Aliás, toda esta população é feminina. Em 8 casos, o grau de escolaridade é desconhecido.

Apenas dois adolescentes do sexo masculino declararam exercer uma atividade remunerada: um como ajudante de pedreiro e o outro como vendedor

de vale-transporte. Assim, concluímos que 96,2% desta população não exerce qualquer atividade remunerada.

Exatamente 50% desta população são provenientes das regiões Leste (26,9%) e Norte (23%) do município de Diadema. Existem apenas quatro casos (7,7%) de sujeitos que residem em outro município.

Do bairro de Vila Nogueira (região Leste), procede a maioria dos casos – 8, ao todo, i.é., 15,4% desta população.

Em seguida, encontramos um percentual significativo de casos nos bairros do Centro – 13,5% e do Canhema, Eldorado e Serraria – 9,6% em cada um deles.

Quando analisamos esta população por sub-bairros, observamos que da Vila Nogueira (região Leste) e do Jardim Canhema (região Norte) provêm 9,6% desta demanda, perfazendo um total de 19,2%. Ainda destacamos outros 7,7% dos casos provenientes do sub-bairro do Jardim Eldorado.

Na planilha abaixo, tabulamos 100% dos atos infracionais que incidiram sobre as vítimas:

<b>Ato Infracional</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Percentual</b>
Ameaça	1	10	11	17,5%
Atentado violento ao Pudor	3	2	5	7,8%
Dano	1	1	2	3,2%
Estupro	----	2	2	3,2%
Furto	2	1	3	4,8%
Injúria	----	3	3	4,8%
Lesão Corporal	5	25	30	47,6%
Lesão corporal Culposa	----	1	1	1,6%
Lesão corporal Culposa na direção de veículo	1	----	1	1,6%
Receptação	1	----	1	1,6%
Roubo	4	----	4	6,3%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>45</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Podemos perceber que as vítimas de Crimes contra Pessoas, mais especificamente expressos pelas contravenções penais “lesão corporal” e “ameaça” apresentam os maiores percentuais desta demanda.

Conforme dissemos anteriormente, as desavenças cotidianas são motivos da elaboração de boletins de ocorrência e incidem com maior prevalência sobre a população feminina.

Ainda nesta categoria, vale comentar sobre os crimes sexuais como “atentado violento ao pudor” e “estupros”, considerados contravenção penal grave, que também colaboram para o aumento do percentual dos Crimes contra a Pessoa.

No total, eles acometem 84,1% das vítimas de atos infracionais, sendo que os Crimes contra o Patrimônio acometem 15,9% desta demanda.

As maiores incidências de ocorrências foram registradas nas regiões Leste, Centro e Norte com os percentuais de 30,8%, 25% e 23%, respectivamente.

Contudo, quando analisamos as incidências das ocorrências por bairros, concluímos que a maior delas se deu na região do Centro, 25%; seguida dos bairros de Vila Nogueira (17,3%), Canhema (11,6%) e Eldorado (9,6%).

Os sub-bairros de maiores incidências de ocorrências também são os do Centro e Vila Nogueira (ambos com um percentual de 13,5% cada um). Também observamos um percentual significativo de ocorrências nos sub-bairros da Vila Conceição, Jd. Canhema e Eldorado: 5,8% da demanda em cada um.

### **3.4.3. INCIDÊNCIA DE HOMICÍDIOS NA POPULAÇÃO INFANTO-JUVENIL**

O município de Diadema conta com um Observatório de Segurança Pública, onde são sistematizados todos dados relativos ao sistema.

Em um primeiro momento, tentamos obter os dados relativos às Polícias Militar e Civil no próprio Observatório. Contudo, no ano de 2007, o banco de dados do Observatório sofreu algumas alterações a fim de torná-lo mais completo e poderíamos ter conseguido os dados que necessitávamos apenas dos meses de Janeiro e Fevereiro. Os meses relativos ao ano de 2006

não estavam à disposição neste sistema. Daí o fato de termos nos dirigido diretamente às delegacias.

Os dados relativos aos homicídios da população infanto-juvenil estavam disponíveis, mas apenas a quantidade de deles, mês a mês.

Desta forma, durante o período estipulado por esta pesquisa, constatamos a ocorrência de 06 homicídios: nos meses de abril (2), setembro (1), outubro (1) e novembro (1) de 2006 e fevereiro (1) de 2007.

Para maiores detalhes destes dados, buscamos novamente a Delegacia Seccional. No sistema Infocrim, localizamos 5 destes 6 casos.

Quatro destes 5 casos ocorreram na região Leste do município: 02 no bairro de Vila Nogueira e 02 no bairro do Casa Grande.

Os 04 adolescentes envolvidos nestes homicídios também residiam na região Leste, sendo que 03 deles, no bairro do Casa Grande e 01, no bairro de Vila Nogueira.

Destes 04 adolescentes, 03 eram do sexo masculino, 02 contavam com a idade de 17 anos e um, com a idade de 15 anos. A escolaridade de 01 deles era o 1º grau completo, ao passo que os outros 02 possuíam o 1º grau incompleto.

Cabe ressaltar que o quarto caso tratava-se de uma adolescente do sexo feminino, de 14 anos de idade, com o 1º grau incompleto e que foi encontrada já morta pela mãe, em sua própria residência.

O quinto caso ocorreu na Rodovia dos Imigrantes e a vítima residia no bairro do Taboão (Jardim das Nações), região norte de Diadema. Na tratava-se de uma adolescente de 17 anos, com o 2º grau incompleto.

O ponto comum de maior destaque destes homicídios é a região Leste do município. Conforme vimos acima, há um percentual extremamente significativo de ocorrências de atos infracionais nesta região, mais especificamente, no bairro de Vila Nogueira.

Outro destaque é a prevalência da morte de adolescentes de na faixa etária de 15-17 anos. De acordo com a literatura, há grande vulnerabilidade dos adolescentes que se encontram nesta faixa etária, especialmente, na idade

dos 17 anos, uma vez que os mesmos, muitas vezes, já se encontram bastante envolvidos com a criminalidade.

Embora as taxas de homicídios tenham caído muito em Diadema ao longo destes últimos anos, em virtude de um conjunto de ações promovidas pela Segurança Pública no município, este número de homicídios entre adolescentes pareceu-nos significativamente baixo.

Isto porque, não é raro depararmo-nos com a morte de adolescentes no cotidiano do atendimento no sistema de garantia de direitos. Inclusive, as mortes violentas da população infanto-juvenil podem ser consideradas um indicador de qualidade do trabalho sócioeducativo e da própria eficiência, eficácia e efetividade do sistema de garantia de direitos.

Contudo, entendemos que este baixo percentual de homicídios de adolescentes em Diadema não corresponda exatamente ao que estávamos procurando.

Isto se deu por dois motivos: 1) podemos supor que as mortes violentas de crianças e adolescentes possam também estar inseridas em outras tipificações de contravenções penais e 2) a “causa mortis” de cada caso acaba sendo relativa. Por exemplo, nestes próprios boletins de ocorrências destes homicídios, um dos casos envolviam 02 adolescentes. Contudo, o que morreu no local dos fatos faz parte desta população contabilizada aqui. O outro adolescente foi encaminhado ao hospital, porque não morreu na hora. Se este adolescente veio a falecer, isto não constou no BO e, conseqüentemente, não entrou nesta estatística e nem sua “causa mortis” foi dada como homicídio.

Assim, entendemos que o número de crianças e adolescentes mortos de forma violentas não se restringe a este número de 6. Para obter maior fidedignidade quanto a este dado, precisaríamos verificar o boletins de ocorrência lavrados sobre outras contravenções penais e, talvez, tentarmos realizar uma coleta de dados junto ao próprio IML- Instituto Médico Legal, a fim de buscarmos os mesmos diretamente no local.

#### **3.4.4. CONSIDERAÇÕES DA EQUIPE DO DIAGNÓSTICO**

Três pontos merecem destaque quanto aos dados procedentes da Polícia Civil.

Promover a proteção integral de crianças e adolescentes é enfrentar temas polêmicos como a violência juvenil. Os adolescentes que cometem atos infracionais devem ser alvos importantes das políticas de proteção especial.

Constatar 466 adolescentes autores de atos infracionais em Diadema, no período de referência deste estudo, é também constatar 466 adolescentes cujo direito de Liberdade, Respeito e Dignidade se encontra violado. Neste sentido, é de extrema relevância que as políticas socioeducativas sejam revistas no município.

Outro dado significativo é o percentual de 18,9% de adolescentes do sexo feminino, também autoras de atos infracionais. Muito embora este percentual não possa ser considerado necessariamente alto, quando comparado aos números nacionais, ele sempre será relevante quando comparado a números infinitamente mais baixo, em décadas anteriores.

Cabe observar que 20,6% dos atos infracionais cometidos por adolescentes do sexo feminino são crimes contra a pessoa. Apesar de grande parte destes atos infracionais possam ainda ser considerados brandos, uma vez que envolvem grande número de “ameaças” e injúrias, o aumento paulatino do sexo feminino no envolvimento com a violência não deixa de ser fator preocupante.

Também vale lembrar um dado comumente divulgado, mas sempre “esquecido”: dos 60,8% dos principais atos infracionais, 34,7% dizem respeito aos crimes contra o patrimônio e incidem mais especificamente sobre o sexo masculino.

E por fim, segundo os dados oficiais, não foram registrados casos de homicídio praticados por adolescentes em Diadema, durante o período estudado. Ou seja, embora haja o registro de casos de crimes contra a pessoa praticados pelos adolescentes, nenhum deles se refere à prática de um homicídio.

Ainda que seja possível a ocorrência de uma ou outra morte provocada por adolescentes (isto porque, elas podem ter ocorrido como conseqüência de uma outra tipificação de crime), certamente elas são minoria.

Estes dados confirmam as conclusões apontadas na literatura: a maior parte das contravenções penais praticadas por adolescentes estão relacionadas aos crimes contra o patrimônio, pondo em questão a alta periculosidade destes adolescentes e reforçando a idéia da apropriação de bens materiais (principal infração) como uma das expressões da cultura do ter, que exerce grande influência na população juvenil, na atualidade.

### **3.5. FUNDAÇÃO CASA E ASSOCIAÇÃO CULTURAL COMUNITÁRIA DOM DÉCIO PEREIRA**

Em virtude da falta de acesso aos dados do Ministério Público e do Poder Judiciário, a Equipe Diagnóstico remeteu-se diretamente à Fundação CASA e à Associação Cultural Comunitária **DOM DÉCIO PEREIRA**, a fim de obter maiores dados acerca das medidas socioeducativas aplicadas aos adolescentes autores de atos infracionais, no município.

#### **3.5.1. MEDIDAS PRIVATIVAS DE LIBERDADE E SEMI-LIBERDADE**

##### **3.5.1.1. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES**

Após um contato direto na Fundação CASA, dois representantes da Equipe do Diagnóstico compareceram a Assessoria da Presidência, a fim de apresentar este projeto e protocolar um pedido oficial dos dados necessários.

Posteriormente, a Fundação enviou-nos uma planilha com os dados extraídos de seu portal eletrônico. Nesta planilha constava a data de entrada de cada adolescente procedente do município de Diadema na Fundação, via um dos seguintes artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente:

- Art. 108 – Internação Provisória

- Art. 120 – Semi-liberdade
- Art. 122 – Internação
- Art. 175 §1º - Em aguardo da apresentação ao Ministério Público.

Porém, esta planilha apenas apresentava os dados dos adolescentes que entraram na Fundação em cumprimento dos artigos 108 e 175, mas não esclarecia o destino de cada um deles, após audiência. Assim, na planilha não constava se os adolescentes em cumprimento do artigo 108, por exemplo, receberam nova medida sócio-educativa (e qual) ou se foram remidos, após a apresentação no Ministério Público.

Na tentativa de resolver esta questão, a equipe realizou novo contato com a Fundação CASA solicitando os dados necessários para a resolução desta imprecisão. Foi-nos solicitado um tempo a fim de se fazer este levantamento; mas, não houve retorno deste procedimento, apesar de contatos posteriores para “cobrança” dos mesmos.

Diante de todas estas circunstâncias, é importante esclarecer que não foi detectado o número exato de adolescentes que cumpriram medidas sócio-educativas, no período determinado. Isto porque, os dados podem estar duplicados, especialmente, nas medidas em meio aberto. Ou seja, aqueles adolescentes que durante este período cumpriram uma medida restritiva de liberdade e, posteriormente, foram encaminhado em progressão de medida a uma em meio aberto, poderão estar replicados em ambas as fontes de dados; já que não houve o acesso aos dados de identificação dos adolescentes.

Em última instância, a análise que se segue refere-se mais especificamente aos adolescentes que deram entrada na Fundação para o cumprimento dos artigos 108, 120 e 122. Os 04 casos relativos ao artigo 175 §1º foram eliminados desta análise, em virtude da falta de esclarecimento do encaminhamento judicial dos mesmos.

### **3.5.1.2. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO**



No período de 1º de março de 2006 a 28 de fevereiro de 2007 foram encaminhados à Fundação CASA 181 adolescentes procedentes do município de Diadema.

Destes, 96,2% eram do sexo masculino, sendo que 80,6% deles encontravam-se na faixa etária entre 15 – 17 anos. A idade de maior prevalência nesta população é, de longe, os 17 anos (42,6%).

A maioria destes adolescentes/jovens não apresenta o 1º grau completo (59%) e apenas 11% deles apresentou o 2º grau incompleto. O percentual de casos cujo grau de escolaridade não foi declarado é de 24%. Em alguns casos, os adolescentes encontravam-se inseridos em programa escolar específico da medida aplicada (especificamente a internação provisória) e foi assim contabilizado pela Fundação.

Quanto à região de procedência desta população, observa-se as maiores prevalências nas regiões Norte, Oeste e Leste do município, com percentuais de 39%, 20% e 18%, respectivamente. Cabe ressaltar que região Sul é a procedência de 17% desta população, percentual bastante próximo ao da região Leste.

Cabe ressaltar que 4% destes adolescentes/jovens são procedentes de “Outros Municípios”. Como em sua maioria, estes casos são de bairros próximos da divisa entre Diadema/São Paulo, é possível que os mesmos tenham sido erroneamente contabilizados para Diadema ou mesmo, que os adolescentes/jovens em questão seja oficialmente domiciliados em São Paulo (região de residência dos familiares/responsáveis, por exemplo), mas vivem seu cotidiano em Diadema (situação de rua ou mesmo em situação ociosa no município, por exemplo).

Os bairros do Campanário e Taboão (região Norte) totalizam 32% dos domicílios desta população: 18% e 14%, respectivamente. Os bairros do Eldorado e do Serraria concentram um percentual de 12% destes adolescentes/jovens em cada um deles.

Na análise dos sub-bairros, observa-se que as incidências mais altas dos domicílios desta população encontram-se no Jd. Campanário (10%), no Jd. Eldorado (7,2%), no Jd. das Nações (6,6%) e no Serraria (6%). Destaque aqui

para o sub-bairro de segunda maior incidência ser o do Jd. Eldorado, na região Sul do município, local de alta vulnerabilidade social.

Em relação aos atos infracionais, a Fundação CASA apresentou-os segundo a denominação apresentada na tabela que se segue.

<b>ATOS INFRACIONAIS</b>	<b>FEMININO</b>	<b>MASCULINO</b>
Roubo Qualificado	-----	95 (54%)
Tráfico	4 (57%)	37 (21%)
Descumprimento de medida judicial	-----	18 (10%)
Outros	3 (43%)	8 (5%)
Porte de arma de fogo	-----	5 (3%)
Roubo simples	-----	5 (3%)
Furto	-----	4 (2%)
Seqüestro e Cárcere Privado	-----	1 (1%)
Tentativa de Roubo Qualificado	-----	1 (1%)
<b>TOTAL</b>	<b>7 (100%)</b>	<b>174 (100%)</b>

Na análise destes dados, observamos que 35,4% destes atos infracionais se referem a crimes contra o Patrimônio. O percentual de crimes contra a Pessoa não são significativos na tabela acima. E ainda destacamos que 22,7% dos atos infracionais são Tráfico (de entorpecentes), percentual extremamente alto, inclusive.

E, por fim, concluímos que para 79% dos casos (144) foi aplicada a internação provisória (art. 108). As medidas de semi-liberdade (art. 120) e de internação (art.122) foram aplicadas em 13% (23) e 8% (14) dos casos respectivamente.

Como um último comentário, cabe a ressalva que a questão de gênero mostra-se relevante em alguns aspectos.

Se o percentual de boletins de ocorrência envolvendo as adolescentes em atos infracionais é de cerca de 18%, concluímos que apenas para o pequeno percentual de 3,8% foi aplicada uma medida restritiva de liberdade. E ainda, em 100% destes casos, a medida aplicada foi a internação provisória, com vistas à apuração da materialidade dos fatos.

Interessante apontar que o Tráfico aparece em 57% destes casos e o que se denominou. “Outros” são atribuídos aos 24%.

### **3.5.2. MEDIDAS EM MEIO ABERTO – LA E PSC**

### **3.5.2.1. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES**

As medidas socioeducativas em meio aberto de liberdade assistida (LA) e de prestação de serviços à comunidade (PSC) são executadas no município de Diadema através de programas desenvolvidos pela organização não governamental Associação Cultural Comunitária **DOM DÉCIO PEREIRA**.

O programa de liberdade assistida é realizado a partir de um convênio com a Fundação CASA. Isto significa que a referida Fundação dispõe de uma verba repassada mensalmente à organização executora neste município, para que esta faça o atendimento direto dos adolescentes que se encontram sob esta medida. O programa recebe a supervisão técnico-administrativa do Posto Grande Sul, órgão que pertence à Fundação e que é o responsável por organizar a execução da medida de liberdade assistida em toda a região sul da grande São Paulo.

O programa de prestação de serviços à comunidade (PSC) “Novo Horizonte” é realizado pela organização executora em parceria com a Secretaria de Assistência Social e Cidadania (SASC) de Diadema. Neste caso, existe um acordo de convênio entre a organização e a SASC para o atendimento direto a 100 adolescentes que se encontram sob esta medida, mediante repasse de verba mensal.

No âmbito das políticas socioeducativas sabe-se a necessidade da incorporação do atendimento em liberdade assistida pelo município. No ano de 2006, a Fundação CASA abriu uma discussão com todos os municípios da região do ABC, realizando algumas propostas em direção à municipalização do atendimento em LA. Contudo, ocorreram entraves nesta proposta e até o presente momento, não houve qualquer novo encaminhamento neste sentido.

### **3.5.2.2. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO**

#### **A) Liberdade Assistida (LA)**

Os dados dos adolescentes que cumpriram a medida no período estipulado por este diagnóstico nos foram fornecidos pelo próprio programa de atendimento da Associação Cultural Comunitária DOM DÉCIO PEREIRA.

Contudo, isto foi possível em virtude do contato que havíamos realizado anteriormente com a Fundação CASA. Na realidade, o Posto Grande Sul foi notificado pelo próprio gerenciamento da Fundação e encaminhou a autorização para a coleta destes dados para a organização executora.

Ainda assim, mantivemos o contato direto com a organização, uma vez que também necessitávamos dos dados sobre a PSC.

Cabe ressaltar que o conveniamento entre a organização e a Fundação CASA deu-se no mês de Abril de 2006. Antes deste período, os casos vinham sendo atendidos diretamente pelo Posto Grande Sul.

Durante o período de 1º de Março de 2006 a 28 de Fevereiro de 2007, 230 adolescentes/jovens encontraram-se em cumprimento de Liberdade Assistida.

Deste total, 22 casos vieram diretamente encaminhados pelo Poder Judiciário, pois, possivelmente, tratavam-se de casos de aplicação de uma primeira medida socioeducativa.

Os demais casos vieram, em sua maioria, encaminhados de unidades de medidas socioeducativas restritivas de liberdade (art. 108 e 122) e de unidades de semi-liberdade da própria Fundação. Assim, 67 casos vieram de unidades de internação (UIs), 13 de unidades de internação provisória (UIPs) e 14 de unidades de semi-liberdade.

Este dado é importante, uma vez que percebe-se que a medida de liberdade assistida é bastante aplicada como progressão de outra medida mais severa, já cumprida pelo adolescente dentro da Fundação. Esta é a situação de 35,2% dos casos atendidos no projeto, i.é., daqueles que provêm de unidades de internação e de semi-liberdade.

Analisar este dado significa questionar não apenas o posicionamento “conservador” do Poder Judiciário, que prima pelo não reconhecimento de um processo socioeducativo nas medidas restritivas de liberdade, mas também em

questionar a ausência total e absoluta de um programa que trabalhe com os adolescentes/jovens egressos das medidas de internação.

Cabe salientar que estes números podem ainda ser maiores, uma vez que 111 casos desta população foram encaminhados à organização executora pelo Posto Grande Sul, em razão do conveniamento. Não tivemos acesso à procedência destes casos, quando chegaram ao Posto Grande Sul, ou seja, pode-se supor que dentre eles estejam inseridos casos provenientes diretamente do Poder Judiciário, bem como das medidas restritivas de liberdade.

Também salientamos que se em 79% dos casos da planilha encaminhada pela Fundação CASA a medida aplicada foi a internação provisória, há de se supor que dentre estes 111 casos encaminhados pelo Posto Grande Sul existam mais alguns provenientes de internação provisória.

Ainda acrescentamos que 2 casos vieram encaminhados da Unidade de Atendimento Inicial (UAI) da Fundação e 1 outro caso veio encaminhado de outra organização executora de liberdade assistida, possivelmente um caso de transferência.

No que diz respeito à caracterização da demanda, 96,5% da mesma é composta por adolescentes do sexo masculino, isto é, 222 casos, 50,4% dos casos envolvem adolescentes de 15-17 anos, mas outros 45,7% dos mesmos envolvem jovens de 18-21 anos. Da população total, 37,8% dos adolescentes se encontram com a idade de 17 anos e outros 27,4% encontram-se com a idade de 18 anos.

Este dado é perfeitamente explicável, tendo em vista a procedência dos casos. Isto é, se 35,2% desta demanda certamente provêm das medidas restritivas de liberdade e se supomos que este número possa ser ainda maior, não é de se estranhar que haja um percentual significativo de jovens em cumprimento de liberdade assistida.

Em relação à escolaridade, 54,4% desta população apresenta o 1º grau ainda incompleto e 43,5% apresentam o 2º grau incompleto. Em apenas três casos, o nível de escolaridade é o 2º grau completo.

Quanto à região de moradia destes adolescentes/jovens no município de Diadema, observamos que 37,8% dos casos são provenientes da região Norte, logo seguida pela região Sul, que concentra 22,8% desta população. As regiões Oeste e Leste aparecem com percentuais bastante próximos: 16,5% e 14,8%, respectivamente.

Estes dados são confirmados pelos bairros de maior concentração de moradia desta população: Campanário – 19,6%, Eldorado – 17,4% e Conceição – 9,6%.

No que se refere aos atos infracionais, alguns dados alarmantes: o roubo qualificado representa 54% dos crimes cometidos por estes adolescentes/jovens, seguido pelo tráfico de entorpecentes (20,4%) e pelo roubo simples (9,6%).

Um último ponto: a população feminina em cumprimento de liberdade assistida segue a mesma caracterização da população masculina. Apesar de compor apenas 3,5% da população total, a faixa etária predominante é de 15-17 anos, sendo que as idades de maior incidência são as de 17 e 18 anos. Em sua maioria, estas adolescentes/jovens não possuem o 1º grau completo, residem prioritariamente na região Norte do município, embora não haja predominância de um bairro específico. Os principais atos infracionais também são o roubo qualificado e o tráfico (com um percentual de 37,5% cada um).

## **B) Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)**

Os dados dos adolescentes que cumpriram esta medida no período deste diagnóstico também nos foram fornecidos pelo próprio programa de atendimento da Associação Cultural Comunitária DOM DÉCIO PEREIRA – “Novo Horizonte”.

As características desta população são semelhantes ao descrito acima: a predominância do sexo masculino, na faixa etária de 15-17 anos, sendo a idade dos 17 anos a de maior incidência, com nível de escolaridade correspondente ao 1º grau incompleto.

Dos 76 adolescentes atendidos, 72 são do sexo masculino (94,7%) e somente 4 são do sexo feminino (5,3%). Cerca de 67% destes estão na faixa etária de 15-17 anos e outros 25%, na faixa etária de 18-21 anos. As idades de 17, 16 e 18 anos são as de maior incidência, com percentuais de 31,6% para a primeira e 25% para a segunda e para a terceira. Em relação à escolaridade, 51,3% dos adolescentes apresentam o 1º grau incompleto e 25%, o 2º grau incompleto. Cabe ainda ressaltar que em 22,7% dos casos, não consta a escolaridade dos adolescentes.

Existem pequenas diferenças relacionadas aos locais de moradia destes adolescentes. Na região Leste, residem 32,9% deles. Na seqüência, aparecem as regiões Norte (27,6%) e Sul (22,4%). O bairro do Eldorado aparece como predominante, ou seja, 17,2% da população total reside neste local. Os bairros do Piraporinha e do Taboão (regiões Leste e Norte, respectivamente) aparecem com percentuais bastante próximos: 14,5% e 13,2%. Não foi possível a análise por sub-bairros, pois em poucos casos os mesmos estavam discriminados.

As principais infrações para as quais foram aplicadas a medida de PSC são o Roubo (60,5% dos casos), seguido pelo Assalto e pelo Tráfico, com percentuais de 7,9% e de 6,6% , respectivamente.

O ponto mais interessante a ser comentado em relação a esta medida é que em 45 dos 76 casos, i.é., em 59,2% deles, foram aplicadas duas medidas: a prestação de serviços à comunidade e a liberdade assistida. Tal procedimento tem-se tornado bastante comum, como forma de se evitar as medidas restritivas de liberdade aos casos de adolescentes com uma primeira entrada no sistema de justiça.

<b>ATO INFRACIONAL</b>	<b>DUPLA MEDIDA</b>	<b>PSC</b>	<b>TOTAL</b>
ROUBO	30	16	46
ASSALTO	5	1	6
TRÁFICO	4	1	5

Relacionando este dado com as principais infrações acima descritas, conforme o apontado na tabela acima, observa-se que nos 46 casos de Roubo, a chamada “dupla medida” foi aplicada em 30 deles, ou seja, em 65,2% dos casos. Nos outros 16 casos, foi aplicada apenas a medida de prestação de serviços à comunidade.

O mesmo acontece em relação as duas outras principais infrações. Dos 6 casos de assalto (aqui inclui-se uma tentativa), em 5 deles (83,4%) aplicou-se a dupla medida e em apenas um, aplicou-se somente a PSC. Percentual semelhante ocorre com o tráfico, isto é, em 80% dos casos (4), aplicou-se a dupla medida e apenas em um, aplicou-se somente a PSC.

Em casos de infrações outras, apuramos que a dupla medida ainda foi aplicada aos crimes de atentado violento ao pudor, ao estupro, ao porte de arma, ao porte de droga e à tentativa de latrocínio. Em contra-partida, a medida de PSC foi unicamente aplicada aos casos de desacato, dirigir sem habilitação, lesão corporal, falsidade ideológica, pichação, receptação e também ao porte de arma.

Estes dados permitem um questionamento em relação à aplicação das medidas socioeducativas.

Ora, se o Art.112 § 1º ( <sup>5</sup> ) prevê a consideração da capacidade de cumprimento de uma medida por parte do adolescente, as circunstâncias e a gravidade da infração para a aplicação de uma das medidas sócio-educativas previstas pelo Estatuto e se nos casos das medidas restritivas de liberdade e das de meio aberto existe o predomínio dos casos de Roubo e Tráfico, qual tem sido o diferencial para a aplicação de uma ou outra medida por parte do Poder Judiciário?

Se considerarmos que ainda nos casos de aplicação de liberdade assistida parte da população pode encontrar-se em duplicidade nas medidas restritivas de liberdade, por se caracterizar como progressão, o mesmo não acontece com a população cuja medida aplicada foi a PSC. Isto porque,

---

<sup>5</sup> Art.112 § 1º A medida aplicada ao adolescente levará em conta a sua capacidade de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração.



mesmo nos casos de dupla medida, a procedência de todos os casos é a Vara da Infância e Juventude.

Questionar este dado, não significa entender que a gravidade da infração deva ser determinante único e exclusivo para a aplicação de uma medida. Mesmo porque, percebe-se que, em muitos casos, este é o principal critério adotado por vários juízes na determinação das mesmas, sendo que as circunstâncias podem relativizar a participação dos adolescentes na realização dos crimes em questão.

Outro ponto que atesta a maximização da gravidade do ato infracional na aplicação de uma medida é a própria prática de progressão do adolescente pelas mesmas. Ou seja, dificilmente o bom cumprimento da medida de internação é suficiente para concluir o seu processo sócio-educativo, sob a ótica do Poder Judiciário.

Contudo, simultaneamente a estas posturas, observa-se a aplicação de “dupla medida” como forma de intensificar a penalidade imposta ao adolescente, em detrimento ao processo de internação, muito mais em virtude das condições de sua realização, do que pela sua inadequação ao caso. Neste sentido, é notório que o “abrandamento” na aplicação de uma medida mais severa em prol da aplicação de outra menos severa gera, em alguns casos, a sensação de falta de conseqüências para seus atos por parte dos adolescentes. Esta “sensação” é expressa por muitos através da fala “Isso não pega nada...” (sic).

### **3.5.2.3. CONSIDERAÇÕES DA EQUIPE DO DIAGNÓSTICO**

O primeiro comentário importante acerca dos dados relacionados às medidas socioeducativas é que o município de Diadema possui dados imprecisos sobre a quantidade de adolescentes que cumpriram as mesmas durante o período determinado.

O exemplo mais claro disto está no fato de que dos 181 adolescentes que passaram pela Fundação CASA, 79% deles (144 casos) cumpriram a

internação provisória e não se tem o conhecimento do rumo de cada caso quanto à determinação do cumprimento ou não de uma medida socioeducativa.

Ainda que parte destas informações possam ser estimadas junto aos programas executores de medidas em meio aberto, é certo que não há qualquer sistematização destes dados em qualquer instância do município. Tais dados seriam de extrema importância para a construção de uma política socioeducativa consistente para o município.

Um segundo destaque é pontuar que existe um percentual de 10% de casos de descumprimento de medida judicial, posteriormente encaminhados para o cumprimento de internação sanção, nas unidades da Fundação. Se ainda não é possível tomar este percentual para uma análise qualitativa das medidas socioeducativas no geral, a partir do presente momento, ele se torna um referencial para análises comparativas posteriores.

Além disto, é possível considerar este percentual como significativo e na análise geral do sistema sócio-educativo à disposição dos adolescentes neste momento, talvez se faça necessário a revisão da política socioeducativa do município.

Alguns questionamentos são cabíveis a fim de direcionar a atenção desta problemática de adolescentes autores de atos infracionais para o Poder Judiciário, na aplicação das medidas socioeducativas. São eles:

- 1) Se nos dados fornecidos pela Polícia Civil do município, 18,9% dos casos de adolescentes envolvidos em atos infracionais eram do sexo feminino, por que nos dados da Fundação e da organização executora de medidas em meio aberto apenas cerca de 3,5% das adolescentes cumprem medidas socioeducativas? Pelo visto, existe uma lacuna entre o número de adolescentes do sexo feminino que cometem um ato infracional e o número de adolescentes que cumprem uma medida socioeducativa...
- 2) Os principais atos infracionais em **todas** as medidas aplicadas são o roubo qualificado e o tráfico de entorpecentes. Este dado é relevante, pois, demonstra a aplicação de diferentes medidas

socioeducativas por parte do Judiciário para as mesmas contravenções penais. Como o Poder Judiciário leva em consideração a gravidade de um ato infracional para a aplicação das medidas?

- 3) A aplicação da chamada Dupla Medida parece se caracterizar como um abrandamento das conseqüências de alguns atos infracionais, dada a gravidade dos mesmos. Qual tem sido sua eficácia junto aos adolescentes na forma como tem sido aplicada?
- 4) A partir da caracterização da demanda atendida pelo programa de liberdade assistida, ou seja, se 35,2% desta demanda certamente provêm das medidas restritivas de liberdade e se 45,7% dos casos ali atendidos envolvem jovens de 18-21 anos, há de se supor que para estes jovens, o cumprimento da liberdade assistida se justifica como decorrência de uma progressão de medida. Ora, para estes casos, não seria mais adequado o encaminhamento destes jovens para um programa de acompanhamento de egressos da medida restritiva de liberdade do que encaminhá-los a uma nova medida, ainda que em meio aberto?

## **CAPÍTULO IV**

## **IV - RECURSOS SOCIAIS E O SISTEMA DE ATENDIMENTO**

### **4.1. FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DOS PROGRAMAS E SERVIÇOS GOVERNAMENTAIS ESPECIAIS E DAS ENTIDADES DE ATENDIMENTO**

O município de Diadema apresenta uma oferta extensa e diversificada de programas e serviços que visam à proteção e promoção dos direitos da criança e do adolescente.

O mapeamento dos mesmos foi tarefa árdua, apesar da existência da RECAD, que tem como um dos seus principais objetivos justamente a articulação destes equipamentos em rede. Isto porque, foi necessária a atualização das informações relativas à maioria dos recursos.

Metodologicamente, o primeiro passo deste levantamento foi obter a listagem de todos os programas e serviços registrados no CMDCA. O que parecia ser simples, tornou-se complicado, porque observou-se que os registros dos programas/ projetos do Conselho limitavam-se, em muitos casos, ao registro das próprias organizações não governamentais executoras dos mesmos. Isto significou o início de uma nova etapa: a busca, dos vários programas/projetos executados por uma mesma organização não governamental. Em muitos casos, esta busca foi realizada nos planos de trabalho dos projetos das organizações, forçando a leitura das diversas pastas das diferentes organizações que estão arquivadas no Conselho. Além disto, outro dado significativo foi que muitos dos próprios serviços governamentais ainda não se encontravam registrados no Conselho, muito embora alguns de seus programas sim.

Duas conclusões principais pôde-se obter deste processo: a primeira é que, muito embora o CMDCA de Diadema apresente uma boa estrutura física e tecnológica, as informações ainda não estão suficientemente organizadas de maneira objetiva. Ou seja, dados básicos e importantes que poderiam facilitar a articulação da rede, tais como quais organizações executam quais programas,

não estão acessíveis de imediato. Para obtê-los é necessário pesquisá-los, isto é, eles não se encontram devidamente sistematizados pelo Conselho.

A segunda conclusão é que existem divergências importantes quanto aos próprios registros das organizações e programas. Na verdade, os próprios conselheiros divergem acerca da compreensão deste aspecto: o entendimento de que o registro das organizações é necessário, é unanimidade. Contudo, para um grupo, ele por si só basta. Para outro, há a necessidade também do registro dos programas e projetos de cada organização. Assim, até o presente momento, não se têm um consenso sobre este ponto e dados importantes acabam por ser sub-aproveitados.

Neste sentido, a coleta destes dados para o Diagnóstico, possibilitou a criação de um pequeno banco de dados ainda que incipiente. Obter os dados para a análise da rede de atendimento significou organizar e sistematizar dados mais simples, porém volumosos.

Para sistematizar as ações de proteção social básica e as ações de proteção especial do município de Diadema, organizou-se os programas/projetos e serviços prestados por organizações governamentais e não-governamentais, a partir de uma tipologia de atendimento.

A seguir, agrupou-se a oferta destes atendimentos pelas macro-regiões Norte, Sul, Leste e Centro-Oeste e, ainda, quantificou-se o número de equipamentos existentes nos locais, quando possível.

É válido ressaltar que a rede de serviços e programas descrita abaixo corresponde ao mesmo período estipulado para a coleta de dados deste Diagnóstico, ou seja, de 1º de Março de 2006 à 28 de Fevereiro de 2007. Isto é importante porque algumas alterações já aconteceram: do fechamento de alguns projetos à implementação de novos programas e serviços, conforme será apontado na seqüência<sup>6</sup>.

Eis os dados apresentados, por regiões:

---

<sup>6</sup> A tabela atualizada com dados da rede de atendimento à criança e adolescente de Diadema, encontra-se em anexo.

<b>REGIÃO NORTE</b>				
<b>Tipologia do Atendimento</b>	<b>Programas/ Projetos</b>	<b>Quantidades de Equipamentos</b>	<b>Abrangência do Atendimento</b>	<b>Capacidade Total</b>
Orientação e Apoio Sócio-Familiar	PAIF	01	Norte	300 famílias
Apoio Sócio-Educativo para crianças de até 03 anos de idade	Creches	05	Norte	997 crianças
Apoio Sócio-Educativo para crianças de 04 a 06 anos de Idade	Creche	05	Norte	881 crianças
	Pré-escola	01	Norte	116 crianças
Apoio Sócio-Educativo para crianças e adolescentes acima de 07 anos de idade	Agente Jovem	02	Norte	120 adolescentes
	Ações Complementares (crianças)	02	Norte	100 crianças
	Ações Complementares (crianças/ adolescentes)	04	Norte	460 (*) crianças/adolescentes
				(*) capacidade não especificada por 01 equipamento
Erradicação do trabalho infantil	PETI	01	Norte	113 famílias
Combate ao abuso e exploração sexual	Atendimento à pessoa vítima de violência	01	Norte	10 crianças/ adolescentes

--	--	--	--	--

<b>REGIÃO SUL</b>				
<b>Tipologia do Atendimento</b>	<b>Programas/ Projetos</b>	<b>Quantidades de Equipamentos</b>	<b>Abrangência do Atendimento</b>	<b>Capacidade Total</b>
Orientação e Apoio Sócio-Familiar	CRAS	01	Sul	300 famílias
	PAIF	01	Sul	300 famílias
	ASE	01	Sul	Sem Informação
Apoio Sócio-Educativo para crianças de até 03 anos de idade	Creches	01	Sul	230 crianças
Apoio Sócio-Educativo para crianças de 04 a 06 anos de idade	Creches	01	Sul	230 crianças
Apoio Sócio-Educativo para crianças e adolescentes acima de 07 anos de idade	Agente Jovem	02	Sul	75 adolescentes
	Ações Complementares (crianças)	01	Sul	30 crianças
	Ações Complementares (crianças/adolescentes)	02	Sul	615 crianças/adolescentes
	Ações Complementares (adolescentes)	01	Sul	350 adolescentes
Erradicação do trabalho infantil	PETI	01	Sul	75 crianças/adolescentes

<b>REGIÃO LESTE</b>				
<b>Tipologia do Atendimento</b>	<b>Programas/ Projetos</b>	<b>Quantidades de Equipamentos</b>	<b>Abrangência do Atendimento</b>	<b>Capacidade Total</b>
Orientação e Apoio Sócio-Familiar	CRAS	01	LESTE	300 famílias
	PAIF	01	LESTE	300 famílias
Apoio Sócio-Educativo para crianças de até 03 anos de idade	Creches	04	LESTE	523 crianças
Apoio Sócio-Educativo para crianças de 04 a 06 anos de idade	Creches	04	LESTE	523 crianças
Apoio Sócio-Educativo para crianças e adolescentes acima de 07 anos de idade	Agente Jovem	01	LESTE	25 adolescentes
	Ações Complementares (crianças/ adolescentes)	02	LESTE	540 crianças / adolescentes
Erradicação do trabalho infantil	PETI	01	LESTE	100 crianças / adolescentes



<b>REGIÃO CENTRO-OESTE</b>				
<b>Tipologia do Atendimento</b>	<b>Programas/ Projetos</b>	<b>Quantidades de Equipamentos</b>	<b>Abrangência do Atendimento</b>	<b>Capacidade Total</b>
Apoio Sócio-Educativo para crianças de até 03 anos de idade	Creches	03	Centro	398 crianças
		01	Centro-Oeste	105 crianças (2-3 anos)
		02	Centro-Oeste	166 crianças
Apoio Sócio-Educativo para crianças de 04 a 06 anos de idade	Creche	05	Centro-Oeste	564 crianças
Apoio Sócio-Educativo para crianças e adolescentes acima de 07 anos de idade	Agente Jovem	01	Centro-Oeste	90 adolescentes
	Ações Complementares (crianças)	01	Centro-Oeste	120 crianças

<b>TODAS REGIÕES</b>				
<b>Tipologia do Atendimento</b>	<b>Programas/ Projetos</b>	<b>Quantidades de Equipamentos</b>	<b>Abrangência do Atendimento</b>	<b>Capacidade Total</b>
Apoio Sócio-Educativo para crianças de 04 a 06 anos de idade	Programa Ação Compartilhada	01 (Leste)	Todas regiões as	600 crianças/adolescentes
Apoio Sócio-Educativo para crianças e adolescentes acima de 07 anos de idade	Programa Ação Compartilhada	01 (Leste)	Todas regiões as	600 crianças/adolescentes
	Programa Clubinho da Guarda	-	Todas regiões as	Sem informação
	Programa Desarmamento Infantil	-	Todas regiões as	Sem informação
	Programa Educando pela Vida	-	Todas regiões as	Sem informação
	Programa Valorizando a Vida	-	Todas regiões as	Sem informação
	Casa do Hip Hop	01 (Norte)	Todas regiões as	6205 (**) crianças/adolescentes
	Ações Complementares (crianças/adolescentes)	01 (Centro- Oeste)	Todas Regiões as	Não informada
Ações				

	Complementares (adolescentes)	02 (Centro- Oeste)	Todas Regiões	as	60 adolescentes(*)
	CRJ- Centro de Referência de Juventude	01 (Centro- Oeste)	Todas Regiões	as	800 atendidos (**)
					(*) Capacidade não especificada por 01 equipamento (**) Média mensal de atendimento (***) Capacidade total de atendimento do programa
Programas profissionalizantes de preparação de adolescentes para o mercado de trabalho	Programa Adolescente Aprendiz	16 (todas regiões)	Todas regiões	as	2500 adolescentes (***)
	Programa de Preparação para o mundo do Trabalho	01 (Centro- Oeste)	Todas regiões	as	750 adolescentes
	Programa nacional de estímulo ao 1º emprego para jovens	01 (Centro- Oeste)	Todas regiões	as	Sem informação
	Programa de Aprendizagem	01 (Centro- Oeste)	Todas regiões	as	Sem informação
	Programa de Aprendizagem em Serviços – Gestão Empresarial	01 (Centro- Oeste)	Todas regiões	as	Sem informação
	Programa de Aprendizagem em Varejo	01 (Centro- Oeste)	Todas regiões	as	Sem informação
Combate ao abuso e exploração sexual	Atendimento à pessoa vítima de violência	01 (Centro- Oeste)	Todas as regiões		500 atendimentos mensais
	Sentinela	01 (Centro-Oeste)	Todas as regiões		Sem informação
	Vítimas de Violência	01	Todas as regiões		200 crianças/ adolescentes

	Doméstica com deficiência	(Centro- Oeste)		
Programas de apoio na área de drogas e álcool e DST/AIDS	Tratamento de Drogadição e Alcoolismo	01 (Centro- Oeste)	Todas as regiões	Sem informação
	Prevenção e Tratamento DST/AIDS	03 (Centro- Oeste)	Todas as regiões	150 crianças/ adolescentes (*)
	Saúde Mental	01 (Centro- Oeste)	Todas as regiões	Sem informação  (*) Capacidade não especificada por 01 equipamento
Apoio a pessoas com deficiência	Vítimas de Violência Doméstica com deficiência	01 (Centro- Oeste)	Todas as regiões	200 crianças/ adolescentes
	Apoio a pessoas com deficiência	01 (Centro- Oeste)	Todas as regiões	35 vagas
Abrigo		02 (Centro- Oeste)	Todas as regiões	40 crianças / adolescentes
		02 (Sul)	Todas as regiões	35 crianças/ adolescentes
Prestação de serviços à comunidade / Liberdade Assistida		02 (Centro- Oeste)	Todas as regiões	100 adolescente em PSC  110 adolescentes em LA
Abordagem socioeducativa de crianças e adolescentes em situação de rua		02 (Centro- Oeste)	Todas as regiões	Sem informação
Outros	Curso Preparatório Pré-Vestibular	01 (Centro- Oeste)	Todas as regiões	60 adolescentes
	RECAD	01 (Centro- Oeste)	<b>Não se aplica</b>	<b>Não se aplica</b>

Alguns pontos merecem esclarecimentos.

O primeiro deles é que nas tabelas referentes às regiões, procurou-se agrupar apenas os programas/ projetos/serviços que atendem à própria região. Os demais equipamentos, ainda que locados nas regiões, mas que absorvem a demanda de todo o município, foram agrupados na tabela intitulada “TODAS AS REGIÕES”.

É importante ressaltar que os programas ( Clubinho da Guarda, Desarmamento Infantil, Educando pela Vida, Valorizando a Vida), são ações desenvolvidas pela Secretaria de Defesa Social do Município, em todas as regiões articulados com as demais Secretarias. Isto posto, já é possível estabelecer algumas conclusões.

Conforme o dito anteriormente, a principal potencialidade do município de Diadema é a ampla cobertura de atendimento às mais diversas problemáticas que se caracterizam como ameaças e violações de direitos. Muito embora a capacidade dos programas e serviços possa ser questionada, sua diversidade, não.

Neste sentido, existem algumas ausências de serviços na rede de atendimento são eles: projetos relacionados à família acolhedora, às medidas socioeducativas restritivas de liberdade ou de semi-liberdade e crianças e adolescentes em situação de rua.

Na realidade, a rede de atendimento de Diadema já foi contemplada com a instalação de uma unidade de semi-liberdade no município, inaugurada no segundo semestre de 2007. No início de 2008 foi estabelecido o convênio entre Prefeitura de Diadema e o Projeto Meninos e Meninas de Rua, para atender a demanda. Estes novos recursos não foram listados aqui, com a única finalidade de preservar o rigor metodológico deste estudo.

Quanto ao projeto Família Acolhedora, observamos que é importante refletir sobre o vazio deste tipo de atendimento no município, uma vez que é de extrema relevância, pois, Diadema conta com a existência de quatro abrigos locais, ou seja, diante da demanda de casos relacionados à violência doméstica, observados a partir dos dados do Conselho Tutelar e desta

quantidade de abrigos e com vias a respeitar e cumprir o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária, a implantação de um programa de famílias acolhedoras poderia ser um ganho bastante significativo para esta rede, além do reordenamento dos abrigos.

Porém, apesar desta questão, notamos que algumas fragilidades da rede de atendimento parecem estar relacionadas a dois pontos: existe ainda uma certa dificuldade na sistematização das informações acerca da abrangência do atendimento de cada programa/projeto/serviço e da concentração dos mesmos na região central da cidade.

Neste sentido ressaltamos que na ocasião da criação da RECAD, em 2002, como já foi apontado anteriormente, foi realizado o mapeamento da rede de atendimento onde foi identificado os serviços oferecidos. Nesta ocasião observou-se, também as fragilidades existentes, como por exemplo a ausência de serviços na região leste e alta concentração na região centro, buscou-se através do CMDCA propor ao município a organização dos serviços de forma descentralizada. Houve melhora na ampliação rede de atendimento, porém acreditamos que ainda não é de todo suficiente para atender a demanda.

Quanto ao primeiro ponto, o que parece ser de extrema relevância são os números relacionados à capacidade de atendimento dos programas/projetos/serviços em cada uma das tipologias apresentadas. Na verdade, estes números foram estimados na coleta destes dados, a partir das informações registradas no banco de dados da RECAD, nos planos de trabalho dos conselhos (CMDCA e CMAS).

A preocupação da Equipe no decorrer deste processo diagnóstico foi o de levantar o maior número de dados existentes no próprio Conselho e na RECAD, uma vez que utilizou-se de informações copiladas da REDE que passava por processo de avaliação.

Neste momento, não parece possível uma análise numérica exata da capacidade de atendimento dos programas/projetos/serviços, a fim de se verificar se a oferta é proporcional à necessidade real dos mesmos, a partir das principais demandas apontadas.

Um exemplo disto: se em 325 casos atendidos pelos Conselhos Tutelares, a violação se tratava de alguma manifestação da violência doméstica, qual seria a possível relação entre esta demanda e os 500 atendimentos mensais realizados pelo CRAMI, o principal responsável por atender as pessoas vítimas de violência no município? E como avaliar, portanto, quais as reais necessidades de ampliação (em que quantidade? Em qual percentual?) ou reestruturação (a implantação de mais um projeto para atendimento desta demanda?) deste serviço? E o programa Sentinela? Como avaliá-lo em relação à demanda?

Neste sentido, parece claro que a organização e o gerenciamento destas informações são tarefas fundamentais para o Conselho de Direitos, no sentido de pensar e formular políticas públicas e ainda na articulação da própria rede do sistema de garantia de direitos.

Uma das ferramentas que contribuiria de forma significativa para a sistematização destes dados seria a efetiva implementação do software desenvolvido pela Rede Eletrônica da RECAD, que garantirá as informações atualizadas.

Em relação à distribuição dos programas/projetos/serviços pelo município, as tabelas demonstram certa concentração na região central. É importante ressaltar que as ações mais regionalizadas, ou seja, aquelas que ocorrem nas próprias regiões de moradia da população são os mais voltados a rede de proteção básica, ou seja, ações complementares à escola e aos programas governamentais de apoio à família (PAIF), Agente Jovem, Adolescente Aprendiz, de creche, de educação infantil e de erradicação do trabalho infantil (PETI).

Os demais equipamentos relacionados ao atendimento de problemáticas específicas, da rede de proteção especial, vítimas de violência, tratamentos específicos na área de saúde, e o próprio cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, estão localizados na região Centro-Oeste.

Se por um lado, isto poderia ser benéfico, considerando-se o fato de que ao menos a oferta de atendimento é extensiva a todas as regiões, por outro, as dificuldades de deslocamento das populações das periferias para o centro pode

contribuir para desistências e resistências a acompanhamentos que seriam essenciais. Assim, há que se considerar a possibilidade de maior descentralização da rede de atendimento para as regiões de maior vulnerabilidade social, especialmente aqueles relacionados às demandas de maior necessidade.

Outra reflexão importante é observar a distribuição territorial dos equipamentos levando em consideração os três principais direitos violados: Educação, Cultura, Esporte e Lazer (62,4%), Convivência Familiar e Comunitária (15,8%) e Liberdade, Respeito e Dignidade (8,3%).

A região Norte concentra a maior incidência de violações (27%). A principal delas é a vaga em creches, com 233 casos. Ora, ao observar a rede de atendimento, constata-se a existência de 06 equipamentos, atendendo a 997 crianças. Em comparação com outras regiões do município, pode-se concluir que não se trata de uma região tão desprovida de recursos, na comparação com as demais.

Nesse aspecto a ação integrada com os Centros de Referência da Assistência Social - CRAS, que é uma unidade pública estatal de base territorial, localizada em áreas de vulnerabilidade social, que abrange um total de até 1.000 famílias/ano. Executa serviços de proteção social básica, organiza e coordena a rede de serviços socioassistenciais locais da política de assistência social<sup>7</sup>. Essa ação será de fundamental importância de forma a garantir a territorialidade dos atendimentos.

Além do CRAS será necessário uma articulação com os serviços que desenvolvem a proteção social especial, que é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. Esses serviços têm estreita interface com o sistema de garantia de direitos

---

<sup>7</sup> Fonte: Política nacional de Assistência social – PNAS – Brasília, 2004



exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministérios Público e outros órgãos do executivo.<sup>8</sup>

#### **4.2 FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DA POPULAÇÃO E DA SOCIOECONOMIA DO MUNICÍPIO**

A chegada das empresas automobilísticas na região do ABCD, na década de 70, impulsionou o processo de industrialização no município de Diadema e gerou um aumento significativo do processo migratório de contingentes de população de diversas outras partes do Brasil que chegavam à região em busca de empregos.

Desde a década de 60, em virtude do baixo valor das terras, Diadema já se constituía como região atraente para aqueles que buscavam local para fixar moradia. Neste período deu-se o início de uma ocupação desenfreada do município, quadro este que se intensificou nas décadas de 70 e 80, quando as taxas de crescimento populacional foram de 20% e 11%, respectivamente.

A ocupação de assentamentos informais, na sua maioria, em áreas públicas da cidade, em encostas ou mesmo em áreas alagadiças, agravavam a precariedade das condições de vida da população. Com isto, nas décadas de 70 e 80, Diadema também se destacou pelos piores indicadores sociais do estado de São Paulo.

Atualmente, o município se tornou a segunda maior densidade demográfica do país: em seu território de 30,5 Km<sup>2</sup>, concentra-se uma população de 357.064 habitantes, de acordo com os dados censitários do ano 2000. Contudo, a projeção da Fundação SEADE, no ano de 2007, já estima a existência de 389.271 habitantes.

Se por um lado, a partir dos esforços do poder público local, o intenso investimento em políticas sociais contribuiu para melhoria das condições de vida da população; por outro, ainda existem inúmeros desafios a serem enfrentados, considerando justamente seu grande número de habitantes.

---

8

A seguir, a análise dos resultados do município, considerando alguns indicadores sociais, demonstra um pouco dos avanços e das fragilidades do local.

#### 4.2.1 ÍNDICES SOCIAIS DO MUNICÍPIO EM COMPARAÇÃO AO ESTADO E BRASIL

##### A) Índice de Desenvolvimento Infantil – IDI 1999 e 2004 - UNICEF 2006

O Índice de Desenvolvimento Infantil (IDI) é um instrumento voltado à 1ª Infância, criado pelo UNICEF Brasil em 2001, cujo objetivo é contribuir para a avaliação do desenvolvimento humano das crianças e adolescentes no país. Para tal, este índice se propõe a analisar indicadores que expressam a oferta de serviços de saúde (vacinação e atendimento pré-natal), a oferta de serviços de educação (matrículas na educação infantil) e a proteção que a família deve proporcionar nos primeiros anos de vida (representados pela escolaridade dos pais).

INDICADORES	Meu município		Meu Estado		Brasil	
	1999	2004	1999	2004	1999	2004
População Total	323.116	357.064	34.119.110	37.035.455	157.070.163	169.872.827
População com até 6 anos	43.066	47.957	4.181.972	4.482.744	22.025.902	23.125.158
% de crianças cujos pais têm escolaridade precária.	21,11	14,94	19,67	16,93	37,08%	32,28%
% de crianças cujas mães têm escolaridade precária.	19,37	14,29	19,15	15,63	32,65%	27,83%
% de crianças com menos de 1 ano vacinadas.	100	100	100	100	94,46%	96,20%
% gestantes com mais de 6 consultas pré-natais	49,55	76,47	44,68	63,21	43,14 %	47,84
% crianças	58,88	70,81		72,07	44,40%	55,06%

matriculadas em pré-escola			59,91			
IDI TOTAL	0,733	0,825	0,734	0,803	0,609	0,667
<b>Ordenação Estadual</b>	240	192	1	1	Não se aplica	Não se aplica
<b>Ordenação Nacional</b>	638	365	1	1	Não se aplica	Não se aplica

No caso de Diadema, observa-se pelos dados acima, não apenas uma sensível melhora em todos os indicadores que compõem o IDI, como também a elevação do IDI total do município em 2004 para além do IDI total do próprio estado de São Paulo.

Cabe a ressalva de que o desenvolvimento infantil no estado de São Paulo é considerado elevado quando comparado aos demais estados da federação e ainda ao índice total do Brasil.

As diferentes posições ocupadas por Diadema nas ordenações estadual e nacional nos anos de 1999 e 2004 explicitam claramente as melhoras conquistadas pelo município nas áreas de saúde e educação.

## **B) Índice de Exclusão Social – IES 2000**

O Índice de Exclusão Social (IES) tem por base a análise de três grandes aspectos: o padrão de vida digno, o grau de conhecimento da população e o risco juvenil. O primeiro aspecto – o padrão de vida digno – está relacionado às possibilidades de bem – estar material da população e é medido aqui pela pobreza dos chefes de família no município, pela taxa de emprego formal e por uma proxy de desigualdade de renda. A análise destes percentuais permite a possibilidade de checar a distribuição de renda dentro de um município, bem como a situação de seu mercado de trabalho.

Já o grau de conhecimento é medido pela taxa de alfabetização de pessoas acima de 05 anos e pelo número médio de anos de estudo dos chefes de domicílios. A finalidade da análise deste aspecto é quantificar a participação da população no legado técnico-cultural da sociedade.

Por fim, o risco juvenil é medido pela porcentagem de jovens na população e pelo número de homicídios por 100 mil habitantes. Pretende-se aqui verificar a realidade dos jovens mais carentes no país.

Eis os resultados apresentados pelo município de Diadema:

<b>INDICADORES</b>	<b>Meu município</b>	<b>Meu Estado</b>	<b>Brasil</b>
Índice de Pobreza.	0,755	0,958	0,606
Índice de Juventude	0,692	0,881	0,657
Índice de Alfabetização	0,886	0,946	0,696
Índice de Escolaridade	0,600	0,642	0,455
Índice de Emprego Formal	<b>0,253</b>	0,811	0,525
Índice de Violência	0,435	0,306	0,602
Índice de Desigualdade	<b>0,120</b>	0,451	0,242
IES TOTAL	0,493	0,700	0,527
<b>Ranking Brasil (a partir da melhor posição)</b>	1698°	4°	Não se aplica

Se, de maneira geral, Diadema encontra-se em condições relativamente desfavoráveis quando comparada ao estado de São Paulo (exceto pelo índice de violência, todos os índices se encontram abaixo dos índices estaduais), quando comparada ao Brasil, a discrepância não parece tão acentuada.

As grandes fragilidades estão relacionadas ao mercado de trabalho e, até por conseqüência, no índice de desigualdade social, uma vez que este está associado à distribuição de renda dentro do município.

Já as áreas de menor fragilidade (superiores aos índices brasileiros e mais aproximados aos índices estaduais) relacionam-se à área da Educação (alfabetização e escolaridade).

O índice de violência também merece comentário, uma vez que é o único em que Diadema supera o índice estadual, ainda que se encontre aquém do índice nacional. Ainda que o Índice de Exclusão Social refira-se aos dados de 2000, Diadema já vinha investindo maciçamente na área da segurança pública, até mesmo pelo fato de ter sido uma das cidades mais violentas do estado de

São Paulo. Como decorrência destes investimentos, o município destacou-se na redução da violência, ao longo destes últimos anos.

Cabe ressaltar que no ranking Brasil, Diadema ocupa o 1698º lugar em um total de 5560 municípios em todo o país.

### C) Índice de Desenvolvimento Humano – IDH 1991 e 2000

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), ainda que no âmbito municipal, pauta-se na análise de três grandes indicadores: a renda municipal per capita, ou seja, a renda média de cada residente do município; a longevidade (a partir da esperança de vida ao nascer), ou seja, o número médio de anos que uma pessoa nascida no local deve viver e, por fim, a educação, através da taxa de alfabetização das pessoas com mais de 15 anos e da taxa bruta de frequência à escola.

Uma ressalva importante acerca deste índice é que os países em que o IDH é até 0,499, apresentam desenvolvimento humano considerado baixo e aqueles cujo IDH é maior que 0,800, o desenvolvimento humano pode ser considerado alto. Os demais países com índices entre 0,500 e 0,799, dentre eles o Brasil (0,77) apresentam um desenvolvimento humano considerado médio.

No caso do município de Diadema, é possível observar uma melhora em todos os indicadores avaliados pelo índice, conforme os dados que se seguem.

INDICADORES	Meu município		Meu Estado		Brasil	
	1991	2000	1991	2000	1991	2000
Renda	0,715	0,721	0,766	0,790	0,681	0,723
Longevidade	0,719	0,749	0,730	0,770	0,662	0,727
Educação	0,805	0,901	0,837	0,901	0,745	0,849
IDH TOTAL	0,746	0,790	0,778	0,820	0,696	0,766
<b>Ranking Brasil</b>	360	808	2	3	Não se aplica	Não se aplica
<b>Ranking Estado</b>	175	247	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica

			aplica	aplica		
--	--	--	--------	--------	--	--

Contudo, algumas considerações devem ser colocadas, na análise destes dados. A primeira delas é que, apesar da melhora de todos os indicadores, existe uma queda considerável do município tanto no ranking estadual quanto no ranking Brasil. Se os números de cada indicador não permitem justificar estas quedas, a hipótese mais viável é o maior desenvolvimento de outros municípios do estado e do país.

Outro ponto importante é que o estado de São Paulo também desce da 2ª para a 3ª posição no ranking Brasil, de 1991 à 2000. Este dado também sinaliza que o desenvolvimento humano de todo o estado (e não apenas do município de Diadema) apresentou importante queda neste período.

Apesar disto, os números do município de Diadema e do estado de São Paulo ainda demonstram um grau de desenvolvimento humano superior à média do país, em todos os indicadores avaliados.

#### 4.2.2. DEMOGRAFIA DO MUNICÍPIO

##### A) Características da População (Indicadores Sociais Municipais, Tabelas 1, 2 e 3)

CARACTERÍSTICAS		Quantidade	%
<b>População</b>	Total de pessoas residentes	357.064	100,0
<b>Sexo</b>	Homens residentes	174.962	49
	Mulheres residentes	182.102	51
<b>Situação de domicílio</b>	Pessoas residentes - área urbana	357.064	100
	Pessoas residentes - área rural	-----	---
<b>Cor</b>	Pessoas residentes – brancas	205.312	57,5
	Pessoas residentes – pretas	18.210	5,1
	Pessoas residentes – pardas	128.543	36
	Pessoas residentes – amarelas	3.571	1,0
	Pessoas residentes - indígenas	1.428	0,4

<b>Faixas etárias</b>	Pessoas residentes - 0 a 3 anos	28.565	3
	Pessoas residentes - 4 a 6 anos	19.638	5,5
	Pessoas residentes - 7 a 14 anos	53.560	15
	Pessoas residentes - 15 a 17 anos	22.138	6,2
	Pessoas residentes - 18 a 24 anos	53.560	15
	Pessoas residentes - 25 a 59 anos	161.036	45,1
	Pessoas residentes - 60 a 64 anos	7.141	2
	Pessoas residentes – 65 anos ou mais	11.426	3,2

Os dados sistematizados na tabela acima permitem uma caracterização geral da população de Diadema, tendo por base uma publicação do IBGE de 2004: *Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados da amostra do censo demográfico 2000*.

Esta publicação apresenta indicadores sociais e demográficos para o Brasil, Grandes Regiões, Unidades Federadas e 5560 Municípios e os agrega também por sete classes de porte populacional dos municípios brasileiros. Os indicadores foram organizados em 17 tabelas que exploram aspectos demográficos, características dos domicílios, saneamento, educação, mercado de trabalho, população idosa e domicílios em condições de vulnerabilidade.

Diadema é considerado um município de grande porte, dada a sua população geral. Os dados acima apontam para um equilíbrio entre os sexos masculino e feminino, mas a análise das faixas etárias aponta um percentual significativo de uma população eminentemente jovem: 123.901 habitantes, isto é, 34,7% do total de habitantes do município possuem entre 0 e 17 anos de idade.

Cabe ressaltar que a atualização deste dado foi fundamental para a elaboração deste diagnóstico e, segundo a projeção da Fundação SEADE no ano de 2007, a população de 0-17 anos do município de Diadema é composta, atualmente, por 123.787 habitantes.

No que se refere à etnia, apesar da predominância da raça branca, 41,1% da população geral é composta por afro-descendentes.

Também vale pontuar que Diadema é um município composto somente por áreas urbanas.

### 4.2.3. INDICADORES SOCIAIS DO MUNICÍPIO EM COMPARAÇÃO AO ESTADO

#### A) Trabalho e renda

Indicadores Sociais Municipais	Meu município	Meu Estado
Porcentual de pessoas com renda domiciliar per capita abaixo de 1/2 salário mínimo (Indicadores sociais municipais Tab. 4).	14,4	11,7
Proporção de domicílios com crianças de até 14 anos de idade, com rendimento domiciliar per capita de até 1/2 salário mínimo e com responsável com menos de 4 anos de estudo (Indicadores sociais municipais, Tab. 17).	5,9	5,9
Percentual de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos morando em domicílios com renda familiar per capita de até 1/2 salário mínimo.	22,68	-----
Percentual de pessoas com mais de 50% da sua renda proveniente de transferências governamentais (Atlas do desenvolvimento humano).	6,96	11,90
Percentual de pessoas que vivem em famílias com razão de dependência maior que 75% (Atlas do desenvolvimento humano).	33,98	34,54
Quantidade de pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, (Indicadores sociais municipais, Tab. 13).	139.421	4.368.957
Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência como empregado (Indicadores sociais municipais, Tab. 13).	71,1	63
Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência como empregado <b>com</b> registro em carteira (Indicadores sociais municipais, Tab. 13).	54,9	47,3
Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência como empregado <b>sem</b> registro em carteira (Indicadores sociais municipais, Tab. 13).	16,3	15,7
Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência como trabalhador doméstico (Indicadores sociais municipais, Tab. 13).	7,2	8,3
Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência como trabalhador doméstico <b>com</b> registro em carteira (Indicadores sociais municipais, Tab. 13).	2,4	3,3
Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência como trabalhador doméstico <b>sem</b> registro em carteira (Indicadores sociais municipais, Tab. 13).	4,7	5,0
Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência como empregador (Indicadores sociais municipais, Tab. 13).	1,2	3,3
Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência como trabalhador por conta-própria (Indicadores sociais municipais, Tab. 13).	16,1	19,8
Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência como militar ou estatutário <b>sem</b> registro em carteira (Indicadores sociais municipais, Tab. 13).	3,7	4,2



Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência como trabalhador não-remunerado (Indicadores sociais municipais, Tab. 13).	0,6	1,4
Percentual de crianças de 10 a 14 anos que trabalham, 1991 (Atlas do desenvolvimento humano).	5,14	7,25
Percentual de crianças de 10 a 14 anos que trabalham, 2000 (Atlas do desenvolvimento humano).	2,06	2,93

Alguns dos principais indicadores sociais municipais, especialmente relacionados ao Trabalho e à Renda foram agrupados na tabela acima. A análise destes dados permite concluir que, como um município de grande porte, Diadema apresenta fortes contradições.

Por um lado, o percentual de pessoas com renda domiciliar per capita abaixo de 1/2 salário mínimo é de 14,4%. Este percentual ultrapassa o do próprio estado de São Paulo (11, 7%) e certamente, é um dos indicativos de pobreza extrema. E ainda, 22,68% de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos moram em domicílios com esta característica.

Com estes dados, é de se surpreender que o percentual de pessoas com mais de 50% da sua renda proveniente de transferências governamentais seja de 6,96%, estando bem abaixo do percentual do estado – 11,9%.

Outra contradição é observar que o percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência como empregado **com** registro em carteira é também bem superior ao do estado: 54,9% para 47,3%, respectivamente. E o percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência como empregado é também significativamente superior ao do estado: 71,1% para 63%.

A partir destes dados, seria possível dizer que apesar da extrema pobreza que atinge uma parcela da população, o mercado de trabalho em Diadema não estaria em condições tão ruins quando comparado aos percentuais de seu próprio estado. Ou seja, é possível que existam empregos, mas não exatamente para aqueles que mais precisariam deles.

E outro dado de destaque é a queda significativa nos números do trabalho infantil, no estado e no município, ao longo destes anos. No caso de Diadema, se 22,68% de crianças e adolescentes moram em domicílios

paupérrimos, seria de se esperar que os percentuais de trabalho infantil ainda se mantivessem altos. Porém, também é fato que diversas ações de combate ao trabalho infantil também foram implementadas no âmbito estadual e municipal, o que pode explicar esta queda significativa nos percentuais.

## **B) Capital humano: saúde**

<b>Indicadores Sociais Municipais</b>	<b>Meu município</b>	<b>Meu Estado</b>
Mortalidade até um ano de idade, 1991 (Atlas do desenvolvimento humano).	27,92	27,31
Mortalidade até um ano de idade, 2000 (Atlas do desenvolvimento humano).	18,38	17,48
Mortalidade até cinco anos de idade, 1991 (Atlas do desenvolvimento humano).	31,65	30,86
Mortalidade até cinco anos de idade, 2000 (Atlas do desenvolvimento humano).	21,03	20,01
Porcentual de adolescentes do sexo feminino entre 15 a 17 anos com filhos, 1991 (Atlas do desenvolvimento humano).	4,71	5,14
Porcentual de adolescentes do sexo feminino entre 15 a 17 anos com filhos, 2000 (Atlas do desenvolvimento humano).	6,56	6,87
Esperança de vida ao nascer, 1991 (Atlas do desenvolvimento humano).	68,12	68,82
Esperança de vida ao nascer, 2000 (Atlas do desenvolvimento humano).	69,93	71,20
Percentual de pessoas que vivem em domicílios com banheiro e água encanada, 1991 (Atlas do desenvolvimento humano).	92,36	92,94
Percentual de pessoas que vivem em domicílios com banheiro e água encanada, 2000 (Atlas do desenvolvimento humano).	96,59	96,60
Percentual de pessoas que vivem em domicílios com energia elétrica, 1991 (Atlas do desenvolvimento humano).	99,99	99,06
Percentual de pessoas que vivem em domicílios com energia elétrica, 2000 (Atlas do desenvolvimento humano).	99,92	99,66
Percentual de pessoas que vivem em domicílios urbanos com serviço de coleta de lixo, 1991 (Atlas do desenvolvimento humano).	98,33	95,77
Percentual de pessoas que vivem em domicílios urbanos com serviço de coleta de lixo, 2000 (Atlas do desenvolvimento humano).	99,52	98,78
Percentual de pessoas que vivem em domicílios com densidade acima de 2 pessoas por dormitório, 1991 (Atlas do desenvolvimento humano).	52,18	28,17

Percentual de pessoas que vivem em domicílios com densidade acima de 2 pessoas por dormitório, 2000 (Atlas do desenvolvimento humano).	42,47	24,82
--	-------	-------

Os índices municipais e estaduais relacionados à mortalidade infantil apontam para uma sensível redução quando comparados os anos de 1991 e 2000, o que pode ser considerado como um ponto muito positivo. Apesar disto, os índices de Diadema ainda se encontram um pouco acima dos índices do estado de São Paulo.

A esperança de vida ao nascer também apresentou sensível melhora no município e no estado, do ano de 1991 para o ano 2000. Novamente, Diadema encontra-se um pouco abaixo da média estadual.

O crescimento da maternidade na adolescência é um dos aspectos que chama a atenção, na comparação dos anos de 1991 e 2000. Embora este crescimento tenha acontecido tanto em Diadema como no estado de São Paulo e embora os percentuais de Diadema estejam um pouco abaixo dos do estado, o município demonstrou o crescimento de 1,85% do percentual de mães entre 15 e 17 anos de 1991 para 2000 para 1,73% no estado de São Paulo. Ou seja, houve um crescimento maior no número de mães entre 15 e 17 anos em Diadema, do que no estado como um todo.

Os índices relacionados ao saneamento básico, luz elétrica e coleta de lixo também apresentaram sensível melhora entre os anos de 1991 e 2000, no município de Diadema e no estado de São Paulo. A comparação entre município e estado demonstra percentuais bastante próximos, não havendo grandes discrepâncias entre um e outro.

Como último destaque, observa-se que o percentual de pessoas que vivem em domicílios com densidade acima de 2 pessoas por dormitório aponta para uma discrepância significativa entre município e estado. Embora tenha havido uma redução importante neste percentual em ambos os casos, do ano de 1991 para o ano 2000, o percentual de Diadema (42,47%) distancia-se bastante da média do estado, o que indica que as condições precárias de

habitação da população no quesito espaço é um problema para o município. Este dado não é surpreendente, uma vez que Diadema é considerado o 2º município de maior densidade demográfica do país. Neste sentido, com um território relativamente pequeno para uma população relativamente grande, não é de se surpreender que um maior número de pessoas ocupem um mesmo espaço de moradia.

### C) Capital humano: educação

<b>Indicadores Sociais Municipais</b>	<b>Meu município</b>	<b>Meu Estado</b>
Taxa de escolarização das pessoas de 0 a 6 anos, 2000 (Indicadores sociais municipais, Tab. 10).	25,5	32,8
Taxa de escolarização das pessoas de 7 a 14 anos, 2000 (Indicadores sociais municipais, Tab. 10).	96,9	97,1
Taxa de escolarização das pessoas de 15 a 17 anos, 2000 (Indicadores sociais municipais, Tab. 10).	83,4	83,7
Taxa de escolarização das pessoas de 18 a 24 anos, 2000 (Indicadores sociais municipais, Tab. 10).	27,2	29,6
Taxa de escolarização das pessoas de 25 anos ou mais, 2000 (Indicadores sociais municipais, Tab. 10).	7,0	4,9
Percentual de crianças de 10 a 14 anos com menos de quatro anos de estudo, 1991 (Atlas do desenvolvimento humano).	52,12	46,89
Percentual de crianças de 10 a 14 anos com menos de quatro anos de estudo, 2000 (Atlas do desenvolvimento humano).	28,88	27,55
Percentual de adolescentes de 15 a 17 anos com menos de oito anos de estudo, 1991 (Atlas do desenvolvimento humano).	74,43	68,51
Percentual de adolescentes de 15 a 17 anos com menos de oito anos de estudo, 2000 (Atlas do desenvolvimento humano).	44,27	39,36
Percentual de pessoas de 25 anos ou mais com menos de oito anos de estudo, 1991 (Atlas do desenvolvimento humano).	76,26	66,53
Percentual de pessoas de 25 anos ou mais com menos de oito anos de estudo, 2000 (Atlas do desenvolvimento humano).	60,52	55,97
Média de anos de estudo das pessoas de 25 anos ou mais de idade, 1991	4,7	5,76
Média de anos de estudo das pessoas de 25 anos ou mais de idade, 2000 (Atlas do desenvolvimento humano).	6,17	6,85

Se os indicadores permitem identificar alguns problemas significativos no campo da Educação no município de Diadema, eles também permitem apontar para sensível melhora dos mesmos, do ano de 1991 para o ano 2000.

O primeiro destaque é a questão da Educação Infantil: conforme o exposto acima observa-se que a taxa de escolarização das pessoas de 0 a 6 anos, em 2000, distancia-se significativamente da média do estado. Este dado é relevante porque as taxas de escolarização das demais idades não apresentam tanta discrepância entre município e estado. Na verdade, pode-se concluir que a Educação Infantil é uma das fragilidades principais na área da Educação no município de Diadema.

Um outro comentário é sobre a taxa de escolarização das pessoas de 18 a 24 anos, em 2000. Pode-se perceber que os dados são relativamente baixos, quando comparados às taxas das demais faixas etárias. Este dado é relevante, uma vez que os índices de morte nesta faixa etária são relativamente altos quando comparados aos de outras idades. Neste sentido, pode haver uma correlação positiva entre a baixa escolarização e as taxas de mortalidade de pessoas de 18 a 24 anos. No caso de Diadema, esta taxa ainda se encontra um pouco abaixo da média estadual.

Por outro lado, um dado positivo é que a taxa de escolarização das pessoas de 25 anos ou mais, em 2000, é significativamente superior à taxa do estado.

Em relação aos demais indicadores, dois pontos a serem salientados. O primeiro é que eles indicam a fragilidade do sistema de Educação como um todo, no município, uma vez que os seus percentuais estão todos acima dos percentuais do estado, com certa significância. Contudo, é nítida a importante redução destes percentuais do ano de 1991 para o ano 2000, sendo que Diadema consegue se aproximar mais do percentual do estado em todas as faixas etárias discriminadas nos índices. Talvez o exemplo mais significativo seja o percentual de crianças de 10 a 14 anos com menos de quatro anos de estudo. Em 1991, o percentual destas crianças em Diadema era 52,12% e o do Estado era de 46,89%. Embora ambos fossem extremamente altos, a diferença entre eles era de 5,23% . Em 2000, estes percentuais caem significativamente

em Diadema (28,88%) e no estado (27,55%). A diferença entre eles passa a ser de 1,33%. Estes dados permitem supor um investimento significativo do município e do estado no Ensino Fundamental, ao longo destes anos.

O crescimento da média de anos de estudo das pessoas de 25 anos ou mais de idade, em Diadema, de 4,7 em 1991 para 6,17 em 2000 também demonstra que os investimentos na área da Educação têm sido preocupação constante do município ao longo dos anos.

#### **4.2.4. FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DA POPULAÇÃO E DA SOCIOECONOMIA DOS DISTRITOS E BAIRROS**

##### **A) Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS**

O Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) foi construído pela Fundação SEADE, com base nos dados do Censo Demográfico 2000, apresentados por setor censitários do estado de São Paulo.

Este índice é um instrumento de mensuração da pobreza sob o enfoque multifatorial e permite classificar cada um destes setores censitários segundo níveis de vulnerabilidade social a que estão sujeitos os seus residentes.

Neste sentido, o IPVS permite identificar e localizar espacialmente as áreas que abrigam os segmentos populacionais mais vulneráveis à pobreza, dentro de um município.

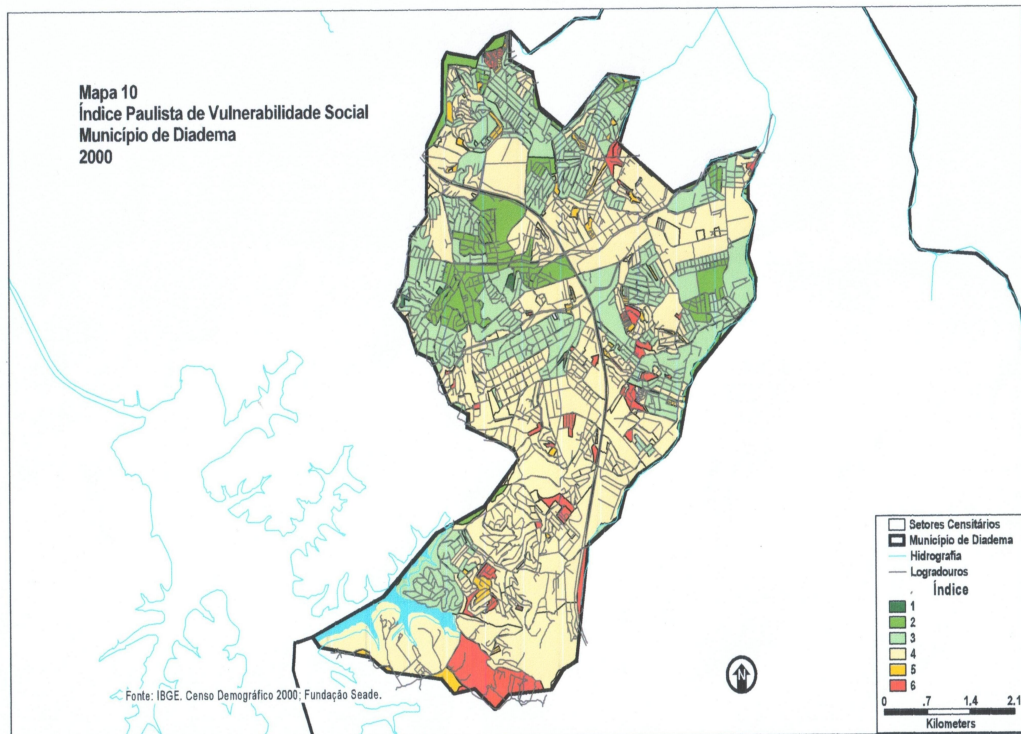
A caracterização da população residente nestas áreas é elemento central para a formulação de políticas e definição de prioridades. Esta é uma das principais vantagens na utilização deste Índice.

O IPVS foi construído com base em duas grandes dimensões do conceito de vulnerabilidade social: a dimensão socioeconômica (renda apropriada pelas famílias e poder de geração da mesma por seus membros) e a dimensão demográfica (relacionada ao ciclo de vida familiar). Assim, o conjunto de seus indicadores permite classificar os níveis de vulnerabilidade social em 06 grupos:

<b>ÍNDICE PAULISTA DE VULNERABILIDADE SOCIAL – IPVS</b>			
<b>Grupos</b>	<b>Dimensões</b>		<b>IPVS</b>
	<b>Socioeconômica</b>	<b>Ciclo de Vida Familiar</b>	
<b>1</b>	Muito Alta	Famílias jovens, adultas ou idosas	Nenhuma vulnerabilidade
<b>2</b>	Média ou Alta	Famílias Idosas	Vulnerabilidade muito baixa
<b>3</b>	Alta	Famílias jovens e adultas	Vulnerabilidade Baixa
	Média	Famílias adultas	
<b>4</b>	Média	Famílias Jovens	Vulnerabilidade Média
<b>5</b>	Baixa	Famílias adultas e idosas	Vulnerabilidade Alta
<b>6</b>	Baixa	Famílias Jovens	Vulnerabilidade Muito Alta

Os resultados dos indicadores que compõem o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social, no município de Diadema, encontram-se na íntegra em tabela no ANEXO III deste relatório.

Contudo, segue, na seqüência, o mapa do território do município, com os diferentes níveis de vulnerabilidade social devidamente marcados:



De maneira geral, o mapa permite algumas conclusões claras acerca das diferentes regiões do município.

O Centro de Diadema é a região de menor vulnerabilidade social. As poucas áreas de nenhuma vulnerabilidade (1 – verde escuro) de todo o município concentram-se aí. Contudo, a presença de grandes áreas de



vulnerabilidade muito baixa (2- verde claro) e vulnerabilidade baixa (3- verde água) representam quase todo o território desta região.

Por outro lado, embora existam pequenas áreas de vulnerabilidade muito alta (6-vermelho) ao longo de todo o território do município, é na região Sul, sua maior concentração. Basicamente no extremo Sul do município, ou seja, do bairro do Eldorado, bem como na região central do mesmo. Nestas mesmas regiões também existem áreas de vulnerabilidade alta (5-amarelo).

Cabe a ressalva de três outros “focos vermelhos” significativos: um deles, um pouco mais acima do bairro do Eldorado, já no bairro do Inamar, ainda região Sul do município e os outros, na região Norte – nos bairros do Campanário (extremo Norte) e do Canhema.

Grande parte do território do município pode ser caracterizada por vulnerabilidade média (4- bege), compostas por famílias mais jovens, cuja renda também pode ser considerada de ½ a 01 salário mínimo, per capita <sup>9</sup>.

## **B) Mapa da Exclusão/ Inclusão Social de Diadema - Índices de Exclusão/ Inclusão Social (IEX)**

No ano de 2007, a Prefeitura do Município de Diadema contratou o IEE- Instituto de Estudos Especiais/ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo para elaborar o Mapa de Exclusão / Inclusão da cidade de Diadema, em virtude da necessidade de territorializar a gestão da política de assistência social, condição exigida para sua habilitação plena no Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

O Mapa da Exclusão/ Inclusão Social é uma medida da desigualdade das condições de vida da população entre os territórios de uma cidade e que opera através de três ferramentas:

IDI – medida de discrepância que indica a desigualdade em cada variável entre os territórios.

PBI – padrão básico de inclusão social que cria a referência de uma condição básica e universal de inclusão no comportamento de uma variável.

---

<sup>9</sup> SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS – SEADE/ 2004

IEX – índice de exclusão/inclusão social que mede as distâncias, para mais e para menos, de cada variável no território.

Embora não seja possível maiores detalhamentos acerca da construção do Mapa da Exclusão / Inclusão Social, seus resultados corroboram com os dados intra-municipais acima descritos.

Em primeiro lugar, o Mapa aponta para duas conclusões interessantes:

a) *baixa discrepância entre os territórios o que sugere maior homogeneidade das condições de vida da população;*

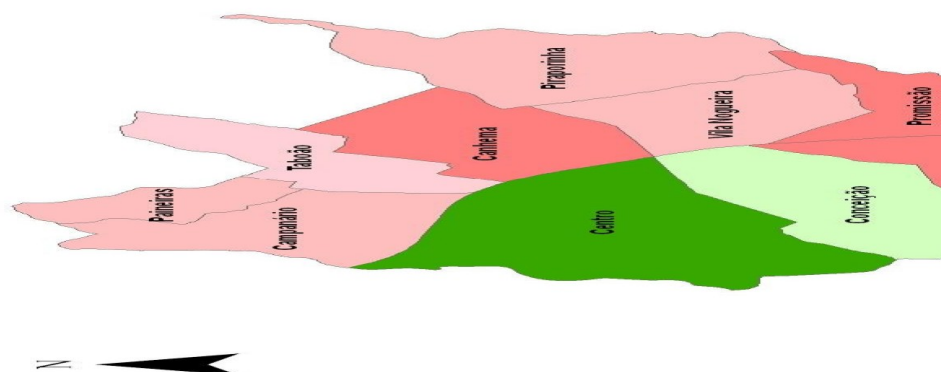
b) *baixos índices de inclusão social o que revela que essa homogeneidade tende a se dar mais sob condições de exclusão, do que de inclusão social.*

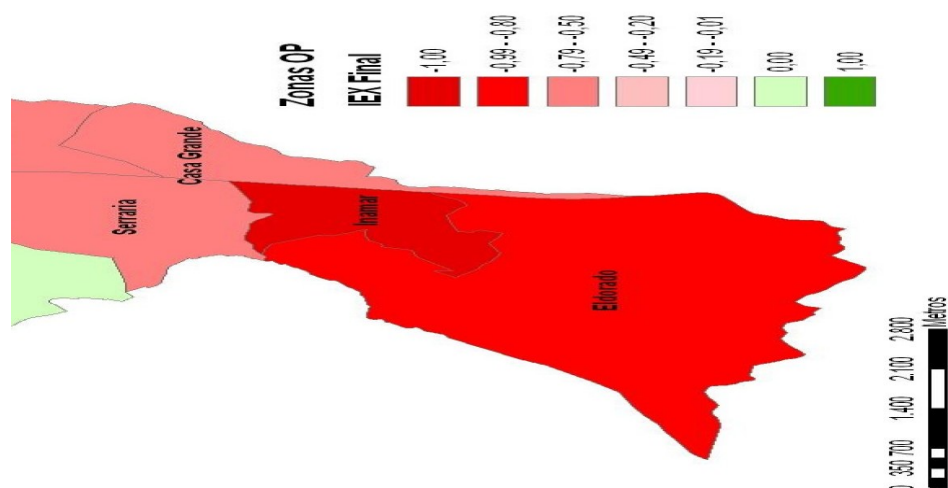
*Um segundo ponto a ser destacado é que os IEX – índice de exclusão /inclusão social dos territórios confirmam essa conclusão quando registram que só em um território intra-urbano de Diadema predominam índices de inclusão social: o Centro. Termina por ser esta a única área cuja soma de índices é positiva. Conceição embora tenha a incidência de (-0,03) foi considerada como PBI – Padrão Básico de Inclusão para a cidade de Diadema. Recebeu, portanto, a posição de soma zero. Inamar registrou o maior índice de exclusão social (-1,00) seguido por Eldorado (-0,85). Ambos têm forte demarcação de maior exclusão do que os outros territórios.*

*Num segundo bloco de exclusão estão Serraria, Promissão, Casa Grande e Canhema com incidências negativas próximas (-0,60 a -0,71).*

*Piraporinha, Vila Nogueira e Campanário registram índices menores e, os que possuem menores índices de exclusão são: Paineiras e Taboão.*

*Esta é a hierarquia entre os territórios de Diadema.*





E, por fim, na comparação de resultados entre o Mapa da Exclusão/Inclusão Social e o Mapa da Vulnerabilidade Social registra-se que embora Canhema seja o quarto território a registrar os maiores índices de exclusão, ele concentra o maior percentual de famílias com maior incidência de alta e muito alta vulnerabilidade social.

Conceição que foi hierarquizada pelo IEX como território de transição entre exclusão para inclusão, apresenta o 10º lugar de concentração de famílias em vulnerabilidade social, posição mais agravada do que Piraporinha e Casa Grande. Fenômeno semelhante ocorre com Taboão. Em contraste, Eldorado apesar de ser o segundo maior índice de exclusão é o 6º em IPVS. Possivelmente o IEX considera mais medidas territoriais e o IPVS medidas individuais.

Tabela 37 – Comparação dos percentuais de vulnerabilidade alta e muito alta e dos maiores índices de exclusão dos territórios do orçamento participativo de Diadema.

<b>Território OP</b>	<b>IEX Final</b>	<b>Vulnerabilidade Alta ou Muito Alta</b>	<b>TOTAL</b>
Centro	1,00	0,00	1,00

<i>Piraporinha</i>	-0,41	-5,25	-5,66
<i>Casa Grande</i>	-0,63	-8,29	-8,92
<i>Conceição</i>	0,00	-9,27	-9,27
<i>Taboão</i>	-0,08	-12,72	-12,80
<i>Campanário</i>	-0,30	-12,73	-13,03
<i>Eldorado</i>	-0,85	-16,88	-17,73
<i>Serraria</i>	-0,71	-19,26	-19,97
<i>Inamar</i>	-1,00	-20,87	-21,87
<i>Paineiras</i>	-0,31	-26,05	-26,36
<i>Promissão</i>	-0,68	-29,70	-30,38
<i>Vila Nogueira</i>	-0,34	-31,07	-31,41
<i>Canhema</i>	-0,60	-35,08	-35,68

## **CAPÍTULO V**

### **V - AS POLÍTICAS SOCIAIS BÁSICAS**

Tendo em vista as particularidades de um município de grande porte em relação ao número de habitantes e as dificuldades de acesso às informações, a Equipe do Diagnóstico optou por apresentar a seguir, os dados já sistematizados das três principais áreas de políticas básicas municipais: a Educação, a Saúde e a Assistência Social apresentadas pelas respectivas Secretarias Municipais. Cabe ressaltar que estas informações tiveram como

base as mesmas apresentadas ao Programa Prefeito Amigo da Criança, no ano de 2007.

## 5.1 EDUCAÇÃO

### 5.1.1. Educação Infantil

Os dados apresentados abaixo foram sistematizados pelo município de Diadema nos campos relativos ao *Eixo 2: Por uma Educação de Qualidade*, do Mapa da Criança e do Adolescente 2005-2006 e 2007-2008, do Programa Prefeito Amigo da Criança, promovido pela Fundação Abrinq.

De acordo com a projeção da Fundação SEADE para o ano de 2007, a população de 0-17 anos em Diadema é de 123.787 crianças e adolescentes, o que constitui 34,2% da população total do município.

A população de crianças de 0 a 06 anos, por esta mesma projeção, é de 49.004, ou seja, representa 39,6% da população total de 0-17 anos, de Diadema.

De acordo com os dados da Secretaria Municipal da Educação, 17.000 crianças desta faixa etária (34,7%) são atendidas pela rede municipal de ensino, em período parcial e integral, através de 45 escolas municipais e de 25 creches conveniadas.

As creches municipais e as conveniadas atendem 6.380 crianças de 0 a 06 anos: 3.180 alunos na rede conveniada e 3.200, na rede direta, todas em período integral, conforme o demonstrado na tabela abaixo:

#### - Sobre a cobertura da atenção em Creche, por atendimento.

DADOS AVALIADOS	Período de Atendimento <sup>10</sup>	2005	2006	2007
Número de crianças matriculadas na rede pública municipal				
	Integral	3200	3200	3200

<sup>10</sup> Rede pública municipal- refere-se à rede mantida exclusivamente pela prefeitura

Rede conveniada municipal – refere-se à rede mantida pelo 3º setor, mas que recebe recursos financeiros e/ou humanos e supervisão da prefeitura

Período Integral – refere-se ao atendimento superior a 7 horas

Número de crianças matriculadas na rede conveniada municipal				
	Integral	2465	2950	3180
Número total de crianças matriculadas		5665	6150	6380

Observação: o município não dispõe de dados sistematizados a respeito da rede particular de educação infantil.

Desde 2002, através do Programa Creche Lugar de Criança, a Secretaria Municipal de Educação em parceria com as entidades da cidade, conseguiu ampliar em 100% o número de vagas para crianças de 0 a 06 anos.

De fato, os números acima apontam para o crescimento paulatino deste atendimento, especialmente pela rede conveniada.

Cabe ressaltar que os 25 equipamentos estão distribuídos de maneira relativamente igualitária pelo território do município. Na região Norte, existem 07 equipamentos; na Sul, 05; no Centro, outros 05; na Oeste; 02 e na região Leste, mais 06 equipamentos.

Diferentemente de outros municípios, as inscrições para as creches ficam abertas durante todo o ano. Existe também processo de seleção com critérios bem definidos, que procuram priorizar o preenchimento de vagas com crianças em situação de risco social.

Porém, um fato importante a observar é a existência da demanda reprimida.

#### **- Sobre a demanda reprimida**

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Demanda reprimida <sup>11</sup>	10180	9430	8578

População estimada em 2007, na faixa etária de 0 a 3 anos (IBGE / Datasus) – 31.661

Se, por um lado, a avaliação desta demanda permite observar um leve declínio ano a ano, os números de crianças não atendidas nos anos de 2006 e 2007 (aos quais se refere este estudo) são bastante altos.

Não é de se surpreender que o Conselho Tutelar tenha registrado 877 casos de falta de vagas em creches/escolas para crianças de 0-6 anos.

<sup>11</sup> Demanda reprimida – refere-se ao número de crianças inscritas e que não conseguiram vaga.

Os dados relativos à pré-escola confirmam os números declarados pelo município, conforme os dados a seguir:

**- Sobre a cobertura da atenção em Pré-escola, por atendimento**

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>Período de Atendimento</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Número de alunos matriculados na rede pública municipal	Parcial	10210	9670	10198
	Integral	1346	1139	1264
Demanda reprimida		1980	993	550
Número total de alunos matriculados		11556	10809	11462

População estimada em 2007, na faixa etária de 4 a 6 anos (IBGE / Datasus) – 22.821

Na realidade, a somatória do número de alunos matriculados nas duas tabelas totaliza 17.842 crianças atendidas pela Educação Infantil no ano de 2007.

Considerando a estimativa inicial da população de 0 a 06 anos do município (49.004), as imprecisões dos dados de alunos matriculados em outras redes e ainda a demanda reprimida da qual a Secretaria Municipal de Educação tem conhecimento, fica evidente que Diadema apresenta um problema muito sério no âmbito da Educação Infantil.

Contudo, há que se considerar que apesar dos nítidos esforços no investimento na área, a população de crianças é elevada e tende a aumentar paulatinamente. As próprias projeções realizadas pela Fundação SEADE e pelo IBGE/ DataSUS apresentam divergência extremamente significativas, o que tende a confirmar que o crescimento populacional também se apresenta elevado.

Para agravar esta situação, o município não apresenta maiores condições de crescimento territorial, sendo que os espaços para novas construções são escassos.

Cabe ressaltar ainda alguns dados apontados por esta demanda do Conselho Tutelar. O primeiro deles é que os locais de maior incidência de falta de vagas em creches são os bairros do Eldorado (161 casos) e do Conceição



(114 casos). E o segundo é que a principal necessidade recai sobre a faixa etária de 0-2 anos (485, dos 877 casos).

Neste sentido, é fundamental que o poder público local reflita sobre novas possibilidades de sanar ou minimizar ainda mais esta questão.

### **5.1.2. ENSINO FUNDAMENTAL**

O município de Diadema, em concordância com a lei 11274/2006, que preconiza que os municípios, estados e o Distrito Federal terão o prazo até 2010 para implementar a obrigatoriedade para o ensino fundamental no art. 3º desta Lei e a abrangência da pré-escola que trata o art. 2º desta Lei (Art.5º), instituiu o Ensino Fundamental de 09 anos.

Em concordância com a projeção realizada pela Fundação SEADE, a população de 07-14 anos, em Diadema no ano de 2007, totaliza 53.757 crianças e adolescentes.

Os dados abaixo mostram que o número de alunos matriculados no Ensino Fundamental da rede municipal, é bastante baixo, pois, grande parte ainda está sob a responsabilidade do Estado, do qual não possuímos dados.

#### **- Sobre o número de matriculados, evadidos e reprovados no Ensino Fundamental I (anos iniciais)**

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>Período de Atendimento</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Matriculados	Total de matrículas da Rede Municipal	3302	4146	4179
	Total de matrículas na faixa etária adequada	3282	4126	4161
	Total de matrículas com atraso escolar de 2 anos ou mais	20	20	18
	Total de matrículas do Ensino Fundamental I	3302	4146	4179
Evadidos	Total de evadidos da Rede Municipal	28	26	20
	Total de evadidos do Ensino Fundamental I	28	26	20

Reprovados	Total de reprovados da Rede Municipal	41	35	60
	Total de reprovados do Ensino Fundamental I	41	35	60

Se do ano de 2005 para o ano de 2006 o número de matrículas no Ensino Fundamental teve um aumento significativo, o mesmo não se pode dizer do ano de 2006 para 2007, onde este número permaneceu relativamente estável.

Por outro lado, o número de reprovações ainda que nos anos iniciais também aumentou significativamente no ano de 2007, quando comparado aos anos de 2006 e de 2005.

Na verdade, pouco se pode concluir através dos números acima, exceto que o Ensino Fundamental no município também não está garantindo a cobertura de 100% daqueles que dele necessitam.

Existem 45 escolas municipais relativamente bem distribuídas no território: 11 equipamentos estão na região Norte; 08, na Sul; 06, no Centro; 08 na região Oeste e mais 12, na Leste. Destas, 05 escolas atendem ao ensino fundamental.

No relatório Programa Prefeito Amigo da Criança, solicitou-se ao município que apresentasse os mesmos dados da tabela acima relacionados ao Ensino Fundamental II (anos finais).

Ressaltamos que não possuímos dados oficiais da rede particular e da rede estadual de ensino, acerca do número total de vagas ofertadas à população.

Isto inviabiliza uma análise mais precisa dos números apresentados. Seria interessante a comparação ano a ano do número de alunos matriculados nos anos iniciais e o número de alunos evadidos nos anos finais, por exemplo.

Como último dado sobre do Ensino Fundamental, observa-se que o número médio de alunos por sala permaneceu estável, nos últimos anos.

**- Número médio de alunos por sala, no Ensino Fundamental, na rede pública municipal:**

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Ensino Fundamental I	32	32	32

Ensino Fundamental II	0	0	0
-----------------------	---	---	---

Cabe salientar que os Conselhos Tutelares registraram 371 casos que envolveram problemas relacionados ao Ensino Fundamental, dadas as faixas etárias das ocorrências.

A principal violação foi a falta de vagas, em 179 casos. Porém, os problemas relacionados à transferência escolar totalizaram 96 casos e os casos de evasão escolar totalizaram 83 casos.

As maiores incidências destas ocorrências foram nos bairros do Centro, Eldorado e Conceição.

Em relação aos alunos com necessidades educativas especiais, a rede municipal de educação de Diadema é inclusiva e os alunos especiais são atendidos nas 45 escolas municipais e nas 25 creches conveniadas. Eis os números apresentados no ano de 2007:

**- Sobre os alunos com necessidades educativas especiais, da rede pública municipal, no ano de 2007**

DADOS AVALIADOS	TOTAL	Educação Infantil	Ensino Fundamental
Número de crianças e adolescentes com necessidades educativas especiais	672	241	431
Número de matrículas em escolas exclusivamente especializadas ou em classes especiais da escola regular	187	04	183
Número de matrículas em classes comuns (inclusão)	485	237	248

A Secretaria Municipal de Educação conta com dois equipamentos especiais para o atendimento a esta população. O primeiro é a Escola Municipal de Educação Especial Olga Benário Prestes, que atende alunos com deficiência auditiva.

O segundo é o CAIS – Centro de Atenção à Inclusão Social, que conta com profissionais especializados e habilitados nas diferentes áreas da deficiência. O CAIS realiza cerca de 1200 atendimentos mensais entre alunos e moradores da cidade. Além das atividades de apoio pedagógico, a equipe de profissionais também acompanha o desenvolvimento dos alunos por meio do

Serviço de Professor Itinerante. É importante ressaltar que o apoio é oferecido para alunos matriculados na rede de ensino municipal e estadual.

Destaca-se ainda que a APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais encontra-se presente no município, absorvendo também parte importante desta população de alunos especiais. É importante salientar que a entidade é conveniada com a Secretaria Municipal de Educação e recebe recursos para o atendimento de aproximadamente 300 crianças e adolescentes.

### **5.1.3 – EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS - EJA**

No que se refere à alfabetização de jovens e adultos, dados oficiais do município afirmam que em 1987, Diadema apresentava um contingente de 45.738 habitantes considerados analfabetos. Desde então, a erradicação do analfabetismo tem sido desafio constante das sucessivas administrações que governaram a cidade.

Atualmente, a rede municipal de ensino conta com 25 escolas que atendem 1.900 alunos no EJA I (1º ao 4º ano) e 10 escolas com 2.600 estudantes, na EJA II (5º ao 8º ano).

Na tabela abaixo, através dos dados referentes aos três últimos anos, pode-se notar um aumento do número de matrículas de adolescentes e jovens neste programa ano a ano.

#### **- Número de matrículas na Educação de Jovens e Adultos - EJA**

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Número de adolescentes e jovens, de 15 a 19 anos, matriculados	310	399	480

Na conclusão das informações sobre Educação apresentadas pelo município ao Programa Prefeito Amigo da Criança, Diadema ainda destacou os seguintes pontos:

- O município declarou ainda que possui programa de aceleração de aprendizagem e/ou avaliação permanente e contínua, para reduzir a taxa de distorção idade-série e reprovação no ano de 2007.
- Desde 1996, existe o Conselho Municipal de Educação, formado por 12 representantes da sociedade civil e 06, do Poder Público, com reuniões mensais. Algumas de suas ações se relacionam à articulação com o Conselhos de Alimentação Escolar e com o Conselho Fundeb e orientação para a elaboração e implementação do Projeto Político Pedagógico (PPP).
- Não houve ainda a implantação do Plano Municipal de Educação e nem do Fundo Municipal de Educação.
- Ações desenvolvidas pelo município relacionadas ao compromisso de melhoria da qualidade da educação básica, monitorada através do IDEB <sup>12</sup>:
  - o Divulgação do IDEB municipal em toda a rede de Ensino.
  - o Divulgação do IDEB municipal para a comunidade
  - o Mobilização para que todas as unidades educacionais conheçam o seu IDEB
  - o Mobilização dos profissionais no sentido de trabalhar na melhoria da performance dos alunos com baixo desempenho
  - o Mobilização dos profissionais no enfrentamento à retenção e evasão.
- Em 2003, a Prefeitura subsidiou curso de pedagogia para 93 professores de educação infantil. Neste ano, 60 professores com nível médio (magistério) e educadores de creche apenas com nível médio (sem magistério), iniciaram curso de pedagogia, com subsídio. Após a conclusão do curso, o cargo será alterado para 'professor'.

Cabe ainda salientar a ausência de dados relativos ao Ensino Médio, uma vez que o mesmo não se encontra sob responsabilidade de execução do Poder Municipal.

---

<sup>12</sup> IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, desenvolvido pelo INEP/MEC, é um indicador de qualidade educacional que combina informações de desempenho em exame padronizado (Prova Brasil ou Saeb) – obtido pelos estudantes no final das etapas de ensino (4ª e 8ª séries do Ensino Fundamental e 3ª série do Ensino Médio) – com informações sobre rendimento escolar (aprovação).

Os dados colhidos junto aos Conselhos Tutelares provavelmente também apontam para a necessidade de vagas relativas a este nível de escolaridade.

Dos 98 casos de violações relativas ao direito de Educação, envolvendo adolescentes de 15-17 anos, 57 deles se tratam de ausência de vagas em escolas e outros 20 de problemas relacionados à transferência escolar. Não se pode afirmar que todos estes casos sejam relativos ao Ensino Médio, muito embora pela idade dos adolescentes deveriam ser. Caberia, neste caso, uma investigação mais precisa a este respeito.

De qualquer maneira, é importante ressaltar que, de acordo com a projeção da Fundação SEADE para o ano de 2007, o município contaria com 21.534 adolescentes de 15 a 17 anos. E existem 65 escolas estaduais distribuídas em todo o território de Diadema, responsáveis por ofertar ainda grande parte do Ensino Fundamental, bem como o Ensino Médio em sua íntegra.

O detalhamento destes dados é de extrema importância para que o Poder Público possa não apenas diagnosticar as fragilidades atuais do Ensino Médio, mas também prever ações capazes de garantir a oferta do mesmo no futuro próximo, dado o grande número de crianças existentes no município.

## **5.2. SAÚDE**

Os dados apresentados abaixo foram sistematizados pelo município de Diadema nos campos relativos ao *Eixo 1: Promovendo vidas saudáveis*, do Mapa da Criança e do Adolescente 2005-2006 e 2007-2008, do Programa Prefeito Amigo da Criança

Os primeiros dados a serem comentados relacionam-se especialmente à primeira infância: a mortalidade e a desnutrição infantil.

### **5.2.1- Mortalidade Infantil**

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Número de óbitos menores de 01 ano	110	84
Número de óbitos menores de	25	56

01 ano, investigados		
Número de óbitos não-fetais por causas básicas definidas	108	82
Número de nascidos vivos	6885	6854
Número de nascidos vivos com baixo peso ao nascer	661	398
Número de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas pré-natal	5235	5104
Mortalidade Infantil <sup>13</sup>	15,98	12,30

O relatório *Situação da Infância Brasileira 2006* menciona que estudo realizado pelo UNICEF em 2005 revelou que o Brasil apresenta a terceira maior taxa de mortalidade infantil da América Sul, atrás somente da Bolívia e Guiana.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o País apresenta taxa de mortalidade infantil considerada média (entre 20 e 49 por mil) e deve, portanto, reduzir paulatinamente esta taxa, a fim de cumprir, até 2015, a meta estabelecida pela ONU no documento *Um mundo para crianças* (2002): diminuir em 2/3 os óbitos de crianças menores de 01 ano e de crianças menores de 05 anos.

Nesta perspectiva, o relatório ainda menciona que até 2015, o Brasil deverá apresentar taxa de mortalidade na infância de 17,9 por mil e taxa de mortalidade infantil de 16 por mil.

Obviamente que no extenso e diverso território nacional, as diferenças regionais são relevantes. Em 2002, a região Sul do país já apresentava uma taxa de mortalidade infantil de 17,9<sup>14</sup>, quando esta mesma taxa, na região do Nordeste, era de 41,4. Na região Sudeste, a taxa de mortalidade infantil estava em 20,2.

O Comitê de Investigação Municipal da Mortalidade Infantil (CIMMI), instalado em Diadema desde 1999, publicou seu primeiro relatório em 2007, acerca dos dados referentes ao período de janeiro a dezembro do ano de 2006.

<sup>13</sup> Dados divulgados pela Fundação SEADE (2006) e publicado no *Relatório Anual do Comitê de Invetigação Municipal da Mortalidade Infantil (CIMMI)*, de Diadema.

<sup>14</sup> Número de mortes a cada mil nascidos vivos

Neste documento, o Comitê aponta para queda significativa deste índice no município de Diadema desde o ano 2000, embora este processo tenha contado com dois importantes picos de elevação: o primeiro, em 2001 (índice MI=17,09) e o segundo, em 2005 (índice MI=15,98).

O declínio da taxa de mortalidade infantil de 16 óbitos por mil nascidos vivos no ano de 2005 para 12,30, no ano de 2006 é extremamente significativo, uma vez que a mesma se encontra aquém do índice do próprio estado de São Paulo (13,44).

Portanto, pode-se observar que a taxa de mortalidade infantil no município de Diadema já se encontra bem abaixo do esperado como meta para o País no ano de 2015. Esta conquista é fruto de importantes ações implementadas no local que tiveram por objetivo o combate direto a esta problemática.

### 5.2.2- Desnutrição Infantil

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Número de crianças identificadas como desnutridas	378	370	366
Número de crianças acompanhadas quanto ao peso e desenvolvimento	24.029	24.625	25.239

O relatório *Situação da Infância Brasileira 2006* também esclarece que o último levantamento publicado acerca do tema desnutrição infantil foi no ano de 1996. Em comparação com dois outros estudos realizados nas décadas de 70 e 80, detectou-se um declínio considerável dos índices de desnutrição em crianças menores de 05 anos.

Este mesmo estudo publicou a prevalência da desnutrição infantil nas diferentes regiões do país. Eis os dados encontrados sobre a região Sudeste:

<b>Prevalência da Desnutrição Infantil na região Sudeste (1996)</b>	
Baixo peso para idade	4,8%
Baixa estatura para idade (desnutrição crônica)	5,3%
Baixo peso para a estatura	2,5%



(desnutrição aguda)	
---------------------	--

Fonte: PNDS, 1996.

Os dados de Diadema apresentam sensível queda nos percentuais de crianças identificadas como desnutridas quando comparadas com o total de crianças acompanhadas em seu desenvolvimento. Em 2005, os 378 casos de crianças desnutridas representam 1,57% do total das crianças que receberam o acompanhamento. Em 2006, os 370 casos representam 1,5% da população total e, em 2007, os 366 casos representam 1,45% da mesma.

Na comparação de qualquer um destes percentuais com os de prevalência do quadro de desnutrição da região Sudeste, verifica-se que Diadema apresenta percentuais ainda bem mais baixos e muito mais próximos aos índices apresentados por países desenvolvidos.

Cabe ressaltar que, apesar dos números apresentados, o município apontou uma conclusão constatada no relatório final da III Conferência Nacional de Segurança Alimentar Nutricional, referindo-se ao fato de que apesar da desnutrição infantil ter diminuído nos últimos anos, os dados mostram que a fome e a desnutrição ainda subsistem no Brasil, essencialmente, em virtude da desigualdade de acesso aos alimentos, uma vez que a produção nacional dos mesmos dá-se em quantidade suficiente para atender às demandas de sua população.

As ações desenvolvidas, apontadas pelo município, para o combate à mortalidade infantil e à desnutrição foram:

- Proteção do bebê em relação à contaminação pelo HIV no parto
- Orientação às mães sobre o cuidado com o recém-nascido
- Incentivo ao aleitamento materno exclusivo (AME)<sup>15</sup>
- Ações de combate à diarreia (TRO – Terapia de Reidratação Oral)
- Ações de combate a doenças respiratórias da infância (DRI)
- Ações de intervenção à obesidade infantil,

<sup>15</sup> Embora ainda distantes do ideal, os números abaixo demonstram o crescimento do aleitamento materno, pelo período mínimo de 04 meses, durante os três últimos anos: Em 2005 foram registrados 2.629, em 2006, 2787 e no ano de 2007, 2828 casos.

-Acesso direto à alimentação suplementar/apoio alimentar para suprir necessidades básicas nutricionais

-Ações para suprir carências nutricionais específicas (ferro, vitamina A, etc)

-Atenção à saúde e nutrição para pré-escolares, escolares e adolescentes;

-Acompanhar as crianças menores de dois anos quanto ao seu peso, altura e desenvolvimento;

-Ações intersetoriais na erradicação da fome e promoção da segurança alimentar;

-Os conselhos setoriais na erradicação da fome e promoção da segurança alimentar e nutricional do município;

-Capacitação continuada dos profissionais de saúde para a atenção nutricional nos âmbitos ambulatorial e hospitalar;

-Capacitação dos agentes do PSF para identificação e diagnóstico de problemas de saúde mais freqüentes.

Analisar a mortalidade na adolescência também é de extrema importância. Os dados a seguir estendem-se para um pouco além deste período, pois incluem as idades de 18 e 19 anos.

**5.2.3 - Óbitos em residentes no município de Diadema na faixa etária de 10 à 19 anos segundo causas determinadas no período de 2005 à 2007:**

<b>DADOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
<b>AVALIADOS</b>			
Acidentes de Transito Transporte	11	07	07
Quedas	01	02	00
Outros Acidentes	05	04	03
Suicídios	01	00	00
Homicídios	31	15	20
Lesoes intec indeterminada	03	07	06
Demais causas de morte	00	00	01
Total	52	35	37

Estes dados permitem avaliar parte importante da realidade que permeia a vida dos adolescentes e dos jovens atualmente: a questão da violência. Muitas das ocorrências relacionadas nestes três últimos indicadores podem estar associadas a comportamentos violentos desencadeados por fatores outros, como o consumo de álcool e drogas, transtornos psiquiátricos, porte de armas e até mesmo a reações individuais, frente a possíveis outras violências vividas.

Os números apresentados acima indicam uma queda significativa do ano de 2005 para o ano de 2006 e um leve aumento dos números no ano de 2007, principalmente em relação aos homicídios.

Cabe ressaltar que algumas ações têm sido desenvolvidas no combate desta problemática:

- Atenção à saúde e nutrição para pré-escolares, escolares e adolescentes
- Capacitação dos agentes do PSF para identificação e diagnóstico de problemas de saúde mais frequentes
- Capacitação dos profissionais de saúde para prevenir e tratar de pessoas expostas às drogas
- Atividades complementares, utilizando esportes, lazer e cultura que contribuam para a qualidade de vida, hábitos saudáveis e promoção de saúde;
- Projetos próprios ou em parceria para a prevenção da violência do trânsito, violência nas escolas e violência doméstica;
- Campanhas de prevenção e redução da drogadição, alcoolismo e tabagismo;
- Campanhas de incentivo ao desarmamento;
- Plano Municipal de Segurança que envolveu várias ações articuladas.

Um dado de extrema relevância são as 16 ocorrências nomeadas por “Drogadição” e registradas pelos Conselhos Tutelares, como violações ao direito de Vida e Saúde. Tratam-se todas de casos que envolvem adolescentes, de 12 a 17 anos, usuários e/ou dependentes de substâncias

químicas ou álcool e que necessitam de tratamento especializado. Os locais de maior incidência destes casos são os bairros de Piraporinha (4 casos) e no Centro (03 casos).

A questão do uso de substâncias químicas e mesmo do álcool na adolescência tem se tornado relevante na discussão das políticas públicas, na área da Saúde. Sabe-se que não apenas o consumo abusivo, como os quadros de dependência química e o próprio tráfico apresentam relação direta com episódios de violência contra os adolescentes e jovens e não raro, também responsáveis pelas incidências de óbitos nesta população.

Ressaltar a existência destes casos registrados pelos Conselhos Tutelares locais é enfatizar a necessidade de aprofundar estas reflexões junto ao Poder Público, no sentido de possibilitar a construção de ações não apenas preventivas, mas também restaurativas e reparadoras junto aos adolescentes e jovens que já se encontram envolvidos com o consumo de álcool/ drogas.

Uma importante forma de redução das taxas de mortalidade infantil e de mortalidade na infância é também a redução da taxa de mortalidade materna. Embora os dados apresentados abaixo tenham sido sistematizados a fim de permitir esta análise, é notório o quanto estes resultados parecem apontar para uma outra discussão: a gravidez na adolescência.

#### 5.2.4 - Mortalidade Materna

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Número de mães adolescentes, abaixo de 19 anos	892	829	818
Número de mulheres em idade fértil, investigados	144	86	105
Número de óbitos por causas maternas	05	02	01
Número de óbitos de adolescentes, por causas maternas	00	00	00

A somatória do número de mães com idade inferior aos 19 anos destes três últimos anos é 2.539. Isto significa que a média de mães “jovens” neste período esteve em torno de 846 casos por ano. É interessante notar que não existem casos de óbitos de adolescentes e que os mesmos por causas

maternas são pouquíssimos. Daí o fato dos números mais impressionantes serem os que se referem à idade das mães.

Muito embora a gravidez na adolescência não possa ser completamente entendida como uma violação de direitos, salvo em casos muito específicos, tais gestações requerem um acompanhamento mais especial, com a finalidade de promover melhores condições de vida e saúde à criança e também à mãe.

Não existem dados relativos à gravidez registrados nos Conselhos Tutelares, durante o período deste estudo.

Mesmo o município de Diadema não apresentando dados mais sistematizados a respeito desta questão, consideramos que o número é expressivo, portanto, devem ocorrer ações específicas para essa demanda.

Os números relativos ao fortalecimento da Atenção Básica à Saúde apontam para dados intrigantes.

#### 5.2.5- Fortalecimento da Atenção Básica

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Número de equipes de Saúde da Família	34	34	50
Número de equipes de Saúde Bucal	09	09	23
Número de equipes de Agentes Comunitários de Saúde	12	12	12
Número de famílias cadastradas pelo PSF	34.129	55.344	29.387

O ano de 2007 parece antagônico em vários sentidos: se por um lado, pode-se observar o aumento do número de equipes voltadas à Saúde da Família e à Saúde Bucal, por outro, o número de famílias cadastradas no PSF decaiu em cerca de 53%, quando comparado ao do ano de 2006.

Outro ponto que se destaca é que o município apresentou as seguintes ações desenvolvidas em relação ao fortalecimento da Atenção Básica:

- Saúde da Família como estratégia prioritária na atenção básica
- Capacitação continuada aos profissionais da Atenção Básica
- Garantia da infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e

insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços

- Manutenção de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais dessa área.

Desta forma, sem possibilidades de inferir quaisquer hipóteses a respeito, é importante que este dado seja apresentado, uma vez que é possível o seu questionamento.

Para finalizar, dois outros dados importantes relacionados à Saúde, no município de Diadema: o número de consultas médicas e a aplicação de recursos financeiros destinados à área.

#### **5.2.6- Consultas Médicas**

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Número de consultas médicas nas especialidades básicas	481.868	515.108	454.601

#### **5.2.7- Aplicação de recursos próprios em Saúde (valores abaixo expressos em reais (R\$))**

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais	179.217.360,75	312.846.374,79	275.737.355,52
Despesas com Recursos Próprios	45.145.102,55	88.234.255,29	85.296.583,76

Os dados apresentados em ambas as tabelas apontam para conclusões significativas acerca do ano de 2007. O número de consultas médicas nas especialidades básicas decaiu significativamente quando comparado ao ano de 2006, ficando abaixo do número relativo a 2005.

A aplicação de recursos destinados à Saúde apresenta semelhanças: os valores destinados à área são significativamente menores dos que os destinados no ano de 2006.

Na realidade, com base nestes três últimos dados apresentados, é possível concluir que a área da Saúde sofreu importante perda orçamentária

no ano de 2007, o que possivelmente reduziu sua capacidade de atendimento à população.

Um ponto fundamental a ser destacado é que as violações ao direito de Vida e Saúde registradas pelos Conselhos Tutelares totalizam 72 casos. Em 55 destes casos, a violação registrada pelos conselheiros limitou-se ao termo “Saúde”, não sendo possível precisar a natureza real de cada uma delas.

Assim sendo, recomenda-se que os registros sejam mais precisos em seus significados, a fim de que se possa haver maior clareza quanto às principais violações do direito à Vida e Saúde que incidem sobre a população infante-juvenil no município de Diadema. Somente assim, será possível a discussão das principais ações a serem priorizadas na área para a restauração pela do direito violado.

### **5.3. ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Os dados apresentados abaixo foram sistematizados pelo município de Diadema nos campos relativos ao *Eixo 3: Protegendo as crianças contra maus-tratos, exploração e violência*, do Mapa da Criança e do Adolescente 2005-2006 e 2007-2008, do Programa Prefeito Amigo da Criança, promovido pela Fundação Abrinq.

O município vem desenvolvendo com Assessoria do Instituto de Estudos Especiais – IEE/PUC-SP, o redesenho da Secretaria de Assistência Social e Cidadania para a adequação a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, através da gestão do SUAS – Sistema Único de Assistência Social.

O SUAS define e organiza informações essenciais para a execução da PNAS, possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura de serviços e da rede sócio-assistencial e, ainda, os eixos estruturantes e de subsistemas conforme abaixo descritos:<sup>16</sup>

- Matricialidade familiar;
- Descentralização político-administrativa e territorialização;

---

<sup>16</sup> Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 – NOB/SUAS (pg.39-40)

- Novas bases para a relação entre estado e Sociedade Civil;
- Financiamento;
- Controle Social;
- Desafio da participação popular/cidadão usuário;
- Política de Recursos Humanos;
- Informação, Monitoramento e Avaliação.

Os serviços sócio-assistenciais no SUAS, estarão organizados segundo a vigilância social, proteção social e defesa social e institucional. É importante ressaltar que o município de Diadema, dentro da organização político-administrativa e territorial da PNAS é considerado de grande porte<sup>17</sup>, municípios com uma população entre 101.000 habitantes até 900.000 (cerca de 25.000 a 250.000 famílias).

A política pública de assistência social irá se realizar de forma integrada às políticas setoriais do município.

Os serviços desenvolvidos na área da assistência social estarão organizados através da proteção social básica e proteção social especial de média e alta complexidade., de acordo com o Sistema Único da Assistência Social.

Na proteção básica estarão os serviços de atendimentos as famílias que encontram-se em vulnerabilidade social, prevenindo situações de risco e desenvolvendo o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Esses serviços serão coordenados e organizados pelos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS<sup>18</sup>. São serviços da proteção básica:

- Programa de Atenção Integral às Famílias;
- Programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza;
- Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direitos de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos da crianças.

<sup>17</sup> Para a caracterização dos grupos territoriais a PNAS /2004 – NOB/SUAS, utilizou-se de algumas referenciais, conforme aponta nas pgs. 45-46

<sup>18</sup> Unidade estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social.



- Serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 ano, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Centros de informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos.

### 5.3.1. PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA<sup>19</sup>

Os dados que se seguem demonstram como o município de Diadema desenvolve suas ações no âmbito da proteção básica.

A Secretaria de Assistência Social, com o intuito de implantar as diretrizes do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) no município, já conta com três Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) instalados nas regiões Sul, Leste da cidade, e Centro responsáveis pelo acompanhamento de 300 famílias, cada um.

#### A) Ação Complementar à Escola

**- Das ações socioeducativas desenvolvidas no contra turno escolar para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e risco**

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Número de crianças e adolescentes atendidas	1150	1434	1551

Se por um lado, os números acima demonstram um aumento da capacidade de atendimento nas ações socioeducativas no contra turno escolar, por outro, também indicam um aumento da população infanto-juvenil em situação de vulnerabilidade, não foi possível identificarmos a situação de risco social.

Houve um único registro de violação ao direito de Educação relacionado à necessidade de vaga na APAE, no Conselho Tutelar. Este dado chamou

<sup>19</sup> Política Nacional de Assistência Social /2004 (pgs.33 à 36)

atenção porque existem carecimentos da população infanto-juvenil portadora de deficiências que não são devidamente atendidos pela rede socioassistencial. Contudo, esta demanda não apareceu nos casos registrados pelos Conselhos.

Uma hipótese que pode justificar esta ausência é a de que a forma de registro da violação, por parte dos conselheiros, pode não ter “camuflado” as necessidades deste segmento da população. Assim, queixas de ausência de vagas na rede assistencial podem ter sido substituídas por queixas como “falta de vaga escolar” ou “falta de transporte”, e outros.

## B) Plantão Social

### - Quanto aos registros de nascimento

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Número total de registro civil de nascimento	6915	6909	S/ informação

O acesso ao registro de nascimento e/ou a necessidade de 2ª via do mesmo totalizam 66 casos registrados nos Conselhos Tutelares. Estes casos foram considerados como violações ao direito de Convivência Familiar e Comunitária, uma vez que, no geral, constata-se certa “negligência” da família quanto às providências necessárias.

## C)- Programa Bolsa Família

### - Quanto ao alcance do Programa Bolsa Família

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Número de famílias inscritas no Programa Bolsa Família	10.141	14.461	13.718
Número de famílias inscritas e que participam das ações socioeducativas* complementares à transferência de renda	600	600	1500

- Ações socioeducativas ou programas complementares que tem por objetivo o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários da Bolsa Família consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza, orientadas nas dimensões de proteção (com foco nas vulnerabilidades e riscos associados à situação de pobreza) e promoção

(que engloba a ampliação das oportunidades e capacidades de cada indivíduo para superar a pobreza e alcançar o pleno exercício de seus direitos básicos de cidadania).

### **Ações do Programa Bolsa Família**

- Encaminhamento das famílias para a rede socioassistencial
- Construção de ações conjuntas com profissionais de outros serviços
- Possibilidade de formação continuada para os profissionais do Programa
- Possibilidade de restauração e fortalecimento de vínculos familiares e sociais
- O Programa fortalece as mulheres que exercem o papel de chefe de família
- Existem espaços e canais de troca, auxílio e ações conjuntas entre os profissionais que atuam no Programa.
- Desenvolve o fortalecimento da autonomia por meio das ações que possibilitam competências e habilidades para o exercício do protagonismo.

Se por um lado, os dados demonstram a diminuição do número de famílias inscritas no Programa Bolsa Família no ano de 2007, por outro, eles também demonstram um aumento significativo na inclusão de destas famílias em ações educativas complementares à transferência de renda. Na verdade, o número de famílias incluídas nestes programas é quase triplicado de um ano para outro. É possível que tal ocorrência se deva até à melhor estruturação física e técnica dos dois CRAS existentes no município.

### **5.3.2. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL<sup>20</sup>**

---

<sup>20</sup> Política Nacional de Assistência Social -PNAS/2004 ( pgs. 36 à 38)

A Proteção Social Especial é destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.

Os serviços da proteção Social Especial estarão organizados em média complexidade e alta complexidade. São ações que necessitam de intervenção individualizada, especializada e com uma maior flexibilidade nas ações protetivas.

Os serviços de média complexidade oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas, cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos, são eles:

- Serviço de orientação e apoio sociofamiliar;
- Plantão Social;
- Abordagem de Rua;
- Cuidado no domicílio;
- Serviço de habilitação e reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência;
- Medidas socioeducativas em meio-aberto (prestação de Serviços à comunidade – PSC e Liberdade Assistida – LA);

A proteção especial de média complexidade envolve também o Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, visando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário. Difere-se da proteção básica por se tratar de um atendimento dirigido às situações de violação de direito.

A proteção especial de alta complexidade garante proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário, são eles:

- Atendimento integral institucional;
- Casa Lar;
- República;

- Casa de Passagem;
- Albergue;
- Família Substituta;
- Família Acolhedora;
- Medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade (semiliberdade, internação provisória e sentenciada);
- Trabalho protegido.

Apresentaremos abaixo como o município está organizado a partir da Proteção Social Especial.

#### A) - **Acolhimento em abrigo**

Não foi possível obter junto aos Conselhos Tutelares a quantidade de medidas protetivas ‘Abrigo’ aplicadas no período deste estudo, como decorrência da gravidade de algumas violações.

Infelizmente, as medidas aplicadas em cada caso não eram dados de fácil acesso, o que muito teria dificultado a coleta.

Através da tabela abaixo, é possível ter uma noção do número de abrigamentos realizados no município nos três últimos anos.

Na seqüência, são apresentados os demais dados que permitem a comparação com aqueles obtidos nos Conselhos Tutelares.

#### - **Número de crianças e adolescentes de acordo com o tempo de permanência nos abrigos**

<b>TEMPO DE PERMANÊNCIA</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Menos de 2 anos	111	146	135
De 2 a 5 anos	5	0	0
De 6 a 10 anos	0	0	0
Mais de 10 anos	0	0	0
Total de todas as faixas de tempo	116	146	135

#### - **Sobre a situação de abrigamento e reintegração à família de origem**

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Número de crianças e adolescentes	38	94	53

em abrigos reintegradas às famílias de origem			
Número de crianças e adolescentes reintegrados à família de origem e que retornaram aos abrigos ou aos Programas de Famílias Acolhedoras/ Substitutas	06	08	05

**- Número de crianças e adolescente de acordo com as causas que motivaram o abrigamento**

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Pobreza das Famílias	09	08	00
Abandono	07	05	09
Violência Doméstica (física, psicológica, negligência)	23	38	48
Violência sexual intra-familiar (abuso sexual)	01	04	04
Dependência química dos pais ou responsáveis, incluindo o alcoolismo	04	15	27
Situação de rua	07	11	17
Orfandade	00	03	01
Exploração sexual comercial	00	00	00
Outros	40	62	29

**B) Enfrentamento à Violência Doméstica**

**- Ações desenvolvidas pelo município no enfrentamento à violência doméstica (física, psicológica, negligência) e à violência sexual sofridas por crianças e adolescentes**

- Professores da rede pública preparados para a identificação, notificação e encaminhamento de casos
- Serviços de atendimentos específicos

Nos Conselhos Tutelares, foram registrados 325 casos que envolveram as violações de abandono, abandono parcial, abuso sexual, agressão física, agressão psicológica, maus tratos, negligência, psicológico, violência psicológica

e violência sexual. Muito embora a falta de acesso ao agente violador não permita afirmar que 100% desta demanda sejam casos de violência doméstica, certamente, 134 casos o são.

Tendo por base apenas estes casos, é possível afirmar que a aplicação da medida protetiva 'Abrigo' foi relativamente baixa: ela ocorreu em 61 deles. Considerando que os demais casos provavelmente foram encaminhados para serviços de atendimentos específicos, entende-se que a medida 'Abrigo' tem sido aplicada em caráter de excepcionalidade.

O tempo relativamente curto de abrigamento, a quantidade de reintegrações às famílias de origem e os poucos casos de retornos posteriores indicam o respeito aos princípios de aplicação da medida.

Sobre o Programa Famílias Acolhedoras, é importante ressaltar que o município já contou com essa ação no período entre 1999 à 2001. O Programa era coordenado pela Comunidade Filhos da Providência - COFIP, com o apoio técnico da equipe de profissionais do Departamento de Ação Social e Cidadania. A entidade não mantinha convênio de cooperação financeira com o município, o que possibilitou grande dificuldade para dar continuidade ao Programa. Embora nesse curto período de atuação houve o acolhimento de 31 crianças/adolescentes, dessas 30 retornaram para a família de origem e 01 criança encaminhada para adoção.

Atualmente o município não dispõe desse serviço, porém a demanda apontada nesses diagnóstico indicada a urgente discussão para a implementação desse serviço no Município.

### **C) Trabalho Infantil**

#### **- Sobre o trabalho infantil no município<sup>21</sup>**

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Número de crianças e adolescentes inseridas no PETI	400	370	385
Das crianças do PETI, quantas estão inseridas nas ações socioeducativas no contraturno	400	278	252

<sup>21</sup> Os dados sobre trabalho infantil em Diadema, são relativos ao Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

escolar			
Número de crianças e adolescentes inseridas em outros programas de combate ao trabalho infantil	0	0	0

**- Ações desenvolvidas pelo município quanto aos aspectos listados**

<b>MODALIDADE</b>	<b>AÇÕES DESENVOLVIDAS</b>
Trabalho Infantil Doméstico (TID)	Denúncia aos órgãos oficiais
Tráfico e Plantio de entorpecentes	Encaminhamento a serviços de saúde (vigilância sanitária e/ou assistência)
Trabalho Informal Urbano (malabares, vendas, mendicância, etc)	Inclusão no cadastro único Bolsa Família/PETI, campanha à população e setores econômicos e desenvolvimento de ações socioeducativas com as famílias

Nos registros dos Conselhos Tutelares apareceram apenas três casos relacionados ao trabalho infantil. É possível inferir que esta demanda, de fato, não chegue aos Conselhos ou que a mesma também se encontre “camuflada” sob o nome de outras violações.

Neste sentido, os números apresentados acima são de extrema relevância, a fim de dimensionar o problema dentro do município.

Em relação à aplicação das medidas socioeducativas no município de Diadema, os quadros abaixo apresentarão divergências quanto aos dados já apresentados anteriormente, uma vez que as fontes de coleta foram parcialmente diferentes e o período selecionado também. Contudo, nas tabelas que se seguem é possível comparar o fluxo da demanda de adolescentes autores de atos infracionais nos três últimos anos.

**D) Medidas socioeducativas**

**- Número de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas\***

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Em liberdade assistida – LA	166	138	141
Em prestação de serviços à comunidade – PSC	83	75	74
Em Semi-liberdade	15	11	10
Em regime de internação (considere inclusive os internados em outros municípios)	67	65	58
Em regime de internação provisória	22	11	15



(considere inclusive os internados em outros municípios)			
Número total de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas	353	300	298

\* Dados fornecidos pela Fundação CASA

**- Número de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas inseridos no sistema de educação**

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Ensino Fundamental I	1	0	0
Ensino Fundamental II	31	15	19
Ensino Médio	15	21	21
Ensino Superior	2	0	0
Educação de Jovens e Adultos (EJA)	1	2	0
Fora do sistema de educação	33	37	34
Sem Informação			

**- Número de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas que estão trabalhando**

<b>DADOS AVALIADOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Mercado Formal	3	4	6
Mercado Informal	8	26	25
Inseridos em programa de aprendizagem (Lei do Aprendiz)	0	2	1
Não trabalham	72	43	42
Sem Informação			

**Política de Execução das Medidas Socioeducativas em meio aberto do município**

- Projetos/Programas de execução das medidas socioeducativas foram aprovados pelo CMDCA
- Participação pró-ativa da família no processo socioeducativo
- Prevalência do conteúdo educativo sobre as sanções e contenções no atendimento socioeducativo em meio aberto
- Promove respeito à singularidade do adolescente no atendimento socioeducativo em meio aberto
- Possui organização espacial e funcional no atendimento socioeducativo que favoreça o desenvolvimento pessoal e social

do adolescente, em acordo com as normas estabelecidas pelo SINASE

- Desenvolve ações de sensibilização e articulação da rede de serviços que atendem os adolescentes que cumprem a medida de Prestação de Serviços à Comunidade
- Inclusão de novos serviços municipais na rede a fim de adequar às características dos adolescentes que cumprem a medida de Prestação de Serviços à Comunidade
- Monitoramento e avaliação do atendimento socioeducativo com a participação dos adolescentes socioeducandos
- Monitoramento e avaliação do atendimento socioeducativo com a participação das famílias dos adolescentes socioeducandos.

**- Número de adolescentes autores na incidência e reincidência para cada uma das infrações abaixo, no ano de 2007**

<b>INFRAÇÕES</b>	<b>INCIDÊNCIA</b>	<b>REINCIDÊNCIA</b>
Furto	04	01
Roubo	35	04
Furto ou Roubo seguido de morte	0	0
Contra o patrimônio público	0	0
Porte de armas	04	01
Violência sexual	0	0
Porte de drogas	02	0
Tráfico	05	0
Outros	24	0

OBS: Os dados relativos a estes quatro últimos pontos foram obtidos a partir dos adolescentes que cumpriram a medida socioeducativa de Prestação de Serviços à Comunidade.

## **CAPÍTULO VI**

### **VI – CONSIDERAÇÕES DA EQUIPE DO DIAGNÓSTICO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DO CMDCA**

A Equipe do Diagnóstico se dedicou à elaboração de suas indicações nas áreas das políticas protetivas, socioeducativas e básicas para contribuir na elaboração do Plano de Ação do Conselho Municipal dos direitos da Criança e do Adolescente de Diadema.

Além das propostas abaixo destacadas, é de fundamental importância que se crie estratégias para o acompanhamento técnico permanente aos conselheiros de direito e tutelares, a fim de se garantir a efetiva política de direitos de crianças e adolescentes.

## 6.1. POLÍTICAS PROTETIVAS

Os dados colhidos no Conselho Tutelar, Delegacia de Defesa da Mulher e CRAMI – Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância de Diadema, apontaram para uma problemática séria relacionada à violência doméstica, no município de Diadema.

No Conselho Tutelar, foram registrados 325 casos que envolveram as violações, segundo a classificação do conselho tutelar de abandono, abandono parcial, abuso sexual, agressão física, agressão psicológica, maus tratos, negligência, psicológico, violência psicológica e violência sexual. Muito embora a falta de acesso ao agente violador não permita afirmar que 100% desta demanda sejam casos de violência doméstica, certamente, 134 casos o são.

Na Delegacia de Defesa da Mulher, constou-se a presença de 16 casos e no CRAMI, 111 casos.

A rede de atendimento à criança e ao adolescente apresenta serviços específicos para o atendimento desta problemática. Contudo, não foi possível a análise concreta da capacidade do atendimento destes serviços, por falta de sistematização de dados passíveis de serem acessados.

Outro ponto que não foi possível detectar a partir do mapeamento da rede de atendimento foi a própria qualidade do atendimento prestado.

Diante de todos estes fatos, a Equipe Diagnóstica propõe algumas ações específicas relacionadas a esta problemática. São elas:

- A implementação do CREAS no município de Diadema, a fim de coordenar e articular os serviços de proteção especial, em conformidade às diretrizes do Sistema Único da Assistência Social;
- O aprimoramento do 'Monitoramento' dos serviços de atendimento: apropriação da cultura de avaliação com a criação de indicadores relacionados a problemática e para os serviços, a

fim de precisar a qualidade dos programas e a eficácia das ações junto à população alvo;

- Desenvolver ações para monitoramento dos projetos financiados, via Fundo Municipal da Criança e do Adolescente de Diadema;
- Definição e padronização de conceitos teóricos acerca do tema nos instrumentais do município, com o intuito de tornar os dados a serem avaliados mais precisos, para melhor caracterizar a demanda.
- Instituir o Programa Família Acolhedora /Substituta

A terceira maior violação do município concentra um total de 128 casos e foi denominada sob termo de **Comportamento**. Conforme o apontado anteriormente, sua definição está tão pouco precisa que não foi possível designar o direito violado nestes casos. Desta forma, a Equipe Diagnóstico entende que a definição e padronização de conceitos teóricos acerca dos temas que aparecem nos instrumentais dos Conselhos Tutelares, conforme já foi proposto anteriormente possibilitará a compreensão e o aprofundamento destes casos, até para discriminar a existência ou não de uma violação de direitos.

## 6.2. POLÍTICAS SOCIOEDUCATIVAS

Através dos dados colhidos na Polícia Civil , foi possível constatar que durante o período de um ano, 466 adolescentes autores de atos infracionais foram autuados em 319 boletins de ocorrência, lavrados em todas as delegacias do município.

Do total destes adolescentes, os dados da Fundação CASA demonstraram que aproximadamente 297 deles foram inseridos em medidas socioeducativas, sendo que em 158 casos foi aplicada uma medida restritiva de liberdade, em 23 casos foi aplicada a semi-liberdade e em 116 casos, uma medida em meio aberto.

A ausência de dados fornecidos pelo Ministério Público e pelo Poder Judiciário neste Diagnóstico aponta para certa ineficiência do fluxo do atendimento

do sistema de garantia de direitos, uma vez que ambas as instâncias não apresentavam estes dados devidamente sistematizados.

Neste sentido, fica bastante claro a falta de controle do próprio município acerca dos casos que envolvem adolescentes em conflito com a Lei.

Diante destes fatos, a Equipe Diagnóstico propõe as seguintes ações para o enfrentamento desta problemática:

- Reivindicar junto ao Tribunal de Justiça do Estado a nomeação de um Juíz para atuar exclusivamente na Vara da Infância e Juventude
- Encaminhar um ofício registrando a insatisfação da falta de envolvimento das autoridades (MP e PJ) para o Conselho Superior do Ministério Público e o Tribunal de Justiça.
- Reivindicar junto à Secretaria Estadual de Segurança Pública a implantação de delegacia policial especializada em crimes cometidos por adolescentes.
- Retomar o protocolo de intenções datado de 11/05/2005, em relação às medidas socioeducativas em meio fechado.
- Priorizar o acompanhamento das ações socioeducativas no município (CMDCA): articulação com a Defensoria Pública Estadual
- Prioridade para a discussão sobre o processo de municipalização da MSE de liberdade assistida
- Adequação das ações através do SINASE – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

## **6.3 POLÍTICAS BÁSICAS**

### **6.3.1. EDUCAÇÃO**

Analisar o principal direito violado das crianças e adolescentes de Diadema não é tarefa fácil.

Os dados do Conselho Tutelar demonstram um sério problema relacionado à Educação Infantil no município de Diadema.

Dos 2194 casos atendidos, 1368 deles tratam de violações relacionadas ao direito à Educação, Cultura, Esporte e Lazer, sendo as principais: as faltas de vagas em creches (62,5% - 835 casos), seguidas de faltas de vagas escolares (18,8% - 278 casos), transferências escolares (9,6% - 131 casos) e evasão escolar (8% - 109 casos).

65,7% destas violações envolvem crianças de 0-6 anos, sendo que 877 casos tratam de falta de vagas em creches e nas escolas. Na verdade, esta população representa exatamente 40% dos casos atendidos pelos Conselhos Tutelares.

Para compreender este dado, é importante considerar alguns números relacionados ao total da população infanto-juvenil de Diadema, apresentados na tabela abaixo:

**POPULAÇÃO DISTRIBUÍDA EM FAIXAS ETÁRIAS  
SEADE – PROJEÇÃO 2007**

0 a 3 anos	28.937
4 a 6 anos	20.061
7 a 10 anos	26.223
11 a 14 anos	27.032
15 a 17 anos	21.534
TOTAL	123.787

Duas das principais conclusões são que 34,2% do total da população do município é composta por crianças e adolescentes de 0 a 17 anos e que as crianças de 0-6 anos – 49.004 – representam 39,6% desta população infanto-juvenil.

Na verdade, é possível concluir que a população infanto-juvenil é bastante expressiva no município!

Alguns dados oficiais da Secretaria da Educação demonstram avanços nesta área:

- 17 mil crianças de 0-6 anos são atendidas pela rede municipal, em 45 escolas municipais e 25 creches conveniadas

- Houve a ampliação em 100% do nº de vagas para crianças de 0-6 anos em período integral (creche), desde 2002
- 3.180 crianças atendidas nas 25 creches conveniadas e 3.200, na rede direta. Inscrição aberta o ano todo para as creches
- Existe processo de seleção com critérios definidos para a prioridade na obtenção de vagas

A Administração Municipal demonstra ciência quanto à demanda e tem procurado investir na ampliação de vagas, através de ação compartilhada com a sociedade civil.

Diante destas considerações, a Equipe Diagnóstico propõe as seguintes ações:

- Dar continuidade ao processo de ampliação de vagas na educação infantil de período integral
- Retomar a elaboração de projetos alternativos para crianças de 3-4 anos que se encontram fora da escola.
- Estimular a construção de propostas conjuntas entre as Secretarias (Educação, Assistência Social e Saúde) com vistas à assegurar o princípio da matricialidade sócio-familiar em suas ações.
- 

### **6.3.2. SAÚDE**

Um dado de extrema relevância observado pela Equipe foi a ausência da demanda de crianças/adolescentes com deficiência e àquelas relacionadas à saúde mental, nos resultados dos casos atendidos pelos Conselhos.

Isto porque sabe-se que existem diversos casos que envolvem estas problemáticas no município e que a rede de atendimento apresenta lacunas importantes para o atendimento destas populações.

Contudo, a principal hipótese para este fato parece estar na possibilidade desta demanda aparecer “travestida” como vaga em escola, transporte escolar, psicólogo, negligência...



Duas ações importantes também foram levantadas pela Equipe Diagnóstico:

- Diagnosticar a demanda de pessoas com deficiência, considerando que no orçamento participativo de 2007 foi aprovado censo para essa população;
- Discutir a política de atendimento destas demandas no município.

### **6.3.3. ESPORTE / LAZER E CULTURA**

Apenas como uma ressalva, vale comentar que não há registros de violações deste direito nos casos atendidos pelos Conselhos Tutelares.

No que se refere a este dado, a Equipe concluiu que o principal motivo para isto é que possivelmente, estas áreas não são entendidas como DIREITO a ser reivindicado pela população, no geral.

A discussão das políticas voltadas a estas áreas também são importantes de serem focadas dentro do município.

## **6.4 – ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO: UMA POLÍTICA PARA MUNICÍPIO**

### **6.4.1 OUTROS PROCEDIMENTOS**

Com a proximidade da finalização deste projeto e a necessidade de elaboração de um plano de ação para o Conselho, a Equipe Diagnóstico foi convidada pelo presidente do mesmo a apresentar ao pleno os resultados principais já apurados, a fim de dar início à discussão dos problemas que mais se evidenciaram neste estudo.

Assim, em 28/04/2008, a Equipe Diagnóstico apresentou pela primeira vez os resultados deste estudo, ainda que parcialmente sistematizados, ao pleno do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente de Diadema.

Para esta apresentação, tentou-se garantir a presença de pelo menos um representante de cada secretaria local e ainda de organizações que executam programas específicos e importantes na área. Também tentou-se garantir a presença de ambos os Conselhos Tutelares da cidade, o que não foi possível.

A partir desta apresentação, a mesa diretora do CMDCA organizou um calendário para a discussão dos principais resultados apresentados pelo Diagnóstico nas plenárias de suas reuniões ordinárias, com o objetivo de subsidiar propostas de ação para a construção de seu plano de ação.

#### **6.4.2 ELABORAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PLANO DE AÇÃO**

Dos oito municípios que participaram desta primeira experiência do projeto Conhecer para Transformar, Diadema foi o único que se pôde caracterizar como sendo de “grande porte”. Na verdade, este dado é de extrema importância porque determinou alguns entraves para o pleno desenvolvimento deste projeto. O principal deles foi enfrentamento de todos os trâmites burocráticos para a aquisição dos equipamentos, para a contratação do técnico, etc.

Estas questões acabaram por retardar significativamente todo o processo de desenvolvimento e de conclusão deste Diagnóstico, comprometendo as etapas posteriores da elaboração de um plano de ação e da própria divulgação deste estudo.

No que diz respeito à elaboração de um plano de ação, detectou-se duas dificuldades específicas: a primeira delas é que, em um município de “grande porte”, as relações inter-secretariais implicam em dificuldades operacionais significativas, ou seja, ainda que exista o interesse e o esforço do Conselho de Direitos em tentar reunir as diversas secretarias, a fim de discutir um plano de ação para o município, na área da criança e do adolescente, esta tarefa se torna árdua e pouco possível em um município grande.

Além disto, a questão do atraso no cronograma deste Diagnóstico acabou por estender o período de conclusão deste estudo ao período pré-

eleitoral, o que tende a dificultar ainda mais a reunião de diversas secretarias para qualquer discussão.

Por outro lado, justamente por entender que os resultados deste estudo coincidem com um período de extrema relevância política, uma vez que os mesmos podem vir até a subsidiar algumas propostas de ações dos candidatos ao governo municipal, a atual gestão do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente optou por discussões das quatro violações de direitos que se mostraram mais significativas e, portanto, problemáticas no município: a inexistência de vagas suficientes na Educação Infantil, a readequação do Ensino Fundamental / Médio, a Violência Doméstica e a alta incidência de casos de Guarda. É importante ressaltar que essas informações não representam a totalidade dos dados, uma vez que fonte foram os Conselhos Tutelares, ou seja, são dados parciais.

Embora o presente município ainda não apresente aqui o seu plano de ação na área da infância e adolescência para 2009, os resultados deste Diagnóstico apresentam indicativos suficientes para a construção de propostas de ação relacionadas às políticas protetivas e às políticas socioeducativas, capazes de subsidiá-lo.

Além disto, o presente estudo também apontou indicativos para a análise e proposituras relacionadas às políticas básicas.

E, finalmente, é fato que a elaboração de uma política de ação na área da infância e adolescência se faz mais do que necessária no município de Diadema, neste momento.

Assim, no entender da Equipe do Diagnóstico, o plano de ação e de aplicação dos recursos do Fundo são tarefas a serem priorizadas pelo Conselho de Direitos. Não apenas por serem atribuições importantíssimas de sua competência, mas também porque estas atribuições foram reconhecidas como falhas, no próprio entender dos conselheiros. Legitimar estas funções só é possível na decorrência do exercício das mesmas!

Cabe ressaltar que o Programa Amigo REAL disponibilizou um recurso financeiro específico a ser aplicado pelo município de Diadema na realização de uma ação primeira, embasada em uma das prioridades elencadas por este

Diagnóstico. A atual gestão do Conselho de Direitos propôs que este recurso fosse somado a aquele que será direcionado para o Concurso de Projetos, ainda neste ano de 2008. Esta proposta foi aprovada pelo pleno em reunião ordinária e será efetivada tão logo os resultados deste estudo sejam divulgados no município.

#### **6.4.3 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DO DIAGNÓSTICO NO MUNICÍPIO**

Em momento anterior à apresentação dos resultados deste estudo junto às principais instâncias deste município, o Conselho de Direitos e a Equipe Diagnóstico entendem ser de extrema importância sua apresentação ao Secretariado da atual gestão municipal.

Após esta apresentação, o Conselho de Direitos e a Equipe do Diagnóstico planejam um evento de apresentação dos resultados e do lançamento de um material específico com a divulgação da síntese de tais resultados para o município. Espera-se contar com a participação dos principais atores do sistema de garantia de direitos e representantes dos principais interessados nos resultados deste Diagnóstico: as próprias crianças e adolescentes.

E, por fim, também se pretende disponibilizar material eletrônico específico deste Diagnóstico nos principais sites relacionados à área da criança e do adolescente dentro do município de Diadema (nos sites da Prefeitura, RECAD, CMDCA) e fora dele.

A metodologia do presente diagnóstico se propõe ser permanente, portanto, o município deverá se organizar para dar continuidade ao mesmo.

Diadema tem essa possibilidade concreta por já ter constituído uma Rede de Atenção a criança e adolescente e por desenvolver uma rede eletrônica, capaz de sistematizar os dados necessários para a manutenção e continuidade do Diagnóstico da realidade da Criança e do Adolescente.

**ANEXO 1**  
**Auto – Avaliação dos Conselhos**

**CMDCA**

**A – ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO**

<b>Aspecto ou Ação</b>	<b>1,2,3</b>	<b>4,5</b>	<b>Razões que favorecem os bons e maus desempenhos</b>
Disponer de conselheiros da sociedade civil que representem democraticamente a diversidade de setores da sociedade civil que tenham compromisso com a questão da criança e do adolescente.	10	7	Não tem compromisso real assumido por algumas pessoas
Disponer de conselheiros governamentais que representem as principais políticas básicas de atenção à criança e ao adolescente com autonomia para tomar decisões.	7	10	O fato de cada conselheiro ser de uma secretaria dá possibilidades para que ele aja com autonomia relativa.
Disponer, por parte de todos os conselheiros, de conhecimento das leis e normas que regulam o funcionamento do Conselho.	13	4	Não temos informação suficiente sobre o que deveríamos saber em relação à lei (auto-crítica a nossa postura).
Disponer de conselheiros da sociedade civil com atuação assídua, empenhada e responsável.	11	6	Não há o compromisso real assumido por algumas pessoas e a assiduidade fica comprometida em função das agendas.
Disponer de conselheiros governamentais com atuação assídua, empenhada e responsável.	10	7	Idem acima
Disponer de equipamentos e materiais necessários ao seu trabalho.	5	12	Por ser uma incumbência da Prefeitura, ela tem mantido os recursos necessários, tanto os humanos como os materiais.
Disponer de pessoal de apoio necessário ao seu trabalho (auxiliar administrativo, secretária, apoio técnico etc.).	6	11	Idem acima
Organizar o Conselho de forma a distribuir com pertinência e igualdade entre	11	6	Na realidade, o que era pra ser feito não acontece, pois as pessoas não assumem responsabilidades. Um

todos os conselheiros as diversas tarefas e responsabilidades inerentes ao seu funcionamento.			exemplo disto, são as comissões de trabalho que são formadas sempre pelas mesmas pessoas.
---	--	--	---

<b>PROPOSTAS DE AÇÃO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envolver os suplentes governamentais e não-governamentais</li> <li>• Estipular um calendário mais definido e planejado</li> <li>• Termo de compromisso em relação às atribuições que deverão ser assumidas pelos conselheiros.</li> <li>• Kit material, contendo as leis referentes ao CMDCA e à criança e ao adolescente.</li> <li>• Grupo de estudo relativo às leis pertinentes e às siglas utilizadas no cotidiano (comprometimento para participar deste grupo)</li> <li>• Quadro visível com as siglas na parede CMDCA</li> <li>• Para melhorar a assiduidade, a proposta é um calendário melhor definido.</li> <li>• Forma de controle dos membros faltosos ou descompromissados, baseado no regimento interno.</li> <li>• Painel visível e disposto ao público com a frequência dos conselheiros eleitos, governamentais e não-governamentais.</li> </ul>

## **B - ADMINISTRAÇÃO E CONTROLE**

<b>Aspecto ou Ação</b>	<b>1,2,3</b>	<b>4,5</b>	<b>Razões que favorecem os bons e maus desempenhos</b>
Estabelecer normas e procedimentos para o registro das entidades não governamentais e dos programas de atendimento.	6	11	Estrutura de funcionamento que prevê uma comissão técnica, entre outros.
Registrar as entidades não-governamentais e seus programas.	5	12	Estrutura estabelecida e porque as entidades entendem a necessidade de registro.
Registrar programas	9	8	Dificuldade do governamental em

executados por entidades governamentais.			registrar seu programa; acham que não precisam; poucos casos se registram... O Conselho tem que mostrar a necessidade da inscrição do programa "g", mas o "g" só vem na hora que interessa.
Organizar arquivos com toda a documentação pertinente ao registro das entidades e programas.	7	10	Estrutura da Secretaria Executiva
Organizar arquivos com todas as pautas, deliberações e resoluções de modo a preservar a documentação com a história e a memória do Conselho.	7	10	Estrutura da Secretaria Executiva
Monitorar e avaliar a Rede de Atendimento e Programas.	15	2	Não existem recursos humanos suficientes e a prioridade não é esta (registros e inscrições de projetos).
Levantar, sistematizar e analisar dados e informações sobre a situação das crianças e adolescentes no município.	17	0	O Diagnóstico está sendo feito agora e o Conselho não tem ligação com o "Prefeito Amigo da Criança", que já vem fazendo algo neste sentido.
Realizar adequado processo de escolha dos membros do Conselho Tutelar.	10	7	Conselheiros indicados pela mesma entidade, dificuldade de controle pelo CMDCA, ligação dos candidatos com o Poder Legislativo.

Acompanhar as contas do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.	9	8	Aumento da complexidade das contas e nº exagerado de contas. Existem 06 contas e não temos clareza de quanto dinheiro foi captado. Não estamos cumprindo o regimento interno.
Acompanhar a execução do orçamento municipal no que se refere à realização de despesas relacionadas à política de atendimento.	15	2	Não acompanhamos, não oficiamos as secretarias. O CMDCA deve fazer, mas não fazemos.
Promover a captação de recursos para o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente a ser utilizado no âmbito da política de atendimento (de dotação orçamentária, transferências, multas e doações de pessoas físicas e jurídicas).	14	3	Só recebemos doações de pessoas físicas e jurídicas, não outras formas de dotação. Existe um descumprimento da lei pela Juíza. O Conselho nunca teve atuação nem junto à Câmara Legislativa e nem junto à Executiva, exigindo dotações orçamentárias.

<b>PROPOSTAS DE AÇÃO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se utilizar de instrumentos e avaliações eficientes para um monitoramento adequado; assim como, utilizar procedimentos eficazes para obtenção de resultados, sistematicamente.</li> <li>• Conscientização dos conselheiros, das entidades e programas relativa à monitoração e à avaliação.</li> <li>• Constituição de um grupo no município com esta atribuição e que tenha capacidade técnica em fazê-la.</li> <li>• Oficialização das secretarias de Orçamento e Finanças</li> <li>• Atuar junto às Câmaras, exigindo as dotações orçamentárias e também que a lei seja cumprida. Da mesma forma, agir com o Juiz, pedindo que a lei seja considerada.</li> <li>• Se utilizar da rede eletrônica para sistematizar e analisar dados e</li> </ul>



informações sobre a situação das crianças e adolescentes do município (depois que a mesma estiver em pleno funcionamento).

- Reconhecimento dos conselheiros participantes como mérito de quem o compõe.
- No caso do Conselho Tutelar, continuar seguindo a lei e cuidar das punições para entidades e conselheiros que apresentem documentação falsa (Declarações).
- Exigir nome dos voluntários que trabalharam nas entidades, semestralmente.

## C – ARTICULAÇÃO E COORDENAÇÃO

<b>Aspecto ou Ação</b>	<b>1,2,3</b>	<b>4,5</b>	<b>Razões que favorecem os bons e maus desempenhos</b>
Dialogar, negociar e mobilizar vontades junto ao poder legislativo em torno de ações para qualificar a rede de proteção integral.	15	2	Nada consta
Dialogar, negociar e mobilizar vontades junto à Vara da Infância e Juventude em torno de ações para qualificar a rede de proteção integral.	16	1	Não existe Vara exclusiva, o que acarreta excesso de trabalho. A Juíza também é difícil.
Dialogar, negociar e mobilizar vontades junto ao Ministério Público em torno de ações para qualificar a rede de proteção integral.	17	0	Alta rotatividade do Ministério Público
Dialogar, negociar e mobilizar vontades junto à Polícia Militar em	17	0	Faltam iniciativa e estratégias de aproximação com as polícias.

torno de ações para qualificar a rede de proteção integral.			
Dialogar, negociar e mobilizar vontades junto à Polícia Civil em torno de ações para qualificar a rede de proteção integral.	17	0	Faltam iniciativa e estratégias de aproximação com as polícias.
Dialogar, negociar e mobilizar vontades junto ao Conselho Estadual e Conselho Nacional em torno de ações para qualificar a rede de proteção integral.	17	0	Relação difícil, o diálogo está impedido, não temos ações pensadas neste sentido.
Dialogar, negociar e mobilizar vontades junto ao(s) Conselho(s) Tutelar (es) em torno de ações para qualificar a rede de proteção integral.	13	4	Nada consta
Dialogar, negociar e mobilizar vontades junto aos outros Conselhos do município em torno de ações para qualificar a rede de proteção integral.	15	2	Nada consta
Dialogar, negociar e mobilizar vontades junto às organizações	17	0	Nada consta

da sociedade civil e dos cidadãos em torno de ações para qualificar a rede de proteção integral.			
--	--	--	--

#### PROPOSTAS DE AÇÃO

- Rede de Proteção Integral:
  1. Capacitação da RECAD – usar este espaço para isto, ser um forte aliado, unir forças.
- Outros Conselhos do município:
  1. Identificar vontades que sejam de interesse público, para que haja mobilização.
- Organizações da sociedade e com os demais atores:
  1. Aprofundar as discussões para ter claro o que falar (ter as demandas mais claras para nós).
  2. Melhorar estas discussões no sentido de verificar os fatos
  3. Verificar o que está sendo proposto como pauta, para que as discussões sejam mais aprofundadas.
  4. Não mobilizar as reuniões com assuntos do cotidiano, mas priorizar questões que promovam políticas públicas.

## D – PUBLICIZAÇÃO

Aspecto ou Ação	1,2,3	4,5	Razões que favorecem os bons e maus desempenhos
Divulgar informações relevantes no município, por meios variados.	16	1	O Conselho não se divulga, não divulga suas ações e procedimentos; as pessoas não sabem o que é o CMDCA, ainda que a RECAD seja um ativo de publicização.
Promover Fóruns e Conferências	9	8	Não damos importância real

Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente.			para as conferências. Estas poderiam ter sido melhor aproveitadas.
Mobilizar e conscientizar as organizações da sociedade civil, os poderes públicos e a sociedade.	16	1	Não temos usado nenhuma estratégia para isto. Cabe ressaltar aqui como dado positivo: dobramos o nº de entidades que possuem registro.
Estimular a sustentação e o aprimoramento permanente das políticas locais.	13	4	É necessário pensar sobre as prioridades municipais deste Conselho.

### PROPOSTAS DE AÇÃO

- Criar material de divulgação variado: criação de site CMDCA; publicar resoluções, registros, programas, projetos; utilizar o jornal da cidade e o site da RECAD.
- Orientar os pólos a divulgar as informações para o público (recebidas pelo publicizador RECAD).
- O CMDCA deve promover mais fóruns.
- Criar estratégias de aproximação para os diversos atores e setores da sociedade.
- Reservar espaço nas reuniões para nortear as questões de sustentabilidade e aprimoramento das políticas locais.

### E – PROPOSTA E DELIBERAÇÃO

Aspecto ou Ação	1,2,3	4,5	Razões que favorecem os bons e maus desempenhos
Elaborar o Plano de Ação, com objetivos, metas e prioridades, que realize a política de atendimento do município e	15	2	Não elaboramos porque não temos diagnóstico.

responda às reais necessidades locais da infância e da juventude.			
Elaborar o Plano de Aplicação do Fundo Municipal com as deliberações sobre a alocação orçamentária dos recursos em programas e projetos em coerência com o Plano de Ação.	14	3	Idem acima
Atuar para que o orçamento anual do município contemple a criança e o adolescente como prioridade absoluta das políticas públicas.	14	3	Não definimos coletivamente quais são as questões prioritárias no nosso Conselho; o que, de fato, é prioridade dentro da doutrina de proteção integral, para que possamos atuar para que o orçamento contemple a criança e o adolescente.
Ser reconhecido pelo poder público e pela sociedade como órgão deliberativo e controlador das ações relativas à promoção e garantia dos direitos das crianças e adolescentes.	11	6	Não se articular e participar mais dos espaços de articulação dentro do município, junto às várias instâncias, demonstrando o caráter relativo à promoção e garantia de direitos. Em outros casos, não nos comunicamos ou chamamos

			as instâncias demonstrando a necessidade de parcerias para ser reconhecido.
Propor e deliberar com a participação e envolvimento efetivo da maioria dos conselheiros, tanto do governo como da sociedade civil.	8	9	Porque na maioria das reuniões, temos quorum suficiente para as deliberações que se fazem necessárias, a partir da presença de cada conselheiro, tanto do Governo, quanto da sociedade civil.

<b>PROPOSTAS DE AÇÃO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilização plena das informações geradas no diagnóstico</li> <li>• Militar com o “Prefeito Amigo da Criança”</li> <li>• Participar das discussões da Câmara e da construção do orçamento público</li> <li>• Se articular, participar mais das discussões dentro do município, tentando demonstrar o caráter de garantia e direitos das crianças e adolescentes.</li> </ul>

## CONSELHOS TUTELARES

### A - ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

<b>Aspecto ou Ação</b>	<b>1,2,3</b>	<b>4,5</b>	<b>Razões que favorecem os bons e maus desempenhos</b>
Dispor de Conselheiros escolhidos de forma democrática e participativa	3	7	Processo eletivo de forma democrática e participativa
Dispor por parte	2	8	Formação p/

de todos os conselheiros de conhecimento das leis e normas que regulam o funcionamento do conselho e a atuação do conselheiro tutelar			conselheiros, disponibilidade de orientações jurídicas, acúmulo de experiências de cada conselheiro, rotina de trabalho.
Disponer de conselheiros com iniciativa e atuação assídua, empenhada e responsável.	2	8	Compromisso com o ECA, compromisso com os horários, participação em diversas atividades inter-profissionais de direitos da criança e adolescente.
Disponer de espaço físico adequado para atuar em termos de localização, tamanho, conservação e privacidade.	9	1	Difícil acesso à população, não há privacidade no atendimento pessoal e telefônico dado ao público, mais de um conselheiro por sala. Não existe acesso p/ atendimento à população com dificuldade de locomoção (escadaria).
Disponer de equipamentos e materiais necessários para o seu trabalho	9	1	O equipamento disponível não supre as necessidades para atendimento da população.
Disponer de apoio necessário ao seu trabalho (aux. adm., secretária, motorista, etc.)	1+1+3	5	Nada consta
Disponer de assessoria técnica (jurídica, psicológica, social, etc) para o seu trabalho.	7	3	Não existe assessoria jurídica, psicológica e social para Conselho Tutelar.
Organizar o Conselho de forma a distribuir com pertinência e	1	9	Distribuição aleatória e igualitária das denúncias, plantões e novos atendimentos.

igualdade entre todos os conselheiros as diversas tarefas e responsabilidades inerentes ao seu funcionamento			
Organizar o trabalho do Conselho de modo a integrar a equipe e produzir troca de experiências e conhecimentos enriquecedores que elevem o nível de capacitação dos conselheiros	3	7	Todos representam igualmente o Conselho nas diversas atividades externas.

<b>PROPOSTAS DE AÇÃO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rever a postura de indicação de candidatura por parte de entidades cadastradas no CMDCA (isto fere o Estatuto)</li> <li>• Os Conselheiros eleitos devem fazer no mínimo duas semanas de transição (obrigatoriamente)</li> <li>• Centralizar os dois Conselhos numa área que contemple toda a população.</li> <li>• Fazer material de divulgação do CT e suas atribuições.</li> <li>• Dispor de salas de atendimento e recepção que preservem a privacidade da população.</li> <li>• Salas equipadas com telefone e computador.</li> <li>• Dispor de estrutura que atenda idosos e pessoas com dificuldade de locomoção.</li> <li>• Assessoria técnica: jurídica, psicológica e social.</li> <li>• Programa de cadastro de dados e gerenciamento dos atendimentos.</li> </ul>

## **B- EXERCÍCIO DAS ATRIBUIÇÕES**

<b>Aspecto ou Ação</b>	<b>1,2,3</b>	<b>4,5</b>	<b>Razões que favorecem os bons e maus desempenhos</b>
Receber	2	8	Denúncias por



denúncias			telefone, fax e pessoalmente; manutenção do sigilo do denunciante; serviço de discagem direta à população.
Orientar e encaminhar aqueles que têm seus direitos ameaçados ou violados.	2	8	O conhecimento do ECA por parte dos conselheiros.
Incluir em programas de auxílio, orientação e tratamento.	4	6	Nada consta
Atender, orientar e encaminhar pais ou responsáveis.	3	7	Partilha dos atendimentos na ausência do conselheiro que acompanha a família. Interatividade e diálogo entre os conselheiros.
Deliberar de forma colegiada expressando a concordância de idéias e opiniões entre os diversos conselheiros.	2	8	Partilha dos atendimentos na ausência do conselheiro que acompanha a família. Interatividade e diálogo entre os conselheiros
Acompanhar a execução das suas decisões.	4	6	Todos os usuários do CT são cadastrados, mesmo quando retorno.
Fiscalizar as entidades governamentais e não-governamentais de atendimento.	10	0	Existem muitas políticas públicas para a infância e juventude, porém não contemplam a todos que delas necessitam. A fiscalização das entidades não funcionam adequadamente por falta de formação.
Encaminhar ao Ministério Público notícias de	2	8	Conhecimento do ECA e cumprimento das atribuições.

violações de direitos.			
Representar à Justiça no caso do descumprimento injustificado de suas deliberações.	4	6	Conhecimento do ECA e cumprimento das atribuições.

<b>PROPOSTAS DE AÇÃO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Denúncia por telefone</li> <li>• Manutenção do sigilo do denunciante</li> <li>• Um DDG (Discagem Direta Gratuita) à disposição da população para os dois Conselhos.</li> </ul>

### **C - RELACIONAMENTO COM O SISTEMA DE PROMOÇÃO E DEFESA DE DIREITOS**

<b>Aspecto ou Ação</b>	<b>1,2,3</b>	<b>4,5</b>	<b>Razões que favorecem os bons e maus desempenhos</b>
Dialogar, negociar e mobilizar vontade junto às organizações da sociedade civil e dos cidadãos em torno de ações para qualificar a rede de proteção integral.	8	2	Nada consta.
Dialogar, negociar e mobilizar vontade junto ao poder executivo (secretarias da saúde, educação, assistência social, etc) em	5	5	Há diálogo com as secretarias do executivo municipal, porém, na sua maioria, para tratar de questões pontuais.

torno de ações para melhor qualificar a rede de proteção integral.			
Dialogar, negociar e mobilizar vontade junto ao CMDCA em torno de ações para qualificar a rede de proteção integral.	10	0	Há pouco diálogo com os referidos órgãos, porém no sentido de qualificação da rede, ele quase não existe.
Dialogar, negociar e mobilizar vontade junto à Vara da Infância e Juventude em torno de ações para qualificar a rede de proteção integral.	8	2	Há pouco diálogo com os referidos órgãos, porém no sentido de qualificação da rede, ele quase não existe.
Dialogar, negociar e mobilizar vontade junto ao Ministério Público em torno de ações para qualificar a rede de proteção integral.	8	2	Há pouco diálogo com os referidos órgãos, porém no sentido de qualificação da rede, ele quase não existe.
Dialogar, negociar e mobilizar vontade junto à Polícia Militar em torno de ações para qualificar a rede de proteção integral.	10	0	Nada consta.
Dialogar, negociar e mobilizar vontade junto à Polícia Civil em torno de ações para qualificar a rede de proteção integral.	10	0	Nada consta.

### PROPOSTAS DE AÇÃO

- Fórum municipal onde participem o executivo municipal, polícia civil e militar e GCM, Conselhos Tutelares e de Direitos, Vara da Infância (P.J.), Ministério Público e outros órgãos de defesa da criança e do adolescente para a discussão de políticas públicas.

## ANEXO II

### Indicadores que compõem o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social Município de Diadema, 2000

Indicadores	Índice Paulista de Vulnerabilidade Social						Total
	1 Nenhuma vulnerabi- lidade	2 Muito Baixa	3 Baixa	4 Média	5 Alta	6 Muito Alta	
População Total	2.420	14.426	101.709	178.689	21.769	37.991	357.004
Percentual da População	0,7	4,0	28,5	50,1	6,1	10,6	100,0
Domicílios Particulares	754	4.182	28.915	49.283	5.385	9.620	98.139
Tamanho Médio do Domicílio (em pessoas)	3,2	3,4	3,5	3,6	4,0	3,9	3,6
Responsáveis pelo Domicílio Alfabetizados (%)	98,8	96,3	94,0	91,8	84,1	83,2	91,5
Responsáveis pelo Domicílio com Ensino Fundamental Completo (%)	84,2	50,9	46,1	35,6	24,3	21,1	37,7
Anos Médios de Estudo do Responsável pelo Domicílio	10,7	7,3	6,8	5,8	4,7	4,5	6,0
Rendimento Nominal Médio do Responsável pelo Domicílio (em reais de julho de 2000)	1.505	1.030	787	542	416	360	618

Responsáveis com Renda de até 3 Salários Mínimos (%)	15,5	35,6	41,6	54,5	64,0	71,4	51,8
Responsáveis com Idade entre 10 e 29 Anos (%)	8,2	10,1	16,2	24,2	14,8	22,5	20,4
Idade Média do Responsável pelo Domicílio (em anos)	45	48	44	40	42	39	41
Mulheres Responsáveis pelo Domicílio (%)	26,0	24,7	24,0	22,4	26,6	25,8	23,6
Crianças de 0 a 4 Anos no Total de Residentes (%)	6,4	5,8	8,1	10,8	8,9	12,0	9,8

**ANEXO III  
BANCO DE DADOS - CMDCA / RECAD**

	<b>NOME</b>	<b>REGIÃO</b>	<b>NATUREZA</b>	<b>CAMPOS DE ATUAÇÃO</b>	<b>PROGRAMAS/PROJETOS</b>	<b>PROTEÇÃO SOCIAL</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>PÚBLICO</b>	<b>Nº DE PESSOAS/FAMÍLIAS</b>
1	Adolescente Aprendiz - Secretaria da Educação	Todas	OG	Ações Complementares	Adolescente Aprendiz	Básica	Público Municipal	14-17 anos	* 2500
		Todas	OG	Preparação p/ o mundo do trabalho	Adolescente Aprendiz	Básica	Público Municipal	14-17 anos	
2	Biblioteca Olíria de Campos	Centro-Oeste	OG	Cultura	Projeto Governamental	Básica	Público	2-17anos	1.200
3	CAIS	Centro	OG	Educação	Projeto Governamental	Básica	Publico	0-17anos	300
4	Centro Cultural de Biblioteca Canhema / Casa do Hip Hop	Norte	OG	Biblioteca	Projeto governamental	Básica	Público Municipal	2-17 anos	120
		Norte	OG	Formação	Projeto governamental	Básica	Público Municipal	7-17 anos	380
		Norte	OG	Difusão Cultural	Projeto governamental	Básica	Público Municipal	2-17 anos	700
5	Centro de Referência de Juventude - CRJ	Centro	OG	Protagonismo Juvenil	Projeto Governamental	Básica	Público Municipal	15-29anos	800
6	CRT/DST-AIDS	Centro	OG	Saúde	Projeto governamental	Básica/Especial	Público	0-17 anos	90
7	Diretoria Regional de Ensino	Todas	OG	Educação	Programa Governamental	Básica	Publico Estadual	7-18anos	99.000
8	Divisão Criança - SASC	Todas	OG	Monitoramento	PETI	Especial	Público Federal	7-14anos	03entidades/400 atendidos
	Divisão Criança - SASC	Todas	OG	Monitoramento	Agente Jovem (Gov)	Básica	Público Federal	15-17anos	07 entidades/225 atendidos
	Divisão Criança - SASC	Todas	OG	Monitoramento	Ação Jovem	Básica	Público Estadual	14-18anos	220 atendidos
	Divisão Criança - SASC	Todas	OG	Monitoramento	Abrigo	Especial	Público Municipal/ Federal	0-18anos	4 entidades/ 80 atendidos
	Divisão Criança - SASC	Centro	OG	Monitoramento	Vítimas de Violência Doméstica	Especial	Público Municipal/ Federal	0-18anos	1 entidade
9	Espaço Fernando Ramos	Centro	OG	Trata/o Dependência Química/Alcoólica	Governamental	Especial	Público Municipal/ Federal	12 em diante	

10	Fundação Florestan Fernandes	Todas	OG	Curso Profissionalizante	Governamental	Básica	Público	16 em diante	
11	Programa Ação Compartilhada	Todas	OG	Ações Complementares	Governamental	Básica	Público Municipal	6-17 anos	600
		Todas	OG	Biblioteca	Governamental	Básica	Público Municipal	6-17 anos	600
		Todas	OG	Esporte e Lazer	Governamental	Básica	Público Municipal	6-17 anos	600
		Todas	OG	Juventude e Protagonismo	Governamental	Básica	Público Municipal	6-17 anos	600
12	Secretaria da Habitação	Todas	OG	Habitação	Governamental	Básica	Público Municipal		
13	Secretaria da Saúde	Todas	OG	Saúde	Projeto Governamental	Básica	Público	0-6anos	54.482
		Todas	OG	Saúde	Projeto Governamental	Básica	Público	7-11anos	36.392
		Todas	OG	Saúde	Projeto Governamental	Básica	Público	12-18anos	56.536
14	Secretaria de Defesa Social	Todas	OG	Prevenção	Programa Clubinho da Guarda	Básica	Público Municipal	2 em diante	
		Todas	OG	Prevenção	Programa Desarmamento Infantil	Básica	Público Municipal	3-13anos	
		Todas	OG	Prevenção	Programa Educando para a Vida	Básica	Público Municipal	8-10anos	
		Todas	OG	Prevenção	Programa Valorizando a Vida	Básica	Público Municipal	8-10anos	
15	Secretaria de Educação	Todas	OG	Educação	Projeto governamental	Básica	Público	0-6 anos	17.000
		Todas	OG	Educação	Projeto governamental	Básica	Público	7-11anos	4.300
		Todas	OG	Educação	Projeto governamental	Básica	Público	12-17anos	2.200
16	Secretaria de Esporte e Lazer	Todas	OG	Esporte e Lazer	Programa Governamental	Básica	Público Municipal	7-17anos	1.500
17	ABENCO	Leste	ONG	Ações Complementares	Projeto não governamental	Básica	Privado	6-14 anos	240
		Leste	ONG	Creche - Educação Infantil	Conveniada (Gov)	Básica	Público/Privado	2-6 anos	180
18	ACER	Sul	ONG	Juventude e Protagonismo	Projeto não governamental	Básica	Privado	12-17 anos	350
		Sul	ONG	Biblioteca	Projeto não governamental	Básica	Privado	2-17 anos	350
		Sul	ONG	Ação Socioeducativa	Agente Jovem (Gov)	Básica	Público Federal/Municipal	15-17anos	50
		Sul	ONG	Erradicação do trabalho infantil	PETI (Gov)	Especial	Público Federal/Municipal	7-14 anos	75

19	APAE	Leste	ONG	Educação Especial	Conveniada (Gov)	Básica/Especial	Público/Privado	7-14 anos	320
		Leste	ONG	Oficina Abrigada	Projeto Não governamental	Básica/Especial	Privado	14 em diante	120
		Leste	ONG	Centro de Convivência	Projeto Não governamental	Básica/Especial	Privado	18 em diante	75
		Leste	ONG	Saúde	Conveniada (Gov)	Básica/Especial	Público/Privado	Todas	200
		Leste	ONG	Assistência Social	Conveniada (Gov)	Básica/Especial	Público/Privado	Todas	500 famílias
20	ASPI	Leste	ONG	Creche - Educação Infantil	Conveniada (Gov)	Básica	Público/Privado	3-6anos	110
		Centro	ONG	Creche - Educação Infantil	Conveniada (Gov)	Básica	Público/Privado	0-4anos	90
21	Associação Ciclo de Vida	Centro-Oeste	ONG	Creche - Educação Infantil	Conveniada (Gov)	Básica	Público/Privado	2-6 anos	62
22	Associação Dom Décio Pereira	Centro	ONG	MSE - PSC	Proj. Novo Horizonte - Conveniada (Gov)	Especial	Público Municipal	12-21 anos	100
		Centro	ONG	MSE - LA	Proj. Novo Horizonte - Conveniada (Gov)	Especial	Público Estadual	12-21 anos	110
		Centro	ONG	MSE - Semi Liberdade	Proj. Novo Horizonte - Conveniada (Gov)	Especial	Público Estadual	12-21 anos	20
		Norte	ONG	Creche - Educação Infantil	Conveniada (Gov)	Básica	Público/Privado	0-6 anos	238
		Sul	ONG	Creche - Educação Infantil	Conveniada (Gov)	Básica	Público/Privado	2-6 anos	230
23	Associação Esportiva e Cultural Diadema XXI	Norte	ONG	Esporte	Conveniada (Gov)	Básica	Público/Privado	7-17anos	1.267
		Sul	ONG	Esporte	Conveniada (Gov)	Básica	Público/Privado	7-17anos	1.401
		Leste	ONG	Esporte	Conveniada (Gov)	Básica	Público/Privado	7-17anos	1.539
24	Casa de Apoio Raio de Luz	Centro	ONG	Abrigo	Conveniada (Gov)	Especial	Público/Privado	0-17 anos	20
25	Centro Cultural Afro Brasileiro Solano Trindade	Leste	ONG	Juventude e Protagonismo	Projeto não governamental	Básica	Público/Privado	7-18 anos	300
		Leste	ONG	Família	PAIF (Governamental)	Básica	Público Federal	Todas	300 FAMÍLIAS
		Leste	ONG	Ação Socioeducativa	Agente Jovem (Gov)	Básica	Público Federal	15-17anos	25
		Leste	ONG	Erradicação do trabalho inf.	PETI (Gov)	Especial	Público Federal	7-16 anos	100
		Leste	ONG	CRAS	Projeto Governamental	Básica	Público	Famílias	300 FAMÍLIAS
26	CIEE	Centro	ONG	Bolsa-Estágio	Projeto Não governamental	Básica	Privado	16-18anos	s/inf



27	Comunidade Inamar Educação e Assistência Social	Todas	ONG	Creche - Educação Infantil	Projeto não governamental	Básica	Privado	2-6 anos	250
		Todas	ONG	Creche - Educação Infantil	Conveniada (Gov)	Básica	Público/Privado	2-6 anos	840
		Sul	ONG	Ações Complementares	Projeto não governamental	Básica	Privado	7-11 anos	30
		Sul	ONG	Desenvolvimento Social e Comunitário	ASE (Gov)	Básica	Público/Privado		600 famílias
28	CRAMI	Centro	ONG	Atendimento a pessoas vítimas de violência	Conveniada (Gov)	Especial	Público/Privado	0-17 anos	111
		Centro	ONG	Sentinelas	Projeto Governamental	Especial	Federal	0-17 anos	50
		Centro	ONG	Prevenção a Violência Doméstica	Projeto governamental/Capacitações Não	Básica	Público/Privado	Todas	919
29	Eldorado Cidadão	Sul	ONG	Ação Socioeducativa	Agente Jovem (Gov)	Básica	Público	15-17anos	25
		Sul	ONG	PAIF	Projeto Governamental	Básica	Público	Famílias	300
		Sul	ONG	CRAS	Projeto Governamental	Básica	Público	Famílias	300 FAMÍLIAS
		Centro	ONG	Abrigo (Espaço Jovem)	Projeto Governamental	Especial	Público	12-17anos	20
30	Espaço Solidário Associação Assistencial	Todas	ONG	Creche - Educação Infantil	Conveniada (Gov)	Básica	Público/Privado	0-6anos	611
31	Força e Ação	Norte	ONG	Atividades Culturais	Projeto Não governamental	Básica	Privado	02-16anos	s/inf
32	Futura Geração	Norte	ONG	Creche - Educação Infantil	Conveniada (Gov)	Básica	Público/privado	2-6anos	142
33	GEB	Centro	ONG	Curso Preparatório para Vestibular	Projeto não governamental	Básica	Privado	14-16anos	60
34	Grupo Escoteiro Uirapuru de Diadema	Sul	ONG		Projeto Não governamental	Básica	Privado		
35	Grupo Espírita Cairbar Schutel	Norte	ONG	Creche - Educação Infantil	Conveniada (Gov)	Básica	Público/Privado	2-6anos	171
		Norte	ONG	Ações Complementares	Projeto Não Governamental	Básica	Privado	7 anos	40
		Norte	ONG	CECOR/Preparação p/o Mundo do Trabalho	Conveniada (Gov)	Básica	Público/Privado	14-17anos	150
36	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	Norte	ONG	Saúde	Privado (Superação)	Básica	Publico/Privado	Todas	30

37	Jêsue Frantz	Norte	ONG	Atendimento a pessoas vítimas de violência	Projeto não governamental	Especial	Privado	0-17 anos	10
		Norte	ONG	PAIF	Governamental	Básica	Público Federal	Famílias	300 FAMÍLIAS
		Norte	ONG	Saúde	Projeto não governamental	Básica	Privado	0 em diante	127
		Centro	ONG	Creche - Educação Infantil	Conveniada (Gov)	Básica	Público/Privado	2-6 anos	80
38	Lar Assitencial Mãos Pequenas	Centro	ONG	Abrigo	Projeto não governamental	Especial	Privado	0-6 anos	15
39	Lar do Ancião	Centro-Oeste	ONG	Abrigo/Assistência Social	Conveniada (Gov)	Especial	Público/Privado	acima de 60	35
40	Lar São José	Norte	ONG	Abrigo	Conveniada (Gov)	Especial	Público/Privado	0-17 anos	20
41	Liga Regional diademense de Capoeira	Todas	ONG	Esporte e Lazer	Conveniada (Gov)	Basica	Público/Privado	6-18 anos	3.800
42	Lutando pela Vida	Centro	ONG	Saúde	Projeto Não governamental	Especial	Privado	12-18anos	60
43	Núcleo Educacional da Sta. Casa de Diadema	Norte	ONG	Creche - Educação Infantil	Conveniada (Gov)	Basica	Publico/Privado	0-6anos	350
		Leste	ONG	Creche - Educação Infantil	Conveniada (Gov)	Basica	Publico/Privado	2-6anos	100
		Norte	ONG	Ações Complementares	Projeto Não Governamental	Basica	Publico/Privado	7-14anos	185
		Norte	ONG	Ação Socioeducativa	Agente Jovem (Gov)	Basica	Publico/Privado	15-17anos	25
		Norte	ONG	Assistência Social	Projeto Não Governamental	Basica	Privado	Famílias	300 famílias
44	Obra Social São Francisco Xavier	Centro-Oeste	ONG	Ações Complementares	Conveniada (Gov)	Básica	Público/Privado	7-11anos	120
		Centro-Oeste	ONG	Ação Socioeducativa	Agente Jovem (Gov)	Basica	Público	15-17anos	25
		Centro-Oeste	ONG	Restaurante Popular	Projeto Governamental	Basica	Público	geral	1.000
45	Obra Social São Pedro Apóstolo	Norte	ONG	Ações Complementares	Conveniada (Gov)	Básica	Público/Privado	7-17anos	120
		Norte	ONG	Ação Socioeducativa	Agente Jovem (Gov)	Básica	Público/Privado	15-17anos	25
46	ONGMAI	Norte	ONG	Ações Complemetares	Conveniada (Gov)	Básica	Público/Privado	7-18anos	
		Norte	ONG	PETI	Conveniada (Gov)	Especial	Púbico	7-15anos	113
47	Organização Cidadão	Centro-Oeste	ONG	Saúde	Projeto Não governamental	Básica	Privado	0-17anos	20

		Norte	ONG	Ações Complementares	Projeto Não governamental	Básica	Privado	7-14anos	25
		Sul	ONG	Ações Complementares	Projeto Não governamental	Básica	Privado	7-14anos	15
		Sul	ONG	Cultura / Coral	Projeto Não governamental	Básica	Privado	4-12anos	50
					Projeto Não governamental	Básica			
48	Rede Cultural Beija-Flor	Sul	ONG	Ações Complementares	Projeto Não governamental	Básica	Privado	7-17anos	* 600
		Sul	ONG	Cultural	Projeto Não governamental	Básica	Privado	7-17anos	"
49	SENAI	Norte	ONG		Projeto Passe de Mágica	Básica	Privado		
50	SESI	Norte	ONG	Educação	Projeto Não governamental	Básica	Privado		
		Norte		Ações Complementares a Escola	Projeto Não governamental	Básica	Privado		
51	SHEKINAH	Leste	ONG	Creche - Educação Infantil	Conveniada (Gov)	Básica	Público/Privado	2-6anos	150
52	Sociedade Batista de Beneficência TABEA	Centro-Oeste	ONG	Ações Complemetares	Projeto não governamental	Básica	Público/Privado	7- 16 anos	120
		Centro-Oeste	ONG	Ação Socioeducativa	Agente Jovem (Gov)	Básica	Público Federal	15-17anos	25
53	SODIPROM	Centro	ONG	Preparação para o Mundo do Trabalho	Projeto Não governamental	Básica	Privado	14-16anos	750
54	Transitória Casa do Caminho	Centro	ONG	Albergue	Conveniada (Gov)	Especial	Público/Privado	18-acima	40
55	Vale dos Lírios	Norte	ONG	Creche - Educação Infantil	Projeto Não governamental	Básica	Privado	0-6anos	80
		Norte	ONG	Ações Complementares	Projeto Não governamental	Básica	Privado	7-10anos	60
56	Zulu Nation	Oeste	ONG	Cultura	Conveniada (Gov)	Básica	Público/Privado	7-17anos	800

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUILAR, Maria José; ANDER-EGG, Ezequiel. *Avaliação de Serviços e Programas Sociais*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

ALVES, Roberto Barbosa. *Direito da infância e da juventude*. São Paulo: Saraiva, 2005. – (Coleção curso & concurso / coordenador Edílson Mougenot Bonfim).

ANDRADE, José Eduardo. *Conselhos tutelares sem ou cem caminhos?* São Paulo: Veras, 2000.

BAREMBLITT, Gregório Franklin. *Compêndio de Análise Institucional e outras correntes*. Belo Horizonte, Minas Gerais: Instituto Felix Guattari, 2000.

BARREIRA, Maria Cecília Roxo Nobre; BLANES, Denise Nérij; BRANT DE CARVALHO, Maria do Carmo. *Trabalhando conselhos tutelares*. São Paulo: CBIA, IEE, 1992.

BRANT DE CARVALHO, Maria do Carmo (coord.). *Trabalhando conselhos de direitos*. São Paulo: CBIA, IEE, 1993.

CAMPOS, A., POCHMANN, M., AMORIM, R., Silva, R. *Atlas da exclusão social no Brasil – volume 2*. São Paulo, Cortez Editora, 2003.

COUTO, Berenice Rojas. *O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?* São Paulo: Cortez, 2004.

CURY, Munir. (org). *Estatuto da criança e do adolescente comentado: comentários jurídicos e sociais*. São Paulo: Malheiros, 6ª edição, 2003.

Dados cartográficos da Divisão de Cartografia do Departamento de Desenvolvimento Urbano da Secretaria Municipal de Serviços e Obras – Diadema 2007.

DAGNINO, Evelina. *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FOLHA DE SÃO PAULO. *Gravidez cresce entre adolescentes da elite*. Caderno Cotidiano, págs. C1 e C3, São Paulo, 27 de setembro de 2004.

FRASSETO, Flávio (org.). *Apuração de ato infracional e execução de medida sócio-educativa*. Anced, São Paulo: 2005.

GOHN, Maria da Glória. *Conselhos gestores e participação sociopolítica*. São Paulo, Cortez, 2003.

IBGE/IPEA/FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO e PNUD/ONU. *Novo Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil*. Brasília, IBGE, IPEA, FJP, PNUD/ONU, 2002.

IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Indicadores sociais municipais: uma análise do censo demográfico: Brasil e grandes regiões*. Acompanha um CD-ROM. Rio de Janeiro. IBGE, 2004.

INSTITUTO CIDADANIA. *Projeto Juventude – Documento de Conclusão*. São Paulo: Instituto Cidadania, 2004.

INSTITUTO TELEMIG CELULAR. *Conhecendo a realidade*. Minas Gerais: Instituto Telemig Celular, 2001.

KLIKSBERG, Bernardo. *Repensando o Estado para o desenvolvimento social: superando dogmas e convencionalismos*. 2. ed – São Paulo, Cortez, 2002. – (Coleção questões de nossa época; v. 64)

*Mapa da Exclusão/Inclusão da cidade de Diadema. Secretaria de Assistência Social e Cidadania – SASC/IEE PUC/SP, 2007.*

MÉNDEZ, Emilio García. *Infância e cidadania na América Latina*. São Paulo: Hucitec, 1998.

\_\_\_\_\_; COSTA. Antônio Carlos Gomes. *Das necessidades aos direitos*. São Paulo: Malheiros, 1994.

Plano da Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – Diadema – Novembro de 2002 – CMDCA.

Plano de Ação e Metas DST/AIDS e Hepatites.  
Secretaria Municipal de Saúde – Diadema/2009.

Plano Nacional de Assistência Social – PMAS/2004  
Norma Operacional Básica – NOB/SUAS – Brasília/DF – Novembro de 2005.

Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes a Convivência Familiar e Comunitária – Brasília/DF – Dezembro de 2006.

POCHMANN, M. & AMORIM, R. (orgs.) *Atlas da exclusão social no Brasil*. São Paulo, Cortez Editora, 2002.

PRÓ-CONSELHO & INSTITUTO TELEMIG CELULAR. *Capacitação de conselheiros de direitos da criança e do adolescente e conselheiros tutelares, Módulo I – Volume I*. Minas Gerais: Instituto Telemig Celular, s/d

\_\_\_\_; *Capacitação de conselheiros tutelares, Módulo I – Volume II – CT.* Instituto Telemig Celular, Minas Gerais: Instituto Telemig Celular, s/d

\_\_\_\_; *Capacitação de conselheiros de direitos da criança e do adolescente, Módulo I – Volume II – CMDCA.* Minas Gerais: Instituto Telemig Celular, s/d

\_\_\_\_; *Conselhos e Fundos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente Passo a Passo.* Minas Gerais: Instituto Telemig Celular. s/d

\_\_\_\_; *Conselhos Tutelar Passo a Passo.* Minas Gerais: Instituto Telemig Celular. s/d

Projeto Social – RECAD – Rede de Atenção a Criança e Adolescente de Diadema – Fundação Telefônica/PMD/SASC – Diadema Dezembro de 2005.  
RAICHELIS, Raquel. *Esfera pública e conselhos de assistência social.* São Paulo: Cortez, 1998.

Relatório Anual do Comitê de Investigação *Municipal de Mortalidade Infantil (CIMMI)*, elaborado pelo Comitê Municipal de Investigação da Mortalidade Infantil de Diadema, 2007.

Relatório *Situação da Infância Brasileira 2006*, UNICEF.

RIZZINI, Irene. *A criança e a lei no Brasil.* Rio de Janeiro: Unicef, USP/USU, 2002.

\_\_\_\_; RIZZINI, Irma. *A institucionalização de crianças no Brasil.* São Paulo: Loyola, 2004.

SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurílio Castro de; LEAL, Maria Cristina. *Política social, família e juventude.* São Paulo: Cortez, 2004.

SANTOS JUNIOR, Orlando Alves dos, Ribeiro, Luiz César de Queiroz, Azevedo, Sergio de. (orgs.). *Governança democrática e poder local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil.* Rio de Janeiro; Revan, Fase, 2004.

SÊDA, Edson. *XYZ do conselho tutelar.* São Paulo: Condeca, 1997.

SILVA, Helena Oliveira da, SOUZA E SILVA, Jailson de. *Análise da violência contra a criança e o adolescente segundo o ciclo de vida: conceitos, dados e proposições.* São Paulo; Global ; Brasília: UNICEF, 2005.

Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE – Brasília/DF – Maio de 2006.

SOUZA NETO, João Clemente de. *A trajetória do menor a cidadão*. São Paulo: Expressão e Arte, 2003.

\_\_\_\_\_. *Crianças e adolescentes abandonados: estratégias de sobrevivência*. 2ª. ed. São Paulo: Expressão e Arte, 2002.

\_\_\_\_\_. *De menor a cidadão*. São Paulo: Nuestra America, 1993.

UNICEF. *A voz dos adolescentes*. Brasília, UNICEF, 2002.

VOGEL, Ana. *Conselho tutelar*. Brasília: Unicef, Flacso.

## REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO / FUNDAÇÃO SEADE. (2005) *Índice Paulista de Vulnerabilidade Social IPVS*. <http://www.al.sp.gov.br/portal/site/alesp/menuitem.2c6173867e0505b32ff89110560041ca/>

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, DATASUS. (2005) *Cadernos de informação de saúde*. <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, INEP. (2005) *DATAESCOLABRASIL*. <http://www.dataescolabrasil.inep.gov.br/>

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, INEP. (2005) *Cadastro de escolas da educação básica*. <http://www.inep.gov.br/basica/censo/cadastroescolas/>

BRASIL, MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, DIREITOS HUMANOS. (2005) *SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - SIPIA*. <http://www.mj.gov.br/sipia/>

BRASIL, MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E DO COMBATE À FOME. <http://www.mds.gov.br/primeira.html>

IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. (2005) *Indicadores sociais municipais: uma análise do censo demográfico: Brasil e grandes regiões*. [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default\\_indicador\\_essociais.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default_indicador_essociais.shtm)

## SITES DE INTERESSE

Fundação Abrinq: [www.fundabrinq.org.br](http://www.fundabrinq.org.br)

**Fundo das Nações Unidas para a Infância:** [www.unicef.org.br/](http://www.unicef.org.br/)

**RECRIA:** [www.cecilia.org.br/recria/recria.htm](http://www.cecilia.org.br/recria/recria.htm)

**Terra dos Homens:** [www.terradoshomens.org.br](http://www.terradoshomens.org.br)

**Secretaria Especial dos Direitos Humanos:** <http://www.planalto.gov.br/sedh/>

**PRATTEIN - Consultoria em Educação e Desenvolvimento Social** <http://www.prattein.com.br/prattein/>

**RISOLIDARIA:** <http://www.risolidaria.org.br/index.jsp>

**Centro de Políticas Sociais – Fundação Getúlio Vargas FGV** [http://www.fgv.br/ibrc/cps/pesq\\_recente.cfm](http://www.fgv.br/ibrc/cps/pesq_recente.cfm)

**Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul – Infância e Juventude** <http://www.mp.rs.gov.br/infancia/doutrina/>

**Rede Amiga da Criança:** <http://www.redeamigadacrianca.org.br/pesquisa.htm>

**Rede de Monitoramento Amiga da Criança:**

<http://www.redeamiga.org.br/index.htm>

**Rede de Informações para o Terceiro Setor – RITS:** <http://www.rits.org.br/>

**Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade – IETS:** <http://www.iets.inf.br/>