

INDIANÓPOLIS

Estado do Paraná



PLANO DECENAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

2026/2035

INDIANÓPOLIS – PR

1 - IDENTIFICAÇÃO

Município: **Indianópolis – Paraná**

Porte Populacional: **Pequeno Porte I**

População estimada: **4.448 pessoas [2022]**

Localização: **Região Noroeste**

Prefeitura Municipal de Indianópolis - PR

Nome do Prefeito: **Paulo Cezar Rizzato Martins**

Mandato do Prefeito: Início: **01/01/2025** - Término: **31/12/2028**

Endereço da Prefeitura: **Praça Caramuru, nº 150** CEP: **87235-000**

Telefone: (44) **3674 1108** E-mail: **assessoria@indianopolis.pr.gov.br**

Órgão Gestor da Assistência Social

Nome do Órgão Gestor: **Secretaria Municipal de Assistência Social**

Responsável: **Sonia Aparecida Martins Ribeiro**

Ato de nomeação do Gestor: **Portaria nº. 01/2025**

Data de nomeação: **01 de janeiro de 2025**

Endereço do Órgão Gestor: **Rua Maipures nº34 - fundos** CEP: **87235-000**

Telefone: (44) **3674-1651** E mail: **assistenciasocial@indianopolis.pr.gov.br**

Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Número da Lei de criação: **343/2011 e 417/2013**

CNPJ: **20.971.698/0001-08**

Nome do Ordenador de despesas do FMDCA: **Sônia Aparecida M. Ribeiro**

Lotação: **Secretaria Municipal de Assistência Social**

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Endereço CMDCA: **Rua Maipures nº34 - fundos** CEP: **87235-000**

Telefone: (44) **3674-1651** E mail: **assistenciasocial@indianopolis.pr.gov.br**

Nome do Presidente: **Melissa Gimael Ferreira**

Órgão Gestor da Educação:

Nome do Órgão Gestor: **Secretaria Municipal de Educação**

Número da lei de criação do órgão:

Responsável: **Thaíse de Fátima dos Santos Albanez**

Ato de nomeação da gestora: **Portaria: 006/2025** - Data de nomeação: **02/01/2025**

Endereço órgão gestor: CEP: **87235-000**

Telefone: (44) **3674-1215** E-mail: **educacao@indianopolis.pr.gov.br**

Órgão Gestor da Saúde

Nome do Órgão Gestor: **Secretaria Municipal de Saúde**

Número da lei de criação do órgão:

Responsável: **Nayellen Del Arciprete**

Ato de nomeação do gestor: **Portaria: 065/2025** - Data de nomeação: **01/03/2026**

Endereço órgão gestor: Avenida Santos Dumont, s/n CEP: **87235-000**

Telefone: (44) **3674-1020 / 1860** E-mail: **saude@indianopolis.pr.gov.br**

Órgão Gestor Esporte e Lazer

Nome do Órgão Gestor: **Secretaria Municipal de Esporte**

Número da lei de criação do órgão:

Responsável: **Roni Moreira de Oliveira**

Ato de nomeação do gestor: **Portaria: 046/2025** - Data de nomeação: **01/02/2025**

Endereço órgão gestor: **Praça Caramuru, 150 - Centro** CEP: **87235-000**

Telefone: (44)**3674-1108 / 210** E-mail: **esporte@indianopolis.pr.gov.br**

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Nome	Segmento
Melissa Gimaiel Ferreira	Secretaria de Assistência Social / Titular
Douglas Aparecido de Oliveira Ricci	Secretaria de Assistência Social/Suplente
Eduardo Souza Bernardo	Secretaria de Esportes /Suplente
Roni Moreira de Oliveira	Secretaria de Esportes/Titular
Aladir Maria de Souza	Secretaria de Fazenda e Finanças / Suplente
Celi Rezende Quiles	Secretaria de Fazenda e Finanças/Titular
Vânia Melsi	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais– APAE / Titular
Valéria Fernanda Patrício Valoto	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais– APAE / Suplente
Maria Polinário Patrício da Costa	Pastoral da Criança/Titular
Josefa de Fátima dos Santos	Pastoral da Criança / Suplente
Thaise de Fátima dos Santos Albanez	Secretaria de Educação e Cultura/Titular
Rosiani Montoia	Secretaria de Educação e Cultura/Suplente
Vanessa de Angelo	Secretaria de Saúde/Titular
Eloise Panagio Silva	Secretaria de Saúde/Suplente
Paulo Henrique de Castro Carvalho	Associação de Pais, Mestres e Funcionários do Centro Municipal de Educação Infantil Curumim/Titular
Aline Cabral Magalhães	Associação de Pais, Mestres e Funcionários do Centro Municipal de Educação Infantil Curumim/Suplente
Daiane de Fátima da Silva Guilherme	Associação de Pais, Mestres e Funcionários da Escola Municipal Izolda Rizzato Liuti /Titular
Patrícia Azevedo Pereira da Silva	Associação de Pais, Mestres e Funcionários da Escola Municipal Izolda Rizzato Liuti /Suplente
Silvana Aparecida Artoni Martins	Associação de Proteção à Maternidade e à Infância-APMI/Titular
Helena Maria Beumer Cardoso	Associação de Proteção à Maternidade e à Infância-APMI/Suplente

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	08
INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I	
4 MARCO LEGAL.....	13
CAPÍTULO II	
5 EIXOS NORTEADORES E DIRETRIZES.....	21
CAPÍTULO III	
6 MARCO SITUACIONAL.....	30
7 AÇÕES DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	36
8 AÇÕES DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA.....	53
9 AÇÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE.....	62
10 AÇÕES DA SECRETARIA DE ESPORTE E LAZER.....	69
11 AÇÕES DO CONSELHO TUTELAR.....	74
12 DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO CRIANÇA.....	76
CAPÍTULO IV	
13 OBJETIVOS.....	77
CAPÍTULO V	
14 PLANO DE AÇÃO.....	79
15 CAPÍTULO V	
MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PLANO DECENAL.....	83
FONTES DE PESQUISA E REFERÊNCIAS.....	88

RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PMAS - 2026/2029.

RESOLUÇÃO Nº. 003/2026

Súmula: O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA, aprova o Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do município de Indianópolis-PR, para o período de 2026 a 2035.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA do Município de Indianópolis – Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe conferem a Lei Municipal N.º 677/2023 de 28/03/2023.

CONSIDERANDO o disposto na Constituição Federal de 1988, especialmente no artigo 227, que estabelece a prioridade absoluta à criança e ao adolescente;

CONSIDERANDO o Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA (Lei Federal N°8069/1990;

CONSIDERANDO as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente-CONANDA para elaboração dos Planos Decenais e a necessidade de planejamento de longo prazo das políticas públicas voltadas à infância e adolescência;

CONSIDERANDO o processo participativo envolvendo órgãos governamentais, sociedade civil, rede de proteção e comunidade local.

CONSIDERANDO a deliberação da plenária realizada, no dia **15/01/2026**.

RESOLVE

Art. 1º- Aprovar o Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do município de Indianópolis-PR, para o período de 2026 a 2035.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CMDCA
Rua Maipures, 34 – Fone: (44) 3674-1397 – CEP 87235-000
INDIANÓPOLIS –PARANÁ

Art. 2º- O Plano Decenal constitui instrumento de planejamento estratégico da política municipal de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, devendo orientar as ações do poder público e da sociedade civil.

Art. 3º Compete ao CMDCA acompanhar, monitorar e avaliar a execução das ações previstas no Plano Decenal.

Art. 4º O Poder Executivo Municipal deverá garantir apoio institucional e recursos necessários para a implementação das ações previstas no Plano.

Art. 5º O Plano Decenal poderá ser revisado sempre que necessário, mediante deliberação do CMDCA.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Indianópolis, 15 de janeiro de 2026.


Douglas Aparecido de Oliveira Ricci
Vice Presidente do CMDCA

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA, no exercício de suas atribuições legais, em consonância com o disposto na Constituição Federal de 1988, no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei Federal nº 8.069/1990) e nas normativas do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, apresenta o Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Município de Indianópolis – 2026 a 2035.

O presente Plano constitui-se como instrumento estratégico de planejamento, gestão, monitoramento e avaliação das políticas públicas destinadas à promoção, proteção, defesa e controle social dos direitos de crianças e adolescentes, fundamentado na Doutrina da Proteção Integral e na concepção de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento.

A elaboração do Plano Decenal 2026–2035 observa as diretrizes estabelecidas pela Resolução CONANDA nº 171/2014, bem como as orientações do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná, deliberado pelo Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA/PR, considerando ainda as normativas estaduais vigentes e as especificidades socioeconômicas, territoriais e culturais do Município.

O Plano organiza-se a partir de Eixos Norteadores, alinhados aos direitos fundamentais assegurados pela legislação nacional e internacional, e estabelece diretrizes, objetivos, metas, ações e indicadores, a serem executados de forma intersetorial, articulando políticas públicas das áreas da assistência social, saúde, educação, cultura, esporte e lazer, direitos humanos, segurança pública, bem como a atuação da sociedade civil organizada e dos órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

O processo de elaboração do Plano ocorreu de maneira participativa e democrática, envolvendo o CMDCA, representantes do poder público, organizações da sociedade civil, conselhos setoriais, conselhos tutelares e demais atores do Sistema de Garantia de Direitos, assegurando a escuta qualificada e a construção coletiva das prioridades municipais.

O Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente – 2026 a 2035 define a política municipal para o período de dez anos, a contar de sua aprovação pelo CMDCA e de sua formalização por meio de legislação municipal específica, conforme preconizado pelas normativas do CONANDA e do CEDCA/PR. Prevê, ainda, mecanismos permanentes de monitoramento, avaliação e revisão periódica, com acompanhamento anual das ações e indicadores, garantindo a efetividade das políticas públicas, a transparência da gestão e o contínuo aprimoramento das ações voltadas à garantia dos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes no Município.

3 - INTRODUÇÃO

O Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Município de Indianópolis – 2026/2035 constitui-se em instrumento de planejamento estratégico da Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, em conformidade com a Doutrina da Proteção Integral e com o princípio da prioridade absoluta, assegurados pelo artigo 227 da Constituição Federal de 1988.

Elaborado em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei Federal nº 8.069/1990), com a Resolução CONANDA nº 171/2014, bem como com as diretrizes do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná, aprovado pelo Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA/PR, o presente Plano orienta a formulação, execução, monitoramento e avaliação das ações voltadas à promoção, proteção, defesa e controle social dos direitos de crianças e adolescentes no âmbito municipal.

O Plano reconhece a política de atendimento à criança e ao adolescente como política pública de caráter intersetorial, direito de cidadania e dever do Estado, a ser assegurado de forma integrada pelas políticas de assistência social, saúde, educação, cultura, esporte e lazer, direitos humanos e demais políticas correlatas, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/1993), da Lei Orgânica da Saúde – LOS (Lei nº 8.080/1990) e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei nº 9.394/1996), respeitando o regime de cooperação entre as esferas federal, estadual e municipal.

Em conformidade com as orientações do CONANDA e do CEDCA/PR, o Plano Decenal está estruturado de forma sistêmica, articulada e contínua, contemplando o período de dez anos e prevendo mecanismos permanentes de acompanhamento, monitoramento, avaliação e revisão, com vistas à garantia da efetividade das ações e ao fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

O documento está organizado em cinco capítulos, conforme o padrão metodológico adotado pelo CEDCA/PR:

I – Marco Legal;

II – Eixos Norteadores e Diretrizes da Política de Direitos;

- III – Marco Situacional;
- IV – Plano de Ação; e
- V – Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação.

O Marco Legal apresenta os fundamentos jurídicos nacionais e internacionais que asseguram a proteção integral de crianças e adolescentes, constituindo referência normativa para a implementação das políticas públicas e para a atuação articulada entre o poder público e a sociedade civil.

Os Eixos Norteadores e Diretrizes, em conformidade com a Política Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, incorporam os princípios pactuados no âmbito do CONANDA, quais sejam:

- I – universalidade dos direitos, com equidade e justiça social;
- II – igualdade e respeito à diversidade;
- III – proteção integral;
- IV – prioridade absoluta;
- V – reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos;
- VI – descentralização político-administrativa;
- VII – participação e controle social; e
- VIII – intersetorialidade e trabalho em rede.

Para fins de organização e operacionalização da política municipal, o Plano adota integralmente os cinco Eixos Estratégicos definidos pelo CONANDA e referendados pelo CEDCA/PR, a saber:

- I – Promoção dos Direitos;
- II – Proteção e Defesa dos Direitos;
- III – Participação de Crianças e Adolescentes;
- IV – Controle Social da Efetivação dos Direitos; e
- V – Gestão da Política dos Direitos da Criança e do Adolescente.

O Marco Situacional apresenta a análise da realidade municipal de crianças e adolescentes, a partir de dados quantitativos e qualitativos provenientes das secretarias municipais, entidades da sociedade civil, sistemas oficiais de informação e dos planos setoriais existentes, subsidiando a definição de prioridades e estratégias.

O Plano de Ação detalha os objetivos, ações, metas, prazos, responsáveis, fontes de financiamento e indicadores, organizados por eixo, conforme as diretrizes do CONANDA e do Plano Estadual do Paraná, garantindo coerência técnica e viabilidade de execução.

Por fim, o capítulo de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação estabelece os mecanismos, responsabilidades e instrumentos necessários à análise contínua da execução do Plano, assegurando transparência, controle social e a efetivação dos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes do Município.

CAPÍTULO I

4 - MARCO LEGAL

O Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Município de Indianópolis – 2026/2035 fundamenta-se no conjunto de normativas internacionais, nacionais, estaduais e municipais que consolidam a Doutrina da Proteção Integral e reconhecem crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento e titulares de prioridade absoluta nas políticas públicas.

1.1 Marco Internacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

A construção dos direitos da criança e do adolescente está inserida no processo histórico de afirmação dos Direitos Humanos, sendo influenciada por importantes instrumentos internacionais, dos quais o Brasil é signatário, com destaque para:

- Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948);
- Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959);
- Convenção sobre os Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas – ONU (1989), incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro por meio do Decreto Legislativo nº 28/1990;
- Convenções nº 138 e nº 182 da Organização Internacional do Trabalho – OIT, relativas à idade mínima para o trabalho e à erradicação das piores formas de trabalho infantil; e
- Regras das Nações Unidas para a Proteção de Jovens Privados de Liberdade, Diretrizes de Riad e demais normativas internacionais voltadas à proteção integral.

A Convenção sobre os Direitos da Criança representa marco fundamental ao consagrar a Doutrina da Proteção Integral, estabelecendo que a garantia dos direitos das crianças e adolescentes é responsabilidade compartilhada entre a família, a sociedade e o Estado, devendo as políticas públicas ser implementadas de forma articulada, integrada e intersetorial.

1.2 Marco Legal Nacional

No Brasil, a proteção dos direitos da criança e do adolescente encontra fundamento constitucional no artigo 227 da Constituição Federal de 1988, que estabelece ser dever da

família, da sociedade e do Estado assegurar, com absoluta prioridade, os direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

A regulamentação desse dispositivo constitucional deu-se com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei Federal nº 8.069/1990), que rompeu definitivamente com a antiga doutrina da situação irregular e instituiu um novo paradigma jurídico, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos plenos de direitos, destinatários de proteção integral.

O ECA estrutura a política de atendimento aos direitos da criança e do adolescente como um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, conforme dispõe o artigo 86, e define, nos artigos 87 e 88, as linhas de ação e as diretrizes da política, destacando-se:

- a municipalização do atendimento;
- a descentralização político-administrativa;
- a participação e o controle social, por meio dos Conselhos de Direitos e Conselhos Tutelares;
- a criação e manutenção dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- a integração operacional entre os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

Integram ainda o marco legal nacional as legislações setoriais que compõem a proteção integral, entre elas:

- Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/1993);
- Lei Orgânica da Saúde – LOS (Lei nº 8.080/1990);
- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei nº 9.394/1996);
- Normativas relacionadas à proteção contra o trabalho infantil, à convivência familiar e comunitária, ao enfrentamento das violências e às medidas socioeducativas.

1.3 Marco Estadual e Normativas do Sistema de Garantia de Direitos

No âmbito estadual, o Plano está alinhado à Constituição do Estado do Paraná, às deliberações e resoluções do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente

– CEDCA/PR, bem como ao Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná, que orienta a organização das políticas municipais.

No campo do planejamento, o Plano observa as diretrizes estabelecidas pela Resolução CONANDA nº 171/2014, que define parâmetros para elaboração, implementação, monitoramento e avaliação dos Planos Decenais, estruturados a partir dos seguintes Eixos Estratégicos:

I – Promoção dos Direitos;

II – Proteção e Defesa dos Direitos;

III – Participação de Crianças e Adolescentes;

IV – Controle Social da Efetivação dos Direitos; e

V – Gestão da Política dos Direitos da Criança e do Adolescente.

1.4 Marco Legal Municipal

No âmbito municipal, o Plano Decenal fundamenta-se na legislação local que institui e regula o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA, o Conselho Tutelar, o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – FMDCA, bem como nos planos setoriais existentes (Assistência Social, Saúde, Educação, entre outros), assegurando coerência normativa e integração das políticas públicas.

1.5 Considerações Finais do Marco Legal

O Marco Legal que sustenta este Plano Decenal reafirma que a política dos direitos da criança e do adolescente é uma política pública permanente, intersetorial e participativa, cuja efetividade depende da atuação articulada do poder público, da sociedade civil e das famílias, com prioridade na formulação de políticas, na destinação de recursos orçamentários e na organização dos serviços.

Assim, o Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente de Indianópolis – 2026/2035 consolida-se como instrumento de materialização dos dispositivos legais vigentes, orientando ações capazes de garantir a proteção integral, a promoção da cidadania e o pleno desenvolvimento de todas as crianças e adolescentes do município.

Síntese do Marco Legal

Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente (2026–2035)

Nível	Instrumento Legal / Normativo	Ano	Conteúdo / Finalidade
Internacional	Declaração Universal dos Direitos Humanos	1948	Afirma os direitos humanos fundamentais, base para a proteção universal da dignidade humana.
Internacional	Declaração Universal dos Direitos da Criança	1959	Reconhece direitos específicos das crianças e a necessidade de proteção especial.
Internacional	Convenção sobre os Direitos da Criança – ONU	1989	Consolida a Doutrina da Proteção Integral e define crianças e adolescentes como sujeitos de direitos.
Internacional	Decreto Legislativo nº 28	1990	Incorpora a Convenção sobre os Direitos da Criança ao ordenamento jurídico brasileiro.
Internacional	Convenções nº 138 e nº 182 da OIT	1973 / 1999	Dispõem sobre idade mínima para o trabalho e erradicação das piores formas de trabalho infantil.
Nacional	Constituição Federal – Art. 227	1988	Estabelece o dever da família, da sociedade e do Estado em assegurar, com prioridade absoluta, os direitos da criança e do adolescente.
Nacional	Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069)	1990	Regulamenta a proteção integral e organiza a política de atendimento aos direitos da criança e do adolescente.
Nacional	Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742)	1993	Define a assistência social como política pública de proteção social, incluindo crianças e adolescentes.
Nacional	Lei Orgânica da Saúde – LOS (Lei nº 8.080)	1990	Garante o direito universal à saúde, com atenção integral a crianças e adolescentes.
Nacional	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei nº 9.394)	1996	Assegura o direito à educação e a permanência escolar de crianças e adolescentes.
Nacional	Resolução CONANDA nº 171	2014	Estabelece diretrizes para elaboração, implementação, monitoramento e avaliação dos Planos Decenais.
Estadual	Constituição do Estado do Paraná	1989	Reafirma a prioridade absoluta dos direitos da criança e do adolescente no âmbito estadual.

Estadual	Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná	Vigente	Orienta a organização e alinhamento dos Planos Municipais no Paraná.
Estadual	Resoluções e Deliberações do CEDCA/PR	Vigentes	Regulamentam diretrizes, prioridades e critérios de financiamento da política estadual e municipal.
Municipal	Lei Municipal de Criação do CMDCA	009/1996	Institui o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.
Municipal	Lei Municipal de Criação do Conselho Tutelar	009/1996	Institui o órgão permanente e autônomo de defesa dos direitos da criança e do adolescente.
Municipal	Lei Municipal do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – FMDCA	009/1996	Regulamenta a captação e aplicação de recursos para ações voltadas à infância e adolescência.
Municipal	Planos Municipais Setoriais (Saúde, Educação, Assistência Social etc.)	Vigentes	Integram e operacionalizam ações intersetoriais do Sistema de Garantia de Direitos.

PRINCÍPIOS

O Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente 2026/2035 fundamenta-se nos princípios orientadores da Política Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, conforme estabelecido pela Constituição Federal, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA e pelas diretrizes do CONANDA e do CEDCA/PR, os quais norteiam a formulação, a execução, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas destinadas à infância e à adolescência.

1. Universalidade dos Direitos com Equidade e Justiça Social

A universalidade dos direitos assegura que todas as crianças e adolescentes são titulares de direitos humanos fundamentais, independentemente de qualquer condição pessoal, social, econômica ou cultural, em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana.

A efetivação da universalidade deve ocorrer de forma articulada aos princípios da equidade e da justiça social, reconhecendo as desigualdades existentes e assegurando

tratamento diferenciado àqueles que se encontram em situação de maior vulnerabilidade, de modo a garantir igualdade material no acesso às políticas públicas, bens e serviços.

2. Igualdade e Direito à Diversidade

O princípio da igualdade assegura que todas as crianças e adolescentes sejam tratados sem qualquer forma de discriminação, preconceito ou exclusão, garantindo-lhes igual proteção jurídica e acesso aos direitos fundamentais.

O direito à diversidade complementa a igualdade ao reconhecer e valorizar as diferenças étnico-raciais, culturais, territoriais, religiosas, de gênero, geracionais, sociais e de deficiência, assegurando políticas públicas que respeitem a pluralidade humana e promovam a inclusão social, em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente.

3. Proteção Integral à Criança e ao Adolescente

A proteção integral constitui o princípio estruturante da política de atendimento, reconhecendo crianças e adolescentes como pessoas em condição peculiar de desenvolvimento, que demandam proteção especial e prioridade nas políticas públicas. Esse princípio orienta a garantia de um conjunto articulado de direitos e ações voltadas à promoção, proteção, defesa e controle social, assegurando o desenvolvimento físico, emocional, intelectual, moral e social das crianças e dos adolescentes, conforme previsto no artigo 4º do ECA.

4. Prioridade Absoluta da Criança e do Adolescente

A prioridade absoluta assegura às crianças e aos adolescentes primazia na formulação, execução e financiamento das políticas públicas, bem como preferência no atendimento nos serviços públicos e na destinação de recursos orçamentários.

Este princípio, previsto no artigo 227 da Constituição Federal e no artigo 4º do ECA, orienta todas as decisões administrativas, legislativas e judiciais, garantindo a efetividade dos direitos fundamentais e o pleno desenvolvimento das crianças e dos adolescentes.

5. Reconhecimento das Crianças e dos Adolescentes como Sujeitos de Direitos

O reconhecimento das crianças e dos adolescentes como sujeitos de direitos reafirma sua plena titularidade jurídica, assegurando-lhes todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, além daqueles específicos decorrentes de sua condição peculiar de desenvolvimento.

Esse princípio supera concepções assistencialistas ou tutelares, afirmando a centralidade da criança e do adolescente nas políticas públicas e garantindo-lhes voz, participação e respeito em todas as ações que lhes digam respeito.

6. Descentralização Político-Administrativa e Municipalização do Atendimento

A descentralização político-administrativa orienta a organização da política dos direitos da criança e do adolescente, atribuindo aos municípios papel central na execução direta das ações e serviços, conforme previsto no artigo 88, inciso I, do ECA.

Cabe à União e aos Estados a coordenação normativa, o apoio técnico e o cofinanciamento das políticas, assegurando que os municípios disponham de condições institucionais, técnicas e financeiras para a implementação das ações e a consolidação das redes locais de proteção.

7. Participação e Controle Social

A participação e o controle social constituem diretrizes fundamentais da política de atendimento, assegurando o envolvimento da sociedade civil na formulação, deliberação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas destinadas às crianças e aos adolescentes.

Os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente, em especial o CMDCA, exercem papel estratégico como órgãos deliberativos, normativos e fiscalizadores, garantindo a gestão democrática, a transparência e a efetividade das ações, conforme previsto no artigo 88, inciso II, do ECA.

8. Intersetorialidade e Trabalho em Rede

A intersetorialidade orienta a articulação entre as políticas públicas setoriais — saúde, educação, assistência social, cultura, esporte, direitos humanos, segurança pública, entre outras — para o atendimento integral das crianças e dos adolescentes.

O trabalho em rede pressupõe atuação integrada e cooperativa dos órgãos governamentais, entidades da sociedade civil e demais atores do Sistema de Garantia de Direitos, conforme dispõe o artigo 86 do ECA, visando à prevenção de violações, à proteção integral e à promoção dos direitos.

9. Melhor Interesse da Criança e do Adolescente

O princípio do melhor interesse da criança e do adolescente determina que todas as decisões, ações e políticas públicas que lhes digam respeito devem priorizar a proteção integral e a garantia de seus direitos fundamentais.

Este princípio orienta a atuação do poder público, das instituições privadas e da sociedade, devendo ser observado na formulação de leis, políticas, programas, serviços e na aplicação de medidas administrativas, judiciais e protetivas.

CAPÍTULO II

5 - EIXOS NORTEADORES E DIRETRIZES

Os Eixos Norteadores do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Município estão fundamentados na Doutrina da Proteção Integral, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988, no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA e nas diretrizes da Política Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, deliberadas pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA e pelo Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Paraná – CEDCA/PR.

Os eixos organizam-se a partir dos direitos fundamentais, estruturando as diretrizes que orientam a formulação, a execução, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas destinadas à promoção, proteção, defesa e controle social dos direitos de crianças e adolescentes, em articulação com o Sistema de Garantia de Direitos.

5.2.1 Direito à Vida e à Saúde

O direito à vida e à saúde constitui fundamento essencial da Doutrina da Proteção Integral, sendo assegurado pela Constituição Federal de 1988, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelas diretrizes da Política Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, cabendo à família, à sociedade e ao Estado garanti-lo com absoluta prioridade.

Nos termos do art. 227 da Constituição Federal e dos arts. 7º e 11 do ECA, é assegurado a todas as crianças e adolescentes o direito à vida, à proteção e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas integradas que assegurem o nascimento, o crescimento e o desenvolvimento saudável, em condições dignas de existência.

A saúde é compreendida de forma integral, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, abrangendo ações de promoção, prevenção, proteção, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde, com acesso universal e igualitário aos serviços.

Este eixo contempla a atenção integral à saúde da criança e do adolescente, com ênfase na atenção à saúde materno-infantil, promoção do aleitamento materno e da alimentação

adequada e saudável, imunização, prevenção de agravos, atenção integral à saúde mental, atenção especializada às crianças e adolescentes com deficiência, enfrentamento das violências, promoção da saúde bucal e da segurança alimentar e nutricional, em consonância com o SISAN.

Reconhece-se como prioritária a proteção à saúde nos primeiros anos de vida e a atenção especial às gestantes, em especial adolescentes, em razão das vulnerabilidades associadas a esse período do desenvolvimento.

A efetivação deste direito exige atuação intersetorial, articulando as políticas de saúde, assistência social, educação, saneamento básico, esporte, lazer e direitos humanos.

No Plano de Ação, este eixo será operacionalizado por meio de objetivos, ações, metas, indicadores, prazos, responsáveis e fontes de financiamento, em consonância com as diretrizes do CONANDA e do CEDCA/PR.

5.2.2 Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

O direito à liberdade, ao respeito e à dignidade é assegurado às crianças e aos adolescentes como direito fundamental estruturante da Doutrina da Proteção Integral, conforme previsto na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente e nas diretrizes do CONANDA e do CEDCA/PR.

Nos termos do art. 15 do ECA, crianças e adolescentes são reconhecidos como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais, em condição peculiar de desenvolvimento, devendo ser protegidos de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão.

A liberdade compreende, entre outros aspectos, o direito de ir, vir e estar nos espaços comunitários, a liberdade de expressão, crença e culto religioso, o direito ao brincar, à convivência familiar e comunitária, à participação social e ao acesso à proteção sempre que seus direitos forem ameaçados ou violados.

O respeito assegura a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, incluindo a preservação da imagem, identidade, valores, crenças e espaços pessoais. A dignidade

impõe o dever de proteção contra qualquer forma de exposição vexatória, constrangimento ou tratamento desumano ou degradante.

Este eixo prioriza o enfrentamento de todas as formas de violência contra crianças e adolescentes, o combate à exploração sexual, ao trabalho infantil ilegal, ao tráfico de pessoas, ao uso abusivo de substâncias psicoativas e a outras violações de direitos.

As ações devem ser desenvolvidas de forma intersetorial, fortalecendo o Sistema de Garantia de Direitos, com foco na prevenção, proteção, responsabilização e atendimento especializado.

5.2.3 Direito à Convivência Familiar e Comunitária

O direito à convivência familiar e comunitária constitui pilar fundamental da Doutrina da Proteção Integral, sendo condição essencial para o desenvolvimento integral da criança e do adolescente, conforme disposto no art. 226 da Constituição Federal e no art. 19 do ECA.

Toda criança e adolescente têm direito a serem criados e educados no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência em ambiente livre de violência, negligência, discriminação, exploração ou opressão. O acolhimento institucional deve ocorrer de forma provisória e excepcional.

A política de atendimento deve priorizar o fortalecimento das famílias, a prevenção do rompimento de vínculos e a oferta de serviços de apoio sociofamiliar, sendo vedada a perda ou suspensão do poder familiar exclusivamente por ausência de recursos materiais. Quando necessário o afastamento do convívio familiar, devem ser priorizadas medidas que preservem os vínculos, com preferência pelo acolhimento familiar, conforme a legislação vigente.

O Plano de Ação deste eixo contempla ações de fortalecimento de vínculos, reordenamento dos serviços de acolhimento, promoção do acolhimento familiar e acompanhamento sistemático das crianças e adolescentes afastados do convívio familiar.

5.2.4 Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer

O direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer é assegurado pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, constituindo dever do Estado, da família e da sociedade, com absoluta prioridade.

A educação visa ao pleno desenvolvimento da pessoa, ao preparo para o exercício da cidadania e à qualificação para o trabalho, assegurando igualdade de condições para acesso e permanência na escola, atendimento educacional especializado e práticas pedagógicas inclusivas.

Cabe ao Município a atuação prioritária na educação infantil e no ensino fundamental, garantindo infraestrutura adequada, transporte escolar, alimentação, material didático e ações intersetoriais de enfrentamento da evasão e da infrequência escolar.

O acesso à cultura, ao esporte e ao lazer constitui elemento essencial do desenvolvimento humano, devendo o Poder Público assegurar espaços, equipamentos e programas que promovam inclusão, diversidade e participação.

No Plano de Ação estão previstas ações de ampliação do acesso à educação, qualificação da infraestrutura, promoção da cultura, do esporte e do lazer e fortalecimento do desenvolvimento integral.

5.2.5 Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho

O direito à profissionalização e à proteção no trabalho é assegurado aos adolescentes nos termos da Constituição Federal, do Estatuto da Criança e do Adolescente e da legislação trabalhista vigente, observada a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

É vedado o trabalho antes dos 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos, sendo proibido o trabalho noturno, perigoso, insalubre ou penoso a menores de 18 anos.

A aprendizagem profissional constitui processo educativo que integra formação teórica e prática, devendo ocorrer de forma articulada com o ensino regular e em condições legalmente protegidas.

O Plano Decenal prevê ações de fortalecimento e ampliação da aprendizagem, promoção da profissionalização protegida, inclusão de adolescentes com deficiência e enfrentamento das piores formas de trabalho infantil, conforme a Lista TIP.

5.2.6 Fortalecimento das Estruturas do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente

O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente – SGD, instituído pela Resolução CONANDA nº 113/2006, constitui-se como articulação integrada das instâncias governamentais e da sociedade civil responsáveis pela promoção, defesa e controle social da efetivação dos direitos.

O fortalecimento do SGD exige atuação intersetorial, descentralizada e complementar entre os eixos de promoção, defesa e controle social, respeitando os princípios da transversalidade e da incompletude institucional.

O Plano Decenal estabelece diretrizes voltadas à qualificação dos órgãos do SGD, ao fortalecimento dos Conselhos de Direitos e Conselhos Tutelares, à articulação intersetorial e ao estímulo à participação social e ao protagonismo de crianças e adolescentes.

DIRETRIZES DO PLANO DECENAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Diretriz 1 – Proteção Integral e Prioridade Absoluta

Assegurar a proteção integral e a prioridade absoluta a crianças e adolescentes, conforme a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente e as normativas do Sistema de Garantia de Direitos, garantindo a primazia no acesso às políticas públicas e na destinação de recursos.

Diretriz 2 – Centralidade da Criança e do Adolescente como Sujeitos de Direitos

Reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos em condição peculiar de desenvolvimento, assegurando políticas públicas que promovam o desenvolvimento integral, a autonomia progressiva e o respeito às diversidades.

Diretriz 3 – Intersetorialidade e Integralidade das Ações

Promover a articulação permanente entre as políticas de saúde, educação, assistência social, direitos humanos, cultura, esporte, lazer e segurança pública, garantindo ações integradas e respostas qualificadas às demandas de crianças e adolescentes.

Diretriz 4 – Promoção da Equidade e Enfrentamento das Desigualdades

Assegurar equidade no acesso às políticas públicas, com atenção prioritária às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, violação de direitos, discriminação ou exclusão, considerando recortes territoriais e sociais.

Diretriz 5 – Prevenção de Violações de Direitos e Proteção Social

Priorizar ações preventivas, protetivas e de cuidado, com foco na convivência familiar e comunitária, na prevenção da violência, do trabalho infantil, da evasão escolar, da exploração sexual e de outras violações de direitos.

Diretriz 6 – Fortalecimento da Primeira Infância

Garantir políticas específicas e integradas para a primeira infância, assegurando cuidado, proteção, educação, saúde e desenvolvimento integral desde a gestação até os 6 anos de idade.

Diretriz 7 – Promoção do Protagonismo e da Participação de Crianças e Adolescentes

Estimular a participação de crianças e adolescentes nos espaços de escuta, diálogo e controle social, respeitando sua condição peculiar de desenvolvimento e promovendo o protagonismo juvenil.

Diretriz 8 – Fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos

Consolidar e fortalecer o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, assegurando estrutura, capacitação permanente e articulação entre os Conselhos de Direitos, Conselhos Tutelares, rede de atendimento e órgãos do sistema de justiça.

Diretriz 9 – Gestão Democrática, Participação e Controle Social

Assegurar a participação efetiva da sociedade civil e dos conselhos de direitos na formulação, deliberação, monitoramento e avaliação das políticas públicas voltadas à criança e ao adolescente.

Diretriz 10 – Planejamento, Monitoramento e Avaliação Permanente

Instituir mecanismos contínuos de planejamento, monitoramento e avaliação do Plano Decenal, com definição de indicadores, metas e responsabilidades, garantindo transparência e efetividade das ações.

Diretriz 11 – Orçamento Público Sensível à Criança e ao Adolescente

Assegurar a priorização orçamentária das políticas públicas voltadas à criança e ao adolescente, com planejamento financeiro compatível, execução transparente e utilização estratégica dos recursos do Fundo Municipal.

Diretriz 12 – Educação Permanente dos Atores do Sistema de Garantia de Direitos

Promover a formação continuada dos gestores, conselheiros, conselheiros tutelares e trabalhadores da rede de atendimento, com enfoque em direitos da criança e do adolescente, proteção integral e gestão pública qualificada.

Diretriz 13 – Produção e Uso de Dados e Evidências

Utilizar dados demográficos, sociais e territoriais como base para o planejamento, a tomada de decisão e a avaliação das políticas públicas, assegurando diagnósticos atualizados e qualificados.

Diretriz 14 – Sustentabilidade e Continuidade das Políticas Públicas

Garantir a continuidade, a sustentabilidade institucional e o aperfeiçoamento das políticas públicas voltadas à criança e ao adolescente ao longo da vigência do Plano Decenal.

5.3 Vinculação dos Eixos Norteadores ao Plano de Ação

Os Eixos Norteadores apresentados no Capítulo 5 constituem a **base conceitual, legal e estratégica** do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Município de Esperança Nova, orientando de forma direta a estruturação do **Plano de Ação**, disposto no Capítulo V.

Em consonância com as diretrizes da Política Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, com as deliberações do CONANDA e com os referenciais técnicos do CEDCA/PR, o Plano de Ação foi elaborado de modo a operacionalizar os direitos fundamentais expressos em cada eixo, transformando-os em objetivos estratégicos, ações concretas, metas mensuráveis, prazos definidos, responsáveis institucionais, indicadores de monitoramento e fontes de financiamento.

Dessa forma, o Capítulo V não se apresenta como um conjunto isolado de ações, mas como a materialização prática dos Eixos Norteadores, assegurando coerência interna ao Plano, efetividade das políticas públicas e condições objetivas para o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação pelo Sistema de Garantia dos Direitos e pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

5.4 Metodologia de Articulação entre Eixos e Plano de Ação

A construção do Plano de Ação observou os seguintes critérios metodológicos, adotados em Planos Decenais aprovados pelo CEDCA/PR:

- cada Eixo Norteador corresponde a um conjunto de objetivos estratégicos no Plano de Ação;
- os objetivos estratégicos traduzem as diretrizes normativas e políticas de cada eixo;
- as ações foram definidas a partir de diagnósticos locais, demandas identificadas e responsabilidades dos entes governamentais e da sociedade civil;
- as metas estabelecem resultados esperados, permitindo o monitoramento periódico;
- os indicadores possibilitam a avaliação da efetividade das ações;
- os responsáveis institucionais refletem a lógica da intersetorialidade e da corresponsabilidade;
- as fontes de financiamento asseguram viabilidade orçamentária e sustentabilidade das ações.

Essa metodologia garante que o Plano Decenal cumpra sua função de instrumento orientador da política pública, e não apenas de documento declaratório de intenções.

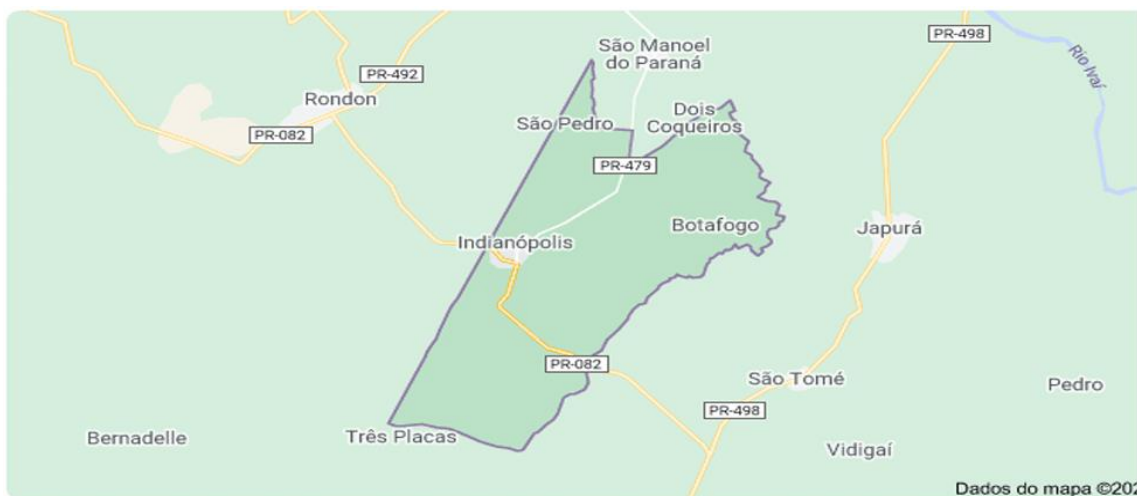
Quadro 1. Vinculação dos Eixos Norteadores aos Objetivos do Plano de Ação

Eixo Norteador	Objetivo Estratégico no Plano de Ação	Direcionamento das Ações
1 Direito à Vida e à Saúde	Garantir a atenção integral à saúde da criança e do adolescente, com prioridade absoluta	Ampliação e qualificação da atenção primária; Atenção materno-infantil; Saúde mental infantojuvenil; Prevenção de violências; segurança alimentar e nutricional
Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade	Prevenir e enfrentar todas as formas de violência e violações de direitos	Ações intersetoriais de prevenção; Atendimento especializado às vítimas; Fortalecimento da rede de proteção; Campanhas educativas
Direito à Convivência Familiar e Comunitária	Fortalecer vínculos familiares e comunitários e qualificar os serviços de acolhimento	Apoio sociofamiliar; Prevenção do afastamento; Acolhimento familiar; Reordenamento institucional; Reintegração familiar
Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer	Garantir acesso, permanência e sucesso escolar e ampliar o acesso à cultura, esporte e lazer	Enfrentamento da evasão escolar; Educação inclusiva; Qualificação da infraestrutura educacional; Incentivo a atividades culturais e esportivas
Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho	Promover a profissionalização protegida e erradicar o trabalho infantil ilegal	Ampliação da aprendizagem profissional; Articulação com o setor produtivo; Inclusão de adolescentes com deficiência; fiscalização
Fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos	Fortalecer institucionalmente o SGD e o controle social	Qualificação dos Conselhos; Capacitação de atores do SGD; Articulação intersetorial; Fortalecimento da participação social

CAPÍTULO III

6 - MARCO SITUACIONAL

Figura 1. Municípios limítrofes de Indianópolis



Fonte: <https://www.google.com/search?q=map>.

Tabela 1. Características Demográficas

INDICADOR	VALOR	FONTE
Área territorial/2025	123,759	IPARDES
População estimada/2025	4.544	IPARDES
Densidade Demográfica/2025	36,27	IPARDES
Grau de urbanização	82,19	IPARDES
Esgotamento sanitário adequado	Não existe	IPARDES
Pessoas até 18 anos/2022	1.122	IPARDES
Pessoas até 59 anos/ 2022	2.396	IPARDES
60 +/2022	930	IPARDES
Pessoal ocupado em postos de trabalho formais/2022	1.475	IBGE
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo/2022	24,4%	IBGE

O grau de urbanização é de 82,19%, o que evidencia uma população majoritariamente urbana, ainda que o município apresente baixa densidade, sinalizando possíveis áreas urbanas pequenas e dispersas.

A pesquisa do IBGE também aponta que a cidade de Indianópolis tem uma densidade demográfica de 36,27 habitantes por km² e uma média de 2,53 moradores por residência.

A presença significativa da população idosa (20,4%) demonstra um processo de envelhecimento populacional, típico de municípios com baixo crescimento vegetativo e

possível migração de jovens para centros urbanos maiores. Isso pode representar futuros desafios para as políticas públicas de saúde, assistência social e previdência.

Um dado preocupante é a ausência de esgotamento sanitário adequado, o que compromete a saúde pública, o meio ambiente e a qualidade de vida da população. Mesmo com alta urbanização, a carência de saneamento básico indica déficits estruturais graves.

Figura 2. RAIS - Relação Anual de Informações Sociais



Trabalho e Emprego: 1.475 pessoas ocupadas em empregos formais (2022)

Esse número representa cerca de 32% da população total, ou 41% da população em idade produtiva (18 a 59 anos), o que pode indicar um bom nível de formalização, especialmente considerando o porte do município.

Renda: 24,4% da população possui rendimento mensal per capita de até ½ salário mínimo (2022)

Esse percentual revela que cerca de 1 em cada 4 habitantes vive em situação de baixa renda, o que sinaliza vulnerabilidade social em parte significativa da população. Este indicador deve ser cruzado com outros dados, como acesso a políticas públicas e educação, para aprofundar o diagnóstico.

Tabela 2. População censitária segundo faixa etária e sexo – 2022

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Com até 19	584	538	930
De 20 a 59	1183	1213	2.396
- De 60 a anos e mais	463	467	1122
Total	2230	2218	4.448

Tabela 3. População censitária segundo tipo de domicílio – 2022

LOCALIDADE	TOTAL
URBANO	3.656
RURAL	792
TOTAL	4.448

Figura 3. Dados do município de Indianópolis – 2022

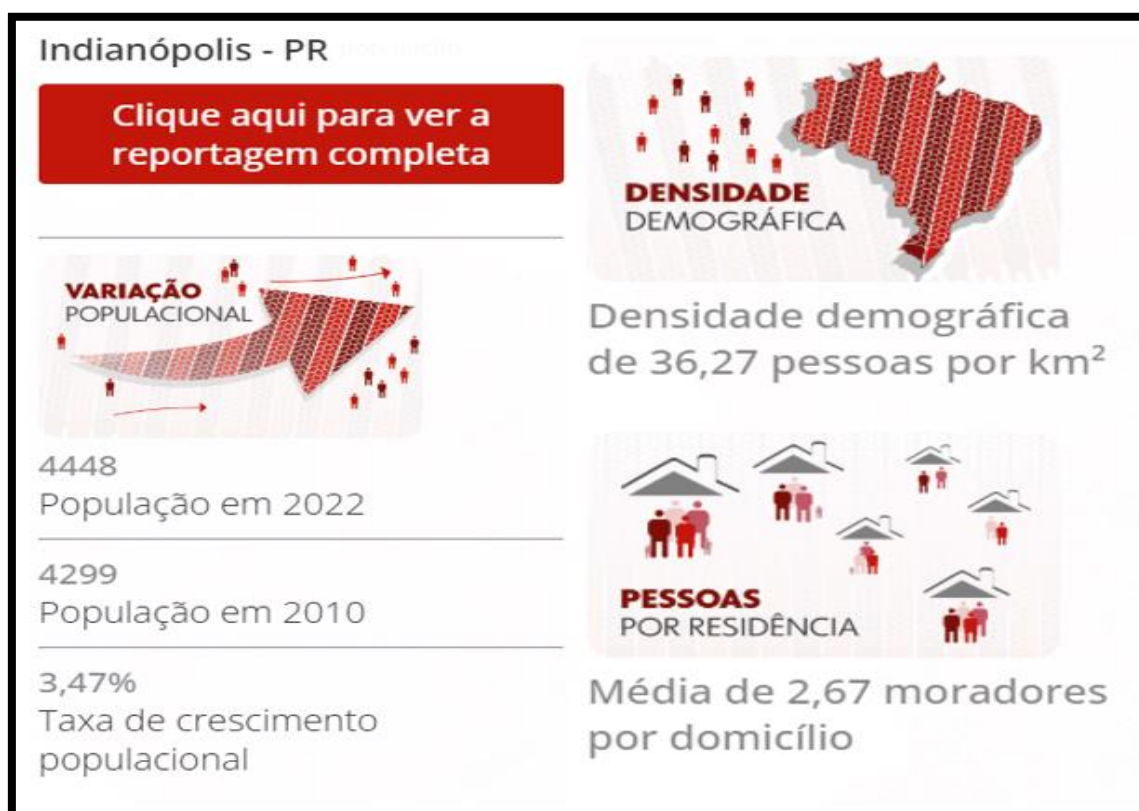
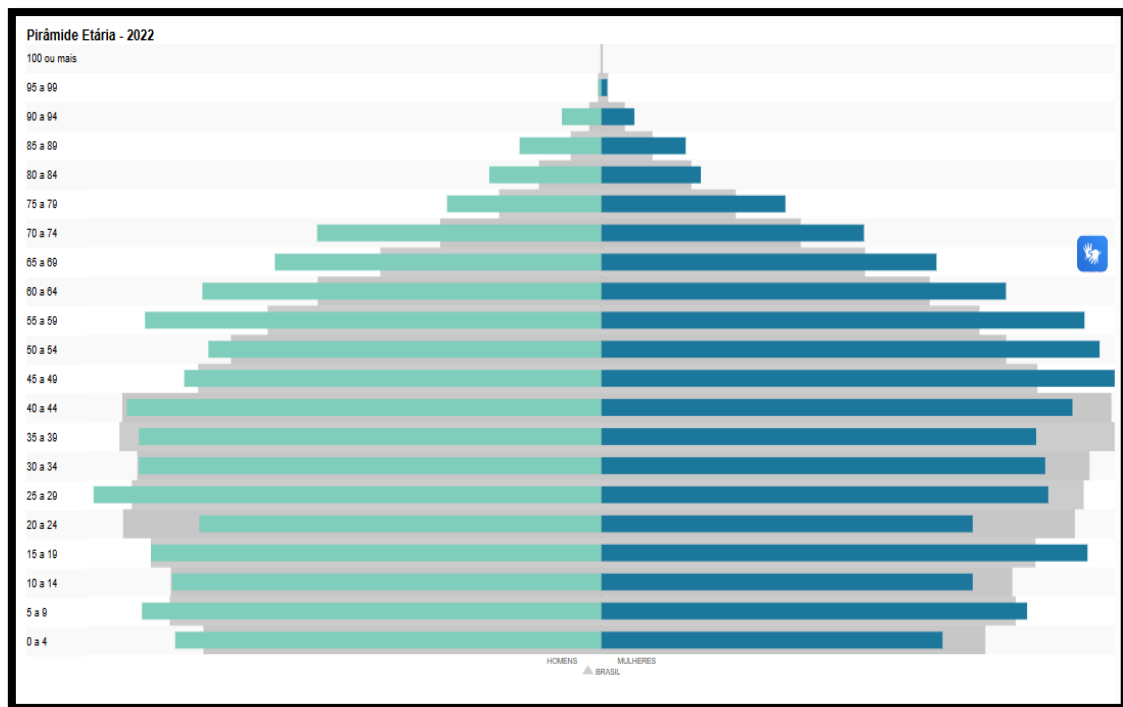


Gráfico 1. Pirâmide etária do município de Indianópolis – 2022



A mudança na estrutura demográfica, conforme o gráfico 2, aponta para o crescimento da população acima dos 50 anos de idade em ambos os sexos, mostrando que o município tem que estruturar serviços, programas e projetos em todas as políticas públicas para população idosa nos próximos anos.

6.1 - PROJEÇÕES PARA A POLÍTICA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (2026/2036)

6.1.1 - Contextualização

A análise demográfica constitui instrumento fundamental para o planejamento das políticas públicas voltadas à garantia dos direitos de crianças e adolescentes. A partir da **Pirâmide Etária do Município de Indianópolis – ano base 2022**, é possível identificar tendências populacionais e projetar demandas futuras, subsidiando a formulação de estratégias no âmbito do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente para o período de 2026 a 2035.

Tem por objetivo analisar a estrutura etária municipal, com foco na população de **0 a 17 anos**, e indicar implicações para o planejamento, a gestão e a organização da rede de proteção integral.

6.1.2 - Análise da Pirâmide Etária do Município de Indianópolis – 2022

A pirâmide etária do município evidencia um **processo de transição demográfica**, caracterizado pela redução progressiva da base populacional e pelo envelhecimento gradual da população.

Observa-se uma diminuição relativa da população de **crianças de 0 a 6 anos**, indicando queda da taxa de natalidade e redução do número de nascimentos ao longo dos últimos anos. Esse comportamento demográfico aponta para a necessidade de redimensionamento das políticas voltadas à primeira infância, com ênfase na qualificação dos serviços ofertados.

Nas faixas etárias correspondentes às **crianças de 7 a 14 anos**, verifica-se uma tendência de estabilidade no curto prazo, porém com perspectiva de redução ao longo da próxima década. Tal cenário reforça a importância da permanência e do sucesso escolar, bem como da prevenção de situações de vulnerabilidade social.

No que se refere à população **adolescente de 15 a 17 anos**, a pirâmide indica manutenção relativa do contingente nos próximos anos, com risco associado à evasão escolar, à migração juvenil e à fragilização dos vínculos comunitários, fenômenos comuns em municípios de pequeno porte.

6.1.3 - Projeções Demográficas e Impactos para o Período 2026/2035

As projeções indicam que, ao longo da vigência do Plano Decenal, o município deverá enfrentar uma redução quantitativa da população infantojuvenil, acompanhada por um aumento da complexidade das demandas sociais.

Esse cenário exige a superação de abordagens meramente numéricas, priorizando políticas públicas integradas, preventivas e orientadas pela **Doutrina da Proteção Integral**, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

A diminuição do número absoluto de crianças e adolescentes não implica redução da responsabilidade estatal, mas reforça a necessidade de **planejamento qualificado**, evitando a descontinuidade de serviços e o enfraquecimento do Sistema de Garantia de Direitos.

6.1.4 - Implicações para as Políticas Públicas da Criança e do Adolescente

✚ 6.1.4.1 Primeira Infância (0 a 6 anos)

A tendência de redução da população nessa faixa etária impõe o fortalecimento de políticas voltadas à qualidade da atenção, priorizando:

- A integração entre saúde, educação e assistência social;
- A ampliação do acesso à educação infantil, com busca ativa de crianças fora da rede;
- O atendimento prioritário às crianças em situação de vulnerabilidade social;
- O fortalecimento das ações de cuidado, proteção e desenvolvimento integral.

✚ 6.1.4.2 Crianças de 7 a 14 anos

Para essa faixa etária, destacam-se como prioridades:

- A garantia da permanência e do sucesso escolar;
- O fortalecimento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV);
- A articulação intersetorial para prevenção do trabalho infantil, da violência e da negligência;
- O acompanhamento sistemático da frequência e do rendimento escolar.

✚ 6.1.4.3 Adolescentes de 15 a 17 anos

As políticas voltadas aos adolescentes devem concentrar-se em:

- A prevenção da evasão escolar e da exclusão social;
- O fortalecimento do protagonismo juvenil;
- A oferta de ações de qualificação profissional e preparação para o mundo do trabalho;
- A consolidação das medidas socioeducativas em meio aberto;
- A prevenção ao uso de álcool e outras drogas.

6.2 - Repercussões para a Gestão e o Sistema de Garantia de Direitos

Diante das projeções demográficas, torna-se imprescindível:

- Fortalecer o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) como instância deliberativa e de planejamento estratégico;
- Utilizar indicadores demográficos e sociais para orientar a alocação de recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;

- Instituir mecanismos permanentes de monitoramento e avaliação das políticas públicas;
- Garantir a transversalidade da política da criança e do adolescente no planejamento orçamentário municipal.

6.3 - Considerações Finais

A análise da pirâmide etária do Município de Indianópolis evidencia que, embora se projete uma redução no número absoluto de crianças e adolescentes, os desafios para a efetivação de seus direitos tornam-se mais complexos. Assim, o Plano Decenal deve orientar-se por estratégias integradas, preventivas e sustentáveis, assegurando a proteção integral, a equidade e o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes ao longo da próxima década.

7 - AÇÕES DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) de Indianópolis, tem como objetivo implementar de modo articulado e intersetorial a Política Municipal de Assistência Social, formulada democraticamente com a sociedade, em conformidade com a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS nº. 8.742 de 7/12/1993, Lei 12.435/2011, que altera alguns artigos da LOAS (Lei nº 8.742/1993), integrando ao texto o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), a Política Nacional de Assistência Social/2004, o Sistema Único de Assistência Social/NOB 2005 e a Lei Orgânica Municipal, visando a melhoria da qualidade de vida e a promoção da cidadania no município. Baseado em indicadores da Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) e do próprio município.

A Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), tem como objetivo implementar de modo articulado e intersetorial a Política Municipal de Assistência Social, formulada democraticamente com a sociedade, em conformidade com a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS nº. 8.742 de 7/12/1993, Lei 12.435/2011, que altera alguns artigos da LOAS (Lei nº 8.742/1993), integrando ao texto o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), a Política Nacional de Assistência Social/2004, o Sistema Único de Assistência Social/NOB 2005 e a Lei Orgânica Municipal, visando a melhoria da qualidade de vida e a promoção da cidadania no Município.

Tabela 4. Equipamento da Rede Socioassistencial do SUAS

Equipamento	Qtd. equipamentos ativos	Qtd. atendimento últimos 12 meses
CRAS	01	2.340
PSE	Junto ao órgão gestor	206
Órgão Gestor	01	2.112
CadÚnico	01	1.440

Unidades Físicas da Rede Socioassistencial

De acordo com a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - MDS/2005, a rede socioassistencial é um conjunto integrado de iniciativas públicas e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade.

Órgão Gestor:

A Secretaria Municipal de Assistência Social, constituída enquanto tal é composta pelas:

- Proteção Social Básica;
- CadÚnico; e
- Órgão gestor e PSE

A média de atendimento no Órgão gestor, justifica a ampliação da capacidade de profissionais para o atendimento de diversas ações e encaminhamentos realizados diariamente.

PÚBLICO ALVO

A política de assistência social tem como público-alvo pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade, risco social ou violação de direitos. Isso inclui, mas não se limita a:

- ❖ Indivíduos em situação de rua: Pessoas sem moradia fixa que necessitam de apoio para reintegração social.
- ❖ Famílias em situação de pobreza: Grupos familiares em condições precárias de subsistência, com renda insuficiente para suprir suas necessidades básicas.

- ❖ Pessoas com deficiência: Indivíduos com algum tipo de limitação física, mental, intelectual ou sensorial que precisam de suporte para sua inclusão social e acessibilidade.
- ❖ Idosos: Especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade, que podem necessitar de apoio para garantir seus direitos e acessar serviços essenciais.
- ❖ Crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social: Jovens em contextos familiares ou comunitários desfavoráveis, sujeitos a riscos diversos.
- ❖ Mulheres em situação de violência: Mulheres que sofrem violência doméstica ou que estão em situações de vulnerabilidade devido a questões de gênero.

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

A Proteção Social Básica tem o objetivo de promover a prevenção e a diminuição dos índices de situações de vulnerabilidades e de riscos sociais, das famílias, dos indivíduos e das comunidades.

Composta por serviços, programas, projetos e benefícios referenciados em território, garante ações de convivência, socialização, inserção e acolhida das famílias. Desenvolve as potencialidades, aquisições e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários promovendo a integralidade do atendimento socioassistencial.

No Sistema Único de Assistência Social (SUAS) a PSB opera garantindo seguranças de convívio, acolhida e sobrevivência, ou seja, evitando e prevenindo riscos sociais, perigos e incertezas para grupos vulneráveis tanto do ponto de vista material, quanto do ponto de vista relacional. (MDS, 2013).

Desta forma, o público-alvo das ações da PSB, constitui-se por indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). (PNAS, 2004, p.33).

Tais serviços são concretizados por uma rede de atores públicos (integrantes da rede socioassistencial) que materializam ofertas socioeducativas, lúdicas e socioculturais, que

atendam as diferentes necessidades de convivência próprias a cada momento do ciclo de vida.

As ações preventivas são ofertadas a partir do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), porta de entrada da política de assistência social. O CRAS se qualifica como eixo estruturante do Sistema Único de Assistência Social na matricialidade familiar e na territorialização, articulam a rede socioassistencial de proteção social básica no território, propiciando o acesso aos indivíduos e famílias à rede de proteção social de assistência social.

No município o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, está localizado na Avenida Santos Dumont, nº 131, Centro, Indianópolis/ PR.

O município a partir de 2006, passou a receber recurso do governo federal para implantação dos serviços ofertados no CRAS.

a) Programa de Atenção Integral à Família (PAIF)

Programa desenvolvido pelo Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, contribui para o processo de inclusão social das famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, atuando de forma integrada com os programas sociais do Governo Municipal, com vista à garantia de direitos sociais através de ações socioeducativas e de inserção produtiva, potencializando a rede socioassistencial básica e a organização comunitária para o desenvolvimento local.

O programa deve se reorganizar com equipe compatível com os serviços, para assim poder ofertar os serviços de maneira próxima ao indivíduo, com ações pontuais principalmente nos distritos, sendo um deles com alto índice de vulnerabilidade social.

b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV

O SCFV integra a Proteção Social Básica (PSB). Realiza-se em grupos organizados a partir de percursos, conforme as especificidades dos ciclos de vida. Compõem a rede complementar da PSB, potencializando sua capilaridade no território. O SCFV é um serviço referenciado ao CRAS e articulado ao PAIF.

A provisão das seguranças socioassistenciais pressupõe que as ofertas disponibilizadas pelo SUAS contribuam para o desenvolvimento das capacidades e autonomia dos usuários, o fortalecimento das relações no âmbito da família e da comunidade e a ampliação do acesso a direitos socioassistenciais e das redes de relacionamento no território onde vivem e convivem.

A assistência social precisa realizar ações que permitam ao usuário apropriar-se, ou pôr em prática, uma capacidade de realização pessoal e social; e também torne mais fortes suas relações no âmbito da família, da vizinhança e das associações coletivas de representação de seus interesses, o que o torna conhecido e (re) conhecido nos seus lugares de vivência, circulação e atuação pública.

A construção de uma concepção de fortalecimento de vínculos no âmbito da proteção básica de assistência social se anuncia e se configura como um desafio de extrema relevância porque contribui com a sedimentação do entendimento de que lidar com vulnerabilidades do campo relacional é uma responsabilidade pública e que, uma política que busca combater desigualdades e promover o desenvolvimento humano tem um papel central nesse diálogo, pois o trânsito do ambiente individual para o social é a raiz fundante da política pública que exige seu distanciamento da mediação da benemerência ou da caridade (SPOSATI, 2009, p. 27).

A segurança de convívio a ser afiançada no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, ultrapassa a característica histórica desses serviços, qual seja, a oferta de atividades culturais, esportivas e recreativas desconectadas e desarticuladas, justificadas como necessidade de “ocupação do tempo”, e constitui-se em direito também reconhecido no Estatuto da Criança e do Adolescente, no Estatuto do Idoso e mais recentemente na Lei 12.435/2011, que atualizou a redação da LOAS, Lei Federal nº 8.742/1993, à luz das regulamentações do SUAS.

Nesta direção, as respostas a serem providas pela segurança de convívio se estendem em diferentes âmbitos: nos territórios vividos, no interior das famílias, nos serviços públicos, enfim em distintos lugares em que as relações sociais se fortalecem ou se fragilizam.

Em atendimento as novas normativas que regem esses serviços, em Indianópolis, desde 2013, os SCFV vem sendo organizado de acordo com a realidade local.

O atendimento destina-se aos seguintes públicos prioritários:

- ✓ Em situação de isolamento;
- ✓ Vivência de violência e, ou negligência;
- ✓ Fora da escola ou com defasagem escolar;
- ✓ Em cumprimento de MSE em meio aberto;
- ✓ Egressos de medidas socioeducativas;
- ✓ Com medidas de proteção do ECA;
- ✓ Vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência.

Para que de fato o município consiga atingir seu objetivo frente as normativas fazem-se necessário fortalecer as ações junto aos usuários, com oferta de ações que vincule o PAIF ao SCFV por meio da articulação de técnicos e orientadores.

SERVICO DE PROTEÇÃO ESPECIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A) Proteção Social Especial de Média Complexidade são serviços que oferecem atendimento e acompanhamento às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Neste sentido, requerem maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada e mais individualizada, e/ou, de acompanhamento sistemático e monitorado.

B) Proteção Social Especial Alta Complexidade visa garantir proteção integral a indivíduos e famílias em situação de risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados, por meio de serviços que garantam o acolhimento com privacidade, o fortalecimento dos vínculos familiares e/ou comunitário e o desenvolvimento da autonomia das pessoas atendidas.

Segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009) quatro tipos de serviços compõem a Proteção Social Especial de Alta Complexidade, no município contamos com os seguintes serviços:

A) Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade

a.1) Média Complexidade

São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimento a famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos.

Em Indianópolis, a Proteção Social Especial de Média Complexidade ainda não está estruturada. Se faz necessário a contratação de mais profissionais, pois atualmente os serviços da PSE tem sobrecarregado o profissional de serviço social no atendimento a PSE e Conselho Tutelar, prejudicando as ações socioassistenciais junto as famílias e a sobrecarga de respostas ao Ministério Público.

a.2) Serviço de medidas socioeducativas em meio aberto, de Liberdade Assistida (LA) e/ou Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)

O serviço de medida socioeducativa em meio aberto tem a finalidade de prover o acompanhamento dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, de Liberdade Assistida (LA) e/ou Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), determinadas judicialmente ao adolescente que praticou ato infracional.

Promove o acesso dos adolescentes e de seus familiares aos seus direitos e, por meio da intersetorialidade, assegura a atenção integral aos usuários, de maneira que privilegie a articulação do serviço com a rede socioassistencial local.

Na sua operacionalização é necessária a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) com a participação do adolescente e da família, devendo conter os objetivos e metas a serem alcançados durante o cumprimento da medida, perspectivas de vida futura, dentre outros aspectos a serem acrescidos, de acordo com as necessidades e interesses do adolescente.

Esta rede é fortalecida com a atuação direta das secretarias municipais em especial de assistência social, educação, cultura, esporte, saúde, conselhos municipais (Tutelar e CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente), Vara da Infância e Juventude, Ministério Público e a Segurança Pública (Polícias Militar e Civil).

No município o serviço atendeu nos últimos 12 meses 07 (sete) adolescentes, sendo todos adolescentes em Prestação de Serviço à Comunidade - PSC e nenhum adolescente em Liberdade Assistida - LA.

No Município ainda contamos com entidades que fazem parte da Proteção social de média complexidades, como a APAE.

A APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. O atendimento é realizado às pessoas com deficiência. Atende a média de 24 (vinte e quatro) alunos e conta com o atendimento dos profissionais de psicologia, fonoaudiologia, assistente social, pediatra, fisioterapeuta e psiquiatra. São realizadas ainda palestras, atendimentos individuais, atividades culturais diversificadas.

b) Serviços de Proteção Especial de Alta Complexidade

São considerados serviços de alta complexidade aqueles que oferecem proteção integral a famílias e indivíduos com seus direitos violados e cujos vínculos familiares e comunitários estejam rompidos.

O objetivo principal dos serviços de acolhimento é promover a reintegração familiar e/ou comunitária de indivíduos e famílias bem como o fortalecimento da reconstrução de uma vida autônoma.

O município não oferta os serviços de alta complexidade, os casos de crianças, adolescentes, mulheres e idosos, são atendidos e encaminhados para os serviços de Acolhimento de outros municípios.

Atualmente o município possui 01 (uma) criança e 01 (um) adolescente ambos acolhidos na Associação Beneficente Doutor Hugo Dehe – ABEHD, em Engenheiro Beltrão/ PR.

Quanto a População Idosa – no momento o município não possui convênio com entidades de Acolhimento.

Quanto à Pessoa com Deficiência - existe convênio com a entidade Casa Acolhedora Luz e Vida localizada em Umuarama/ PR.

GESTÃO DE BENEFÍCIOS E TRANSFERÊNCIA DE RENDA

Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família é um programa social do Governo Federal, instituído pela Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023.

Além de garantir renda básica para as famílias em situação de pobreza, o Programa Bolsa Família busca integrar políticas públicas, fortalecendo o acesso das famílias a direitos básicos como saúde, educação e assistência social. O Bolsa Família contribui para o resgate da dignidade e da cidadania das famílias também pela atuação em ações complementares, por meio de articulação com outras políticas para a superação da pobreza e transformação social, tais como assistência social, esporte, ciência e trabalho.

No mês de setembro de 2025, o município de INDIANÓPOLIS/PR teve 180 famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família, com 494 pessoas beneficiadas, e totalizando um investimento de R\$ 122.267,00 e um benefício médio de R\$ 679,26.

Quantidade de benefícios do Bolsa Família, por tipo, em setembro de 2025 no município de INDIANÓPOLIS/PR:

- ✓ 493 Benefícios de Renda de Cidadania (BRC): no valor de R\$ 142,00 (cento e quarenta e dois reais) por integrante, destinado a todas as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.
- ✓ 163 Benefícios Complementares (BC): destinado às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família cuja soma dos valores relativos aos benefícios financeiros de que trata o inciso I deste parágrafo seja inferior a R\$ 600,00 (seiscentos reais), calculado pela diferença entre este valor e a referida soma.
- ✓ 106 Benefícios Primeira Infância (BPI): no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por criança, destinado às famílias beneficiárias que possuem, em sua composição, crianças com idade entre 0 (zero) e 7 (sete) anos incompletos.

Programa Auxílio Gás dos Brasileiros

É um auxílio financeiro destinado às famílias de baixa renda, com o objetivo de reduzir o efeito do aumento do preço do gás de cozinha sobre o orçamento doméstico. Foi instituído pela Lei nº 14.237, de 19 de novembro de 2021, e regulamentado pelo Decreto nº 10.881, de 2 de dezembro de 2021.

O município de INDIANÓPOLIS/PR teve 42 famílias beneficiadas pelo Programa Auxílio Gás dos Brasileiros, totalizando um investimento de R\$ 4.536,00.

Gestão das condicionalidades e o acesso aos serviços de educação, saúde e assistência social.

Tabela 5. Cobertura de acompanhamento da Educação

EDUCAÇÃO	Crianças (4 a 5 anos)	Crianças e adolescentes (6 a 15 anos)	Adolescentes e jovens (16 a 17 anos)
Público para acompanhamento	54	126	31
Pessoas acompanhadas	50	118	25
Taxa de acompanhamento em INDIANÓPOLIS/PR	92,6%	93,7%	80,7%
Taxa de acompanhamento no BRASIL	75,1%	86,9%	81,0%
Pessoas que cumpriram a condicionalidade (com frequência acima da exigida)	50	116	19
Taxa de cumprimento em INDIANÓPOLIS/PR	100,0%	98,3%	76,0%
Taxa de cumprimento no BRASIL	94,6%	94,9%	89,5%

Usando as respectivas taxas nacionais como referência, o município deve se atentar também para as suas taxas de acompanhamento (cobertura) e de cumprimento por faixa etária, de modo a identificar eventuais lacunas de cobertura de acompanhamento

Tabela 6. Cobertura de acompanhamento da Saúde.

SAÚDE	Crianças (menores de 7 anos)	Mulheres
Público para acompanhamento	120	275
Pessoas acompanhadas	116	274
Taxa de acompanhamento em INDIANÓPOLIS/PR	96,7%	99,6%
Taxa de acompanhamento no BRASIL	61,1%	88,9%
Pessoas que cumpriram a condicionalidade	116	-
Taxa de cumprimento em INDIANÓPOLIS/PR	100,0%	-
Taxa de cumprimento no BRASIL	98,0%	-

Usando as respectivas taxas nacionais como referência, o município deve prestar atenção também aos resultados de acompanhamento da agenda da saúde relativos às crianças e às mulheres, separadamente, de modo a identificar possíveis lacunas de cobertura de acompanhamento.

Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

O Cadastro Único é uma tecnologia social de identificação e caracterização socioeconômica das famílias de baixa renda domiciliadas no território brasileiro, que são aquelas que possuem renda mensal de até ½ salário mínimo por pessoa.

O município de **INDIANÓPOLIS/PR** já vem realizando as atividades de cadastramento e atualmente (setembro de 2025) tem:

- **1.007** famílias inseridas no Cadastro Único;
- **744** famílias com o cadastro atualizado nos últimos dois anos;
- **414** famílias com renda até ½ salário mínimo; e
- **379** famílias com renda até ½ salário mínimo com o cadastro atualizado.

A **Taxa de Atualização Cadastral (TAC) do município, em setembro de 2025, é de 91,5%**, enquanto a média nacional é de 89,6%. A TAC é calculada pela divisão do número de famílias cadastradas com renda mensal per capita de até ½ salário mínimo com cadastro atualizado pelo total de famílias cadastradas com renda mensal per capita de até ½ salário mínimo, multiplicado por cem.

O Município de INDIANÓPOLIS/PR possui a seguinte situação em relação aos critérios de elegibilidade do PROCAD-SUAS/2024:

- Utilizou 80% ou mais dos recursos PROCAD-SUAS/2023: Não
- Teve redução de 15% ou mais de famílias unipessoais no Cadastro Único até ½ salário-mínimo entre o período de mar/2023 a dez/2024): Sim

Tabela 7. Gestão do Programa no município.

Acompanhamento da Atualização Cadastral		Acompanhamento das condicionalidades de Educação		Acompanhamento das condicionalidades de Saúde		Fator de operação	
Nacional	Município	Nacional	Município	Nacional	Município	Nacional	Município
86,9%	86,5%	84,3%	91,5%	80,8%	99,0%	84,7%	90,9%

Quadro síntese (referência: julho de 2025)

Benefício de Prestação Continuada (BPC)

O Benefício de Prestação Continuada é um direito constitucional que prevê a concessão de um salário mínimo pago mensalmente às pessoas idosas em idade igual ou superior a 65 anos e às pessoas com deficiência incapacitadas para o trabalho e para a vida independente, cuja renda familiar per capita mensal seja inferior a ¼ do salário mínimo (BRITO, 2009).

Integra o conjunto da cobertura do SUAS constituindo, como prestação de transferência de renda, as ofertas da proteção social básica. As famílias beneficiárias do BPC e do Programa Bolsa Família constituem-se em públicos prioritários do atendimento dos CRAS.

Contudo, incluir idosos e pessoas com deficiência beneficiárias do BPC em acompanhamento através dos CRAS tem se constituído em desafio para os trabalhadores da política de assistência social, desafio que envolve considerar questões intrínsecas a infraestrutura física de recursos humanos dos CRAS, além de se considerar que se trata de um público com baixa identidade dos serviços socioassistenciais estatais, uma vez que historicamente idosos e pessoas com deficiência foram atendidos, de forma fragmentada, pelas entidades sociais. (Idem, 2009; 2013).

São desafios para a serem enfrentados:

- Ampliação de RH;
- Desenvolvimento de rotinas internas de auditoria cadastral e revisão de benefícios;
- Disseminação das informações dos benefícios vinculados ao Cadastro Único;
- Fortalecimento da articulação com as políticas de Saúde e Educação;
- Aperfeiçoamento das ações correlatas ao acompanhamento familiar, efetivando os lançamentos no SICON.

Em agosto de 2025 o número de pessoas no Benefício de Prestação Continuada era de 121(cento e vinte e um) beneficiários

Números de beneficiários – BPC, 2025(agosto)

Pessoa com deficiência – 80

BPC – Idoso – 40

RMV por invalidez – urbano – 1

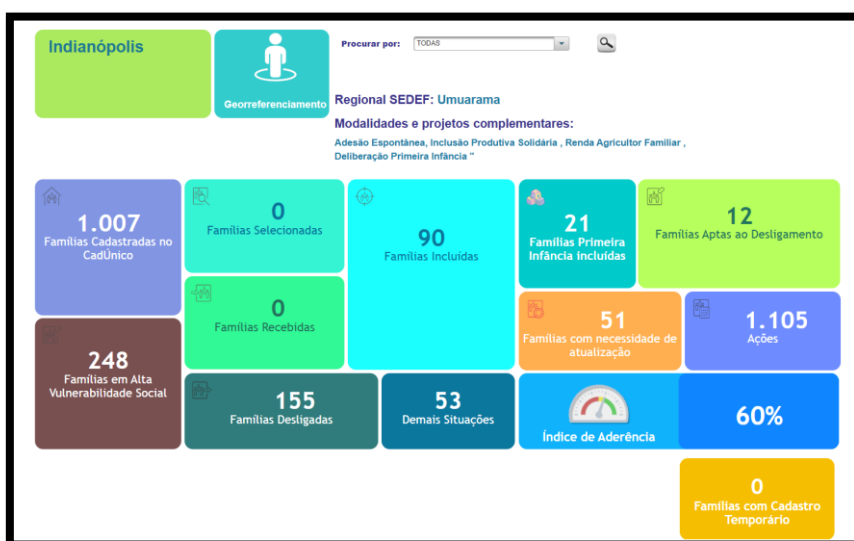
Isto demonstra a necessidade das equipes técnicas do SUAS, em realizar busca ativa para atendimento da demanda, com ofertas de outros direitos sociais.

Programa Nossa Gente Paraná

É um programa da Secretaria do Desenvolvimento Social e Família (SEDEF) atualmente temos 90 famílias. As famílias estão sendo acompanhadas pela equipe de referência do **Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)**.

O município em setembro/2025, apresentava a seguinte situação:

Figura 4. Programa Nossa Gente Paraná



Cobertura e Vulnerabilidade

O número expressivo de 248 famílias em alta vulnerabilidade reforça a necessidade de ações urgentes de proteção social, principalmente considerando que o município possui uma população estimada de cerca de 4.544 habitantes (IPARDES, 2025). Isso representa um número elevado em termos proporcionais para um município de pequeno porte.

Atualização e qualidade cadastral

Com 51 famílias necessitando de atualização cadastral, existe risco de desatualização das informações utilizadas para acesso a programas sociais. Isso pode comprometer tanto o repasse de recursos quanto o acesso das famílias aos benefícios.

O índice de aderência de 60% é um indicativo de baixa efetividade nas ações de gestão do CadÚnico, sendo necessário o fortalecimento da busca ativa, da atualização periódica e do acompanhamento das famílias.

Baixa Dinâmica de Inclusão

Apesar de 90 famílias terem sido incluídas, o número de famílias selecionadas ou recebidas é zero, o que pode indicar ausência de encaminhamentos formais ou limitações na articulação com outras políticas públicas (educação, saúde, CRAS, entre outros).

Recomendações para a Gestão Municipal

Reforçar a Busca Ativa:

- Mapear e localizar as famílias em alta vulnerabilidade social que ainda não estão cadastradas ou que necessitam de atualização.
- Utilizar ferramentas como o georreferenciamento e parcerias com unidades básicas de saúde, escolas e agentes comunitários.

Atualização Cadastral Permanente:

- Criar um cronograma de atualização de cadastros, priorizando as famílias com indícios de desatualização ou mudanças de composição, renda ou endereço.

Ampliar a Intersetorialidade:

- Fortalecer a articulação com programas como o CRAS, Saúde da Família, Educação Infantil e Renda Agricultor Familiar, promovendo o acompanhamento integral das famílias.

Monitoramento dos Indicadores:

- Estabelecer indicadores locais de desempenho mensal para monitorar índice de aderência, quantidade de famílias incluídas, famílias desatualizadas e ações realizadas.

A situação do Programa Nossa Gente Paraná em Indianópolis evidencia um sistema em funcionamento, mas com desafios significativos na atualização cadastral, abrangência da cobertura e eficácia das ações sociais. A gestão municipal precisa fortalecer sua capacidade de resposta, com foco na proteção das famílias em situação de vulnerabilidade, promovendo o acesso efetivo aos direitos sociais e à superação da pobreza.

Programa Criança Feliz

Quanto ao programa Criança Feliz, a equipe está retomando os atendimentos, contudo a maioria das famílias, não aderem as reuniões

O Programa Criança Feliz tem como principal objetivo apoiar o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, por meio de visitas domiciliares que fortalecem os vínculos familiares e promovem práticas de cuidado e educação essenciais desde os primeiros anos de vida.

No entanto, temos identificado que algumas famílias não estão conseguindo participar das visitas conforme o cronograma estabelecido. Compreendemos que imprevistos acontecem e que cada família enfrenta diferentes desafios no dia a dia. Ainda assim, reforçamos que a continuidade e a regularidade das visitas são fundamentais para alcançar os melhores resultados junto às crianças e gestantes acompanhadas.

Ações Sugeridas para Reengajamento das Famílias:

Contato prévio antes das visitas - Realizar ligações ou enviar mensagens antecipadamente para confirmar a disponibilidade da família, permitindo reagendamento em caso de conflitos de horário.

Flexibilização de horários - Adequar os horários das visitas conforme a rotina da família, oferecendo alternativas no início da manhã, final da tarde ou até mesmo em horários diferenciados, se necessário.

Escuta ativa e empática - Promover um espaço de escuta para compreender os motivos das ausências e construir, em conjunto com a família, soluções que favoreçam sua permanência no programa.

Atividades comunitárias e rodas de conversa - Organizar encontros em grupo com outras famílias acompanhadas, fortalecendo o sentimento de pertencimento e mostrando, na prática, os benefícios do acompanhamento do Programa.

Benefícios Assistenciais

Os Benefícios Assistenciais no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS são prestados de forma articulada às demais garantias, o que significa um trabalho continuado com as famílias atendidas, com o objetivo de incluí-las nos serviços previstos, além de promover a superação das situações de vulnerabilidade.

No município os Benefícios Eventuais oferecidos são auxílio natalidade, auxílio funeral, e atendimentos em situações de calamidade ou emergenciais (passagens rodoviárias intermunicipais e interestaduais, cesta básica, segunda via de documentos pessoais), podendo atender crianças e adolescentes, dentre outros.

A prestação e o financiamento dos Benefícios Eventuais estão na esfera de competência dos municípios, com responsabilidade de cofinanciamento pelos estados.

O Estado do Paraná tem contribuído muito pouco, pois historicamente só foi realizado uma transferência para o Município. Com a Deliberação nº38/2023 criou-se o Piso Único de Assistência Social com valor de R\$75.000,00 anual, com repasse a partir de 2024 sendo liberados em 4 parcelas.

Não podemos negar que também houve no ano de 2020, repasse direto as famílias do Cartão Comida Boa no valor de R\$50,00 por um período de 4 meses. Atualmente (agosto/25) temos 64 famílias que estão sendo beneficiadas com cartão no valor de R\$80,00.

O Estado tem ofertado também o Programa Compra Direta Paraná que atende(julho/25) 54 famílias, com produtos adquiridos de famílias rurais.

Sabe-se que isso não representa cofinanciamento fundo a fundo entre o estado e o município, pois são repasses direto as famílias, demonstrando que o maior valor investidos advém de recursos livre do município.

Tanto os Benefícios Eventuais precedem de avaliação e encaminhamento da equipe de proteção básica.

Tabela 8. Benefício Eventual – anos de 2024 e 2025

Benefício Eventual	2024	2025
Auxílio Natalidade	09	09
Auxílio Funeral	08	05
Cesta Básica	1.229	520

Documentos	61	47
------------	----	----

Auxílio Natalidade

O número de concessões manteve-se constante em ambos os anos (9 benefícios). Isso indica que o município mantém algum acompanhamento de gestantes em situação de vulnerabilidade, porém o número pode ser considerado baixo. Sugere-se avaliar se há subnotificação ou se o benefício está sendo pouco divulgado.

Auxílio Funeral

Houve uma redução de 37,5% nas concessões (de 8 para 5). Embora possa refletir uma diminuição de óbitos entre pessoas em situação de vulnerabilidade, é importante verificar se houve subutilização por falta de informação ou barreiras de acesso.

Calamidade

Não houve concessão em nenhum dos dois anos, o que pode indicar que não ocorreram eventos climáticos graves. Mesmo assim, é necessário garantir que o município esteja preparado com um plano emergencial para essas situações.

Cesta Básica

A queda expressiva (de 1.229 para 520 benefícios) representa uma redução de 57,7%. Essa mudança pode estar relacionada a uma melhora na condição socioeconômica das famílias, maior rigor nos critérios de concessão ou limitação orçamentária. Como é o benefício mais demandado, merece atenção contínua.

Emissão de Documentos

A redução de 61 para 47 concessões representa uma queda de 22,9%. Esse benefício é essencial para garantir o acesso a políticas públicas. A queda pode indicar maior regularização documental da população, ou, por outro lado, falhas na busca ativa e divulgação.

- A análise evidencia uma redução significativa no total de benefícios concedidos entre 2024 e 2025.
- A cesta básica foi o benefício mais demandado, mas apresentou forte redução, o que pode indicar mudanças nas estratégias de atendimento.
- A estabilidade no auxílio natalidade contrasta com a redução nos demais benefícios.
- A ausência de concessões para calamidade é positiva, mas exige planejamento preventivo.

- A redução nos benefícios pode ser positiva ou preocupante, dependendo da causa: melhora nas condições ou barreiras de acesso.

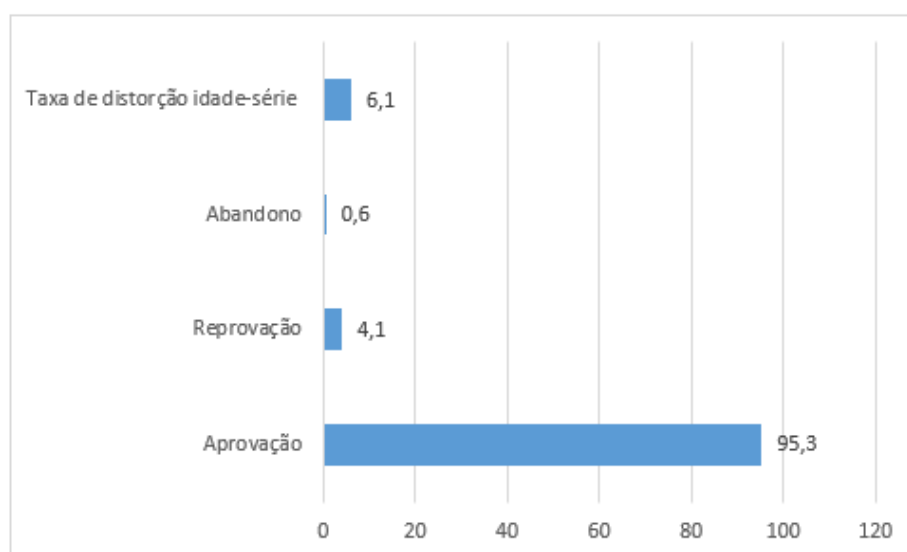
8 - AÇÕES DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA

Em 2023, o município de Indianópolis, no estado do Paraná, registrou um total de 955 matrículas na Educação Básica, distribuídas entre as 4 instituições de ensino. Para atender essa demanda, o município conta com 77 docentes, garantindo a continuidade do processo educacional desde a Educação Infantil até o final do Ensino Médio.

O Sistema Educacional Brasileiro compreende três etapas da Educação Básica: a educação infantil (para crianças de zero a 5 anos), o ensino fundamental (para alunos de 6 a 14 anos) e o ensino médio (para alunos de 15 a 17 anos). Municípios e estados devem trabalhar de forma articulada para oferecer o ensino fundamental. Já o ensino médio, com duração de três anos, é de responsabilidade dos estados.

O ensino fundamental é obrigatório. Isso significa que toda criança e adolescente entre 6 e 14 anos devem estar na escola, sendo obrigação do Estado oferecer o ensino fundamental de forma gratuita e universal, conforme Lei Federal, nº 9.394 de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

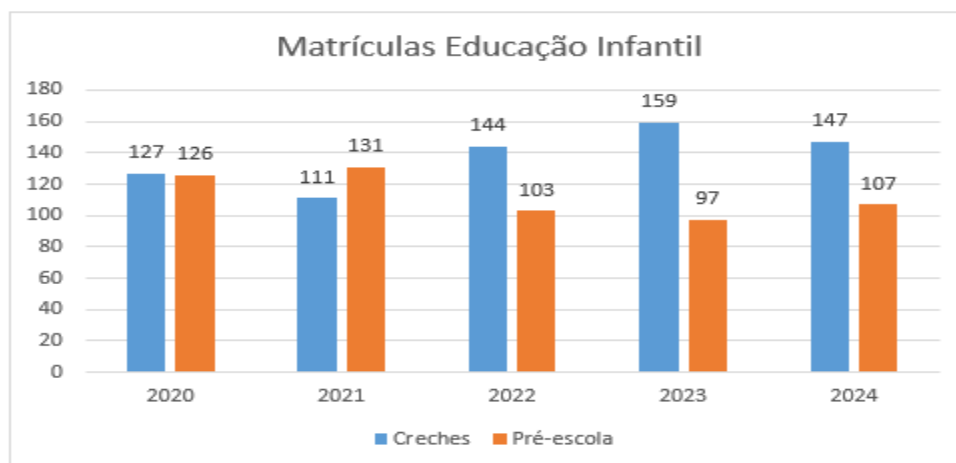
Gráfico 2. Taxa de aprovação, reprovação, abandono e distorção



Matrículas em Creches e Pré-Escolas

Em 2024, de acordo com dados do IPARDES, o município de Indianópolis registrou 147 matrículas em creches e 107 matrículas na pré-escola.

Gráfico 3. Matrículas



Matrículas

2025 – Creche: 144 Pré-escola: 109

2026 - Creche: 126 Pré-escola: 111

CENTRAL ÚNICA DE VAGAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL (NÚMERO DE VAGAS E LISTA DE ESPERA) (Atualizado em 11/12/2025)

CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL - CMEI CURUMIM				
Vagas Ocupadas			256	
Vagas Existentes			406 - distribuídas da seguinte forma:	
Nome	Descrição	Tipo	Área (m2)	Quantidade Máxima de Aluno
Sala 01	Berçário - A	Sala de aula	30,00	25
Sala 02	Berçário - B	Sala de aula	54,05	45
Sala 07	Infantil 4 - G	Sala de aula	34,85	29
Sala 08	Infantil 4 - H	Sala de aula	21,70	18
Sala 09	Infantil 4 - I	Sala de aula	32,75	27
Sala 10	Infantil 4 - J-tarde	Sala de aula	36,45	30
Sala 11	Infantil 4 - K	Sala de aula	32,75	27
Sala 12	Infantil 5 - L	Sala de aula	29,50	24
Sala 13	Infantil 5 - M	Sala de aula	24,80	20
Sala 14	Infantil 5 - N-manhã	Sala de aula	36,45	30
Sala 03	Maternal I - C	Sala de aula	24,50	20
Sala 04	Maternal I - D	Sala de aula	29,10	24
Sala 05	Maternal II - E	Sala de aula	47,90	39
Sala 06	Maternal II - F	Sala de aula	58,30	48

Desempenho Escolar

Em 2023, os indicadores de rendimento escolar em Indianópolis (PR) refletiram resultados positivos no desempenho dos estudantes. Segundo os dados mais recentes, a taxa de aprovação atingiu 95,3%, evidenciando o bom andamento do processo de ensino e aprendizagem no município. A taxa de reprovação foi de 4,1%, enquanto o abandono escolar se manteve baixo, com apenas 0,6% dos alunos deixando os estudos ao longo do ano letivo.

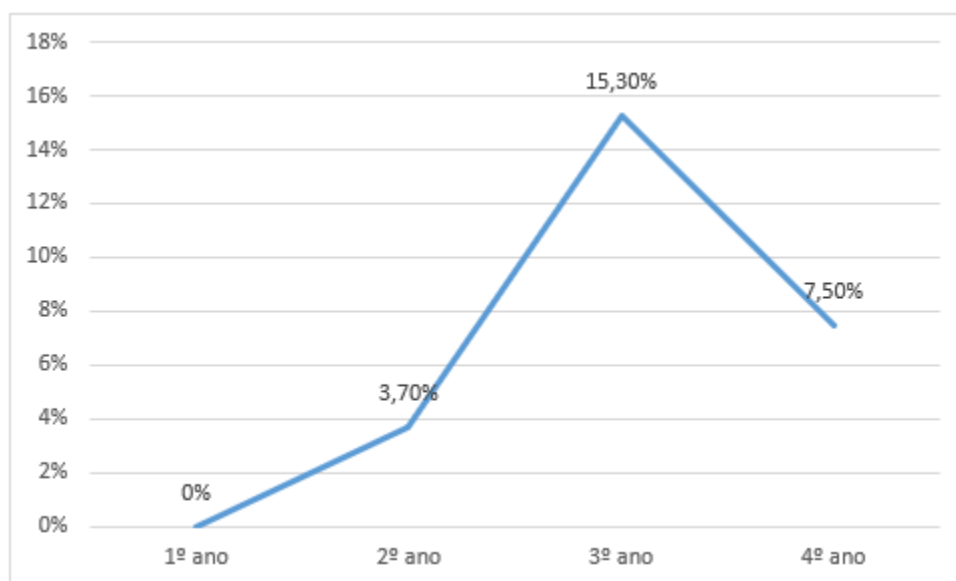
Gráfico 4. Desempenho Escolar



Distorção Idade X Série

Em 2023, a taxa de distorção idade-série no município de Indianópolis (PR) foi de aproximadamente 6,1%, indicando que cerca de 6 em cada 100 alunos estavam com dois ou mais anos de atraso em relação à série adequada para sua idade. A análise por ano escolar mostra que no 1º ano do Ensino Fundamental não houve casos de distorção. Já no 2º ano, o índice foi de 3,7%, aumentando significativamente no 3º ano, que apresentou a maior taxa, com 15,3%. No 4º ano, a distorção caiu para 7,5%.

Gráfico 5. Taxa de Distorção Idade X Série



IDEB anos iniciais

Em 2023, o município de Indianópolis (PR) registrou um Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) de 7,8 nos anos iniciais do Ensino Fundamental. O índice é calculado a partir do desempenho dos alunos em avaliações padronizadas e das taxas de aprovação escolar, sendo utilizado como referência para acompanhar a evolução da qualidade da educação básica no país.

Gráfico 6. IDEB anos iniciais

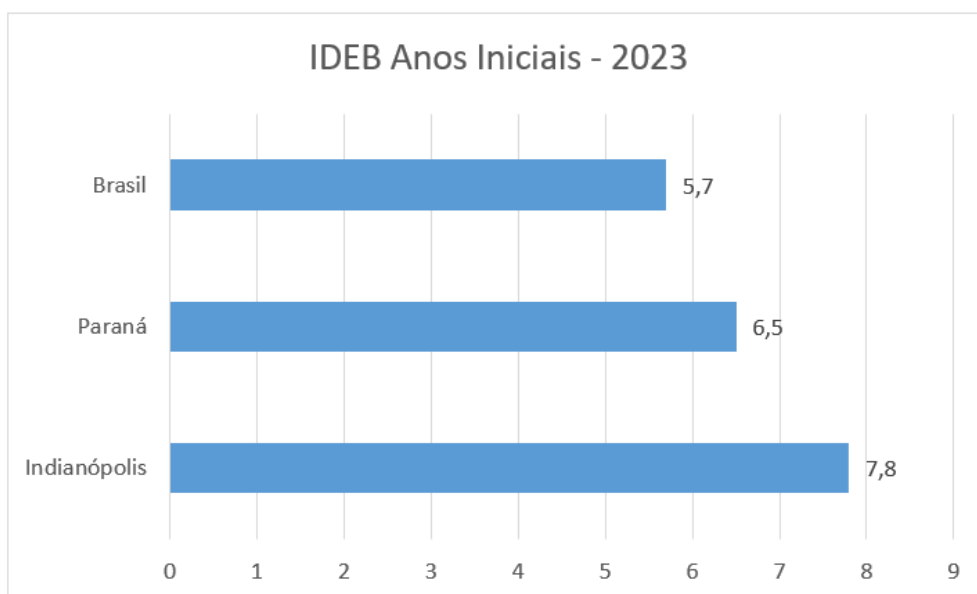
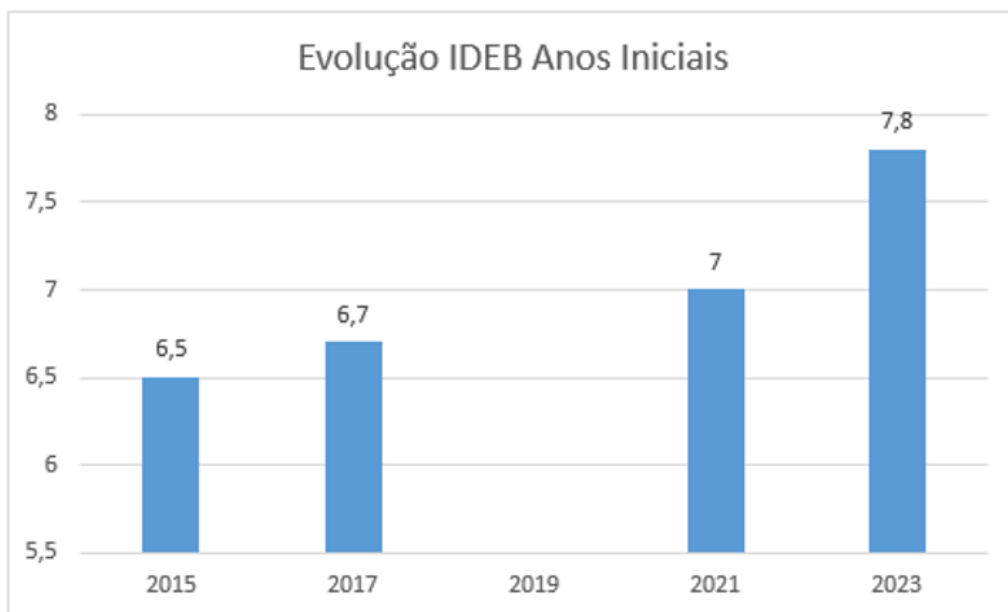


Gráfico 7. Evolução do IDEB



IDEB Anos Finais

O município de Indianópolis (PR), em 2023, obteve um Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) de 4,8 nos anos finais do Ensino Fundamental (6º ao 9º ano). Esse índice é calculado a partir das taxas de aprovação escolar e do desempenho dos estudantes em avaliações padronizadas, servindo como parâmetro para o acompanhamento da qualidade da educação básica.

Gráfico 8. IDEB Anos Finais

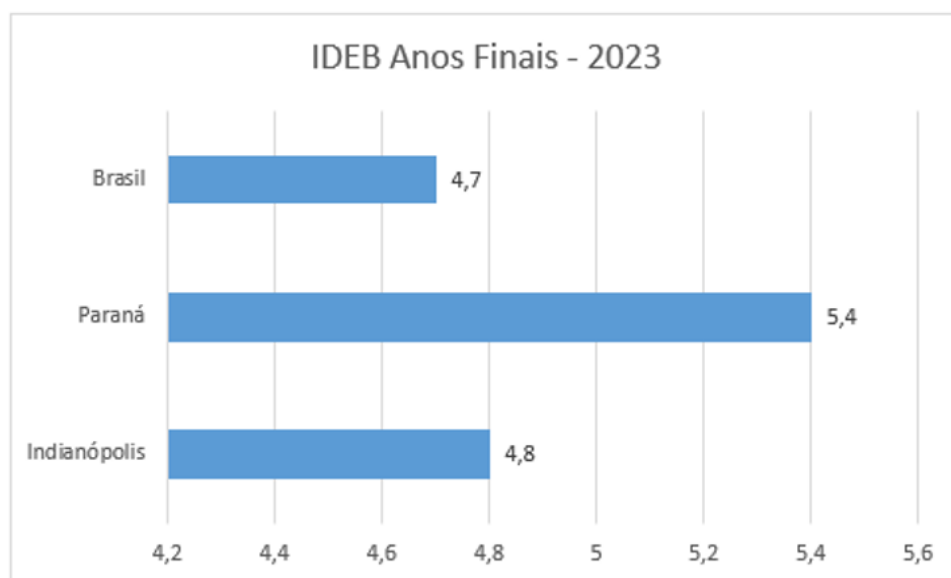


Gráfico 9. Evolução do IDEB

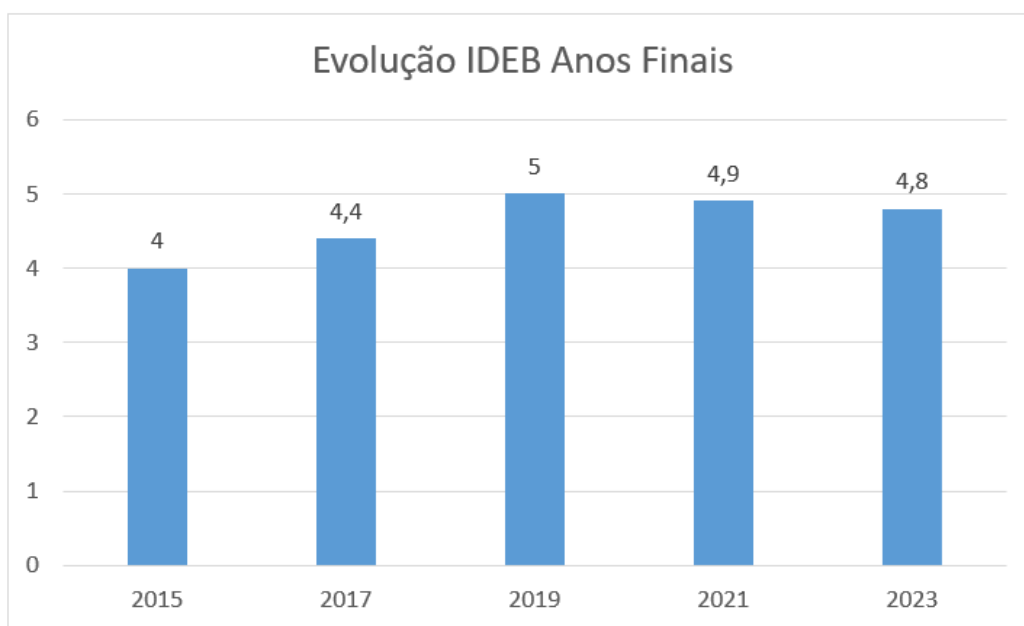
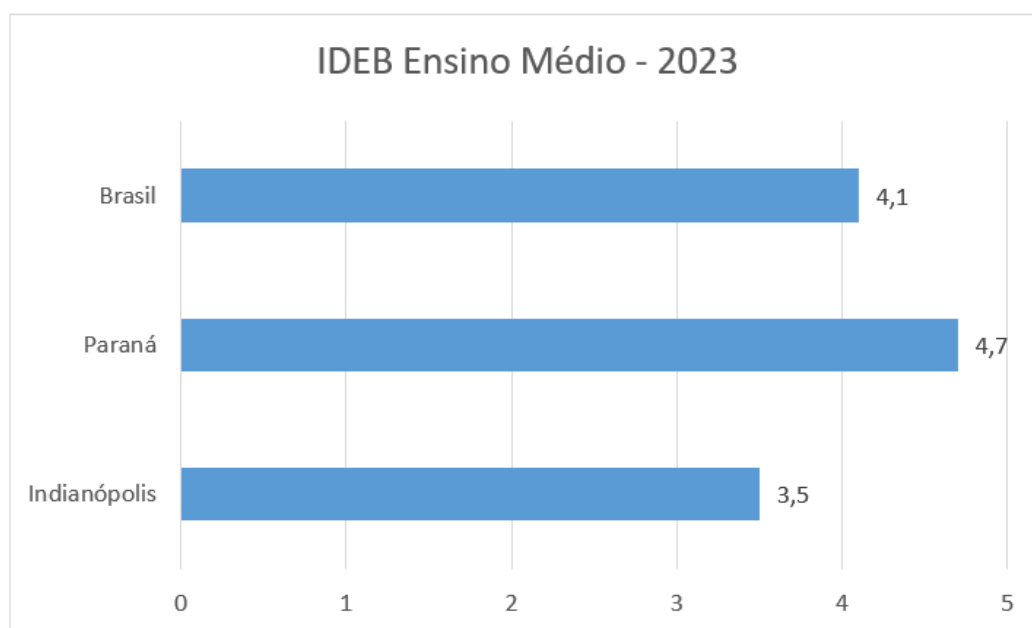


Gráfico 10. IDEB Ensino Médio



Instituições de Ensino no Município

Tabela 9. Instituições de ensino existentes no município, 2025

Instituição de Ensino	Ensino	Nº de alunos	Turno	Situação
Centro Municipal de Educação Infantil Curumim	CMEI	250	Integral/ vespertino	Municipal
Escola Municipal Izolda Rizzato Liuti	E.F.	280	Matutino Vespertino Educação em Tempo Integral (ETI)	Municipal
Colégio Estadual Felisberto Nunes Gonçalves	E.F.II E.M.	382	Matutino Vespertino Noturno	Estadual
Escola de Educação Especial Criança Esperança	E.I.F.I F.II, EM	34	Vespertino	Filantrópica

Fonte: Setor administrativo das instituições de ensino e Secretaria Municipal de Educação, 2025

EDUCAÇÃO ESPECIAL

Tabela 10. Total de alunos atendidos em Instituição Especializada, por tipo de programas e turnos, 2025

Níveis / Modalidades	Turno	2014	2015	2016	2017
Educação Infantil (0 a 3 anos)	Vespertino	02	02	03	0
Educação Infantil (4 a 6 anos)	-	-	01	01	04
Ensino Fundamental	Vespertino	19	21	20	2
Educação Profissional	-	-	-	-	-

Fonte: Secretaria de Educação, 2025

Tabela 11. Total de alunos atendidos na Instituição Especializada, 2025

Deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação.	Número de alunos		
	Educação Infantil	Ensino Fundamental	Educação Profissional
Deficiência Intelectual	02	20	-

Autismo clássico	07	-	-
Deficiência intelectual + transtorno do espectro autista	02	04	-

Tabela 12. Gastos com merenda escolar até maio de 2025

Valor Total	Repasse Federal	% Investido pela Prefeitura	Custo Aluno
JANEIRO A MAIO	JANEIRO A MAIO	JANEIRO A MAIO	
R\$ 405.500,26	R\$ 52.483,00	R\$ 346.984,20	R\$206,52 MENSAL

PROJETOS REALIZADOS NO ANO DE 2025

Escola Municipal Izolda Rizzato Liuti –

Programa MPT na Escola 2025.

O projeto integra as ações do Programa de Combate ao Trabalho Infantil, desenvolvido pelo Ministério Público do Trabalho (MPT), e busca despertar a reflexão sobre os direitos das crianças e adolescentes, especialmente o direito à educação e à proteção contra o trabalho precoce. Com participação da Secretaria Municipal de Educação e Cultura e Secretaria Municipal de Assistência Social.

O concurso valoriza a produção literária e a expressão criativa dos estudantes, incentivando a discussão sobre temas sociais dentro do ambiente escolar. Nesta edição, participaram alunos dos 4ºs anos da escola, concorrendo na categoria “Poesia”.

Escola Municipal Izolda Rizzato

Programa Saúde na Escola

Em uma parceria entre Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação e dando continuidade ao Programa Saúde na Escola (PSE) por meios das equipes Programa Saúde da Família (PSF) e da Equipe Multiprofissional (EMULT), avaliação antropométrica que avalia peso e altura e a aplicação de marcadores de consumo alimentar, com objetivo de monitorar o estado nutricional e o crescimento das crianças. O PSE tem o objetivo de contribuir para formação integral dos alunos através da

promoção, prevenção e atenção à saúde com o intuito de minimizar as vulnerabilidades que comprometem do desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

Escola Municipal Izolda

2º Concurso de Poesia de Indianópolis, com o tema “DECLARE SEU AMOR AO MUNICÍPIO” - trata-se de CONCURSO CULTURAL DE POESIAS ora denominado “FESPAM – Declare Seu Amor ao Município”, promovido pela Comissão Técnica Consultiva Especial de Cultura (CTC), da 4ª Regional de Cultura, composta pelos órgãos gestores de cultura do Consórcio Público Intermunicipal do Centro Noroeste do Paraná (CICENOP), com apoio da Secretaria Estadual de Cultura do Paraná (SEEC/PR).

Escola Municipal Izolda

Proed (Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência)

É uma iniciativa da Polícia Militar, baseada no projeto americano D.A.R.E., que atua nas escolas para prevenir o uso de drogas e a violência entre crianças e adolescentes. Com lições semanais, policiais treinados ensinam cidadania, autoestima e técnicas para resistir a pressões, visando escolhas seguras e saudáveis.

Principais características do PROERD:

- **Público-alvo:** Geralmente estudantes do 5º do ensino fundamental.
- **Metodologia:** Aulas lúdicas e interativas com uso de cartilha, ministradas por um policial militar fardado.
- **Temas abordados:**
Efeitos das drogas, bullying, gestão de estresse, tomada de decisão e cidadania.
- **Parceria:** Envolve a tríade Polícia Militar, Escola e Família para fortalecer o ambiente social do aluno.
- **Histórico:** Iniciado no Brasil em 1992, no Rio de Janeiro, hoje está presente em todo o território nacional.

Escola Municipal Izolda

Semeando o verde – Parceira com a Usina Santa Terezinha

O **Projeto Semeando o Verde UST, realizado pela Usina Santa Terezinha desde 2012, promove a formação de futuros cidadãos conscientes com a** conservação do meio ambiente por meio de atividades educativas, lúdicas e culturais. Neste ano, teremos

atividades em 33 escolas de 17 municípios da região de atuação da UST, totalizando mais de 1.650 crianças.

O tema de 2025 é **“Cana-de-açúcar: a matéria-prima do alimento, energia e combustível limpos e renováveis”**. Dentre as ações, temos workshops com os educadores dos 17 municípios, palestras educativas para os alunos participantes, concurso cultural de poesia e entrega de mudas de árvores nativas/frutíferas, além de camisetas personalizadas.

9 - AÇÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de Indianópolis – Paraná desenvolve ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde de crianças e adolescentes, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

No âmbito da atenção à criança, são realizadas ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, por meio da puericultura, com monitoramento sistemático desde o nascimento, garantindo a detecção precoce de agravos e o encaminhamento adequado. Destaca-se ainda o fortalecimento do pré-natal e da assistência ao parto e puerpério, contribuindo diretamente para a redução da mortalidade materno-infantil.

A promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável constitui estratégia prioritária, sendo desenvolvidas ações educativas junto às famílias, com foco na prevenção da desnutrição e da obesidade infantil.

No campo da prevenção, a Secretaria assegura a execução do calendário nacional de imunização, com campanhas periódicas de vacinação e ações de vigilância epidemiológica, visando o controle e a erradicação de doenças imunopreveníveis.

As ações voltadas aos adolescentes contemplam a promoção da saúde integral, com ênfase na saúde sexual e reprodutiva, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), planejamento familiar e prevenção ao uso de álcool e outras drogas, por meio de atendimentos individuais e atividades coletivas.

A saúde mental de crianças e adolescentes também é contemplada, com oferta de atendimento na atenção básica, ações preventivas e encaminhamentos para serviços especializados quando necessário.

Destaca-se a atuação intersetorial entre saúde, educação e assistência social, com o desenvolvimento de ações integradas no ambiente escolar, articulação com o CRAS, Conselho Tutelar e demais órgãos da rede de proteção, visando à identificação e acompanhamento de situações de vulnerabilidade, violência e negligência.

Por fim, a Secretaria realiza o monitoramento contínuo das ações por meio de indicadores de saúde, contribuindo para o planejamento, avaliação e aprimoramento das políticas públicas voltadas à garantia do direito à vida e à saúde de crianças e adolescentes no município.

Com base no relatório de gestão é possível perceber que a política de saúde apresenta números importantes no atendimento a criança adolescente no município.

RELATÓRIO DE GESTÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DA ADOLÊSCENCIA - 6º BIMESTRE/2025

1. UBS (Unidade Básica de Saúde) Atendimento a < 18 anos			
Procedimento Realizado	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Consultas Médicas	346	229	575
Consulta de outros profissionais de nível superior	79	276	355
Consulta de Puericultura	16	12	28
1.1. Acompanhamento Gestantes			
Grávidas < 18 anos	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
	02	02	04
1.2. Prevenção do Câncer Cervico-Uterino (Exame Preventivo Papanicolau)			
Procedimentos Ambulatoriais (< 18 anos)	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Coleta de material para exame citopatológico cervical	10	07	17
Atividades Educativas	03	00	03

Observa-se que há predomínio de consultas médicas, o que indica uma boa oferta assistencial básica. Além disso, o aumento expressivo de atendimentos realizados por outros profissionais no mês de dezembro (de 79 para 276) sugere uma ampliação da atuação multiprofissional, aspecto considerado positivo. Por outro lado, o número de consultas de puericultura, totalizando 28 no bimestre, mostra-se baixo diante de sua relevância para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Nesse contexto, destacam-se como pontos de atenção a subutilização da puericultura e um possível foco maior em atendimentos de caráter curativo em detrimento das ações preventivas.

Em relação à análise, embora o número absoluto seja pequeno, ele é relevante sob a perspectiva social e de saúde pública. A constância dos registros (dois casos em cada mês) indica que o fenômeno ocorre de forma contínua. Como pontos de atenção, evidencia-se a necessidade de intensificar ações de educação sexual, planejamento reprodutivo e apoio psicossocial.

Adicionalmente, a realização de exames em menores de 18 anos aponta para a presença de atividade sexual precoce. Observa-se também um baixo número de atividades educativas, com destaque para sua ausência no mês de dezembro, o que revela fragilidades nas ações de prevenção e promoção da saúde. Dessa forma, reforçam-se como pontos de atenção a redução das ações educativas e a predominância de intervenções em relação às estratégias preventivas.

2. FARMÁCIA			
Atendimento < 18 anos	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Número de pacientes atendidos	856	454	1.310
Medicamentos dispensados	8.014	4.363	12.377
Investimentos	3.463,94	2.173,03	5.636,97

Observa-se um alto volume de medicamentos por paciente, com média aproximada de 9,4 por usuário no bimestre, o que pode indicar um padrão elevado de medicalização. Verifica-se também uma redução significativa de novembro para dezembro, tanto no

número de pacientes atendidos (de 856 para 454) quanto na quantidade de medicamentos dispensados (de 8.014 para 4.363).

Como pontos de atenção, essa queda pode estar relacionada a fatores sazonais ou a uma possível diminuição no acesso aos serviços de saúde. Além disso, o elevado número de medicamentos por paciente sugere indícios de alta medicalização, que pode estar associada à presença de doenças recorrentes ou à baixa resolutividade das ações preventivas.

3. ODONTOLOGIA (Atendimento a < 18 anos)				
Procedimentos Realizados	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total	
Número de pacientes atendidos	74	50	124	
Primeiras Consultas Odontológicas	18	13	31	
Procedimentos de restaurações, exodontias de dentes permanentes e decíduos, flúor, selantes, profilaxias entre outros.	222	150	372	
Encaminhados ao CEO – Centro de Especialidades Odontológicas	Radiografia	08	04	12
	Endodontia	00	00	00
	Cirurgia Buco Maxilo	01	00	01
	Pacientes Especiais e odontopediatria	08	04	12
	Periodontia CEO	00	00	00
Escovações Supervisionadas + bochecho com flúor	202	162	364	
Emissão de receitas	07	04	11	
Atividades Educativas - PSE	0 atividades 0 alunos	0atividades 0 alunos	0 atividades alunos	
Fluor (CMEI Curumim)	169	66	235	

A análise indica uma boa produtividade clínica, com média de três procedimentos por paciente, além da realização de ações preventivas relevantes, como a escovação supervisionada. No entanto, observam-se pontos críticos importantes, como a ausência total de atividades educativas no Programa Saúde na Escola (PSE), o número muito baixo de encaminhamentos especializados e a queda geral de atendimentos no mês de dezembro.

Ao analisar as tendências gerais do período, percebe-se uma redução em praticamente todos os indicadores no mês de dezembro, incluindo consultas médicas, atendimentos

farmacêuticos, procedimentos odontológicos e ações preventivas. Entre as possíveis explicações para esse cenário estão o período de férias, a redução de equipes e a menor procura da população pelos serviços de saúde.

Apesar dessas oscilações, destacam-se como pontos positivos a boa oferta de atendimento médico, o crescimento da atuação multiprofissional, a consistência da produção odontológica e a manutenção de uma cobertura farmacêutica ativa. Por outro lado, persistem fragilidades relevantes, como a baixa ênfase em ações preventivas, a redução das atividades educativas, a baixa cobertura de puericultura, indícios de medicalização excessiva, a presença de gravidez na adolescência e a descontinuidade das ações no mês de dezembro/2025.

4. LABORATÓRIO (Atendimento a < 18 anos)			
Exames Realizados	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Hemograma	39	19	58
Glicose	26	19	45
Urina	19	19	38
Fezes			
TGO	15	06	21
TGP	15	06	21
Colesterol Total	21	07	28
Colesterol HDL	25	07	32
Outros exames	120	52	172

No que se refere ao diagnóstico laboratorial, observa-se uma produção total composta por 58 hemogramas, 45 exames de glicose, 38 exames de urina, 60 exames de colesterol total e HDL, 42 exames de TGO/TGP e 172 outros exames.

A análise desses dados indica um volume moderado de exames, com predominância de hemogramas, voltados à investigação geral, e de exames metabólicos, como glicose e colesterol. A realização desses exames em menores de 18 anos sugere um possível aumento do risco de doenças crônicas precoces, além de indicar mudanças no perfil epidemiológico, possivelmente relacionadas a fatores como alimentação inadequada e sedentarismo. Observa-se ainda uma queda significativa na realização de exames no mês

de dezembro, como no caso dos hemogramas (de 39 para 19) e dos exames de colesterol (de 21 para 7).

Como pontos de atenção, destacam-se a possível redução no acesso ou na procura por exames laboratoriais, a baixa realização de exames parasitológicos — especialmente pela ausência de registros de exames de fezes — e o indicativo da necessidade de ampliar as ações de triagem preventiva.

5. eMULTI - Atendimento a < 18 anos			
Procedimento Realizado	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Consulta de profissional de nível superior (fisioterapia)	22	03	25
Consulta de profissional de nível superior (nutrição)	95	44	139
Consulta de profissional de nível superior (psicologia)	112	89	201
Auriculoterapia			
Fornecimento de Fórmulas Alimentares	28	34	62
Atividades Educativas	07	01	08
Grupo de Arte Terapia e Terapia em Grupo	01	01	02
Grupo de Perda de Peso e Reeducação Alimentar	01	01	02
Academia da saúde			
Antropometria e Consumo Alimentar	71	00	71

No âmbito do atendimento multiprofissional (eMulti), observa-se uma produção total de 201 atendimentos em psicologia, 139 em nutrição, 25 em fisioterapia, 71 registros de antropometria (realizados apenas em novembro), 62 dispensações de fórmulas alimentares e 8 atividades educativas.

A análise evidencia que a saúde mental se destaca como a principal demanda, com a psicologia concentrando o maior número de atendimentos. Esse cenário pode indicar um aumento do sofrimento psíquico na população, possivelmente relacionado a quadros de ansiedade, comportamentos agressivos e conflitos familiares, entre outros fatores.

A área de nutrição também apresenta boa procura, o que pode estar associado a ações de reeducação alimentar e ao acompanhamento de casos de sobrepeso, obesidade ou desnutrição, refletindo preocupações com o estado nutricional da população atendida.

Por outro lado, identificam-se fragilidades importantes. Há uma queda brusca nos atendimentos em dezembro em praticamente todos os serviços, além da ausência total de registros de antropometria nesse mês. Observa-se ainda um baixo número de atividades coletivas, com apenas 8 ações educativas realizadas e pouquíssimos grupos desenvolvidos (apenas dois de cada tipo), indicando uma limitação nas estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos.

6. Imunização (Calendário Básico de Vacinação Disponibilizada de 0 à < 18 anos)			
Vacina / (Proteção Contra)	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
BCG / (formas graves de tuberculose)	03	02	05
Hepatite B / (hepatite B)	01	00	01
Rotavírus / (rotavírus)	05	07	12
Pneumocócica 10 valente / (10 sorotipos / depneumococos)	10	09	19
Meningocócica C	07	10	17
Meningocócica ACWY	16	03	19

VIP/VOP / (paralisia infantil)	14	13	27
Pentavalente/hepatite B/tétano/difteria/coqueluche/ h.influenza B)	10	10	20
Tríplice Viral / (sarampo, rubéola e caxumba)	07	02	09
Tetraviral / (sarampo, rubéola, caxumba e varicela)	04	05	09
Anti Varicela / (Varicela)	09	03	12
Hepatite A pediátrica / (hepatite A)	03	03	06
Tríplice Bacteriana / (tétano, difteria e coqueluche)	11	06	17
Dupla Bacteriana / (tétano e difteria)	13	02	15
Febre Amarela / (febre amarela)	11	03	17
HPV / (papiloma vírus humano)	14	03	17
dTPa (gestante) / (tétano, difteria e coqueluche)	00	01	01
Antirrábica Humana / (Raiva humana)	00	00	00

No que se refere à imunização, a análise aponta um volume geral baixo de vacinas aplicadas, especialmente quando se considera a população de 0 a 18 anos. Observa-se também uma variação irregular entre os meses, com destaque para a queda acentuada da vacina ACWY (de 16 para 3 doses). Situação ainda mais crítica é a da vacina contra hepatite B, com apenas uma dose registrada em todo o bimestre.

Esses achados configuram pontos de atenção importantes e de caráter crítico. Há indícios de baixa cobertura vacinal, o que pode refletir atraso no cumprimento do calendário de imunização. Como consequência, aumenta-se a vulnerabilidade da população a doenças imunopreveníveis, reforçando a necessidade de intensificar estratégias de busca ativa, atualização vacinal e ações educativas voltadas à importância da vacinação.

6. Atendimento de urgência e emergência – Hospital Municipal (de 0 à < 18 anos)			
	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Atendimentos e consultas	328	246	574

10 - AÇÕES DA SECRETARIA DE ESPORTE E LAZER

O município de Indianópolis possui população estimada em aproximadamente **4.544 habitantes (2025)**, com características de município de pequeno porte, o que favorece a implementação de políticas públicas próximas da comunidade e voltadas à convivência social.

No âmbito institucional, o esporte e o lazer são coordenados pela Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, órgão responsável pelo planejamento, execução e monitoramento das políticas públicas voltadas à promoção de atividades esportivas e recreativas no município. Entre suas atribuições destacam-se a organização de eventos esportivos, manutenção de espaços públicos, incentivo à prática esportiva e elaboração do Plano Municipal de Esporte e Lazer.

As ações desenvolvidas no município contemplam principalmente o **esporte de participação e o esporte educacional**, com foco na inclusão de crianças e adolescentes, por meio de atividades realizadas em espaços públicos, escolas e centros comunitários. A gestão municipal atua na coordenação de práticas esportivas, no apoio a equipes locais e na viabilização da participação em competições regionais e estaduais, fortalecendo o vínculo social e o desenvolvimento de talentos esportivos.

No campo do lazer, o município promove atividades recreativas e eventos comunitários, incentivando a ocupação saudável do tempo livre, especialmente entre crianças e adolescentes. A participação em programas estaduais, como o **Programa Lazer no**

Paraná, contribui para a ampliação do acesso a materiais esportivos e à realização de atividades periódicas voltadas à população, fortalecendo a política pública de lazer no território.

A infraestrutura esportiva do município é composta por quadras, campos e espaços públicos destinados à prática esportiva e recreativa, sob responsabilidade do poder público municipal quanto à manutenção, organização e garantia de acesso. Essas estruturas são fundamentais para o desenvolvimento de atividades contínuas, promovendo saúde, bem-estar e convivência comunitária.

Dessa forma, as ações de esporte e lazer em Indianópolis configuram-se como instrumentos estratégicos para a promoção do desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, contribuindo para a prevenção de situações de vulnerabilidade social, fortalecimento de vínculos comunitários e incentivo a hábitos saudáveis, em consonância com os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e das políticas públicas de proteção integral.

O município de Indianópolis, por ser de pequeno porte populacional, apresenta potencial para o desenvolvimento de políticas públicas próximas da realidade local; entretanto, ainda enfrenta desafios estruturais e operacionais na consolidação do direito ao esporte e ao lazer para crianças e adolescentes.

Observa-se que, embora existam iniciativas esportivas e espaços públicos disponíveis, há limitações na oferta contínua e diversificada de atividades esportivas, especialmente no contraturno escolar, o que pode restringir o acesso regular de crianças e adolescentes às práticas esportivas orientadas.

Outro desafio identificado refere-se à infraestrutura esportiva, que demanda manutenção periódica, adequação e, em alguns casos, ampliação. A ausência ou limitação de espaços adequados, seguros e acessíveis pode impactar diretamente a participação, sobretudo de públicos prioritários, como crianças em situação de vulnerabilidade e pessoas com deficiência.

Verifica-se também a necessidade de ampliação de profissionais qualificados para atuação nas atividades esportivas e recreativas, o que compromete a regularidade e a qualidade das ações ofertadas. A escassez de equipes técnicas pode dificultar a implementação de projetos contínuos e o acompanhamento adequado dos participantes.

No campo da gestão, destaca-se a necessidade de fortalecimento do planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de esporte e lazer, com a utilização de indicadores e registros sistematizados, permitindo maior efetividade das ações e melhor direcionamento dos recursos públicos.

A baixa articulação intersetorial entre esporte, educação, saúde e assistência social também se apresenta como um entrave, limitando o alcance das ações e a construção de estratégias integradas de prevenção às vulnerabilidades sociais.

Outro ponto relevante é a necessidade de ampliação de políticas de inclusão, garantindo o acesso de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, bem como de pessoas com deficiência, às atividades esportivas e de lazer.

Além disso, observa-se que a participação em competições e eventos esportivos externos ainda é limitada, seja por restrições orçamentárias, logísticas ou organizacionais, o que reduz as oportunidades de desenvolvimento esportivo e de integração regional.

Por fim, destaca-se o desafio de estimular a participação contínua de crianças e adolescentes, diante do aumento do sedentarismo e do uso excessivo de tecnologias, o que reforça a importância de políticas públicas atrativas e permanentes no campo do esporte e lazer.

Figura 5. Atividades diversas na área do esporte





11 - AÇÕES DO CONSELHO TUTELAR

Tabela 13. Relatório de atendimento no ano de 2025

TIPO DE VIOLAÇÃO	QUANTIDADE
Violência psicológica	39
Evasão escolar	76
Violência física e doméstica	18
Violência sexual	05
Vulnerabilidade social	13
Requisição de nascimento	05

A análise das ações do Conselho Tutelar de Indianópolis no ano de 2025, a partir dos dados apresentados, evidencia um cenário relevante de demandas relacionadas à garantia de direitos de crianças e adolescentes, com destaque para situações que envolvem o contexto familiar, escolar e social.

Observa-se que a **evasão escolar** apresenta o maior número de ocorrências (76 registros), configurando-se como a principal demanda atendida pelo Conselho Tutelar. Esse dado sinaliza a necessidade de fortalecimento das ações intersetoriais entre educação, assistência social e demais políticas públicas, especialmente no acompanhamento das famílias, bem como no desenvolvimento de estratégias preventivas, como busca ativa escolar, acompanhamento de frequência e ações socioeducativas.

A **violência psicológica**, com 39 registros, aparece como a segunda maior incidência, o que indica a presença de situações de negligência, conflitos familiares e outras formas de violação menos visíveis, porém com impactos significativos no desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes. Esse cenário reforça a importância de capacitação continuada da rede de proteção para identificação precoce e intervenção qualificada.

Os casos de **violência física e doméstica** (18 registros) e **violência sexual** (05 registros), embora em menor número, demandam atenção prioritária, considerando sua gravidade. Tais situações exigem atuação articulada com a rede de proteção, especialmente saúde, assistência social, educação e sistema de justiça, além da aplicação dos protocolos

previstos na Lei nº 13.431/2017 (escuta protegida), garantindo a proteção integral das vítimas.

A categoria de **vulnerabilidade social** (13 registros) evidencia a presença de famílias em situação de risco socioeconômico, o que demanda encaminhamentos para inclusão em programas, serviços e benefícios socioassistenciais, como Cadastro Único, Programa Bolsa Família, Benefícios Eventuais e acompanhamento familiar sistemático.

Por fim, as **requisições de registro de nascimento** (05 casos) apontam para situações de sub-registro civil, o que ainda representa uma violação de direitos básicos, exigindo atuação do Conselho em articulação com cartórios e políticas públicas para assegurar o acesso à documentação civil.

De modo geral, os dados demonstram que o Conselho Tutelar de Indianópolis exerce papel fundamental na proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, com atuação concentrada em demandas estruturais do território. Recomenda-se o fortalecimento da rede intersetorial, a ampliação de ações preventivas e educativas, bem como o monitoramento contínuo dos indicadores, visando à redução das violações e à promoção do desenvolvimento integral deste público.



Equipiano

Município de Indianópolis - 2024
DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO CRIANÇA POR PROJETO/ATIVIDADE
 Período: 01/05/2024 até 30/06/2024

Página:1

Orgão/Unidade/Projeto	Atividade/Natureza de despesa	(E) Exclusivo (NE) Não Exclusivo	Orçado (a)	Atualizado (b)	Em penhado (c)	% (c/b)	Liquidado (d)	% (d/b)	Pago (e)	% (e/b)
10 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL			484.880,00	486.754,85	56.203,33	11,55	61.108,83	12,55	56.656,13	11,64
001 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL			91.580,00	93.454,85	6.438,04	6,89	6.125,30	6,55	6.421,27	6,87
2022 Ações de Apoio a Família		(NE)	24.380,00	25.302,66	5.693,30	22,50	5.210,42	20,59	5.506,39	21,76
2084 Ações de Prevenção e Fortalecimento de Vínculos		(NE)	67.200,00	68.152,19	744,74	1,09	914,88	1,34	914,88	1,34
002 FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE			151.200,00	151.200,00	11.400,00	7,54	17.095,00	11,31	12.695,00	8,40
2024 Ações e Medidas Sócio Educativas (Art. 112 - ECA)		(E)	7.000,00	7.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2028 Manutenção do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e		(E)	19.500,00	19.500,00	0,00	0,00	2.195,00	11,26	2.195,00	11,26
2088 Manutenção da Conferência Municipal dos Direitos da Criança e		(E)	1.500,00	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2117 Manutenção das Atividades de Acolhimento Institucional Provisório		(E)	121.500,00	121.500,00	11.400,00	9,38	14.900,00	12,26	10.500,00	8,64
2130 Manutenção da Instância de Controle do CMDCA		(E)	1.500,00	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2135 Ações para Famílias Impactadas pelo COVID 19 - Deliberação		(E)	200,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004 DIVISÃO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL			242.100,00	242.100,00	38.365,29	15,85	37.888,53	15,65	37.539,86	15,51
2029 Manutenção do Conselho Tutelar		(NE)	242.100,00	242.100,00	38.365,29	15,85	37.888,53	15,65	37.539,86	15,51

CAPÍTULO IV

13 - OBJETIVO GERAL

Garantir a promoção, proteção e defesa integral dos direitos da criança e do adolescente no Município de Indianópolis, assegurando prioridade absoluta, equidade no acesso às políticas públicas, prevenção e enfrentamento das violações de direitos, fortalecimento da convivência familiar e comunitária, ampliação de oportunidades educacionais, culturais e de profissionalização, bem como a consolidação do Sistema de Garantia de Direitos, considerando as transformações demográficas, sociais e econômicas do município ao longo do período 2026/2036.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. **Promover o direito à vida e à saúde**, garantindo atenção integral, preventiva e resolutiva à saúde de crianças e adolescentes, com ênfase na primeira infância, na saúde materno-infantil e na prevenção de agravos.
2. **Assegurar o direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer**, ampliando o acesso, a permanência e a qualidade da educação básica, fortalecendo a educação inclusiva e incentivando a participação de crianças e adolescentes em atividades culturais, esportivas e de lazer.
3. **Fortalecer a convivência familiar e comunitária**, por meio do apoio sociofamiliar, da prevenção do afastamento do convívio familiar e da qualificação dos serviços de acolhimento e reintegração familiar, quando necessária.
4. **Prevenir e enfrentar todas as formas de violência e violação de direitos**, incluindo negligência, abuso, exploração sexual, trabalho infantil e outras situações de risco, por meio de ações intersetoriais e da atuação integrada da rede de proteção.
5. **Garantir o direito à profissionalização e à proteção no trabalho**, ampliando oportunidades de aprendizagem profissional, qualificando adolescentes para o mundo do trabalho e fortalecendo ações de erradicação do trabalho infantil.
6. **Assegurar a proteção integral de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas**, garantindo atendimento qualificado, acompanhamento contínuo e articulação da rede de serviços.

7. **Fortalecer o protagonismo juvenil e a participação social**, incentivando a participação de adolescentes nos espaços de decisão, controle social e construção de políticas públicas.
8. **Consolidar e fortalecer o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente**, por meio da qualificação do CMDCA, da capacitação permanente dos atores do SGD, da participação da sociedade civil e da articulação intersetorial.
9. **Implantar e manter sistema permanente de monitoramento, avaliação e gestão da informação**, assegurando planejamento contínuo, uso de dados e indicadores, transparência e reprogramação das ações do Plano Decenal.
10. **Adequar as políticas públicas à transição demográfica do município**, considerando as tendências identificadas no diagnóstico populacional, de modo a garantir sustentabilidade, efetividade e equidade na atenção às crianças e aos adolescentes.

CAPÍTULO V

14 - PLANO DE AÇÃO

Para fins de padronização técnica exigida nas análises do CEDCA/PR, os prazos das ações do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente passam a ser classificados da seguinte forma:

- **Curto Prazo (CP):** até 2 anos;
- **Médio Prazo (MP):** de 3 a 6 anos;
- **Longo Prazo (LP):** de 7 a 10 anos.

Nº	OBJETIVO	AÇÃO	METAS	PRAZO	INDICADOR DE RESULTADO	PRAZO DO RESULTADO	MONITORAMENTO	RESPONSÁVEIS	FONTE DE RECURSO	EIXO DIRETRIZES NACIONAIS
01	Fortalecer a Atenção Primária à Saúde com foco na população infanto-juvenil	Garantir acompanhamento regular de crianças e adolescentes	Acompanhar anualmente no mínimo 90% das crianças e adolescentes cadastrados	CP / Permanente	% de crianças e adolescentes acompanhados	Mensal	Relatórios APS / e-SUS	SMS	SUS / Orçamento Municipal	Eixo I Direito à vida e à saúde
02	Qualificar a atenção materno-infantil	Garantir pré-natal adequado	Assegurar 100% das gestantes com pré-natal adequado	CP	% de gestantes com 6+ consultas	Anual	SISPRENATAL	SMS	SUS	Eixo I Direito à vida e à saúde
03	Prevenir uso de álcool e outras drogas	Realizar campanhas educativas	Realizar no mínimo 2 campanhas anuais	CP	Nº de campanhas realizadas	Anual	Relatórios intersetoriais	Saúde / Educação	Orçamento Municipal	Eixo I Direito à vida e à saúde
04	Promover segurança alimentar e nutricional	Acompanhar famílias em insegurança alimentar	Acompanhar 100% das famílias identificadas	CP	Nº de famílias acompanhadas	Anual	Relatórios SUAS / Saúde	Assistência / Saúde	FMAS / SUS	Eixo I Direito à vida e à saúde

05	Ampliar cobertura vacinal	Intensificar campanhas de vacinação	Alcançar 95% de cobertura vacinal	CP	% de cobertura vacinal	Anual	SI-PNI	SMS	SUS	Eixo I Direito à vida e à saúde
06	Prevenir violências contra crianças e adolescentes	Realizar campanhas de prevenção	Realizar no mínimo 1 campanha anual	CP	Nº de campanhas realizadas	Anual	Relatórios CMDCA	CMDCA / Rede	FIA	Eixo II Proteção e Defesa dos Direitos
07	Qualificar o SGD	Realizar capacitações	Promover no mínimo 2 capacitações anuais	CP	Nº de capacitações	Anual	Lista de presença	CMDCA	FIA	Eixo II Proteção e Defesa dos Direitos
08	Fortalecer o Conselho Tutelar	Garantir estrutura e formação	Assegurar estrutura adequada e 1 capacitação anual	CP	Nº de capacitações e estrutura adequada	Anual	Relatórios administrativos	CMDCA / Executivo	Orçamento Municipal	Eixo II Proteção e Defesa dos Direitos
09	Enfrentar trabalho infantil e negligência	Realizar ações intersetoriais	Ampliar em 50% as ações preventivas	MP	Nº de ações realizadas	Anual	Relatórios intersetoriais	Rede de proteção	FMAS	Eixo II Proteção e Defesa dos Direitos
10	Qualificar medidas socioeducativas	Acompanhar adolescentes em MSE	Acompanhar 100% dos casos	CP	% de adolescentes acompanhados	Semestral	Relatórios CREAS	Assistência Social	FMAS	Eixo II Proteção e Defesa dos Direitos
11	Fortalecer proteção social básica	Ampliar atendimento do SCFV	Ampliar em 30% o número de atendidos	CP	Nº de usuários atendidos	Mensal	Relatórios SCFV	Assistência Social	FMAS	Eixo III Direito à convivência familiar e comunitária
12	Fortalecer vínculos familiares	Ampliar acompanhamento familiar	Acompanhar 100% das famílias em risco	CP / MP	Nº de famílias acompanhadas	Anual	Prontuário SUAS	Assistência Social	FMAS	Eixo III Direito à convivência familiar e comunitária
13	Promover reintegração familiar	Apoiar retorno ao convívio familiar	Ampliar reintegrações acompanhadas	MP / LP	Nº de reintegrações	Anual	Relatórios CREAS	Assistência / Judiciário	FMAS	Eixo III Direito à convivência

										familiar e comunitária
14	Garantir acesso à educação	Realizar busca ativa escolar	Incluir 100% das crianças fora da escola	CP	Nº de crianças inseridas	Anual	Censo Escolar	Educação	FUNDEB	Eixo IV Direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer
15	Combater evasão escolar	Monitorar frequência escolar	Reduzir evasão progressivamente	CP	Taxa de evasão	Anual	Censo Escolar	Educação	FUNDEB	Eixo IV Direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer
16	Promover educação inclusiva	Garantir AEE	Atender 100% da demanda	CP / MP	Nº de alunos atendidos	Anual	Relatórios Educação	Educação	FUNDEB	Eixo IV Direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer
17	Ampliar acesso à cultura e esporte	Ofertar atividades regulares	Ampliar oferta anual	MP	Nº de atividades	Anual	Relatórios Secretaria	Educação / Cultura	Orçamento	Eixo IV Direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer
18	Incentivar protagonismo juvenil	Desenvolver projetos	Implantar projetos ativos	MP / LP	Nº de projetos	Anual	Relatórios CMDCA	Educação / CMDCA	FIA	Eixo IV Direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer
19	Ampliar aprendizagem profissional	Inserir adolescentes em programas	Ampliar inserção anual	CP / MP	Nº de aprendizes	Anual	Relatórios Assistência	Assistência	Orçamento	Eixo IV Direito à educação, à

										cultura, ao esporte e ao lazer
20	Proporcional apresentação artística	Fortalecer a cultura	Ampliar oferta anual	MP	Nº de atividades	Anual	Relatórios Secretaria	Educação / Cultura	Orçamento	Eixo IV Direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer
21	Promover inserção produtiva de adolescentes	Ofertar cursos de qualificação	Atender no mínimo 50% dos adolescentes	MP / LP	Nº de adolescentes atendidos	Anual	Relatórios CMDCA	Assistência / Educação	FMAS / Parcerias	Eixo V Direito à profissionalização e à proteção no trabalho
22	Fortalecer CMDCA	Garantir funcionamento	Realizar reuniões regulares	CP	Nº de reuniões	Anual	Atas CMDCA	CMDCA	FIA	Eixo VI Fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos
23	Monitorar o Plano	Produzir relatórios	Publicar 1 relatório anual	CP	Nº de relatórios	Anual	Relatórios oficiais	CMDCA	Orçamento	Eixo VI Fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos

CAPÍTULO VI

15 - MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PLANO DECENAL

9.1 - Finalidade do Monitoramento e da Avaliação

O monitoramento e a avaliação do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente constituem instrumentos essenciais para assegurar a efetivação dos direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, garantindo que as ações, metas e estratégias definidas nos diferentes eixos do Plano sejam executadas de forma articulada, contínua, transparente e orientada por resultados.

Este capítulo tem por finalidade estabelecer os mecanismos, responsabilidades e procedimentos para o acompanhamento sistemático da execução do Plano, considerando o diagnóstico socioeconômico e demográfico do município, especialmente as tendências identificadas na pirâmide etária, bem como as diretrizes nacionais e estaduais da política de garantia de direitos.

9.2 - Princípios Orientadores do Monitoramento e da Avaliação

O processo de monitoramento e avaliação do Plano Decenal observará os seguintes princípios:

- I – **Intersetorialidade**, assegurando a articulação entre as políticas públicas de saúde, educação, assistência social, cultura, esporte, trabalho e demais áreas afins;
- II – **Transparência e controle social**, com ampla divulgação das informações e resultados;
- III – **Participação social**, envolvendo o CMDCA, a sociedade civil e os demais atores do Sistema de Garantia de Direitos;
- IV – **Base em evidências**, utilizando indicadores sociais, administrativos e demográficos;
- V – **Continuidade e sustentabilidade**, garantindo acompanhamento permanente ao longo da vigência do Plano;
- VI – **Proteção integral e prioridade absoluta**, conforme os princípios do ECA.

9.3- Estrutura de Governança do Monitoramento

A coordenação do monitoramento e da avaliação do Plano Decenal caberá ao **Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA**, com o apoio técnico e institucional das Secretarias Municipais e dos órgãos integrantes do Sistema de Garantia de Direitos.

Compete ao CMDCA:

- I – Acompanhar a execução das metas e ações previstas em cada eixo do Plano;
- II – Consolidar informações e indicadores encaminhados pelas Secretarias e órgãos responsáveis;
- III – Deliberar sobre ajustes, reprogramações e recomendações necessárias;
- IV – Produzir e divulgar relatórios periódicos de monitoramento;
- V – Articular o processo de avaliação participativa do Plano.

As Secretarias Municipais de **Assistência Social, Educação, Saúde, Cultura, Esporte, Trabalho e Planejamento**, bem como o **Conselho Tutelar**, deverão alimentar regularmente o sistema de monitoramento, conforme suas atribuições.

9.4 - Instrumentos e Metodologia de Monitoramento

O monitoramento do Plano será realizado por meio dos seguintes instrumentos:

- I – **Tabelas de Monitoramento dos Eixos**, contendo diagnóstico, objetivos, ações, metas, indicadores, prazos e responsáveis;
- II – **Relatórios Anuais de Monitoramento**, elaborados pelo CMDCA;
- III – **Relatórios de Gestão das Secretarias Municipais**;
- IV – **Sistemas oficiais de informação**, tais como Censo Escolar, CadÚnico, Prontuário SUAS, SINAN, e-SUS, entre outros;
- V – **Atas, resoluções e deliberações do CMDCA**.

Os indicadores definidos nos eixos do Plano contemplam resultados quantitativos e qualitativos, permitindo acompanhar:

- cobertura de serviços;
- permanência escolar;
- acesso à saúde, cultura e profissionalização;
- fortalecimento da convivência familiar e comunitária;
- enfrentamento das violências, do trabalho infantil e das vulnerabilidades;
- fortalecimento institucional do Sistema de Garantia de Direitos.

9.5 - Periodicidade do Monitoramento e da Avaliação

O acompanhamento da execução do Plano obedecerá à seguinte periodicidade:

- **Monitoramento contínuo:** realizado pelas Secretarias e órgãos executores;
- **Avaliação anual:** por meio de Relatório Anual de Monitoramento, apresentado e aprovado pelo CMDCA;
- **Avaliação intermediária:** ao final do quinto ano de vigência do Plano, com análise global dos resultados e reprogramação, se necessário;
- **Avaliação final:** ao término da vigência decenal, subsidiando a elaboração do novo Plano.

9.6 - Articulação do Monitoramento com os Eixos do Plano

O monitoramento do Plano está diretamente vinculado aos eixos estratégicos, assegurando que cada ação seja acompanhada conforme seus indicadores específicos:

- **Eixos de promoção e proteção de direitos:** monitorados por indicadores de acesso, cobertura, permanência e qualidade dos serviços;
- **Eixos de prevenção às violações:** monitorados por registros de casos, ações intersetoriais e acompanhamentos realizados;
- **Eixos de profissionalização e proteção no trabalho:** monitorados por número de adolescentes aprendizes, parcerias firmadas e casos de trabalho infantil;
- **Eixo de fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos:** monitorado por funcionamento do CMDCA, capacitações, participação social e execução do Plano.

Essa articulação assegura coerência entre diagnóstico, planejamento, execução e avaliação, conforme exigido pelo CEDCA/PR.

9.7 - Participação Social e Transparência

A participação da sociedade civil é componente central do processo de monitoramento e avaliação. Serão garantidos:

- I – Divulgação pública dos relatórios de monitoramento;
- II – Apresentação periódica dos resultados em reuniões ampliadas do CMDCA;
- III – Realização de audiências públicas, fóruns e conferências;
- IV – Incorporação de contribuições da sociedade civil nas reprogramações do Plano.

9.8 - Uso dos Resultados do Monitoramento e da Avaliação

Os resultados do monitoramento e da avaliação do Plano Decenal serão utilizados para:

I – Subsidiar a tomada de decisão do CMDCA e do Poder Executivo;

II – Reorientar políticas, programas e ações;

III – Qualificar a aplicação dos recursos públicos, inclusive do FIA;

IV – Fortalecer o controle social e a transparência;

V – Garantir a efetividade dos direitos de crianças e adolescentes ao longo da vigência do Plano.

Quadro 2. Cronograma de Monitoramento e Avaliação do Plano Decenal - 2026–2035

ETAPA	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	PRAZO	RESPONSÁVEIS	INSTRUMENTOS
1	Coleta de dados e informações setoriais	Contínua	Secretarias Municipais / Órgãos do SGD	Relatórios setoriais, sistemas oficiais (Educação, Saúde, SUAS, Conselho Tutelar)
2	Monitoramento das ações e indicadores por eixo	Trimestral	Secretarias responsáveis / CMDCA	Tabelas de monitoramento dos eixos
3	Consolidação das informações do Plano	Semestral	CMDCA	Planilhas consolidadas e relatórios técnicos
4	Elaboração do Relatório Anual de Monitoramento	Anual	CMDCA	Relatório de Monitoramento do Plano
5	Análise e deliberação dos resultados	Anual	CMDCA	Atas, resoluções e recomendações
6	Divulgação e devolutiva à sociedade	Anual	CMDCA / Executivo	Audiências públicas, site institucional, redes oficiais
7	Consolidação das informações do Plano	Semestral	CMDCA	Planilhas consolidadas e relatórios técnicos
8	Elaboração do Relatório Anual de Monitoramento	Anual	CMDCA	Relatório de Monitoramento do Plano
9	Análise e deliberação dos resultados	Anual	CMDCA	Atas, resoluções e recomendações
10	Divulgação e devolutiva à sociedade	Anual	CMDCA / Executivo	Audiências públicas, site institucional, redes oficiais
11	Reprogramação das ações (quando necessário)	Conforme deliberação	CMDCA / Secretarias	Atualização das metas e estratégias
12	Avaliação intermediária do Plano	5º ano de vigência	CMDCA / Rede de Atendimento	Relatório de Avaliação Intermediária
13	Avaliação final do Plano	10º ano de vigência	CMDCA / Rede de Atendimento	Relatório Final de Avaliação

	Subsídio para elaboração do novo Plano Decenal	Após avaliação final	CMDCA	Documento técnico de transição
--	--	----------------------	-------	--------------------------------

9.9 - Disposições Finais

O monitoramento e a avaliação do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente constituem processos permanentes e indissociáveis do planejamento, assegurando a adaptação das ações às transformações demográficas, sociais e econômicas do município, com foco na proteção integral e na prioridade absoluta da criança e do adolescente.

FONTES DE PESQUISA E REFERÊNCIAS

1. Bases Legais e Normativas

- **BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Artigos 6º e 227.
- **BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.
- **BRASIL. Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009.** Dispõe sobre adoção e convivência familiar e comunitária.
- **BRASIL. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012.** Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE.
- **CONANDA. Resolução nº 113/2006.** Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos.
- **CONANDA. Resolução nº 171/2014.** Dispõe sobre os parâmetros para elaboração e implementação dos Planos Decenais dos Direitos da Criança e do Adolescente.

2. Diretrizes e Planos Nacionais e Estaduais

- **BRASIL. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.** Plano Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.
- **CONANDA. Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes (2011–2020).**
- **PARANÁ. Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA/PR.** Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná.
- **PARANÁ. CEDCA/PR.** Orientações técnicas para elaboração dos Planos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente.

3. Fontes Estatísticas e Bases de Dados

- **IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Censo Demográfico 2022; Estimativas Populacionais; Pirâmide Etária Municipal.
- **INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.** Censo Escolar da Educação Básica.
- **DATASUS / Ministério da Saúde.** e-SUS Atenção Primária; SINAN; SIM e SINASC.

- **Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.** Cadastro Único; Prontuário SUAS; Relatórios de Gestão do SUAS.
- **Sistema de Informação do SINASE.**

4. Relatórios e Documentos Municipais

- **Relatórios Anuais de Gestão** das Secretarias Municipais (Saúde, Educação, Assistência Social).
- **Planos Municipais Setoriais** (Saúde, Educação, Assistência Social, Pessoa Idosa, entre outros).
- **Relatórios do Conselho Tutelar.**

5. Produção Técnica e Institucional

- **UNICEF.** Indicadores sociais sobre infância e adolescência no Brasil.
- **IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.** Estudos sobre infância, adolescência, juventude e políticas públicas.
- **Fórum Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – FNDCA.** Publicações técnicas sobre controle social e políticas públicas.