

DIAGNÓSTICO
SITUAÇÃO SOCIAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
GUARAPUAVA-PR

***Criticar significa ver o mal para denunciá-lo e o bem para anunciá-lo.
Criticando-se e criticando a história, faz-se a verdade.***

(Jorge Boran)

EQUIPES:

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE:

-AROLDO MARTINS

ASSESSORAS:

-SELMA MARIA SCHONS

Mestra em Serviço Social

Professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa

-ZENILDA BATISTA BRUGINSKI

Mestra em Serviço Social

Professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa

COORDENADORA:

-IRONI DO ROCIO VIEIRA DE CAMARGO

Secretaria do Trabalho e Ação Social

Conselho Tutelar de Guarapuava

PESQUISADORAS:

-HAIJA CRISTINA SOUZA PINHEIRO

Assistente Social - Legião Brasileira de Assistência

-JOVITA SALSAMENDI DE CARVALHO

Assistente Social - Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social

-JUSSARA DA COSTA BALREIRA

Assistente Social - Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social

-LUCIANA ARAUJO MARCONDES ALMEIDA

Assistente Social - Serviço Auxiliar da Infância e da Juventude

-LUCI ZEMPULSKI JORGENSEN

Pedagoga - Universidade Estadual do Centro Oeste e Núcleo Regional de Educação de Guarapuava

APOIO FINANCEIRO:

-Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

APOIO OPERACIONAL:

- Secretaria do Trabalho e Ação Social

-Conselho Tutelar de Guarapuava

-Universidade Estadual do Centro-Oeste

REDAÇÃO:

-IRONI DO ROCIO VIEIRA DE CAMARGO

REVISÃO:

-OLIVIA MENDONÇA DA MOTTA VIEIRA

Universidade Estadual do Centro-Oeste

CAPA:

- LÚCIA VIRGÍNIA MANCASZ

AGRADECIMENTOS:

-à equipe de pesquisadores

-aos órgãos que cederam as pesquisadoras

-a todos os órgãos que colaboraram como fonte de pesquisa

-a Angela Cleve Canestraro pela colaboração na análise crítica da pesquisa

-Secretaria do Trabalho e Ação Social e Conselho Tutelar pela cedência da coordenadora da pesquisa

-à Universidade Estadual do Centro-Oeste pela datilografia final e reprodução do documento

P.S. Os dados da pesquisa, foram coletados até 1993. Foram feitas algumas referências do 1º semestre de 1994, momento em que estava sendo redigido o documento.

SUMÁRIO

Apresentação-----	09
Determinantes gerais da situação social-----	13
Políticas sociais básicas-----	15
Habitação e infra-estrutura -----	17
Água-----	19
Esgoto -----	20
Coleta de lixo -----	20
Transporte coletivo -----	21
Deficiências detectadas no setor Habitação e Infra-Estrutura-----	22
Propostas-----	22
Educação-----	23
Introdução -----	23
Atendimento especializado a portadores de deficiência-----	27
Ensino profissionalizante -----	28
Índice de repetência -----	28
Índice de evasão -----	29
Ensino noturno e supletivo-----	29
Deficiências detectadas - Educação -----	30
Propostas-----	30
Cultura, esporte e lazer -----	31
Praças e logradouros públicos -----	31
Auditórios -----	32
Cinema -----	32
Ginásios municipais de esportes -----	32
Ginásios de esportes particulares-----	32
Quadras públicas -----	33
Quadras particulares-----	33
Estádios de futebol-----	33
Calendário de eventos -----	34

Propostas para a área de cultura, esporte e lazer-----	35
Saúde-----	37
Hospitais-----	38
Serviços de emergência-----	38
Postos de saúde-----	38
Unidades do sistema municipal de saúde-----	40
Programas voltados para saúde física e mental-----	40
Radiologia-----	40
Unidades laboratoriais-----	41
Exames complementares de diagnóstico-----	41
Unidades de fisioterapia e terapias-----	41
Psicologia-----	42
Psiquiatria-----	42
Fonoaudiologia-----	42
Fisioterapia-----	43
Programas em funcionamento nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde----	43
Programa de imunização-----	43
Programa de combate às doenças respiratórias na infância-----	43
Programa de odontologia escolar-----	43
Mortalidade e natalidade infantil-----	44
Causas de internações hospitalares e atendimento em postos de saúde-----	45
Desnutrição infantil-----	45
Cobertura vacinal-----	45
Política de assistência social-----	47
Assistência social-----	49
Atendimento em creche-----	50
Portadores de deficiência-----	50
Programas de atendimento à criança e adolescente-----	51
Atendimento ao adolescente na área da profissionalização-----	52
SENAC-----	52
Instituto Educacional Dom Bosco-----	53

Programa de iniciação ao trabalho- FUBEM -----	54
Deficiências detectadas- Assistência Social-----	55
Serviços de proteção especial-----	57
Proteção especial-----	59
Instituições que atendem a denúncias de violação de direitos da criança e do adolescente -----	59
Serviço Auxiliar da Infância e Juventude -----	59
Conselho Tutelar -----	60
Rotina do Judiciário no que diz respeito à infância e juventude -----	62
Instituições em regime de abrigo -----	62
Locais para atendimento de crianças e adolescentes em situação de risco -----	63
Instituições que trabalham com meninos de rua -----	64
Atendimento a meninas de rua e/ou à prostituída -----	65
Atendimento a drogadidos-----	65
Procedimentos adotados em relação ao adolescente autor de ato infracional-----	65
Sugestões para a área -----	67
Glossário de siglas -----	68
Bibliografia -----	69
Relação de tabelas -----	71
Relação de gráficos -----	71
Relação de quadros-----	71
Relação de mapas-----	71
Mapas-----	73

APRESENTAÇÃO

A Lei n.º 8069/90, ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE- ECA, gestada por 18 meses pela sociedade brasileira, foi criada para regulamentar as conquistas em favor da criança e do adolescente, obtidas na Carta Constitucional. Nela, a CRIANÇA E O ADOLESCENTE foram constituídos como PRIORIDADE ABSOLUTA. Para assegurar a nova política de atendimento, o ECA traça seu perfil básico, estabelecendo:

- Criação dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Capítulo II- Art. 88);
- Manutenção de Fundos Municipais, Estaduais e Nacional, ligados aos Conselhos de Direitos ;
- Municipalização do atendimento.

Em Guarapuava, a viabilização e implantação do Conselho Municipal dos Direitos se deu no ano de 1991, sendo regulamentado pela Lei Municipal n.º 259.

Este Conselho tem como atribuições fundamentais, entre outras, formular políticas de atendimento, controlando as ações de execução; opinar na formulação das políticas básicas de interesse da criança e do adolescente; gerir o Fundo Municipal, alocando recursos para programas de entidades governamentais e repassando verbas para entidades não-governamentais; propor estudos objetivando implementar mudanças necessárias na estrutura do Poder Executivo Municipal visando a melhorias no que diz respeito ao atendimento à criança e ao adolescente e opinar sobre áreas específicas do orçamento municipal.

Para estabelecer as políticas de atendimento, os parâmetros técnicos e as diretrizes para aplicação de recursos, se faz necessário conhecer a realidade da criança e do adolescente, buscando a garantia da eficiência nas ações. Desta forma, foi criada uma comissão responsável por reunir dados e informações que refletissem a situação da infância e juventude do Município.

Após um trabalho de levantamento de dados junto às entidades de atendimento, constatou-se a necessidade de realização de um diagnóstico que espelhasse com maior precisão e de maneira mais global esta situação para, a partir daí, elencar as prioridades de ação.

Estas prioridades seriam assim contempladas nos Planos de Ação Municipal e de Aplicação dos Recursos, entendendo que o primeiro consiste na definição de objetivos e metas com a especificação de prioridade e o segundo é a distribuição de recursos por áreas prioritárias que atendam aos objetivos e intenções de uma política definida no Plano de Ação.

O ECA, no seu artigo 87, apresenta as principais linhas de ação para a política de atendimento, podendo ser sintetizadas em políticas sociais básicas, de assistência social e de proteção especial (ou compensatórias).

A política social básica entendemos ser aquela de primeira linha: trabalho, educação, saúde, habitação, abastecimento, transporte, esporte, meio ambiente, lazer, e outros. São as ações que garantem a qualidade de vida à população e, conseqüentemente, devem ser ampliadas no seu conjunto.

A atuação da política de assistência social baseia-se na constatação da existência de desigualdades incontroláveis, difíceis de serem eliminadas pela atuação espontânea dos mecanismos sociais. O destino desta política é a população excluída das políticas sociais básicas citadas anteriormente.

A política de proteção especial deverá estar destinada a crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social (meninos e meninas de rua, vítimas de maus tratos, abuso sexual, negligência, drogadidos, prostituídos, vítimas de exploração), ou seja, aquela população que sequer a política de assistência social atingiu.

Entendemos que a apreensão da realidade reflete o momento da pesquisa e é um ponto de partida para reflexões, já que a realidade social é dinâmica e complexa, não podendo ser apreendida totalmente e nem cristalizada em seus aspectos diretos. Assim sendo, os objetivos que nortearam a elaboração deste são:

- obter uma visão mais atualizada e global da realidade da criança e do adolescente do município;
- exercer a determinação legal de controle social das ações em todos os níveis, alavancando uma discussão ao nível municipal para redefinição destas ações;
- elaborar o Plano de Ação Municipal estabelecendo estratégias de ação a partir dos dados e informações recolhidos.

A metodologia utilizada levou em consideração que toda intervenção supõe um processo de conhecimento, reflexão e ação de forma articulada e concomitante, buscando situar-se diante da realidade, confrontar-se com esta e encaminhar uma ação transformadora para melhorar, corrigir e transformar esta realidade - VER-JULGAR- AGIR.

O momento do VER se deu em etapas sucessivas que se caracterizaram pela aproximação com a realidade guarapuavana através da reunião de dados já existentes, fornecidos por órgãos ligados aos poderes públicos, em documentos e periódicos e organizados por uma equipe de profissionais, cedidos por órgãos locais.

Num segundo momento, buscou-se ampliar os dados obtidos no município, contactando órgãos de pesquisa e coleta de dados ao nível estadual e nacional (IPARDES - FUNDEPAR- IBGE).

A partir dos dados coletados, dois membros pesquisadores assumiram a tarefa de realizar a análise diagnóstica, ampliando-a, partindo do aparente, do imediato, para a análise das causas mais profundas.

O momento posterior caracterizou-se pelo JULGAR, que significou analisar o trabalho diagnóstico até então realizado pelo ver, à luz das leis brasileiras, em favor da cidadania (C.F./88- ECA/90) e das convenções internacionais de direitos das crianças e adolescentes, que são os princípios norteadores do reordenamento institucional e cultural que se dá na sociedade brasileira neste momento.

O momento seguinte - AGIR - caracteriza-se pelo momento da elaboração do Plano de Ação Municipal, a partir dos dados fornecidos pelos momentos anteriores, estabelecendo as prioridades de ação, tanto imediatas quanto mediatas.

Este documento procura, assim, fornecer um retrato da situação da população infante - juvenil guarapuavana (0-18 anos):

- analisando determinantes gerais da situação social;
- apresentando uma breve visão de como as políticas públicas estão atingindo esta população, com relação ao acesso à moradia e à infra- estrutura, à escola, ao atendimento de saúde, às atividades esportivas, culturais e de lazer.
- relatando e analisando o atendimento prestado às crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, através das políticas de proteção especial aqui desenvolvidas, trazendo, também, uma reflexão destas políticas à luz das leis e normas que norteiam as práticas institucionais relativas à criança e ao adolescente, bem como propostas de ação municipal nesta área.

DETERMINANTES GERAIS DA SITUAÇÃO SOCIAL

Sabemos que o modelo de desenvolvimento econômico social brasileiro - dependente, injusto e excludente - destina grande parte de sua população a uma situação de subcidadania.

Observamos que o Brasil, dentro do contexto da economia mundial, é apresentado como a décima economia do mundo capitalista. Porém, com relação aos indicadores sociais, ocupa o quinquagésimo sétimo lugar.

Este modelo de desenvolvimento baseia-se na introdução de indústrias, com crescimento desorganizado das cidades e na concentração da terra, o que gera êxodo do homem do campo para os maiores centros urbanos.

O crescimento desproporcional das cidades, aliado à distribuição desigual da renda, terá como resultado a carência em alimentação, habitação, saneamento, escola, lazer e emprego, com o fantasma da violência e da marginalidade social e política, do subemprego e dos baixos salários.

" De acordo com os dados do PNAD, a característica mais marcante dos anos 80 foi o aumento da concentração de renda no país. Em 1981, os 10% mais pobres detinham 0,9% dos rendimentos de todas as pessoas de 10 anos ou mais de idade, reduzindo-se essa proporção a 0,6% em 1989.

No extremo oposto, a proporção dos 10% mais ricos amplia-se de 46,6% em 1981, para 53,2% em 1989. Considerando-se apenas os que representam 1% das pessoas de 10 anos ou mais de idade, com as maiores remunerações, sua participação eleva-se de 13% do total dos rendimentos para 17,3% ." (IPARDES, 1992: 11).

Segundo o mesmo documento citado anteriormente, na década de 80, " cerca da metade das pessoas ocupadas do país possui um rendimento mensal - considerando o conjunto de suas ocupações - de até dois salários mínimos ".(1992: 15) (...) " sendo que os 10% mais pobres chegaram a ganhar (...) 0,3 em 1989" (1992:12).

Frente à expulsão dos trabalhadores das atividades agrícolas, em função da concentração da terra, do comportamento da economia que não cria postos de trabalho suficientes para absorver a demanda de mão-de-obra, a desqualificação profissional do trabalhador para as regras do mercado formal, o analfabetismo, a inexistência de documentação civil, juntamente com a necessidade de garantir a sobrevivência individual e familiar, a população busca alternativas no trabalho informal, muitas vezes de forma conjunta pelos membros da família, como vendedores ambulantes, catadores de papel, em empregos domésticos, prestando pequenos serviços como autônomos e etc.

Com o acirramento das condições sócio-econômicas, aparece ainda aquela parcela que sequer participa do mercado informal de trabalho, vivendo de mendicância, caracterizando-se como indigentes.

Configura-se, assim, uma situação de ampliação da marginalidade, como é o caso das crianças e adolescentes que circulam pelas cidades.

O documento CRIANÇAS E ADOLESCENTES - INDICADORES SOCIAIS, lançado pelo IBGE, com dados de 1990, sobre as condições de vida da população infanto-juvenil, mostra que:

" - 32 milhões, entre 0 e 17 anos, vivem em situação de miséria (a renda mensal não chega a meio salário mínimo por pessoa) e representam quase 53% dos 60 milhões de adolescentes do país;

- 18 milhões de pessoas com mais de 15 anos são analfabetas;

- 7,5 milhões de adolescentes, entre 10 e 17 anos, trabalham, representando 11,6% da população economicamente ativa (40% têm menos de 14 anos);

- 26,5% dos adolescentes têm 8 anos de estudo;

- 4 milhões de crianças em idade escolar (7 a 14 anos) estão fora da escola;

- menos da metade da população infanto-juvenil (45,1%) mora em residências com as condições de saneamento adequadas;

- entre os 32 milhões de adolescentes e crianças que vivem em pobreza absoluta, apenas 19,8% têm casa com esgoto adequado, 28,4% contam com água encanada e 27,4% têm lixo coletado;

- em 52% dos casos de violência infanto-juvenil, a agressão parte de pessoa conhecida da vítima. Em 27% dos casos, a violência vem de desconhecidos; em 18%, de parentes e, em 3% dos casos, de policiais".(Jornal Folha de São Paulo-nov./92).

O Jornal O Estado do Paraná, de 7 de junho de 1994, divulga nova pesquisa do IBGE, que mostra que 21% dos brasileiros são indigentes, número equivalente à população da Argentina, sendo que " o Sul vem revelando situação de pobreza não esperada (...) com 14% do total de famílias indigentes do país".

O documento do IPARDES- Situação Social do Paraná- Anos 80- mostra dados do IBGE nos quais " o Paraná apresenta o maior índice de crianças que somente estudam e o maior índice de crianças que somente trabalham. Se for somado o índice das crianças que trabalham e estudam ao índice das que somente trabalham e realizam afazeres domésticos, tem-se que cerca de 1/3 das crianças de 10 a 14 anos estão, de alguma forma, envolvidas com o trabalho, em detrimento da escola. É do Paraná, também, o maior índice de crianças que realizam afazeres domésticos, estando incluídas, nessa classificação, aquelas que precisam abandonar a escola para cuidar da casa e de irmãos menores enquanto os pais saem para o trabalho". (1992:21).

Ainda o mesmo documento observa que os resultados do baixo rendimento da área educacional no Estado têm conseqüências no mercado de trabalho e na atividade econômica estadual, já que os avanços tecnológicos incorporados pelas empresas exigem mão-de-obra qualificada." Considerando-se o quadro educacional do Estado, pergunta-se se os trabalhadores paranaenses estarão à altura de suprir as necessidades das indústrias que aqui poderão se instalar nesta virada de milênio". (1992:24).

No Estado do Paraná do início da década de 80, pouco mais de 1/4 dos trabalhadores realizavam as atividades vinculadas à agricultura. O Estado detinha, também, a menor proporção de trabalhadores com registro em carteira de trabalho e acesso à previdência.

O Município de Guarapuava demonstra as mesmas características por ter suas atividades baseadas eminentemente na agropecuária.

A tendência ao neoliberalismo - com sua proposta de privatização da economia - tira do Estado suas responsabilidades sociais frente à massa trabalhadora, fazendo com que os investimentos em moradia, saúde, saneamento, transporte e educação obedeçam aos interesses imobiliários particulares ou dependam dos favores políticos.

Torna-se urgente uma política social que permita o acesso às garantias mínimas, que, inclusive, a própria Constituição brasileira garante para a população em seu artigo 6º.

POLÍTICAS SOCIAIS BÁSICAS

HABITAÇÃO E INFRA-ESTRUTURA

A análise histórica da questão habitacional nos revela que o problema das camadas populares não tem sido resolvido no Brasil, pelo simples jogo de mercado ou pelas práticas públicas, insuficientes diante da crise de moradia.

A população urbana do país vem crescendo expressivamente desde os anos 50. Conforme dados do Censo de 1950, apenas 36% da população se encontrava em área urbana naquele ano, sendo que em 1980 esse dado foi para 68%, elevando-se a 74% em 1989.

A elevação do número de habitantes não se apresenta apenas nas capitais, mas, principalmente, eleva-se nos maiores centros de região.

O Paraná e, dentro dele, o Município de Guarapuava, segue a mesma tendência nacional, com diferença apenas de intensidade na concentração. O Estado, entre 1970 e 1980, obteve um salto de 36% para 59%, chegando, em 1989, ao índice de 69% de concentração em direção aos centros urbanos. Essa tendência em Guarapuava é confirmada pelo seguinte gráfico.

Gráfico 01- Evolução da População Urbana de Guarapuava - IBGE

Analisando as informações deste quadro, vemos que o município de Guarapuava, em 1950, tinha aproximadamente 8% da sua população na zona urbana e 92% na zona rural. O quadro vai se modificando, tendo, em 1960, 17% da população na zona urbana e 83% na zona rural. Em 1970, 39% é população urbana e 61% é população rural. Já em 1980, a população da zona urbana representava 57% e da zona rural, 43%, década em que há inversão da distribuição espacial, sendo que, em 1991, a concentração eleva-se para 67% na zona urbana, ficando 33% da população na zona rural.

Esse fenômeno de expulsão acelerada do homem do campo está intimamente ligado ao agravamento das condições sociais da população. O maior impacto sente-se junto à parcela mais empobrecida que, destituída do acesso à terra e/ou dos meios de produção rural, migra para os maiores centros de região, aglomerando-se nas periferias destes centros.

Este deslocamento vem acontecendo também dentro da própria cidade, onde a implantação de infra-estrutura, a elevação do preço dos terrenos ou a legislação urbana força o cidadão, que, não podendo arcar com estes custos, é levado a migrar para outros locais, dentro da própria cidade.

O Plano Diretor Urbano de Guarapuava cita uma pesquisa, realizada nas ocupações irregulares, que demonstra o motivo das mudanças ocorridas na direção campo-cidade e de como os migrantes chegaram a morar em áreas de invasão. Constatase nela que a favela é um local definitivo de moradia para os trabalhadores urbanos não qualificados, oriundos do êxodo rural, já que 86% da população entrevistada já residia na zona urbana antes da favela. Cerca de 48% da população favelada tinha como procedência a zona rural e 52% já era de outras zonas urbanas. Perto de 76% citou que a razão da mudança para a favela foi a de que não ganhava o suficiente para pagar o aluguel.

Segundo dados da Secretaria Municipal de Habitação e Urbanismo, Guarapuava possuía, no ano de 1990, cerca de 4.694 pessoas residindo em 20 áreas irregulares -favelas- (Mapa 01) e em condições de miséria. Já o Comitê Nacional da Fome, que se baseia em dados da pesquisa nacional realizada pelo IBGE em 1990, mostra que o município encontrava-se com 15 mil famílias em estado de indigência, configurando-se o recordista do Estado, proporcionalmente.

Outro fato caracterizado no Plano Diretor Urbano de Guarapuava- Vol. I é o processo de abertura de novos loteamentos privados sem atender à demanda da população carente, existindo cerca de 44% de lotes não edificadas, o que demonstra que a oferta é bastante superior à demanda já que, segundo este mesmo documento, "essa área já parcelada poderia abrigar uma população de 57.440 habitantes". (34).

Um outro dado necessário de se registrar são as áreas vazias inseridas na malha urbana, servidas de infra-estrutura que, segundo o Plano Diretor Urbano - PDU, corresponde a 15.092.363 m² e "retirando as áreas institucionais necessárias, abrigariam uma população de 108.999 habitantes".

Finalizando, destacamos que, aliado ao fenômeno da concentração da população urbana, deve-se analisar o fato desta população ter baixo nível de renda, o que agrava os efeitos da pobreza urbana. Essa população constituirá a clientela dos programas sociais demandados do poder público. Assim sendo, quanto mais acirradas forem as modificações no crescimento e estrutura da população, mais rápidos e eficientes deverão ser as políticas públicas para oferecer os serviços na área social.

Os meios de consumo coletivo, historicamente, vêm sendo ofertados em função dos critérios de desenvolvimento que se elegem para o município, nas segundas gestões. Assim é que as demandas sociais serão atendidas em decorrência desta escolha e não levando em consideração o bem-estar e a qualidade de vida da população como um todo.

Ainda na problemática de moradia, de ocupação de lotes, é necessário considerar os serviços de saneamento, como:

a) ÁGUA

O serviço de abastecimento de água, conforme o PDU "é de boa qualidade e atende a 85% da população urbana". O quadro abaixo demonstra o abastecimento entre os anos de 1983 a 1992.

Quadro n.º 01- Abastecimento de Água

Número economias	de	1983	1984	1985	1986	1992
Residencial		13.736	14.900	16.194	16.717	22.910
Comercial		698	792	1.019	1.034	1.438
Industrial		172	163	73	70	107
Total		14.606	15.855	17.286	17.821	24.455
Pop. servida		66.482	72.116	78.379	80.910	91.869
Ext. rede/m		216.016	336.637	344.943	348.512	425.487

Fonte: SANEPAR

Já a situação do Município em 1993, incluindo sedes de Distritos, é a seguinte:

Quadro n.º 02 - Abastecimento de Água - Guarapuava

Sedes Distritais	Pop. Urbana e das Sedes	N.º total de Domicílios	N.º de Domicílio com água, tratada	Percentual de Domicílios c/água tratada
Guarapuava	107.022	28.094	25.204	87%
Campina do Simão	829	202	108	53%
Guará	533	130	110	84%
Palmeirinha	1.809	474	474	100%
Guairacá	155	38	000	000%
Entre Rios	4.010	978	880	90%
Totais	114.358	29.916	26.776	89%

Fontes: Dados fornecidos pelo IBGE/ 93

Dados fornecidos pela SANEPAR

Tais dados se referem a populações urbanas da sede de Guarapuava e das sedes de Distritos do Município, não envolvendo, portanto, as populações rurais.

Sendo assim, dos 114.358 habitantes da zona urbana e sedes distritais, 89% está servida com água tratada.

Quanto à zona rural, temos uma população de 22.190 habitantes, para a qual ainda não existe nenhuma ação efetiva no sentido de atendê-la com água tratada. Ou seja, do total da população (136.548 habitantes), 25%, que corresponde a 34.191 habitantes, não têm acesso à água tratada.

b) ESGOTO

Na sede do município, temos um total de 28.094 domicílios, dos quais, 6.520 têm rede de esgoto. As estações de tratamento atendem ao esgotamento de 5 mil destes. Sendo assim, 1.520 domicílios não têm qualquer tratamento em seu esgoto.

O atual plano de expansão da SANEPAR visa a aumentar a rede de esgoto em 2 mil domicílios até o final de 1993 e ter toda a rede de esgoto com tratamento até o final de 1994.

Apesar deste trabalho, a realidade está muito aquém das necessidades do município de Guarapuava.

Apenas 30% da população urbana está servida por coleta e tratamento de esgoto, ou seja, 74.700 habitantes não têm serviço de coleta e tratamento, isto sem considerar a população urbana distrital, de 1.822 domicílios, ou 7.336 habitantes sem esgoto sanitário.

Para as populações rurais, a situação é ainda mais crítica. São 22.190 habitantes sem nenhuma política de coleta ou tratamento de esgoto, ou seja, do total da população do município (urbana e rural), apenas 23,71% tem rede de esgoto e tratamento.

c) COLETA DE LIXO

A coleta de lixo em Guarapuava, realizada na área urbana produz cerca de 30 toneladas/dia de material, que são recolhidas por 08 caminhões da Prefeitura Municipal. Segundo o PDU, 58% da população é servida pela coleta de lixo, sendo que, em algumas regiões mais centrais, ele é recolhido todos os dias e nas demais, em dias alternados. Este serviço tem se demonstrado insuficiente. O lixo excedente é depositado em fundos de vale e terrenos baldios, comprometendo a saúde da população e poluindo o meio ambiente.

Com relação à coleta nos loteamentos irregulares (favelas), foram obtidas informações da Secretaria de Urbanismo de que este serviço é inexistente.

Na segunda quinzena de dezembro de 1993, iniciou-se o trabalho de coleta do lixo hospitalar, realizado por uma kombi furgão que passa por hospitais, farmácias, consultórios odontológicos, institutos de radiologia e clínicas de fraturas. Todos estes locais colocam o lixo em recipientes padronizados, os quais são destinados a uma vala asséptica no depósito municipal de lixo.

A taxa de crescimento populacional em Guarapuava é de 2,48% ao ano. Projeta-se que, no prazo de 10 anos, a população urbana será em torno de 140.000 habitantes, sendo que a produção de resíduos chegará a atingir 70 toneladas/dia.

Atualmente, a reciclagem do lixo tem sido um meio de sobrevivência para grande parte da população carente que recolhe este material para a venda. Isto representa altos riscos para a saúde, já que é feita de forma irregular e insalubre.

d) TRANSPORTE COLETIVO

"O transporte coletivo urbano é explorado pela Empresa de Transportes Urbanos Pérola do Oeste Ltda. Embora o serviço atenda à quase toda a área urbana e apresente-se superficialmente satisfatório, suas deficiências têm raízes mais profundas do que o simples raio de atendimento (ver Mapa n.º 02). Guarapuava, face ao seu estágio de desenvolvimento, necessita urgentemente da elaboração de um projeto específico para a racionalização da eficiência do transporte coletivo na área urbana, bem como a implantação de um novo terminal urbano de passageiros.

"A cidade é servida por 24 linhas, atendendo a todos os bairros da cidade. A demanda atual diária é de cerca de 22 mil passageiros. Essas linhas têm como ponto de partida e chegada o centro da cidade, no terminal urbano da Rua XV de Novembro."(PDU-1993: 50).

O valor da tarifa corresponde à média adotada no Estado, observando-se, porém, que aqui não existe o sistema de linhas integradas.

Quadro nº 03 - Evolução do Transporte Coletivo

Ano	Frota	N.º de linhas	Passageiros/dia
1980	16	12	9.364
1985	20	15	12.110
1992	46	24	22.000

Fonte: Prefeitura Municipal de Guarapuava

Transporte Urbano Pérola do Oeste Ltda.

DEFICIÊNCIAS DETECTADAS NO SETOR HABITAÇÃO E INFRA-ESTRUTURA

-existência de grande número de loteamentos privados, sem uso, sem atender à demanda da população carente existente;

-existência de imensas áreas vazias, imersas na malha viária e servidas de infra-estrutura;

-falta de atendimento de rede de água para 15% da população;

-lançamento de esgoto in natura;

-falta de atendimento com rede de esgoto para 69,05% da população;

-destino final do lixo com características inadequadas: fundo de vale; lixo exposto a céu aberto, sem qualquer tratamento; capacidade da área de depósito esgotada; irracionalidade na frequência e itinerários de coleta de lixo;

-déficit projetado de 5 mil unidades habitacionais;

-inexistência de projetos que possibilitem reconhecer a demanda, a clientela a ser atendida e desenvolvimento de pesquisa sobre habitação e infra-estrutura.

PROPOSTAS

- regulamentação mais acentuada dos padrões de uso e ocupação do solo urbano;

- intervenção do poder público no sentido de atender à demanda da população carente por moradia.

EDUCAÇÃO

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 208-I, diz que; "O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria".

A Constituição Estadual, em seu Art. 179, repete este preceito legal, ficando assim estendida a obrigação com o ensino fundamental ao Estado. Desta forma, a determinação extrapola a faixa etária de 7 a 14 anos, considerada, no Brasil, como a idade adequada para o ensino básico, estendendo-se a todos os cidadãos que não tiveram acesso à escola formal.

O percentual de crianças de determinada faixa etária que está freqüentando o grau de ensino adequado à sua idade nos dá a taxa de escolarização

Conforme o documento Situação Social do Paraná- Anos 80-IPARDES, "no Paraná, durante os anos 80, a taxa de escolarização do 1º grau caiu 6 pontos percentuais".(1992:16).

No ano de 1982, Guarapuava tinha 26.938 alunos matriculados. A população compreendida entre a faixa etária de 7 a 14 anos era de 30.016. Considerando que esta população escolar estivesse na faixa de 7 a 14 anos, teríamos uma população de 20,81% fora da escola.

Por não possuímos dados da população de 1993, utilizamos o de 1991. Naquele ano, a população entre 7 e 14 anos era de 30.986 e o número de alunos matriculados de 1ª a 8ª série era de 30.067. Sem considerar que a população escolar normalmente não freqüenta a escola na época tida como adequada, a defasagem é de 2,97%.

a defasagem em faixa etária e a evasão escolar decorrem, em parte, da falta de vagas (decorrente da falta de investimentos em salas de aula e em professores) , da perda da época de matrícula, do trabalho precoce para colaborar na renda familiar na luta pela sobrevivência, da negligência da família, da distância da escola na zona rural, da extrema pobreza, da migração, mas também são resultado do baixo rendimento do sistema escolar que, com altas taxas de reprovação e pouca adequação ao universo das crianças, acaba por excluí-las ao longo do período.

Em 1991, para cada 100 crianças matriculadas na 1ª série, havia 65 matriculadas na 4ª série e apenas cerca de 21 na 8ª série, conforme dados da FUNDEPAR(1991).

Com relação ao índice de analfabetismo ou semi-analfabetismo, não possuímos dados recentes do município, porém sabe-se que, no Paraná, nos anos 80, a alfabetização

funcional- capacidade de ler, entender e reproduzir o que leu - estava em torno de 40% das pessoas de 10 anos ou mais.

O município possuía, em 1992, o número de 167 escolas, que ministravam o ensino de 1º grau e 9 colégios de 2º grau, distribuídos conforme o quadro que segue e mapa nº 03.

Quadro n.º 04 Escolas Estaduais, Municipais e Particulares

1º Grau			2º Grau			
Ed. Inf.	Estadual	Municipal	Particular	Estadual	Particular	
Part.	Mun.	Zona Urb.	Zona Rural			
13	23	20	24	114	10	06
						04

Fonte: Núcleo Regional de Educação- Guarapuava.

Secretaria Municipal de Educação.

OMEPE -Guarapuava

O atendimento prestado à faixa etária de 15 a 17 anos está distante do ideal. O Quadro nº 05 demonstra que uma pequena parcela dos alunos matriculados no 1º grau conclui este nível de ensino apta a cursar o 2º grau. No ano de 1991, a taxa de escolarização dos jovens de 15 a 17 anos - clientela do ensino de 2º grau- 10.336 pessoas, esteve em torno de 27,9%. Naquele ano, houve 2.891 matrículas no ensino de 2º grau, regular e supletivo, público e particular, conforme dados da FUNDEPAR (SIE/ SEED - 1991).

Quadro n.º 05 - Alunos de 1º e 2º Graus- Rede Pública e Particular - Guarapuava-Pr

1º Grau	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
1º	7860	6623	6119	6514	6158	6581	6562	6391	6230	6025
2º	4734	4067	4324	4394	4736	4821	5026	5218	5356	5933
3º	4177	3416	3410	3707	3745	4018	4081	4196	4499	4706
4º	3232	2797	2737	2769	2828	2997	3275	3459	3554	3919
5º	2580	2279	2443	2533	2554	2741	2965	3269	3663	4067
6º	1981	1724	1792	1775	1810	1777	1948	2185	2329	2558
7º	1310	1149	1262	1262	1234	1214	1317	1378	1666	1604
8º	1064	851	908	931	991	951	981	1032	1121	1255
Total	26938	22906	22995	23885	24056	25100	26155	26128	28418	30067
2º Grau	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
1º	943	987	992	1006	1062	978	1044	1220	1474	1380

2º	564	497	548	593	612	648	646	624	815	943
3º	325	382	342	313	369	369	442	458	511	568
Total	1832	1866	1882	1912	2043	1995	2132	2302	2800	2891
Total	28770	24772	24877	25797	26099	27095	28287	28430	31218	32958

1ºe
2ºgraus

Fonte: FUNDEPAR-SIE/SEED-1991.

A descontinuidade da escolarização é notória e gritante, à medida que os graus de ensino evoluem.

Em 1991, a rede particular atendeu, no 1º e 2º graus, em média, a 8,6% das matrículas, cabendo à rede pública municipal 43,9% e à estadual 47,5% restantes.

A pequena taxa de escolarização mostra a precoce entrada do adolescente ao mercado de trabalho. Sabe-se que 50% das pessoas com idade de 15 a 17 anos trabalham e não estudam. No Paraná, segundo dados do IBGE, somando-se os jovens que trabalham e estudam e os que se dedicam aos afazeres domésticos, temos 78%.

Tabela n.º 01- Distribuição das Pessoas de 15 a 17 anos, por situação de trabalho e freqüência a escola, no Brasil, Região Sul, Paraná e RMC-1981,1983-87.

(Em %)

Unidade Administrativa	Ano	Total (Absoluto)	Soment e Estudam	Trabalham Somente Estudam	Trabalham Afazeres Domésticos	Não realizam nenhuma dessas atividades	
Brasil	1981	8.442.209	36,6	16,0	33,4	11,2	2,8
	1983	8.352.073	35,9	16,9	33,5	11,5	2,8
	1986	8.621.279	34,3	17,8	33,4	11,2	3,2
	1987	8.670.077	34,0	18,2	34,2	10,7	2,9
Região Sul	1981	1.428.575	26,1	14,8	45,5	11,2	2,4
	1983	1.349.714	25,3	14,7	45,7	12,1	2,2
	1986	1.317.356	24,8	15,7	46,1	11,3	2,1
	1987	1.389.097	23,8	15,3	48,7	10,5	1,7
Paraná	1981	567.988	23,0	17,1	45,2	13,1	1,6
	1983	572.082	21,5	18,4	45,7	12,8	1,6
	1986	531.287	19,7	18,8	47,5	12,8	1,3
	1987	595.928	20,2	17,4	48,4	12,0	1,7

RMC	1981	106.274	37,9	16,0	30,9	11,6	3,6
	1983	100.792	38,9	14,2	29,2	13,8	3,9
	1986	110.433	31,1	17,2	37,6	12,7	1,5
	1987	122.461	34,0	17,5	38,6	7,6	2,3

Fonte: Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil: sistema de acompanhamento da situação sócio-econômica de crianças e adolescentes, 1981,1983,1986,1987. Rio de Janeiro: IBGE, 1988-1990

1 Inclusive procurando emprego .

Os dados da tabela nº 01 referem-se à situação do Paraná em relação ao Brasil e Região Sul, nos quais se percebe que o adolescente paranaense está em pior situação em termos de estudos.

Conforme o documento Situação Social da População do Paraná - Anos 80: "Considerando o Brasil como um todo, 52% dos adolescentes somente estudam ou trabalham e estudam, enquanto que na Região Sul e no Paraná, apenas 39% e 37%, respectivamente, estão nesta mesma situação" (1992:23).

O predomínio do ensino público ficou evidenciado, também, no ensino de 3º grau, pois a cidade conta com uma Faculdade Estadual, que funciona com 8 cursos e 11 habilitações, atendendo a aproximadamente 2 mil alunos.

Não se fez e nem se fará mais alusões ao ensino de 3º grau, pois a pesquisa tem como clientela-alvo crianças e adolescentes, e os mesmos não compõem o estudantado daquele grau de ensino.

O ensino em creche e pré-escola a crianças de 0 a 6 anos é garantido na Constituição Federal de 1988, em seu Art. 208-IV, entre os deveres do poder público para com a educação. Esta garantia é reforçada na Constituição Estadual, no seu Art. 179- X e na Lei Orgânica Municipal, no Art. 168- III.

Na década de 1980, o Estado do Paraná atendeu, em média, a 49% das crianças de 0 a 6 anos, sendo que a rede particular atingiu a 19% total, cabendo 11% para a rede pública estadual e 19% para a rede pública municipal.

No decênio 82/91, o município de Guarapuava atendeu, nas redes estadual, municipal e particular, em média, a 1.601 crianças por ano, em pré-escola. As informações sobre matrícula em pré-escola foram fornecidas pela FUNDEPAR.

Até 1992, a educação pré-escolar era fornecida pelas redes estadual, municipal e particular, sendo que, a partir daquele ano, após a municipalização da educação infantil, a rede estadual deixou este atendimento.

Analisando os dados mais recentes que se tem - 1992 -, temos uma taxa de escolarização em torno de 14,9%, uma vez que a população de pré-escola (5 e 6 anos) era superior a 7.841 crianças (relatório de matrículas SEED/NRE/GRP de 07/10/92, excluídas as escolas do município de Candoí, recém-emancipado), sendo que 1.169 delas foram atendidas na rede pública estadual e municipal (população 1991: fonte IPARDES).

Não foi possível conseguir dados referentes à matrícula na rede particular no ano de 1992. Em 1993, do maternal à pré-escola, foram matriculadas 1148 crianças, conforme informações do Núcleo Regional de Educação, sendo 899 o número de crianças atendidas nas pré-escolas municipais.

Apesar do número de vagas ter aumentado nos últimos anos, a defasagem entre os alunos que freqüentam a pré-escola e a população que necessita deste tipo de escolaridade é muito grande, o que se depreende dos dados abaixo:

PRÉ- ESCOLA - MATRÍCULA INICIAL - REDES MUNICIPAL - ESTADUAL E PARTICULAR

ANO	N.º ALUNOS
1982	1003
1983	1157
1984	1286
1985	1335
1986	1494
1987	1666
1988	1867
1989	2029
1990	2199
1991	2183

Como se observa pelos dados, a oferta de educação infantil é incipiente.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

Seis escolas fazem atendimento especializado aos portadores das deficiências leves às mais complexas e diversas. Os casos mais comuns são deficiência mental (DM), paralisia cerebral, síndrome de down, deficiência auditiva (DA), deficiência visual (DV), deficiência física (DF), etc. O quadro que segue permite visualizar onde e que tipos de atendimentos são realizados.

Quadro n.º 06- Portadores de deficiência

Escola	Alunos Atendidos	Deficiência
Escola Anne Sullivan (APAE)	87	DM
	34	Paralisia Cerebral
	14	Síndrome de Down
	17	Outras Síndromes
Centro de Atendimento Especializado ao DV (Escola Est. Manoel Ribas)	Es-28	DV
Classe Especial DM (Escola 10)		DM

Estadual Rui Barbosa)		
Classe Especial DM (Escola Estadual Santa Cruz de Nazaré)		DM
Centro de Atendimento Especializado ao DA (Escola Estadual São José)	Es-65	DA e DM
Programa de Educação Especial Supletiva (Centro de Estudos Supletivos)	Es-36	DM- DA - DV e DF
Total	311	

Fonte: NRE- Guarapuava

APAE- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais;

APADEVI- Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Visuais;

Se for considerada a estimativa da Organização Mundial da Saúde, o município conta com, aproximadamente, 16 mil deficientes, dos quais, 6.768 correspondem à faixa etária de 0 a 18 anos. Sendo assim, o quadro nº 06 mostra que o atendimento prestado não ultrapassa os 4,5% dos portadores de deficiência.

Com relação ao atendimento em classes especiais no presente ano (1994), cabe ressaltar que o mesmo não foi ampliado em número de turmas, permanecendo apenas 04 classes para atender crianças e adolescentes, com deficiência mental leve. Porém, este atendimento não está especialmente bem distribuído pela cidade, o que dificulta o acesso da clientela.

Outro aspecto a ressaltar é a dificuldade para encaminhar as crianças para a avaliação psicoeducacional de deficiência mental, uma vez que existem poucos profissionais especializados para uma grande demanda, chegando o agendamento a durar 7 meses, em média.

Cabe ainda constar que o transporte dos portadores de deficiência, matriculados nos referidos programas, tem sido feito, regularmente, pela Prefeitura Municipal, atendendo à disposição da Lei Orgânica, com exceção de dois veículos da APAE, que são próprios daquela instituição.

ENSINO PROFISSIONALIZANTE

O ensino profissionalizante é oferecido em 3 colégios estaduais e um particular, assim denominados:

- Colégio Estadual Agrícola Arlindo Ribeiro - forma Técnicos em Agropecuária;
- Colégio Estadual Ana Vanda Bassara - Técnico em Segurança do Trabalho e Técnico em Processamento de Dados;
- Colégio Estadual Francisco Carneiro Martins- Magistério e Técnico em Contabilidade;
- Colégio Imperatriz Dona Leopoldina - Técnico em Agropecuária e Técnico em Administração.

Dentre os cursos ofertados nos colégios estaduais, o Curso de Técnico em Contabilidade desponta como o preferido, pois é o que mais favorece na disputa de vagas.

ÍNDICE DE REPETÊNCIA

Os índices de repetência que as escolas revelaram são os que aparecem a seguir:

Quadro nº 07 - Índice de Repetência

População Estudantil	Escolas Estaduais	Escolas Municipais	Escolas Particulares
1ª a 4ª série	15,7%	32,6%	12,7%
5ª a 8ª série	21,8%	44,7%	17,2%
2º grau	12,9%	---	8,8%

Fonte: Boletim das Escolas - NRE - Guarapuava- 1992

A leitura do quadro revela que no ensino fundamental - 1ª a 8ª série - a reprovação é maior. Dentre as escolas públicas, proporcionalmente, as municipais reprovam mais. Se compararmos as escolas públicas e as particulares, as últimas reprovam menos, tanto no 1º como no 2º grau. Os índices das escolas públicas são preocupantes, uma vez que a clientela conta com a escola como única forma de acesso ao saber "cientificamente elaborado" e, de forma primordial, tem a ilusão de que a escola é um instrumento de mobilidade social.

ÍNDICE DE EVASÃO

A evasão representa o abandono, deliberado ou não, do aluno da instituição escolar. São os seguintes os dados de evasão, no ano de 1992:

Quadro n.º 08- Índice de Evasão

População Estudantil	Escolas Estaduais	Escolas Municipais	Escolas Particulares
1ª à 4ª série	7,5%	11,1%	3,3%
5ª à 8ª série	13,5%	12,5%	5,5%
2º grau	24,1%	-.-	5,3%

Fonte: Boletim das Escolas- NRE- Guarapuava

A exemplo da repetência, os índices de evasão nas escolas públicas são maiores do que nas escolas particulares. Nota-se que a sucessão progressiva das séries aponta aumento significativo da evasão. No ensino de 2º grau público, os índices de evasão são altos, tendo como uma das razões a crise econômica, com custo de vida exorbitante, que obriga o jovem a procurar trabalho. Para consegui-lo, um dos critérios de seleção é o comprovante de que frequenta a escola. Entretanto, passado o período de experiência, e, dependendo do horário da sua jornada de trabalho, a prioridade passa a ser o trabalho e os estudos são abandonados. Esta não é a realidade da clientela das escolas particulares, para a qual o 2º grau não é terminalidade e sim uma necessidade para acesso ao terceiro grau.

ENSINO NOTURNO E SUPLETIVO

Pelo elevado índice de evasão, devido à prioridade que se dá ao trabalho, não há insuficiência de oferta de vagas no ensino noturno. Isto se deve ao ensino modular, desenvolvido pelo Centro de Estudos Supletivos, que, por não exigir freqüência, favorece e atrai o adolescente e o adulto trabalhadores.

DEFICIÊNCIAS DETECTADAS- EDUCAÇÃO

- Defasagem do número de alunos matriculados na 1ª série, em relação aos que concluem o 1º grau (20,8%), fato que se repete ao nível de 2º grau (27,9%);
- Inexistência de dados referentes ao analfabetismo no município;
- Precoce ingresso de adolescentes no mercado de trabalho, ocasionando o abandono da escola e/ou procura do ensino noturno;
- Processo de municipalização do ensino de 1º grau - 1ª a 4ª séries - inconcluso, com exceção da pré-escola;
- Grande insuficiência de oferta de vagas em pré-escolas públicas;
- Inexistência de dados referentes ao número de portadores de deficiências;
- Poucos profissionais para a realização da avaliação psico-educacional da deficiência mental;
- Número irrisório de classes especiais, fazendo com que o atendimento aos escolares se concentre na APAE, quando a esta unidade deveriam ter acesso apenas os deficientes mentais mais comprometidos.
- Auto índice de repetência e de evasão na escolas públicas.

PROPOSTAS

- Capacitação permanente dos profissionais da educação;
- Melhoria da remuneração dos profissionais;
- Cumprimento do Plano Decenal da Educação para Todos, elaborado via consulta à comunidade escolar;
- Redução do número de alunos em sala de aulas (30)
- Equipe técnica para assessoria às escolas;
- Agilização do processo de municipalização do ensino de 1ª a 4ª série, bem como a oferta de contra- turno;
- Abertura de classes de pré-escola na rede pública (garantia de no mínimo 1 ano de escolarização antes do ensino fundamental);
- Ampliação e adequação da oferta de educação especial na rede pública;
- Realização de pesquisa para conhecimento da situação do analfabeto e dos portadores de deficiência;

- Realização de campanhas de conscientização sobre importância do ensino fundamental.

CULTURA, ESPORTE E LAZER

Fazendo uma análise retrospectiva, ainda que superficial, do desenvolvimento do esporte e lazer, enquanto ação do poder público municipal, constatamos que esta atividade não se caracterizou como política de ação, não ocupou papel de importância e nem demandou ações planejadas no sentido de ocupar seu devido lugar na vida do cidadão, estando mais acentuado o aspecto formal do esporte como treinamento, do que as atividades de cultura, recreação, lazer, etc.

Quando falamos do "devido lugar na vida do cidadão", estamos buscando situar o esporte e a recreação como práticas humanizadoras, com dimensão cultural, política, social e educacional.

Estes fatos resultaram na escassez de recursos e no sucateamento dos equipamentos periféricos (quadras, praças). Hoje, estes equipamentos públicos nada oferecem em termos de atividades à população.

Entendemos que aquelas áreas poderiam ser ocupadas como uma opção de lazer para toda a população ocupar o seu tempo livre, melhorando, assim, a qualidade de vida do cidadão comum.

Passamos, então a relacionar os equipamentos existentes no município, bem como o calendário de eventos:

PRAÇAS E LOGRADOUROS PÚBLICOS

- Lagoa das Lágrimas- situada no centro da cidade, e de fácil acesso à população;
- Parque das Crianças- a maior área de lazer, com opções recreativas para crianças e adolescentes;
- Parque do Rio Jordão- localizada a 5 km do perímetro urbano, área de lazer, contendo bosques e rio, freqüentada pela população em geral.
- Parque Municipal das Araucárias- reserva ecológica, utilizada apenas quando alguma entidade solicita oficialmente para uso;
- Praça 9 de Dezembro- localizada no centro da cidade, conhecida como Praça da Catedral;
- Praça Cleve- também localizada em área central, possui uma pista de skate;
- Praça Jucelino Kubitschek- em frente à Universidade, tem uma cancha de esporte, que é utilizada pela Escola Estadual Liane Marta da Costa;
- Praça da Ucrânia- possui uma pista simples de bicicross;
- Praça Municipal- com parque e campo de areia;
- Praça Padre Paulo Tschorn- conhecida como Santa Terezinha;
- Praça da Saudade- espaço de acesso ao Cemitério Municipal.

Pela relação acima, percebe-se que estes espaços públicos, além de se encontrarem em áreas centrais da cidade, por isto mesmo, servem à população de melhor poder aquisitivo, residente na sua proximidade (Mapa nº 04).

AUDITÓRIOS

- Casa da Cultura
- Serviço Social do Comércio- SESC
- Colégio Estadual Francisco Carneiro Martins
- Colégio Nossa Senhora de Belém
- Escola Estadual Visconde de Guarapuava
- Universidade Estadual do Centro Oeste- UNICENTRO

Com exceção do auditório da Casa da Cultura, que conta com 125 lugares, os demais equipamentos normalmente servem aos eventos promovidos pelas próprias entidades.

O auditório da Unicentro vem sendo utilizado como teatro e também para grandes eventos, pelo fato de a cidade não possuir este equipamento.

CINEMA

-Cine Jeane- pouco acesso de crianças e adolescentes, em função dos filmes exibidos serem impróprios para aquela faixa etária.

GINÁSIOS MUNICIPAIS DE ESPORTES

- Ginásio de Esportes Joaquim Prestes- capacidade para 7000 pessoas;
- Ginásio de Esportes Altair B. Macedo- capacidade para 1000 pessoas;
- Ginásio de Esportes Aldebaram Rocha Faria- capacidade para 1000 pessoas.

A sua utilização está voltada para programação de atividades esportivas com grupos fixos, ficando com capacidade ociosa, em função da política de ocupação do espaço dos equipamentos, bem como do não envolvimento da população no desenvolvimento do esporte e da recreação (Mapa nº 04).

GINÁSIOS DE ESPORTES PARTICULARES

- Colégio Nossa Senhora de Belém- capacidade para 2000 pessoas
- Serviço Social da Indústria- capacidade para 3000 pessoas
- Associação Atlética Banco do Brasil- capacidade 3000 pessoas
- Grêmio Esportivo do Oeste- capacidade 500 pessoas.

Normalmente estes equipamentos servem a sua clientela, com atividades periódicas ou em torneios e competições entre equipes afins (Mapa nº 04).

QUADRAS PÚBLICAS

- Praça da Ucrânia
- Vila Jordão
- Distrito de Palmeirinha
- Núcleo Habitacional Tancredo de Almeida Neves
- Bairro Santana
- Bairro Xarquinho
- Vila Bela
- Bairro Bonsucesso
- Vila Planalto
- Bairro Santa Cruz
- Vila Primavera
- Parque das Crianças
- Bairro Morro Alto
- Vila São Marcos

Estes equipamentos, em sua maioria, se encontram em situação de abandono, sendo utilizados pela comunidade de forma espontânea, sem que o Município desenvolva qualquer programação (Mapa nº 04).

QUADRAS PARTICULARES

- Serviço Social do Comércio - SESC
- Guarapuava Esporte Clube
- Guaíra Country Clube
- Sociedade Operária Recreativa Beneficente-SORB
- Centro de Tradições Gaúchas-CTG

Estes equipamentos têm sido utilizados da mesma forma que os Ginásios de Esportes Particulares (Mapa nº 04).

ESTÁDIOS DE FUTEBOL

- Valdomiro Gelinski - capacidade 6000 pessoas
- Lobo Solitário - 1000 pessoas
- Romeu Bastos - 3000 pessoas
- Rubens de Melo - 2000 pessoas

São realizados torneios de futebol profissional e amador, desenvolvidos por iniciativa das empresas e instituições financeiras locais (Mapa nº 04).

CALENDÁRIO DE EVENTOS

-Festa da Maçã- realizada no mês de março, durante a safra da maçã, com duração de três dias, de sexta a domingo. Conta com outras atrações, como shows, feira de artesanato dos Clubes de Mães, parque infantil, feira de gado, carros e feira de alimentos, organizada pelas instituições beneficentes;

-Expoguá- Exposição Feira de Guarapuava (setembro) - tem a finalidade de expor animais de raça da região;

-Dia do Trabalhador- (maio) - comemorado com atrações como: pesca na Lagoa das Lágrimas, shows e concursos;

-Guarafest- (setembro)- festa do chop, que teve início em 1992. Atinge público de Guarapuava e região;

-Aniversário do Município- (dezembro) - quando são realizadas atividades recreativas, esportivas e culturais em vários locais da cidade;

-Festa das Nações- (dezembro) - em virtude da existência de várias etnias na cidade, em 1990, foi realizada a 1º Festa das Nações, com danças folclóricas e comidas típicas de cada grupo, tendo sido reeditada a cada ano.

-Festa da Padroeira Nossa senhora de Belém - (fevereiro) - comemorado o dia da padroeira com churrasco e barracas.

Finalizando, cabe ainda ressaltar que, conforme o Plano Diretor Urbano de Guarapuava, a cidade possui poucas áreas verdes de lazer e pouco incentivo ao esporte e à cultura e "embora Guarapuava tenha um grande potencial cultural, representado pelos monumentos históricos paisagísticos e um folclore de grande expansão, ainda não são explorados devidamente. A produção e o consumo de cultura é ainda incipiente e deverá receber especial atenção e incentivo por parte do poder público. O esporte recebe maior incentivo que a cultura, no entanto ainda é considerado insuficiente, as programações são feitas sem nenhuma política estruturada para o desenvolvimento de práticas desportivas"(PDU-VOL.I-1993:45-46).

PROPOSTAS PARA A ÁREA DE CULTURA, ESPORTE E LAZER

-Reforma e implementação dos equipamentos esportivos dos bairros periféricos;

-Melhor aproveitamento dos recursos existentes;

-Construção de novos equipamentos, usando a criatividade e envolvendo a população local neste processo, buscando introduzir novos conceitos para a preservação e conservação dos mesmos;

-Adaptação de áreas como ruas e praças para o desenvolvimento de atividades de lazer, esporte e recreação;

- Oferta de atividades que atendam a todas as faixas etárias, urbana e rural;

-Oferta de atividades recreativas para crianças e adolescentes da zona urbana e rural, nos horários de contra turno e férias escolares;

- Descentralização da programação de atividades de cultura, esporte e lazer;

- Realização de atividades de esporte, lazer e competições, voltadas para a pessoa portadora de deficiência;
- Atividades descentralizadas para que a criança e o adolescente participem de modalidades esportivas e, posteriormente, possam até se especializar numa modalidade, criando projetos diversificados de cursos por modalidade;
- Acesso de crianças e adolescentes às técnicas corporais (ginástica, dança, capoeira, yoga, tai-chi, etc) como forma de busca de equilíbrio do indivíduo;
- Integração com as demais políticas básicas como educação, saúde, meio ambiente (caminhadas ecológicas, palestras, jardinagem, teatro, festival de música, etc);
- Local próprio para teatro e cinema.

SAÚDE

Na década de 80, ocorreu uma mobilização nacional no campo das práticas de saúde, por ocasião da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e em função da elaboração da Carta Constitucional de 88, que desencadeou um processo de reordenamento, implantação e implementação de reformas, processo este ainda em curso.

Como consequência desta Carta, devem o Estado e o Município traçar e desenvolver sistemas e políticas organizacionais de saúde de forma descentralizada, que contemplem o cidadão, tornando acessível o uso, a prevenção e a divulgação de seus serviços.

Também a Lei Orgânica do Município- Lei nº 5490, no Art. 159, dispõe sobre a atribuição de execução da política do Sistema Único de Saúde - SUS ao nível local.

A Lei 8069- Estatuto da Criança e do Adolescente -, ao se referir ao direito à saúde, cita este, acompanhando o direito à vida (Art. 4º e 7º) porque, propor melhores condições de saúde resulta necessariamente no direito à vida. Significa, obrigatoriamente, presumir qualidade de vida igual para todos os cidadãos.

Citando aqui Nilson do Rosário Costa: " Não há dúvida que então a possibilidade de melhoria da saúde ultrapassa em muito o limite estreito da assistência médica "(1986:115).

" (...) Sabemos já que a reflexão e o bom senso da sociedade organizada situaram o direito à saúde em termos bem mais abrangentes e generosos. A luta dos movimentos sociais pela afirmação da vida considera que o pleno direito à saúde implica trabalho em condições dignas, com amplo conhecimento e controle, pelos trabalhadores, do processo e do ambiente de trabalho, alimentação para todos, moradia higiênica e digna; educação e informação plenas; qualidade adequada do meio ambiente; transporte acessível e seguro; descanso, lazer e segurança, participação da população na organização, gestão e controle dos serviços públicos"(Costa,1986:115-In Minayo-org.-A Saúde em Estado de Choque).

Porém, a direção dada à economia brasileira vem excluindo uma grande parcela da população da possibilidade de acesso ao trabalho, à educação, ao lazer, à habitação, etc , gerando uma situação alarmante de marginalização. Assim sendo, não é por acaso que carregamos uma herança social de baixos índices de saúde, de oferta de serviços precários, penalizando, principalmente, a população de baixa renda.

"Nesse contexto, é preciso que se considere, além dos fatores endógenos ao sistema de saúde - como compromisso de intervenção imediata, com atenção aos cuidados obstétricos e pediátricos e reorientação e disseminação dos serviços de saúde -, a necessidade da implantação de programas que visem à melhoria das condições econômicas, sociais e ambientais dos segmentos da população mais pobres..."(IPARDES-1992:48 e 49).

Na oportunidade desta pesquisa, constatou-se uma deficiência de informações e dados sobre o registro quantitativo do atendimento prestado, bem como da demanda. Assim sendo, vamos apresentar o que existe em Guarapuava em termos de recursos para o setor de saúde, no tocante ao atendimento a crianças e adolescentes, observando que não existe prestação de serviço exclusivo para a clientela nesta faixa etária.

HOSPITAIS:

- * Hospital São Vicente de Paula;
- * Hospital Cooperativa Agrária- Entre Rios;
- * Hospital e Maternidade São Judas Ltda;
- * Hospital São João;
- * Hospital Santa Tereza ;
- * Hospital Nossa Sra. de Belém;
- * Clínica de Fraturas Santa Maria.

O total é de 06 Hospitais e 01 Clínica de Fraturas.

SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA:

Os 6 Hospitais citados acima e o Centro Municipal de Saúde;

Considerando que os serviços de emergência devem prestar atendimento durante 24 hs, nos ativemos aos hospitais acima e Centro Municipal de Saúde, com algumas colocações abordadas a seguir.

Os serviços de emergência são realizados basicamente por três hospitais: Santa. Tereza, São Vicente e Nossa Senhora do Belém. O Serviço de plantão é executado nesses hospitais por um clínico geral e não apresenta sistematicamente médicos pediatras de plantão, os quais são requisitados pelos plantonistas de acordo com a necessidade do caso, sendo chamados nas suas residências.

Os Hospitais São Judas e São João não mantêm médicos no local de Pronto Socorro, que são chamados nas suas moradias no momento do atendimento.

O Centro Municipal de Saúde presta atendimento diurno e noturno em nível ambulatorial repassando os casos de internamento para os hospitais locais.

POSTOS DE SAÚDE

O Sistema Municipal de Saúde de Guarapuava conta com as unidades relacionadas a seguir, distribuídas segundo os diferentes níveis de complexidade de serviços:

POSTO DE SAÚDE -PS

Unidade que presta assistência a uma população definida, estimada em até 2000 habitantes.

É a unidade ambulatorial de menor complexidade do sistema, sendo que, em algumas localidades onde não existe o Posto de Saúde construído, o atendimento é oferecido de forma volante por médico e agente de saúde (ver adiante relação de Unidades do Sistema).

Desenvolve ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. O atendimento é realizado, no mínimo, uma vez por semana e prioriza a demanda espontânea direcionando-a, quando necessário, para atendimento contínuo.

NÚCLEO INTEGRADO DA SAÚDE TIPO I - NIS I

Concebido para atender agrupamentos populacionais entre 2000 e 5000 habitantes. Desenvolve ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, por pessoal elementar, médio e médico generalista diário, realizando atividades de vigilância epidemiológica, atendimento odontológico em consultório convencional, priorizando a população em idade escolar e agendamento para não escolares além do atendimento emergencial.

NÚCLEO INTEGRADO DE SAÚDE TIPO II - NIS II

Unidade de saúde dos Centros Integrados de Saúde - CIAS.

Concebido para atender agrupamentos populacionais entre 5000 e 15000 habitantes. É a unidade de saúde que desenvolve ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde por pessoal de nível elementar, médio e superior. Realiza atendimento médico diário nas especialidades de clínica médica, ginecologia-obstetrícia e pediatria, compatíveis com seu nível de complexidade. Atende à demanda espontânea, priorizando o atendimento de programas específicos.

A unidade também desenvolve atividades de vigilância epidemiológica e sanitária, proporciona atendimento odontológico através de clínicas simplificadas.

Dentro do projeto de distritalização, ou seja, dos sistemas locais de saúde, estas unidades serão a base operacional das ações setoriais e intersetoriais da vigilância à saúde.

O projeto de distritalização está sendo implantado experimentalmente no Bairro Santa Cruz, no decorrer de 1994.

NÚCLEO INTEGRADO DE SAÚDE TIPO III - NIS III

Concebido para atender agrupamentos populacionais entre 15000 e 30000 habitantes.

É a unidade de saúde que desenvolve ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, por pessoal de nível elementar, médio e superior.

Realiza atendimento médico diário nas especialidades de clínica médica, ginecologia, obstetrícia, pediatria, podendo comportar outras especialidades consideradas estratégicas, conforme perfil epidemiológico.

O atendimento médico responde à demanda espontânea nas clínicas básicas e ao acompanhamento dos principais programas de saúde. A unidade também desenvolve atividades como atendimento odontológico, priorizando a população em idade escolar.

A seguir, relacionamos as unidades do SUS em Guarapuava e sua localização.

UNIDADES DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE (REDE PRÓPRIA)

(* mapa nº 05)

* Sede da Secretaria Municipal de Saúde (NIS III)**

* Centro Municipal de Saúde (NIS III)**

* Centro Regional de Especialidades**

* Centro Integrado de Saúde -CIA- Bonsucesso, Primavera, Vila Carli, Vila Bela, Boqueirão, Santa Cruz, Santana, Morro Alto, Entre Rios (NIS II)**

* Clínica Municipal de Reabilitação**

CIA Rio das Pedras e Palmeirinha (NIS I)**

Unidade de Saúde Guará **, Guairacá **, Campina do Simão**, Jordão**, Xarquinho, Grongoro (NIS I)

Unidade de Saúde Volante Paiquerê, Colônia São Damião, Coqueiros, São Pedro, Gramados, Arroio Fundo, Cara Pintado, Faxinal das Araras, Banhados, Banhado Grande, Sundária, Porungos, Rio do Poço, Assentamento São Pedro, Fibrart**,

* Consultório Odontológico Convencional Escola São Pedro, FUBEM e Escola Raul Henrique Lupatelli, Creche Santa Terezinha.

* Clínica Odontológica Dr. Ruy Virmond Marques.

** Conta também com Unidade de Atendimento Odontológico.

PROGRAMAS VOLTADOS PARA SAÚDE FÍSICA E MENTAL

RADIOLOGIA:

Os serviços de Radiologia em Guarapuava compreendem:

- Centro Municipal de Saúde;
- Hospital São João;
- Clínica Radiológica Guarapuava;

- Clínica Especializada de odontologia com serviço de raio X, localizada no Centro Regional de Especialidades (rede própria do sistema municipal de saúde);

A Clínica Radiológica Guarapuava Ltda. atende, num total programado para o Sistema Integrado de Atendimento/SUS, a 558 exames radiognóstico/ mês, segundo o Plano Municipal de Saúde/93.

A Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social instalou um equipamento de raio X no Centro Municipal de Saúde com capacidade para execução de 500 exames/mês.

O Hospital São Vicente de Paulo (filantrópico) realiza 73 exames ambulatoriais para o SUS e 350 pelo próprio hospital, por mês, segundo o administrador desta instituição.

O Centro de Saneamento e Vigilância Sanitária de Curitiba, apresenta o seguinte resumo cadastral das instituições com fontes emissoras de radiação ionizante (março/1993).

Quadro n.º 09 - Resumo Cadastral das Instituições com Fontes Emissoras de Radiação Ionizante

Regional	n.º de cidades	de Instituições raio Odontológico	Instituições XRadiologia Médica	Total de Instituições
	09	53	20	72

Guarapuava

Fonte: Plano Municipal de Saúde-1993-

UNIDADES LABORATORIAIS:

Laboratório Clínico Santa Clara Ltda.

- 2.607 exames/mês.

Laboratório de Análise Clínica Jamil S. Amim

- 1.633 exames/mês.

Laboratório Pesquisas Análises Clínicas Ltda

- 1.687 exames/mês.

O total é de 5.938 exames de patologia clínica por mês para o Sistema Integrado de Atendimento. SIA/SUS.

O Laboratório Bioclínico Goes e Periolo Ltda. também realiza, para a rede municipal, exames de endocrinologia.

Conta-se ainda com os laboratórios dos hospitais:

- Hospital São Vicente de Paula;

- Hospital Santa Tereza;

- Hospital Cooperativa Agrária- Entre Rios;
- Hospital Nossa Senhora de Belém;

Apesar da alta demanda por consultas especializadas neurológicas na rede municipal, não existem neurologistas credenciados pelo SUS no Centro Regional de Especialidades.

EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO:

A dificuldade encontrada pela população é com relação à falta de oferta de Eletroencefalograma e Eletrocardiograma. Na cidade, é realizado somente em nível particular, ou pela tabela da Associação Médica Brasileira, o que ainda não deixa de ser inacessível para a população de baixo poder aquisitivo . Por esta razão, muitas vezes o paciente é transportado até Curitiba pelas ambulâncias da Secretaria de Saúde, ou recebe passagem e é encaminhado ao albergue da capital.

UNIDADES DE FISIOTERAPIA E TERAPIAS:

Através do sistema municipal de saúde.

- Clínica de Reabilitação S/C Ltda - 1700 sessões/mês;
- Clínica de Fisioterapia de Guarapuava - 625 sessões/mês;
- Atendimento de Fisioterapia no Centro Regional de Especialidades da Secretaria de Saúde, o qual realiza Prevenção de Incapacidade Físicas em pacientes portadores de Hanseníase.

Há ofertas de Terapias Otorrinológicas e de algumas terapias de endoscopia digestiva em nível hospitalar, com características eletivas.

PSICOLOGIA:

A rede municipal de saúde conta com 04 psicólogas, sendo que na Clínica Municipal de Reabilitação, estão lotadas duas delas, atendendo crianças e adolescentes.

O Centro Regional de especialidades da Secretaria Municipal de Saúde dispõe de 01 psicóloga que atende adultos, adolescentes e algumas crianças, quando inseridas nos programas desenvolvidos pelo Centro (mal de hansen, tuberculose, saúde mental).

A APAE conta com uma profissional atendendo crianças e adolescentes, assim como os familiares dos alunos daquela associação.

O Fórum da cidade conta com 02 psicólogas para o atendimento.

A Fundação do Bem-Estar do Menor possui uma psicóloga.

De forma geral, os serviços não cobrem a demanda imediata, sendo feito através de agendamento.

As clínicas particulares são em número de 03, atendendo a convênios.

Verificamos que a procura por aqueles profissionais da rede municipal é volumosa. Em 93, foram atendidas 77 crianças e 27 adolescentes (104 no total) e a previsão para 94 é de 160 crianças e 85 adolescentes (245), número maior que o atendimento realizado no ano.

Nas metas propostas pelo Plano Municipal de Saúde (1993/1996), está citado o incremento de profissionais nas especialidades cuja demanda extrapole a capacidade de oferta de serviços.

PSIQUIATRIA:

Na área de psiquiatria, o Centro Regional de Especialidades da rede municipal detém uma psiquiatra que faz atendimento às pessoas que usam medicamentos controlados.

FONOAUDIOLOGIA:

Serviço ofertado pela Clínica Municipal de Reabilitação-Conta com 02 profissionais.

O número de pacientes atendidos no ano de 1993 foi de 171 crianças e 27 adolescentes, perfazendo 198 atendimentos naquela faixa de idade.

Para 1994, já estão inscritos e aguardando o atendimento 235 crianças e 78 adolescentes, num total de 313 a serem atendidos.

FISIOTERAPIA:

Os atendimentos de fisioterapia são ofertados pela Clínica Municipal de Reabilitação, existindo 03 profissionais para tal e 01 profissional no Centro Regional de Especialidades.

Os pacientes atendidos em 1993 foram 73 crianças e 28 adolescentes, perfazendo 101 no total e há inscrição para atendimento em 1994 de 20 crianças e 08 adolescentes, totalizando 28 crianças, no momento da pesquisa.

PROGRAMAS EM FUNCIONAMENTO NAS UNIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO:

Visa a realizar a imuno-prevenção das doenças infecto-contagiosas, de acordo com as normas do programa nacional da imunização.

PROGRAMA DE COMBATE ÀS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA INFÂNCIA :

Objetiva possibilitar atendimento básico, consultas médicas, consultas de enfermagem e nebulizações.

PROGRAMA DE ODONTOLOGIA ESCOLAR:

Consiste em atividades, na área de odontologia, realizadas, prioritariamente, aos escolares na faixa de 06 a 14 anos, utilizando as estruturas das Unidades de Saúde dos CIAS, clínicas municipais de odontologia e consultórios odontológicos isolados, priorizando aspectos curativos e preventivos, dentro do conceito de odontologia integral. Dentro deste programa, temos as seguintes atividades:

- Bochechos com flúor;
- Campanhas de saúde bucal;
- Levantamento epidemiológico sobre cárie dental em escolares;
- Distribuição de escovas, priorizando o tratamento completo de escolares de 6 a 14 anos e a manutenção compulsiva de 6 a 8 anos.
- atendimento odontológico a grupos específicos como APAE, APADAG e FUBEM .

Com isto, o objetivo primordial deste programa é reduzir em 50% o índice CPO-D (cáries, perdidos, obturados- dentes) na faixa etária de 12 anos (parâmetro OMS para avaliação de condições de incidência de cárie dental), num período de 10 anos, contados a partir de 1989.

MORTALIDADE E NATALIDADE INFANTIL

No que diz respeito à saúde, os dados de natalidade e mortalidade infantil informam o estado de saúde da população infantil, assim como demonstram o padrão de condição de vida.

Coeficiente de natalidade geral por 1.000 habitantes:

Ano

1982.....	27,25
1983.....	21,48
1984.....	22,39
1985.....	21,21
1986.....	21,71
1987.....	20,90
1988.....	21,62
1989.....	20,82
1990.....	19,53
1991.....	19,91
1992.....	19,85

Fonte: 5ª Regional de Saúde.

O quadro acima ressalta que vem decrescendo o nível de natalidade, o que demonstra que o uso de métodos contraceptivos e a própria questão econômica do país tem como consequência a diminuição do número de filhos nas famílias.

A OMS- Organização Mundial de Saúde- considera, como nível aceitável de mortalidade infantil de menores de 1 ano, o índice de 15 por mil nascido vivos.

Coeficiente de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos em Guarapuava:

Ano:

1982.....	31,56
1983.....	45,85
1984.....	38,69
1985.....	38,82
1986.....	37,90
1987.....	45,94
1988.....	45,16
1989.....	40,21.
1990.....	45,58
1991.....	55,66
1992.....	54,68

Fonte: 5ª Regional de Saúde.

As principais causas de mortalidade infantil observadas no ano de 1992 são:

1º - Prematuridade.....	30,17%
2º - Pneumonia e infecções respiratórias.....	15,51%
3º - Diarréia e gastroenterites.....	11,20%
4º - Mal formações congênitas.....	10,34%
5º - Sofrimento fetal.....	09,48%

Os dados referenciais de mortalidade infantil elevaram-se a partir de 1990. Acreditamos que são fenômenos decorrentes da política recessiva em nível nacional. Mantêm também relação com a questão da falta e/ou baixa cobertura de esgoto municipal, visto que a população atendida é de apenas 19,78% da população, enquanto que a rede de água atende 85% da população.

Faz-se necessário lembrar que os referenciais de mortalidade infantil poderão decrescer, desde que se implantem programas de atendimento à gestante, educação e saúde, puericultura, nutrição e alimentação alternativa, atendimento aos desnutridos, aleitamento materno, etc... via um contacto estratégico maior, absorvendo profissionais, tais como assistentes sociais, que deverão ficar localizadas nos Centros Integrados de Atendimento, com a finalidade de vincular os serviços de saúde à comunidade e possibilitar o acesso à prevenção de doenças, à criação de hábitos saudáveis, já que encontramos muita desinformação sobre estes aspectos.

CAUSAS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES E ATENDIMENTO EM POSTOS DE SAÚDE:

No inverno, as causas mais freqüentes de internações hospitalares e atendimento em postos de saúde são as infecções bronco-pulmonares, devido à influência climática e situação geográfica (mudanças bruscas de temperatura, ventos fortes, características do terceiro planalto).

No período de verão, a ocorrência maior de internações e atendimento ambulatorial faz-se por gastroenterite, que leva à desidratação. Nesta estação, há maior deterioração dos alimentos favorecida pelo calor: A falta de saneamento básico e hábitos de higiene, reforçados pela desnutrição e miséria sócio-cultural-econômica, agravam ainda mais este quadro.

DESNUTRIÇÃO INFANTIL

Numa amostra de 11.277 crianças assistidas nos Postos de Saúde de Guarapuava, constatou-se que o número de crianças desnutridas era de 2.977, o que equivale a 26,39%. Extrapolando-se este dado para a população infantil geral, que era de aproximadamente 51.000 crianças até 12 anos (1992) temos, em números absolutos, uma média de 13.000 crianças desnutridas.

COBERTURA VACINAL

Quadro nº 10- Cobertura Vacinal- Guarapuava

Data	Anti-Sarampo	Sabin	Triplíce	BCG
1991	113,3%	92,2%	93,9%	105,1%

FONTE: SESA

NOTA: N. de Doses Imunizantes/ pop. Menor 1 ano

A cobertura vacinal é alta, o que demonstra boa cobertura da vacinação de rotina.

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ASSISTÊNCIA SOCIAL

A assistência social vem sendo, historicamente, executada pelo poder público, numa ótica paternalista, ou pelas igrejas e senhoras de caridade, como espaço de filantropia. Ou seja, a assistência social vem sendo sinônimo de assistencialismo, através da qual o indivíduo é assistido, recebe o serviço como favor, e não como direito de cidadania. Sua prática é assim eventual, seletiva e reproduz a exclusão social.

O status de política pública, ela só adquire a partir da Constituição de 88, que apresenta a assistência social como dever do Estado e direito do cidadão, tendo, inclusive, em 1993, sua Lei Orgânica específica (Lei 8742, de 07/12/93), a LOAS.

Para fins deste documento, buscamos compreender a assistência social com Marlova Jovchelovitch, que diz:

" A assistência social é orgânica às demais políticas sociais públicas. Ela é um mecanismo de distribuição de todas as políticas. Mais do que isso, é um mecanismo de deselitização e conseqüente democratização das políticas sociais.

Fonte: LBA

IPARDES

Comparando-se os dados da população naquela faixa etária, no ano de 1992 (22.463) e o número de atendimentos prestados em creche no ano de 1993, percebe-se que a defasagem é acentuada.

Ressaltamos que, na área rural, não há atendimento em creche, sendo que a área em questão apresenta as maiores carências, produzidas pela crise social e política dos tempos atuais, causadas pela recessão econômica, concentração da terra, apelo da modernidade, etc.

PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

Além do atendimento relacionado anteriormente neste documento, no item educação, resta citar o atendimento aos portadores de deficiência física (DF).

Existe, no município, a Associação dos Deficientes Físicos de Guarapuava, que atende portadores de todas as faixas etárias, desconhecendo, porém, o número de deficientes existentes na região e não tendo atendimento específico à criança e ao adolescente.

A entidade presta um serviço na área de educação formal, na própria sede, com professores do Centro de Estudos Supletivos, para alunos que são transportados até a sede em alguns dias da semana por um veículo cedido pela Prefeitura Municipal.

Uma das dificuldades levantadas neste setor é a inexistência de dados diagnósticos que possibilitem a aproximação do trabalho da associação com o usuário.

Uma outra dificuldade é a inserção no mercado de trabalho, em função do grau de escolaridade, pela dificuldade de locomoção até a escola, enfrentada pelo portador de deficiência.

Também estão criadas e em funcionamento no município a Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Visuais e a Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Guarapuava.

PROGRAMAS DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

Conforme dados do IB GE, constantes da Tabela: Estado do Paraná: estimativa das crianças e adolescentes indigentes (*), segundo os municípios, 1990, Guarapuava apresenta um percentual de 28,3% de crianças e adolescentes indigentes entre 0 e 17 anos, dos quais, 34,4% de 0 e 6 anos; 25,9% de 7 e 14 anos e, 18,7% de 15 a 17 anos. (O mapa da criança II: A indigência entre as crianças e adolescentes, IPEA- Novembro.1993).

Apesar da existência de programas para atendimento à criança e ao adolescente carentes, a cobertura é muito pequena, fazendo-se necessária a ampliação de políticas e programas de assistência social que atendam, com eficiência e efetividade, aquela população.

Exemplo de trabalho com meninos carentes é o desenvolvido por iniciativa do Corpo de Bombeiros de Guarapuava e do SAI, hoje com apoio da Associação de Senhoras de Rotarianos.

Programa: Bombeiros Mirins e Seniors de Guarapuava

Faixa Etária: 8 a 17 anos

Média de Atendimento/1993: 23

Atividades: - alimentação

- acompanhamento e reforço escolar

- atendimento odontológico

- instrução para o trabalho de bombeiro

Um outro trabalho com crianças/adolescentes carentes vem sendo desenvolvido na periferia da cidade pela FUBEM nas Vilas Primavera, Carli, Campo Velho e Concórdia.

Programa: Projeto Comunitário LIVRE

Faixa Etária: 7 a 14 anos

Média de Atendimento: 200

(*)-Pessoas cujo valor da renda familiar corresponde, no máximo, aos custos de aquisição de alimentos básicos que atendam aos requerimentos nutricionais recomendados pela FAO/OMS/UNU, para a família como um todo.

Atividades: - esporte e recreação

- reforço escolar

- educação informal

- artes manuais

- hortas

No ano de 1995, este trabalho será ampliado para o Xarquinho, Favela Iraque, Vila São Miguel e Favela Toca da Onça.

ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE NA ÁREA DA PROFISSIONALIZAÇÃO

Muitas crianças e adolescentes não estudam porque precisam trabalhar para completar a renda familiar.

" Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que cerca de 110 mil crianças, com idades entre 10 e 13 anos, compõem o quadro dos bóias - frias do Estado. O número, que parece assustador, dá ao Paraná o segundo lugar no emprego da mão-de-obra- infantil no país, perdendo apenas para o Piauí". (Jornal do ECA - UEL- 1994: 08).

No Capítulo V-livro I, o ECA estabelece normas de acesso à profissionalização e proteção no trabalho às crianças e adolescentes:

- " O TRABALHADOR, com idade a partir de 14 anos, participante do mercado formal, com todos os direitos trabalhistas e previdenciários assegurados pelo empregador;

- O APRENDIZ, (art. 80 CLT) com idade a partir dos 12 anos, freqüentando ensino profissional metódico, dentro ou fora da empresa, com duração e conteúdo aprovados pelas tradicionais instituições profissionalizantes brasileiras.

A lei nº 8.069 estabelece, ainda, a figura do TRABALHO EDUCATIVO, definido como aquele em que " as exigências pedagógicas relativas ao desenvolvimento pessoal e social do educando, prevalecem sobre os aspectos produtivos" e estabelecem a obrigatoriedade da freqüência no ensino regular". (Projeto Disque SOS- Trabalho Infantil- SETA- FASPAR- Janeiro - 1994).

Não foi possível conseguir dados numéricos a respeito da inserção no mercado de trabalho de crianças e adolescentes em Guarapuava. Passamos, assim, a relacionar os programas de atendimentos na área da profissionalização.

-SENAC- Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial-Centro de Desenvolvimento Profissional de Guarapuava.

O Senac do Município de Guarapuava oferece cursos semi e profissionalizantes a adolescentes a partir dos 14 anos e que estejam cursando a 6ª série do 1º Grau. Os cursos e as vagas são oferecidos nos períodos diurno e noturno da seguinte forma:

Datilografia-20 vagas-15 anos

Datilografia comercial- 35 vagas - 15 anos

Balconista- 35 vagas- 15 anos

Cabeleireiro- 12 vagas- 16 anos

Balconista de supermercado- 20 vagas- 16 anos

Manicuro- 5 vagas- 16 anos

Depilador- 25 vagas- 16 anos

Maquilador- 20 vagas- 18 anos

Introdução à informática- 12 vagas- 16 anos

Atendente de posto de gasolina- 15 vagas - 18 anos

Primeiros socorros- 20 vagas - 14 anos

Fonte: senac- 1992

- Instituto Educacional Dom Bosco- Centro Juvenil Domingos Sávio - Pastoral do Menor

O Centro Juvenil Domingos Sávio atende adolescentes com atividades de apoio sócio-educativas em meio aberto e iniciação profissional, através de cursos semi-profissionalizantes, em convênio com o SENAI e SENAC, buscando melhorias nos padrões de vida dos participantes. O atendimento é realizado dos 12 anos até os 17 anos, sendo que, obrigatoriamente, os adolescentes devem estar matriculados e freqüentando a rede de ensino. O trabalho é direcionado à população carente.

Quadro n.º 12- Centro Juvenil Domingos Sávio

Dados Estatísticos- 1º Semestre/94

Curso	Ano	Etapas	Iniciaram			Concluíram				Diploma Rep.				Evadiram			
			T	M	F	M	F	T	%	M	F	M	F	M	F	T	%
Aux. de Escritório	94	1a	34	17	17	17	16	33	97	10	14	.....	....	....	01	01	03
Datilografia Mec.	94	1a	42	19	23	19	22	41	98	05	10	04	....	....	01	01	02
Dat. Mec. SP	94	1a	22	08	14	05	13	18	82	05	13	....	....	03	01	04	18
Datilografia Elet.	94	1a	16	08	08	07	07	14	88	07	07	....	....	01	01	02	13
Dat. Eletrônica	94	1a	12	07	05	07	05	12	100	07	05	....	....	....	....	....	....
Indust. de lâ-01	94	1a	05	03	02	03	02	05	100	....	.....	....	....	....	....	....	....
Indust. de lâ 02	94	1a	07	02	05	02	03	05	71	.....	.....	....	....	02	02	29	
Indust. de lâ- 03	94	1a	08	07	01	02	....	02	25	.....	.....	....	....	05	01	06	75
Marcenaria-01	94	1a	13	13	....	12	....	12	92	.....	.....	....	....	01	....	01	08

	94	1a	14	14	.....	11	....	11	79	.....	.....	....	03	....	03	21	
Marcena																	
-																	
Via-02	94	1a	25	22	03	16	01	17	68	11	.....	05	01	06	02	08	32
Total	94	1a	19	19	.....	14	.....	14	74	12	.....	02	....	05	....	05	26
Artesana																	
-																	
to																	
Econ.	94	1a	13	.....	13	....	13	13	100	.....	13	....	....	....	....	....	....
Do-																	
mestica																	
Total da*	*		230	139	91	115	82	197*	57	62	11	01	24	09	33	14	
Etapa																	

FONTE: Centro Juvenil Domingo Sávio- Relatório 1994

PROGRAMA DE INICIAÇÃO AO TRABALHO - FUBEM-

Tem por objetivo encaminhar o adolescente para uma formação profissional, através das empresas, incentivando também a sua formação escolar e pessoal; enfim, promover a educação para o trabalho.

O programa, que tem 542 adolescentes encaminhados, define seus critérios de admissão a partir dos seguintes dados:

- Idade de 14 a17
- Frequência obrigatória ao ensino regular (Art. 63-ECA)
- Horário especial para o exercício das atividades (Art.63 III - ECA)
- Comprovada carência sócio-financeira
- Atendimento de um adolescente por família

Os itens apontados como critério de admissão são os observados anteriormente, porém o acompanhamento ao adolescente no trabalho é uma constante do programa, sobretudo no que diz respeito aos estudos. Além do acompanhamento bimestral em relação à frequência e nota, é oferecido ao aluno o reforço escolar, que funciona em dois turnos: à tarde e à noite. Todo o trabalho de pesquisa ou dificuldade encontrada pode ser resolvida com o professor de permanência. Este acompanhamento é feito também através de reunião com os adolescentes e pais mensalmente.

DEFICIÊNCIAS DETECTADAS NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA

AS

- falta de uma política municipal de assistência social;
- falta de oportunidades de trabalho e formação profissional à população em geral, o que gera instabilidade familiar;

- defasagem entre o número de crianças (0-6 anos) que demandam atendimento em creche e o número de vagas ofertadas nas creches públicas do município;
- desconhecimento do número e situação das pessoas portadoras de deficiência existentes no município, sendo que poucas participam de atividades voltadas para esta clientela;
- falta de oportunidades no mercado de trabalho à pessoa portadora de deficiência;
- falta de espaços e programas esportivos para os portadores de deficiências;
- inadequação do transporte coletivo para a pessoa portadora de deficiência;
- reduzida oferta de cursos profissionalizantes adaptados à clientela adolescente , de acordo com o mercado de trabalho.

SERVIÇOS DE PROTEÇÃO ESPECIAL

PROTEÇÃO ESPECIAL

Após o levantamento dos serviços básicos, cabe-nos o levantamento dos serviços de proteção especial. Assim, passamos a enumerar os serviços existentes no município, que se caracterizam por proteção especial, por atender clientela em estado de risco.

1- Instituições que atendem às denúncias de violação de direitos de crianças e adolescentes

1.1- Serviço Auxiliar da Infância e Juventude.

O ECA, no seu Título VI, Capítulo II, Seção III, trata dos Serviços Auxiliares, como uma "equipe interprofissional, destinada a assessorar a Justiça da Infância e Juventude", e, no Art. 151, diz "Compete à equipe interprofissional, dentre outras atribuições que lhe forem reservadas pela legislação local, fornecer subsídios por escrito, mediante laudos, ou verbalmente, na audiência, e bem assim desenvolver trabalhos de aconselhamento, orientação, encaminhamento, prevenção e outros, tudo sob a imediata subordinação à autoridade judiciária, assegurada a livre manifestação do ponto de vista técnico".

O Serviço Auxiliar da Infância e Juventude- SAI- funciona junto ao Fórum Estadual, sendo subordinado à Vara da Família, Infância, Juventude e Anexos.

Conta com 07 funcionários, entre eles três técnicos (uma Assistente Social e duas Psicólogas), que assessoram o Ministério Público e o Juiz no atendimento a casos referentes a crianças e adolescentes ou a problemas familiares em geral.

Quadro nº 13- Atividades Desenvolvidas pelo SAI- 1992

Atividade	Número
Adoções requeridas	70
Tutelas requeridas	30
Termos de guarda e responsabilidade re-queridos	37

Pedidos de baixa de guarda e07 responsabilidade requeridos	
Pedidos de baixa de tutela requeridas	03
Requerimentos diversos (solicitação de73 documentos, nomeação de advogados, maus tratos, etc)	
Serviço de fiscalização a prostíbulos,12 bares e congêneres	
Pedidos de abrigo	24
Pedidos de desabrigo	17
Atendimento a crianças e adolescentes235 com problemáticas diversificadas (com- portamento, relacionamento, uso de droga, meninos de rua, etc)	
Acompanhamento de liberdade assistida	02
Total	510

Fonte: Relatório Anual do SAI- 1992.

Cabe ressaltar que utilizamos dados referentes a 1992, já que, em 1993, houve duas greves do Poder Judiciário, com paralização parcial das atividades, por cerca de três meses, o que causa alteração nos dados numéricos.

Computamos, na somatória dos dados, o número de processos requeridos, não o número de atendimentos. O processo é registrado somente uma vez, porém requer vários atendimentos.

No caso das adoções, ressaltamos que, em estatística anteriores do SAI, constatou-se que o número médio de adoções ao mês (somente as requeridas pelo SAI) sofreu a seguinte variação.

ANO	N.º PROPOSTAS
1986	16
1987	30
1988	36
1989	53
1990	94
1991	91
1992	70
1993	80

Fonte: Relatório do SAI- 1992

Outro dado constatado foi que, das crianças colocadas em adoção, a maioria era do sexo feminino (diferença de cerca de 10% em relação às do sexo masculino).

Paralelamente, observa-se que o índice de pessoas cadastradas solicitando crianças do sexo feminino é superior àquelas que desejam crianças do sexo masculino ou aceitam ambos os sexos.

1.2- Conselho Tutelar

A Lei 8069/90, o ECA, em seu Art. 132, determina que " Em cada Município haverá, no mínimo, um Conselho Tutelar, composto de cinco membros, escolhidos pela Comunidade local, para mandato de três anos, permitida uma recondução". Já a Lei 259/91, que criou os Conselhos Municipal e Tutelar de Guarapuava, diz que o Conselho Tutelar será formado, necessariamente, por 05 membros, sendo que estes deverão ser 01 psicólogo, 01 assistente social, 01 educador e 02 pessoas da comunidade, todos com reconhecida e comprovada experiência no trato com crianças e adolescentes.

Este Conselho tem como atribuição atender crianças e adolescentes em situação de risco, conforme o que determina o Art. 136 do ECA.

O primeiro processo de escolha dos Conselheiros foi realizado no dia 04 de dezembro de 1992, com posse no dia 09 do mesmo mês, tendo o Conselho iniciado suas atividades no dia 18 de janeiro de 1993.

Atendendo ao estabelecido no seu Regimento Interno, para cada caso atendido, é feita uma ficha de atendimento, tendo, em 1993, sido registrados 561 casos.

O quadro seguinte demonstra o número de atendimentos realizados no mesmo período (18/01/93 a 31/12/93), já que, para cada caso, corresponde mais de um tipo de ação desenvolvida.

Quadro nº 14- Atendimentos Realizados pelo Conselho Tutelar de Guarapuava-1993

Tipos de Casos	Número de Atendimentos
Recâmbio	45
Atendimento a meninos (as) de rua	19
Desadaptação familiar	26
Localização de pais ou responsáveis	19
Atendimento a meninas prostituídas	16
Atendimento a desnutridos	29
Serviço de busca de crianças/ adolescentes desa-parecidos	59
Atendimento a crianças e adolescentes com passagem pela 14ª Sub Delegacia de Polícia ou Polícia Militar	90
Atendimento a adolescentes que cometeram ato in-fractional	10
Atendimento a casos de maus tratos	46
Atendimento a crianças/adolescentes vítimas de aban-dono ou negligência	36

Parecer, relatório ou representação ao Ministério Público	12
Atendimento a casos de abuso sexual	08
Atendimento a famílias itinerantes	04
Atendimento a dependentes	28
Atendimento a crianças/ adolescentes sem matrícula em escola ou creche	25
Documentação Civil - Registro ou Certidão de Nascimento	15
Crianças e adolescentes vítimas de exploração no trabalho	01
Crianças e adolescentes portadores de deficiência	13
Reuniões	25
Crianças e adolescentes desadaptados à escola	44
Acompanhamento	115
Outros Serviços (encaminhamento para consultas médicas, psicológicas, oftalmológicas, fonoaudiológicas, requisição de medicamentos e passagem, etc)	67
Encaminhamento para guarda, tutela e adoção	28
Solicitação de abrigamentos	16
Solicitação de apoio sócio-familiar	03
Atendimento a casos de violência policial	02
Palestras	43
Visitas/contatos	12

Fonte: Relatório de Atividades do Conselho Tutelar

Guarapuava-1993.

Os dados revelam expressivo número de atendimentos, porém percebe-se que a grande maioria da população não tem conhecimento do trabalho desenvolvido pelo Conselho Tutelar como canal de denúncia e/ou não tem como prática a acusação dos casos conhecidos, por temor a um comprometimento ao nível pessoal.

1.3- Rotina do Judiciário no que diz respeito à Infância e Juventude.

O Poder Judiciário de Guarapuava conta com 05 Juízes e 05 Promotores de Justiça, atendendo respectivamente à: 1ª Vara Criminal (que atende também ao Eleitoral e Pró-Egresso); 2ª Vara Criminal (que atende a casamentos e aposentadorias rurais, além de aos processos pertinentes à Vara); 1ª Vara Cível (que atende ao Eleitoral e a 50% dos inquéritos criminais); 2ª Vara Cível (que, além dos processos pertinentes à Vara, atende a 50% dos inquéritos) e Vara de Família, Infância, Juventude e Anexo, que, além das atribuições pertinentes, atende à proteção ao consumidor, meio ambiente, executivo da União, acidentes de trabalho, eleitoral, júris, direitos e garantias constitucionais, promotoria do incapaz, deficientes físicos e idosos.

Pela extensão da Comarca- uma das maiores do Paraná- e acúmulo das funções do MM. Juiz e Promotor de Justiça, o desmembramento da Vara de Família, Infância, Juventude e Anexos torna-se necessário para ofertar serviços de qualidade à população e propiciar agilização na solução dos casos que envolvem crianças e adolescentes.

2- Instituições em Regime de Abrigo

Grande parte das crianças e adolescentes atendidos pelas entidades de atendimento, públicas ou privadas, advêm de famílias que vivem em situação de pobreza e desagregação, cuja renda per capita não ultrapassa a 1/2 salário mínimo (IBGE-Indicadores Sociais:crianças e adolescentes, n.º 4, RJ, 1992).

O Livro I do ECA, Título II e Capítulo III - Do Direito à Convivência Familiar e Comunitária-assegura à "toda criança ou adolescente o direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária"...(Art. 19). Esta garantia pressupõe que a família é o lugar privilegiado para o desenvolvimento de uma pessoa.

O Art. 4º responsabiliza, além da família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público de assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos fundamentais, entre eles, a "convivência familiar e comunitária". Ou seja, quando a família estiver impossibilitada de responder por sua função "provedora e formadora", caberá a estas outras esferas o papel de substituí-las, "informando-a e instrumentando-a, e, excepcionalmente, afastando-a ou substituindo-a em algumas de suas funções"(ECA-Cadernos de Ação-Trabalhando com Famílias-CBIA/SP-IEE-PUC/SP-Março/92).

Na legislação anterior - o Código de Menores - encontrávamos a figura dos internatos, entidades que ofereciam atendimento a crianças/adolescentes órfãos e/ou abandonados. Pelo característico acúmulo desta clientela naqueles locais, o atendimento se tornava massificante e estigmatizante. As experiências adquiridas nos, assim chamados, orfanatos, causavam os mais variados problemas ao desenvolvimento daqueles meninos e meninas.

Já o ECA, no Art. 101, relaciona medidas de proteção aplicáveis, sempre que os direitos de nossa população infanto-juvenil forem ameaçados ou violados.

Entre as medidas de proteção, inclui-se, no inciso VII, o abrigo, que se "aplica a qualquer criança/adolescente ameaçado em seus direitos básicos".

A medida abrigo rompe com a proposta anterior ao ECA, - os orfanatos - através do atendimento, em pequenos grupos, integrados numa determinada comunidade.

O documento Trabalhando Abrigos esclarece que o contingente de abrigados é constituído por crianças/adolescentes órfãos, abandonados, crianças vítimas de maus tratos físicos, psíquicos, abuso sexual, falta de condições básicas dos pais para suprir a subsistência, deficiências físicas e mentais e, inclusive, crianças que, eventualmente, tenham cometido infração, mas para as quais não seja indicada outra medida de proteção. O Art. 92 do ECA- parágrafo único - diz que o dirigente de entidade de abrigo é equiparado ao guardião (pessoa que assume uma guarda judicialmente).

2.1-Locais para atendimento de crianças e adolescentes em situação de risco

Em Guarapuava, duas instituições oferecem serviços nesta área. Uma delas é a Fundação do Bem-Estar do Menor, que entre outros programas, possui seis Casas-Lares, que, abrigando crianças/adolescentes, oferece um casal - pais sociais- que assume o compromisso de acompanhar o seu desenvolvimento físico, psico- social e mental, recebendo, para tanto, a garantia da manutenção de uma casa e os gastos conseqüentes.

A segunda entidade citada é a Associação Canaã, que presta atendimento mais caracterizado como o de um orfanato, por não restringir o atendimento a pequenos grupos (8 a 10 crianças) e também porque tem como princípio que a criança, ao ingressar na instituição, tem possibilidade de permanecer ali enquanto desejar, não tendo necessariamente que sair quando completar 18 anos.

A Associação Canaã recebe também crianças e adolescentes de outros municípios. O número total de atendimentos é apresentado no quadro a seguir:

Quadro n.º 15- Atendimento a Crianças e Adolescentes Órfãos e Abandonados- Guarapuava- 1993.

Instituições	AtendidosÓrfãos	Abandonados
FUBEM-Casa-Lar Especial *	08	08
FUBEM- Casas-Lares- nº 44 de 05	12	32
Associação Canaã	32	16
Total	84	56

Fonte: -SAI-

* Casa-Lar Especial: Casa abrigo para crianças/adolescentes portadores de deficiência.

Como se depreende do Quadro n.º 15, o atendimento prestado destina-se a crianças/adolescentes órfãos e abandonados.

Para fins de clarificação, no que se refere a este grupo, entendemos como abandonados aqueles cujos genitores ou responsáveis não mantêm visitas ou contatos há pelo menos 18 meses e aqueles cujos pais declararam, em juízo, seu consentimento para colocação em família substituta. Como se percebe no quadro, não existe, no município, um programa de abrigamento temporário para clientela em situação de risco e, em função da falta de vagas nas instituições referenciadas acima e pela necessidade de abrigamento temporário de casos atendidos pelo Conselho Tutelar, tem-se utilizado a estrutura do Albergue Noturno Frederico Ozanan, que, mesmo não se destinando a este atendimento, alberga, por um determinado período, crianças e adolescentes, por solicitação deste Conselho. No ano de 1993, a entidade atendeu a 18 encaminhamentos, sendo que o tempo de permanência variou de um dia a 2 meses.

A experiência de Guarapuava tem demonstrado que o abrigo deverá atender a duas necessidades: daquelas crianças que permanecerem por pouco tempo abrigadas-horas ou dias- e daquelas que permanecerão por tempo mais prolongado, que poderão durar meses, anos ou por tempo indeterminado.

O abrigo pode ser providenciado por decisão do Conselho Tutelar ou da Vara da Infância e Juventude.

3- Instituições que trabalham com meninos de rua.

O trabalho com meninos de rua é desenvolvido atualmente pela Fundação do Bem-Estar do Menor - FUBEM- e teve início em 1993, atendendo a uma indicação do Conselho Municipal.

Programa: Casa de Apoio

Faixa Etária: 6 a 16 anos

Média de Atendimento/ Mês/ 1993: 35

Atividades:- higiene

- alimentação
- encaminhamento médico/ primeiros socorros
- atendimento odontológico
- reintegração familiar
- acompanhamento psicológico
- educação alternativa
- esporte e recreação
- dança-capoeira.

Considerando-se que o número de crianças e adolescentes carentes é elevado, verifica-se uma grande defasagem, muito embora nem todos os carentes caracterizem-se como meninos de rua, mas encontram-se em situação de risco e poderão vir a sê-lo, caso não surjam fatores que interrompam este processo.

4- Atendimento a meninas de rua e/ou à prostituída

O Conselho Tutelar é a porta de entrada dos casos de prostituição de meninas de rua. A partir do conhecimento dos mesmos ele deve requisitar, no município, meios institucionais para o atendimento à criança/adolescente (Art.136- III- ECA). Porém, não existe no município programas de atendimento para todos os casos específicos que passam por este Conselho. Exemplo é o atendimento a meninas de rua e à menina prostituída.

O serviço de fiscalização de bares e congêneres, referido no quadro Atividades Desenvolvidas pelo SAI- 1992, restringe-se a abordagens a bares e boates, devendo aplicar sanções legais a proprietários ou responsáveis pelos estabelecimentos que se utilizam de crianças/ adolescentes em esquema de prostituição.

5- Atendimento a drogadidos

O município de Guarapuava não possui atendimento especializado para criança/adolescente drogado. A população de crianças e adolescentes encontra-se totalmente descoberta. Em 1994 os casos que requerem atendimento imediato são recolhidos pelo Hospital Santa Tereza, na clínica psiquiátrica, que faz um atendimento emergencial e temporário, com possibilidade da não continuidade deste atendimento no próximo ano.

A oferta é de 70 leitos, sendo que este número é geral (para adultos e adolescentes a partir de 16 anos que estejam desequilibrados mentalmente e/ou façam uso de drogas).

Em Guarapuava, não há registro oficial sobre o número de crianças/adolescentes dependentes. O quadro n.º 14 - atendimentos Realizados pelo Conselho Tutelar de Guarapuava- 1993- demonstra 28 casos. A FUBEM, através do trabalho com meninos de rua constatou a existência de, em média, 10 meninos dependentes necessitando de tratamento específico. Por outro lado, todos os meninos que passaram pela Casa de Apoio fazem uso do álcool ou tabaco, sendo que uma parte deles, mais ou menos 80%, faz ou fez uso de inalantes (esmalte e cola de sapateiro).

Apesar disto, apenas uma adolescente foi encaminhada à clínica psiquiátrica, pela falta de vagas e inexistência de um programa especializado para tanto.

Entendemos, porém, que, se houvesse um programa de atendimento aberto à comunidade, a demanda seria bem maior.

6- Procedimentos adotados em relação ao adolescente autor de ato infracional

O ECA disciplina o atendimento à criança/adolescente autor de ato infracional.

Ao ato infracional cometido por criança- menor de 12 anos- corresponderão Medidas de Proteção (Art. 105 e 101), determinadas pelo Conselho Tutelar.

Ao ato infracional cometido por adolescente- entre 12 e 18 anos- caberão Medidas Sócio-Educativas, constantes do Art. 112- I a VII do ECA.

A Justiça da Infância e Juventude de Guarapuava tem realizado, com mais frequência, a medida de liberdade assistida e, em último caso, a internação.

No município, não existe instituição que ofereça os serviços de semi-liberdade e internação. Os casos que requerem a medida de privação de liberdade são encaminhados, em sua totalidade, à capital do Estado, ao Educandário São Francisco.

Comumente, os adolescentes são apreendidos pela Polícia Militar ou Civil e permanecem na 14º SDP por um espaço de tempo, sendo liberados, na maioria das vezes, sem serem apresentados à autoridade competente.

Segundo informações prestadas pela Polícia Militar, referentes ao ano de 1992 e 1993, os delitos envolvendo crianças e adolescentes foram:

Quadro nº 16- Delitos Envolvendo Crianças e

Adolescentes - 1992.

Tipos de delito- 1992	Número
Crimes contra o patrimônio (furtos, danos etc)	104
Contravenções penais (embriaguês, porte de arma, perturbação da ordem, etc)	199
Crimes contra a pessoa (lesão corporal, ameaça, violação de domicílio, etc)	57
Referentes a tóxicos	36
Total	396

Fonte: Polícia Militar- Guarapuava-

Em função das ocorrências registradas, cabe um estudo e uma discussão mais aprofundadas sobre o atendimento que vem sendo prestado no município e mesmo realizar ações concretas na direção de uma unidade para atendimento ao adolescente autor de ato infracional.

Quadro nº 17- Delitos Envolvendo Crianças e

Adolescentes-1993

ANO- 1993-

Mês	N.º Menores
Janeiro	80
Fevereiro	41
Março	102
Abril	61
Maió	26

Junho	49
Julho	32
Agosto	24
Setembro	46
Outubro	50
Novembro	52
Dezembro	58

Fonte: - Polícia Militar Guarapuava

SUGESTÕES PARA A ÁREA

- Desmembramento da Vara de Família, Infância, Juventude e Anexos;
- Implantação de programas de Orientação e Apoio Sócio-Familiar;
- Implantação de trabalho com meninas de rua;
- Implantação de trabalho com adolescentes prostituídas;
- Ampliação do atendimento a meninos de rua;
- Implantação de trabalho com crianças e adolescentes drogadidos;
- Campanha de conscientização da população para denunciar casos de maus-tratos;
- Implantação do serviço de internação e semi-liberdade para adolescentes autores de ato infracional;
- Implantação de entidade de atendimento em regime de abrigo.

GLOSSÁRIO DE SIGLAS

ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente;

IPARDES- Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

FUNDEPAR- Fundação Educacional do Estado do Paraná

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

CF- Constituição Federal

PNAD- Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio

PDU- Plano Diretor Urbano

SANEPAR- Companhia de Saneamento do Paraná

SIE/SEED- Sistema de Informações Educacionais/ Secretaria de Estado da Educação

OMEP- Organização Mundial para a Educação Pré-Escolar

RMC- Região Metropolitana de Curitiba

GRP- Guarapuava
DM- Deficiência Mental
DA- Deficiência Auditiva
DV- Deficiência Visual
DF- Deficiência Física
NRE- Núcleo Regional de Ensino
APAE- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APADEVI- Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Visuais
SESC- Serviço Social do Comércio
UNICENTRO- Universidade Estadual do Centro-Oeste
CTG- Centro de Tradições Gaúchas
SUS- Sistema Único de Saúde
CIAS- Centros Integrados de Saúde
NIS- Núcleo Integrado de Saúde
FUBEM- Fundação do Bem Estar do Menor
OMS- Organização Mundial de Saúde
SESA- Secretaria de Estado da Saúde
LBA- Legião Brasileira de Assistência
SAI- Serviço Auxiliar da Infância e Juventude
CBIA- Centro Brasileiro para a Infância e a Adolescência
IEE- Instituto de Estudos Especiais
PUC/SP- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
SDP- Sub Delegacia de Polícia
SENAC- Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

BIBLIOGRAFIA

- INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. Situação Social da População do Paraná nos Anos 80. Curitiba. 1992.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO URBANO -PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPUAVA. Plano Diretor Urbano de Guarapuava- Volume I. -1993.

- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL- PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPUAVA. Plano Municipal de Saúde. 1993.
- IEE- PUC/SP- CBIA/SP. Trabalhando com Famílias. Cadernos de Ação nº 01. Março/92.
- IEE- PUC/SP- CBIA/SP. Trabalhando Abrigos. Cadernos de Ação nº 03. Março/93.
- CBIA. Subsídios para o Trabalho dos Conselhos- Diagnóstico- Plano de Ação. Porto Alegre.
- MPAS/LBA- FUNDAÇÃO NACIONAL DO LIVRO INFANTIL E JUVENIL- UNICEF. Educação pelo Trabalho. Rio de Janeiro. 1988.
- IPARDES. Caderno Estatístico Municipal. Curitiba. Setembro. 1993.
- FUNDEPAR - SIE/SEED-1991.
- ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - Lei Federal nº 8069, 13/07/90.
- LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO
- CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988
- LEI 259/91
- JORNAL FOLHA DE SÃO PAULO - nov./92
- JORNAL O ESTADO DO PARANÁ - 07/06/94- pag. 05
- IPEA. O Mapa da Criança II: A Indigência entre as Crianças e os Adolescentes. Anna Maria T. M. Peliano , Coord. Rio de Janeiro. Nov. 1993.
- JOVCHELOVITCH, Marlova. Assistência Social como Política Pública. 1ª Conferência Estadual da Assistência Social do Rio Grande do Sul- Anais. Rio Grande do Sul. 1993. pg. 19.
- UEL-PR.Jornal do ECA nº 01-1994.pg 08
- SETA/FASPAR.Projeto Disque SOS Trabalho Infantil. Curitiba,dez/1993
- COSTA, Nílson do Rosário. Saúde Igual Direito à Vida. IN A Saúde em Estado de Choque. Rio de Janeiro. 1986. pg. 115.

TABELAS

01- Distribuição das Pessoas de 15 a 17 anos, por Situação de Trabalho e Freqüência à Escola, no Brasil, Região Sul, Paraná e RMC- 1981,1983-8725

GRÁFICOS

01- Evolução da População Urbana de Guarapuava- IBGE17

QUADROS

01- Abastecimento de água19

02- Abastecimento de água- Guarapuava19

03- Evolução do transporte coletivo 21

04- Escolas estaduais, municipais e particulares24

05- Alunos de 1º e 2º graus- rede pública e particular- Guarapuava-PR.24

06- Portadores de deficiência27

07- Índice de repetência28

08- Índice de evasão29

09- Resumo cadastral das instituições com fontes emissoras de radiação ionizante41

10- Cobertura vacinal - Guarapuava45

11- Atendimento em creche-199350

12- Centro Juvenil Domingos Sávio- dados estatísticos- 1º Semestre/9453

13- Atividades desenvolvidas pelo SAI- 199259

14- atendimentos realizados pelo Conselho Tutelar de Guarapuava-199361

15- Atendimento a crianças e adolescentes órfãos e abandonados -

Guarapuava-199363

16- Delitos envolvendo crianças e adolescentes - 199266

17- Delitos envolvendo crianças e adolescentes- 199366

MAPAS

01- Favelas73

02- Transporte coletivo75

03- Escolas estaduais, municipais e particulares77

04- Equipamentos de cultura, esporte e lazer79

05- Unidades do sistema municipal de saúde81