

V - ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nesse tópico serão apresentados alguns indicadores socioeconômicos de Marechal Cândido Rondon para subsidiar o debate sobre o bem-estar social e a ação da assistência social no município. Frente a realidade de alguns municípios do Oeste do Paraná se pode afirmar que Marechal Cândido Rondon possui uma situação mais confortável em termos de vulnerabilidade social. No entanto, as políticas públicas devem continuar sua ação de sucesso para garantir a qualidade de vida e a proteção das pessoas em vulnerabilidade social.

V.1 A Assistência Social em Marechal Cândido Rondon e seus indicadores

Conforme Figura V.1, o município de Marechal Cândido Rondon pode ser considerado um município desenvolvido, utilizando como parâmetro o Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM). O Abrange o emprego & renda, a educação e a saúde, os três com mesmo peso no cálculo de avaliação.

Figura V.1: Marechal Cândido Rondon: Evolução do Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal – 2005-2013.



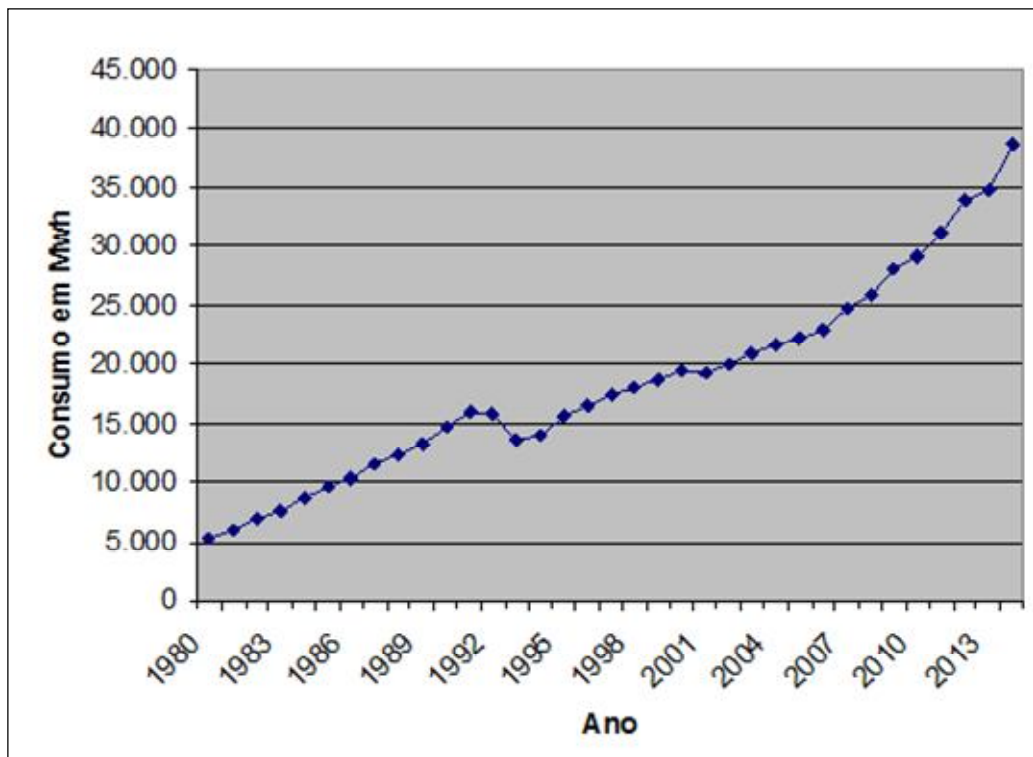
Fonte: Firjan.

O índice varia entre 0 e 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior o nível de desenvolvimento da localidade. Utiliza as seguintes variáveis: a) Emprego & Renda: Geração de emprego formal; estoque de emprego formal; salários médios do emprego formal; b) Educação: Taxa de matrícula na educação infantil; taxa de abandono; taxa de distorção idade-série; percentual de docentes com ensino superior; média de horas-aula diárias; resultado do IDEB; c) Saúde: Número de consultas pré-natal; óbitos por causas mal definidas; óbitos por causas evitáveis.

Ao longo dos últimos anos, o IFDM teve um avanço expressivo em MCR, demonstrando o efeito das políticas públicas voltadas a saúde e educação como também a expansão do emprego e renda no município. A população de Marechal Cândido Rondon melhorou suas condições de vida nos últimos anos. Isso fica claro ao se observar outros indicadores, como aqueles ligados ao perfil dos domicílios rondonenses.

Ao se observar os dados de domicílios, que eram 11.983 em 2000 e aumentaram para 15.744 em 2010, se percebe que a água potável canalizada atende mais de 90% dos lares municipais. O número de automóveis para fins particulares aumentou mais de 50% em dez anos. De outro lado, mais de 90% dos domicílios rondonenses possuem geladeiras e televisores. O aumento no volume de eletrodomésticos e eletroeletrônicos teve impacto no consumo de energia elétrica residencial, o que também é reflexo das melhorias nas condições de moradia da população. Conforme Figura V.2, em cinco anos o consumo de energia elétrica residencial dobrou influenciado pela expansão dos domicílios e das condições de vida da população, que teve maior acesso a eletrodomésticos e eletrônicos.

Figura V.2: Marechal Cândido Rondon - Consumo de Energia Elétrica Residencial (Mwh) - 2000 - 2014.



Fonte: Copel

Outra informação importante no tocante aos domicílios particulares é de que aqueles com mais de quatro pessoas caíram de 43% para 29%, apesar dos domicílios próprios terem caído de 68% em 2000 para 65% em 2010; os domicílios alugados aumentaram de 32% em 2000, para 35% em 2010. Os domicílios para famílias com até duas pessoas aumentaram 26%.

O perfil dos domicílios já apontou que as condições de pobreza em MCR são baixas. Em dez anos, as condições de vida da população melhoraram de forma significativa, saindo de 11,52% de taxa de pobreza total para 2,15%. A taxa de vulneráveis a pobreza também teve uma

Tabela V.1: Taxas de Pobreza (%) em Marechal Cândido Rondon – 2000-2010.

Ano	Taxa de Pobreza Total	Proporção de vulneráveis à pobreza	Proporção de crianças vulneráveis à pobreza
2000	11,52	29,93	45,32
2010	2,15	10,44	18,85

Fonte: IBGE.

redução de mais de 50%, o que também impactou na vulnerabilidade das crianças à pobreza. A taxa de vulnerabilidade das crianças à pobreza também demonstra que a política de assistência social também tem de estar associada as políticas educacionais, haja vista que a escola é o local para onde conflui as crianças, pelo menos a partir dos 4 anos de idade. Isso já é uma diretiva do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDS), pois segundo informações desse Ministério, a oferta de educação integral é uma das estratégias para superação da extrema pobreza. Por isso as escolas nas quais mais de 50% dos estudantes vêm de famílias beneficiárias do Bolsa Família são prioridade para integrar determinados programas do Governo Federal. Em 2013, o município fez adesão para oferecer educação em tempo integral em 5 escolas do ensino fundamental, sendo 0 com mais da metade dos seus alunos no Programa Bolsa Família. Porém, havia em torno de 64 crianças cujas famílias eram beneficiadas pelo Bolsa Família distribuída nas creches municipais. Ou seja, a educação em tempo integral ainda está em fase de implantação, mas o volume de estudantes oriundos de lares em situação de extrema pobreza é baixa e representa menos de 2% do total de habitantes de Marechal Cândido Rondon. Isso pode ser percebido pelo número de beneficiados com o programa Bolsa Família, que atende famílias em situação de fragilidade social. Em 2005, havia mais de mil beneficiários em Marechal Cândido Rondon, mas em 2012 esse número estava abaixo de 800 beneficiados. Em abril de 2016, haviam 448 beneficiados no município, ou seja, o número de beneficiados pelo Bolsa Família diminuiu em mais de 40% nos últimos quatro anos. Da mesma forma, a taxa de pobreza em MCR caiu mais de 50% em dez anos, inclusive na vulnerabilidade, demonstrando a melhoria nas condições de vida.

Conforme boletim do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário sobre o município de MCR, 87,90 % das crianças e jovens de 6 a 17 anos do Bolsa Família têm acompanhamento de frequência escolar. A média nacional é de 86,70 %. Já na área da saúde, o acompanhamento chega a 99,79 % das famílias com perfil, ou seja, aquelas com crianças de até 7 anos e/ou com gestantes. A média nacional é de 76,81 %. Esses dados demonstram que o município está acima da média tanto no acompanhamento da educação quanto da saúde, mas mesmo assim é importante que as áreas de assistência social, saúde e educação continuem trabalhando em articulação para ampliar o número de famílias com

acompanhamento de saúde e frequência escolar verificada. Isso terá rebatimentos extremamente importantes no longo prazo para a erradicação da miséria e da pobreza no município.

Apesar dos avanços na redução da pobreza, ainda se apresentam desafios. Um exemplo é o caso da pessoa portadora de necessidades especiais (Tabela V.2).

Tabela V.2: Marechal Cândido Rondon: Tipos de Deficiências Físicas– 2000-2010.

Tipo de Deficiência	2000	2010
Nenhuma	33.181	37.392
Pelo menos uma das Deficiências Investigadas	7.634	9.427
Visual	5.605	6.300
Auditiva	1.938	3.027
Física e/ou Motora	2.430	3.405
Mental e/ou Intelectual	647	572

Fonte: IBGE.

Ao se comparar os dados da Tabela V.2, se percebe uma evolução significativa no perfil da deficiências físicas em Marechal Cândido Rondon. Em torno de 20% da população possui algum grau de deficiência. E especial, a deficiência auditiva e visual aumentaram ao longo do tempo. Isso por si só já é um sinalizador para as ações de prevenção e proteção social.

V.2 - Metas, Objetivos e Diretrizes na Assistência Social para 2035

O município de Marechal Cândido Rondon no quesito assistência social conseguiu avançar de forma considerável na proteção social, o que pode ser resumido nos seguintes elementos:

- 1) Eficiência na diminuição da pobreza e a melhoria nas condições dos domicílios particulares;
- 2) Tendência de diminuição no número de famílias com mais de quatro pessoas por domicílio, em paralelo as melhorias das condições de vida nos domicílios;
- 3) Recuperação dos indicadores de educação e saúde nos últimos anos, com rebatimentos na assistência social, o que impõe às futuras gerações a manutenção e a melhoria desses indicadores;

- 4) Apesar da melhoria nos indicadores de educação, saúde e assistência social ainda há desafios que se impõem, quais sejam: a necessidade de atendimento e orientação aos portadores de deficiência ou de necessidades especiais; ações de esclarecimento, orientação e prevenção da gravidez na adolescência; ações para diminuir a mortalidade materna e ampliar a atenção aos direitos e saúde da mulher; ações de revitalização e atenção social à terceira idade, haja vista o envelhecimento da população rondonense, entre outros.

Os dados do Eixo Capital Humano e Social, apresentados e debatidos durante as reuniões apontam certas particularidades e desafios para o município, o que leva as metas para a assistência social no horizonte 2035, que são:

METAS ASSISTÊNCIA SOCIAL 2035	<ol style="list-style-type: none">1) Manutenção e melhoria dos indicadores sociais;2) Atenção especial à mulher e aos idosos;3) Erradicação da pobreza extrema do município.
--------------------------------------	--

Para atingir as metas propostas pelo Eixo Capital Humano e Social no quesito assistência social, se traçou um conjunto de objetivos e diretrizes/ações para os próximos 20 anos, que se encontram elencados a seguir:

- 1) Políticas de proteção e atenção especial à mulher:
 - 1.1 Atenção especial à mulher, com a criação de estrutura administrativa própria para o atendimento;
 - 1.2 Ações de esclarecimento sobre os direitos das mulheres; atendimento psicossocial e ações de prevenção contra a violência doméstica e o assédio.
- 2) Proteção aos jovens:
 - 2.1 Ações de esclarecimento e prevenção da gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde;

2.2 Ações preventivas contra o uso de drogas nas escolas, espaços públicos e faculdades (em conjunto com as igrejas e com a estrutura de segurança pública);

2.3 Ações de prevenção e orientação contra o *bullying* nas escolas e espaços públicos e profissionais;

2.4 Ampliar o atendimento psicossocial aos dependentes químicos e suas famílias;

2.5 Programas de inserção social e profissional.

3. Ações de proteção e atendimento as pessoas portadoras de necessidades especiais:

3.1 Ações de esclarecimento e de trato à pessoa com deficiência;

3.2 Ofertar cursos de formação para o atendimento a deficientes;

3.3 Criação do Conselho ou organismo de representação da pessoa com deficiência.

4. Ações de revitalização da terceira idade (em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde e outros entes públicos):

4.1 Criar centros de revitalização da terceira idade com atividades educacionais, recreativas e de inserção profissional, em conjunto com o corpo de bombeiros e organizações da sociedade civil;

4.2 Acompanhamento psicossocial específico para a terceira idade.

5. Criação de programas específicos para o atendimento social nas áreas rurais:

5.1 Ampliar o atendimento social focado nas áreas rurais, em especial aos idosos e as mulheres.

6. Regularização fundiária da população de baixa renda:

6.1 Ampliação da habitação de interesse social e atendimento para a regularização fundiária das famílias de baixa renda