

RESOLUÇÃO Nº 21, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2022.

Dispõe sobre a Aprovação do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo - PMASE de Serra do Ramalho/BA.

1

O CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE SERRA DO RAMALHO, ESTADO DA BAHIA, instituído pela Lei Municipal nº 419, de 30 de novembro de 2017, nomeado pelo Decreto de nº 442 de 21 de Junho 2021, no uso das suas atribuições legais e;

Considerando a deliberação da plenária do CMDCA em Reunião realizada no dia 09 de Novembro de 2022,

RESOLVE:

Art. 1º- Aprovar o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo - PMASE do Município de Serra do Ramalho - BA

Art. 5º- Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Raquel de Souza Dias Soares

Raquel de Souza Dias Soares

Decreto nº 442 de 21 de Junho 2021

Presidente do CMDCA

Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo da Cidade de Serra do Ramalho



2022/2031



PREFEITURA
SERRA DO RAMALHO
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR



Serra do Ramalho – BA

2022

Prefeitura Municipal de Serra do Ramalho – Bahia.

Prefeito: Eli Carlos Santos dos Anjos

Vice-Prefeito: Aroldo Muniz

Secretaria Municipal de Assistência Social

Valdira Pereira dos Santos

Técnica Colaboradora: Éden Luiza Laranjeira Ladeia

Secretaria Municipal de Educação

Jean Carlos Ferreira Dourado

Secretaria Municipal de Saúde

Manoela Cerqueira

Presidente do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente

Presidente - Raquel de Souza Dias Soares

Vice - Maria Edliane da Silva

Responsável pela elaboração

Comitê

Secretaria Municipal De Assistência Social

Aline Silva Dourado

Jeane Paula Azevedo Oliveira

Secretaria Municipal De Educação

Leonardo Sousa Gomes

Shirley Gonçalves Souza

Secretaria Municipal De Saúde

Michele Reis Pereira

Taiara Bispo Magalhães

Representante Do Conselho Tutelar

Célia Batista Lima

Claudemir de Souza Silva

Lista de Siglas

CAS - Coordenadoria de Assistência Social

CIEE - Centro de Integração Empresa Escola

CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente

CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente

CRAS - Centros de Referência da Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado da Assistência Social

CRFB - Constituição da República Federativa Brasileira

FEAS - Fundo Estadual de Assistência Social

FMDCA - Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

FMDCA - Fundo Municipal para Atendimento dos Direitos da Criança e Adolescente

FNAS - Fundo Nacional de Assistência Social

INCRA - Instituto Nacional de Colonização

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

MSE - Medida Socioeducativa

PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduo

PMASE – Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PPA - Plano Plurianual

SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

SMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social

SMECD - Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Desporto e Lazer

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para Infância



Sumário

| | |
|---|----|
| APRESENTAÇÃO | 5 |
| AS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM MEIO ABERTO | 6 |
| Prestação de Serviços à Comunidade | 6 |
| Liberdade Assistida | 7 |
| PRINCÍPIOS E DIRETRIZES | 8 |
| Princípios | 8 |
| Diretrizes | 8 |
| OBJETIVO GERAL | 9 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 9 |
| CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO | 10 |
| Dados Demográficos..... | 13 |
| População | 13 |
| Pirâmide Etária – Serra do Ramalho/BA..... | 14 |
| Contingentes Populacionais mais vulnerabilizados..... | 14 |
| Indicadores Socioeconômicos:..... | 16 |
| Percentual de mortalidade infantil (até 01 ano) por Causas Evitáveis (2011 - 2018) | 18 |
| Marcos Legais:..... | 35 |
| Marcos Conceituais:..... | 36 |
| Implementação da Política de Atendimento | 38 |
| Diagnóstico e Análise Situacional | 42 |
| METODOLOGIA..... | 45 |
| Eixo 1 - Suporte Institucional e Pedagógico..... | 47 |
| Eixo 2- Educação | 48 |
| Eixo 3 - Esporte cultura e Lazer | 49 |
| Eixo 4- Saúde..... | 50 |
| Eixo 5- Abordagem Familiar | 51 |
| Eixo 6 - Divulgar amplamente a política de municipalização de medidas socioeducativas em consonância com a legislação de aprendizagem profissional em vigor. | 52 |
| Eixo 7- Diversidade étnico racial gênero e orientação sexual | 53 |
| Processo Avaliativo e de Monitoramento | 54 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: | 55 |

APRESENTAÇÃO

5

O presente Plano Municipal de Medidas Socioeducativas constitui em um instrumento técnico operacional que tem por finalidade assegurar as garantias constitucionais de defesa de direitos no âmbito da Política de Proteção da Criança e do Adolescente, tendo em vista articular e integrar um conjunto de ações e metas para assegurar a Proteção Integral à criança e ao adolescente com prioridade absoluta, na perspectiva do Sistema de Garantias de Direitos.

Neste sentido, a construção deste Plano através de sua aprovação pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente - CMDCA em sessão realizada no dia vinte e quatro de novembro de dois mil e vinte e um, deliberou pela formação da Comissão para iniciar o processo de elaboração, do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo com profissionais de diferentes órgãos governamentais e não governamentais e setores, cujas atuações estão relacionadas ao atendimento socioeducativo. Destaca-se que essa comissão foi composta por membros já envolvidos nas políticas locais para infância e adolescência.

Inicialmente, foram pensadas as estratégias para consecução ao longo do prazo estabelecido, partindo dos princípios orientadores, envolvendo os vários atores das políticas públicas setoriais contemplando as definições e propostas referentes a ações, programas e projetos que visem garantir medidas socioeducativas em meio aberto, no município, voltadas às crianças e aos adolescentes em conflito com a lei. O Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo traz em seu bojo os eixos constantes no quadro operacional oriundo das discussões da rede intersetorial assegurando a transversalidade e os múltiplos olhares sobre o mesmo objeto de intervenção. Assim, nesta perspectiva foram delineados as ações, objetivos e resultados esperados.

Considerando que o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo terá vigência de dez anos (2022-2031) a sua construção foi embasada na Legislação do SINASE nº12594/12, Estatuto da Criança e do Adolescente pautando-se em seus princípios, bem como nas diretrizes do Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo Resolução Nº160 de 18/11/2013 do CONANDA. Neste sentido, a política de atendimento a criança e do adolescente em nível local será fortalecida a partir da efetivação deste documento.

AS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM MEIO ABERTO

De acordo com a política nacional de atendimento proposta pelo SINASE, às medidas em meio aberto são aquelas não privativas de liberdade, nelas estabelecidas limites e regras, a fim de que os adolescentes saibam como vivenciar a liberdade, de modo a protagonizar um novo projeto de vida onde esteja banida a prática de ato infracional.

6

A municipalização destas medidas se deve, dentre outros, ao fato de possuírem locus privilegiado no tocante ao espaço e aos equipamentos sociais do município, havendo maior possibilidade de inserção social, na medida em que possibilitam uma maior participação do adolescente na comunidade, não implicando em segregação. (CONANDA, 2006).

As medidas de Meio Aberto devem ser priorizadas em detrimento das medidas restritivas de liberdade (semiliberdade e internação), haja vista que estas devem ser aplicadas respeitando-se os princípios de excepcionalidade e brevidade. (CONANDA, 2006).

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS é responsável em disseminar e executar essa Política em âmbito local, por meio do Serviço de Medida Socioeducativa.

Prestação de Serviços à Comunidade

A prestação de serviços comunitários consiste na realização de tarefas gratuitas de interesse geral, por período não excedente há seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres, bem como em programas comunitários ou governamentais”. BRASIL, 1990)

O Estatuto ainda dispõe sobre esta medida, no artigo 117, parágrafo único:

“As tarefas serão atribuídas conforme as aptidões do adolescente, devendo ser cumpridas durante jornada máxima de oito horas semanais, aos sábados, domingos e feriados ou em dias úteis, de modo a não prejudicar a frequência à escola ou à jornada normal de trabalho”.

O Serviço deverá selecionar de forma criteriosa, as entidades nas quais o adolescente irá prestar o serviço comunitário, que deverão indicar os funcionários ou técnicos que servirão de “referência” aos adolescentes, aos responsáveis pelo

programa e à própria autoridade judiciária. Estabelece a obrigatoriedade da escolarização e profissionalização, devendo, sempre que possível, serem utilizados os recursos existentes na comunidade.

Liberdade Assistida

7

A liberdade assistida deve ser adotada sempre que se afigurar a medida mais adequada a fim de acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente. (BRASIL, 1990), a Liberdade Assistida deverá ter o prazo fixado por, no mínimo, 06 (seis) meses, podendo a qualquer tempo, ser revogada ou substituída por outra medida. (BRASIL, 1990).

Trata-se de uma das mais importantes alternativas à privação de liberdade e configura-se numa intervenção educativa centrada no atendimento personalizado, garantindo a promoção social do adolescente através de orientação, manutenção dos vínculos familiares e comunitários, escolarização, inserção, no mercado de trabalho e/ou cursos profissionalizantes. (COSTA, 2006b).

Parâmetros jurídicos, éticos, técnicos e operacionais devem ser construídos, disseminados e geridos nos regimes de Liberdade Assistida, possibilitando o alinhamento conceitual e operacional nos diferentes municípios em torno de uma Política Estadual em Liberdade Assistida. (COSTA, 2006b).

As MSEs em meio aberto têm ênfase na participação do adolescente em atividades junto à família, à comunidade, à rede socioassistencial, à escolarização, à profissionalização, em programações de esporte, cultura e lazer. Propicia a articulação das políticas públicas de saúde, educação, habitação, dentre outras, privilegiando a rede socioassistencial. Por esta razão, sua ação deve estar centrada na efetivação da proteção integral do adolescente, buscando um equilíbrio entre a responsabilização e proteção. Ainda, o conteúdo das medidas socioeducativas deve sempre contemplar ações de inclusão do adolescente, considerando o contexto social no qual vive e deve seguir um planejamento específico e aprovado pela autoridade judicial, por meio do Plano Individual de Atendimento (PIA).

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Princípios e diretrizes previstos no Plano Nacional do SINASE, no Estatuto da Criança e do Adolescente, na Resolução 119/2006 do CONANDA e na Lei 12.594/2012, e que nortearão as propostas de superação das dificuldades identificadas, na forma, metas e períodos para a sua execução:

8

Princípios

1. Os adolescentes são sujeitos de direitos, entre os quais a dignidade da pessoa humana, a prioridade absoluta e a presunção da inocência.
2. Ao adolescente que cumpre medida socioeducativa em meio aberto deve ser dada proteção integral de seus direitos.
3. Em consonância com os marcos legais para o setor, o atendimento socioeducativo deve ser territorializado, regionalizado, com participação social e gestão democrática, intersetorialidade e responsabilização, por meio da integração operacional dos órgãos que compõem esse sistema.

Diretrizes

1. Respeito aos princípios fundamentais dos Direitos Humanos de todos os adolescentes desde o momento de sua apreensão pela polícia até o efetivo cumprimento de qualquer uma das Medidas Socioeducativas;
2. Respeito integral às normativas nacionais e internacionais que tratam da Justiça Juvenil e da execução de Medidas Socioeducativas, a saber: Declaração Universal dos Direitos da Criança, Regras Mínimas de Beijing, ECA, SINASE, entre outras;
3. Garantia de conexão na gestão do SINASE, por meio da gestão compartilhada entre as três esferas de governo, em especial através do mecanismo de cofinanciamento;
4. Construção de ações assegurando a integração operacional dos órgãos que compõem o sistema;

5. Construção de ações que privilegiem a articulação da rede e a intersetorialidade;

6. Valorização e fortalecimento da família do adolescente em todas as etapas que vão da: apreensão do adolescente, apuração do ato infracional, representação, julgamento e execução da medida socioeducativa;

7. Valorização do PIA como instrumento para salvaguardar o atendimento e acompanhamento personalizado do adolescente;

8. Valorização das práticas da Justiça Restaurativa e da mediação de conflitos;

9. Busca da permanente articulação entre as Medidas Socioeducativas em Meio Aberto e de Meio Fechado.

9

OBJETIVO GERAL

Assegurar aos adolescentes que cometerem atos infracionais o acesso e o atendimento com dignidade aos serviços de saúde, educação, assistência social, esporte, lazer e segurança, mediante a integração dos Órgãos municipais e da participação comunitária, com vistas ao desenvolvimento social pleno, implementando ações no município, por meio de parcerias entre Poder Público local e a sociedade civil no enfrentamento as medidas socioeducativas.

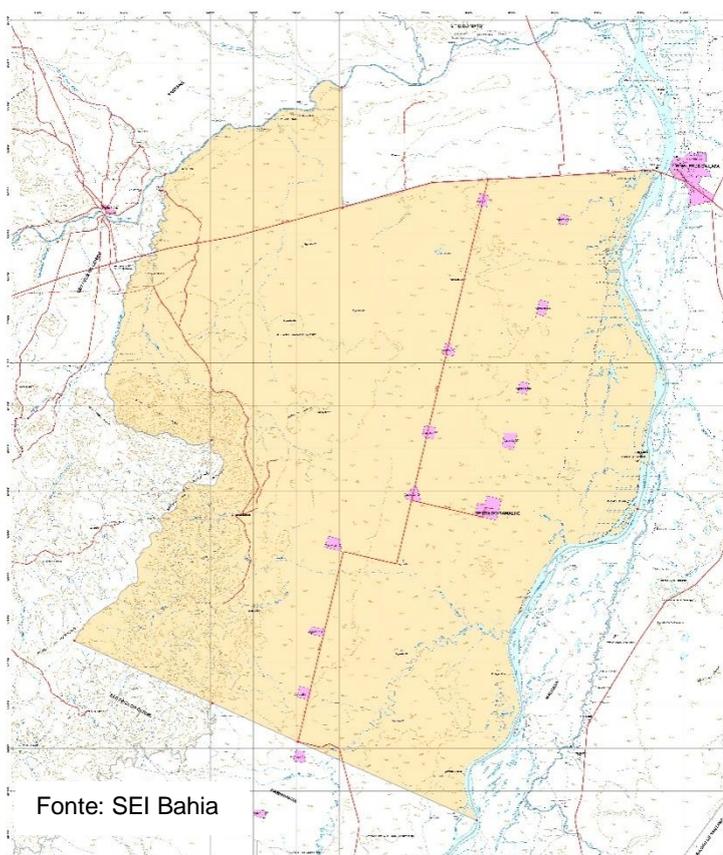
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer a rede de atendimento socioeducativo do município, garantindo a manutenção e a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos;
- Promover a redução da vulnerabilidade social para dar condição de dignidade às famílias e ou pessoas que se encontram em situação de exclusão;
- Proporcionar, por meio de apoio psicossocial adequado, atendimento à criança ou adolescente em seu ambiente familiar e comunitário;
- Investir nas políticas públicas com o objetivo de atender as demandas da rede no enfrentamento a exclusão social em todos os níveis;
- Difundir uma cultura de promoção, proteção e defesa do direito à convivência familiar e comunitária, em suas mais variadas formas, extensiva a todas as

- crianças e adolescentes, com ênfase no fortalecimento ou resgate de vínculos com suas famílias de origem;
- Assegurar proteção básica e especial às famílias que residem no município de forma que alcance todas as faixas etárias (crianças, adolescentes, adultos, idosos e pessoas com deficiência), conscientizando sobre sua importância na socialização e inclusão social do adolescente;
 - Estender os programas implantados na rede de assistência social a toda a população que se encontra em risco ou vulnerabilidade social;
 - Ampliação e modernização do serviço de atendimento ao adolescente em conflito com a lei;
 - Promover ações de prevenção da violência em suas diversas manifestações.

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

A emancipação política do município ocorreu em 1989, mas a história de Serra do Ramalho começa bem antes de seu desmembramento de Bom Jesus da Lapa. Localizado no oeste baiano, entre o rio São Francisco e a serra que lhe batiza, Serra do Ramalho surgiu, em meados da década de 1970, como Projeto Especial de Colonização – PEC, para receber as famílias desalojadas com a



construção da barragem de Sobradinho, no norte da Bahia. Mas mesmo antes do Projeto, a região era habitada, com maior concentração nas margens do São Francisco.

Serra do Ramalho se caracteriza por ser um município rural, já que de acordo com os dados do Censo Demográfico em 2000, 88,5% da população do município residia em área rural. A contagem de 2000 e 2010 aponta que 84% da população reside no campo, e apesar da diminuição observada no período analisado, o contingente populacional rural do município continua bastante expressivo. Vários aspectos contribuíram para o surgimento deste município. O período anterior à vinda do INCRA – Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária; o período de Colonização e o período de emancipação política até os dias atuais. No município temos comunidades e localidades habitadas há muitos anos como: Barreiro Grande, Campinhos, Boa Vista, Tabuleiro, Serra Solta, as fazendas do CSB, Taquari, Lajeado, Fazenda Roberto, entre outras, que pertenciam ao município de Bom Jesus da Lapa. Algumas destas chegam a ultrapassar cem anos de existência, com seus costumes, tradições e crenças.

Com a construção da Barragem de Sobradinho na década de 1970, o Governo Federal escolheu as terras no Oeste da Bahia, próxima ao Rio São Francisco e Bom Jesus da Lapa e Carinhanha, desapropriando assim centenas de fazendas localizadas na região escolhida, que passou a se chamar PEC/SR - Projeto Especial de Colonização e Reforma Agrária de Serra do Ramalho, para abrigar os habitantes dos municípios de Casa Nova, Pilão Arcado, Remanso, Sento Sé e Sobradinho. No dia 13/05/1975 começou o povoamento do PEC/SR, pelo INCRA, com o objetivo de assumir a transposição das 1.800 famílias, distribuídas em 23 agrovilas, assim discriminadas: Agrovila 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 e 23, onde permanecem até hoje com essas denominações numéricas.

Impulsionado pelos interesses políticos de algumas lideranças foi criado em 13 de junho de 1989 o Município de Serra do Ramalho, que teve na prefeitura sua única via de organização e sustentação, tal período coincidiu com o declínio da lavoura algodoeira, aumentando o caos. Gradativamente a vocação para a pecuária foi surgindo como alternativa de sobrevivência para o povo.

As populações ribeirinhas que compõem o município são formadas, em sua maioria, por comunidades remanescentes de quilombolas. São os mais antigos habitantes do lugar. Depois vieram, de Pernambuco, os índios da tribo Pankaru, que se instalaram numa reserva próxima à agrovila 19. Entre os pontos turísticos estão o Caldeirão verde localizado entre as agrovilas 06 e 08, o Rio São Francisco, a Festa

de São Sebastião e a Lagoa, localizada na área do projeto Extrativista entre as agrovilas 03 e 05.

Com o passar dos anos a estrutura social do município vem sendo modificada com o desenvolvimento econômico, social e político estabelecendo novas relações sociais cada vez mais complexas. Neste contexto, o poder Público organiza, sistematiza e estrutura a rede de Serviços Públicos em atenção aos usuários das políticas públicas em atendimento às demandas buscando dar respostas à complexidade das problemáticas sociais. Vale salientar que apreender os elementos que se expressam no território, possibilita compreender as relações sociais e interpessoais no contexto familiar para buscar capacidade de respostas.

Com o advento do SUAS, também surge uma nova concepção, novos paradigmas reordenando os Serviços, programas e Benefícios Socioassistenciais. Nesta perspectiva, foi estruturada a Rede de Proteção Social assegurando a efetivação de uma intervenção técnica operativa no campo dos Direitos, superando o pragmatismo institucional. O SUAS afirma e afiança seguranças diante das problemáticas sociais coletivas e territorializadas possibilitando a integralidade da intervenção com foco nas desproteções e com maior atenção nas vulnerabilidades e riscos sociais.

Neste contexto, o Poder público organiza e disponibiliza os Serviços Públicos em atenção aos demandatários das políticas públicas considerando algumas mudanças do ponto de vista econômico como também acerca das relações sociais que geram conflitos de toda ordem, alterando os padrões relacionais na sociedade. Os equipamentos Públicos do SUAS foram implantados no município em anos distintos. Inicialmente no ano de 2007 CRAS no âmbito da Proteção Social Básica foi estruturado com recursos próprios assumindo plena manutenção dos Serviços, posteriormente passou a ser cofinanciado pelo FNAS e FEAS. Em 2009, no âmbito da Proteção Social Especial foi implantado o CREAS sendo este cofinanciado pelos três entes da federação União, Estado e Município. No âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade o Município teve a iniciativa de implantar em 2021, o Serviço de Acolhimento Institucional para Criança e Adolescente a Casa de Acolhimento Maria Caraíbas de Souza, tendo em vista a presença de expressões das questões sociais no território.

Dados Demográficos

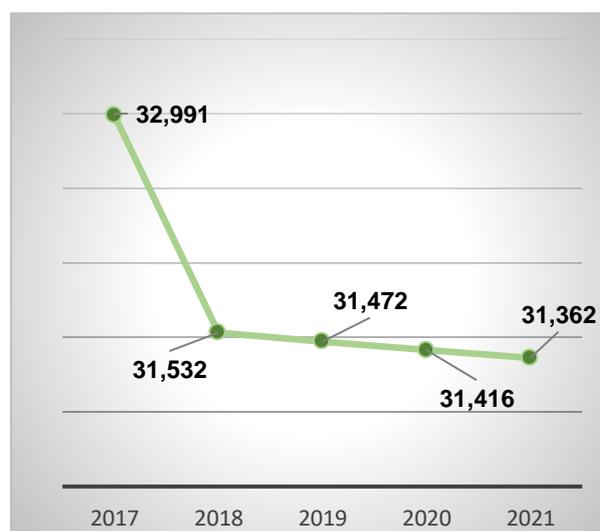
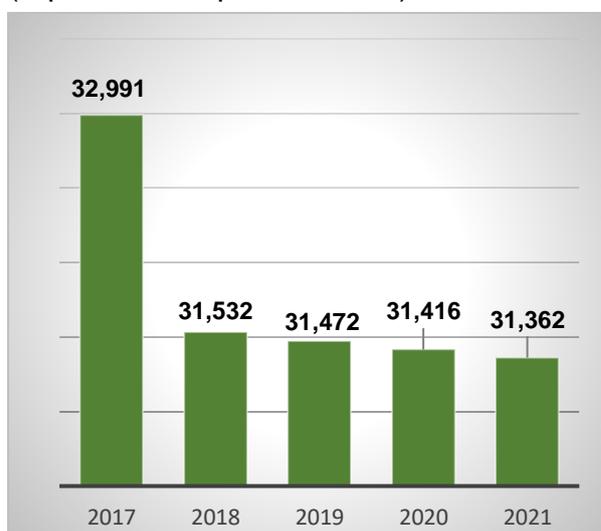
Sendo os dados demográficos a representação das características de uma população, para a elaboração desse plano faz-se necessário o levantamento da população de Serra do Ramalho, para uma visão melhor do panorama local para execução do referido plano.

13

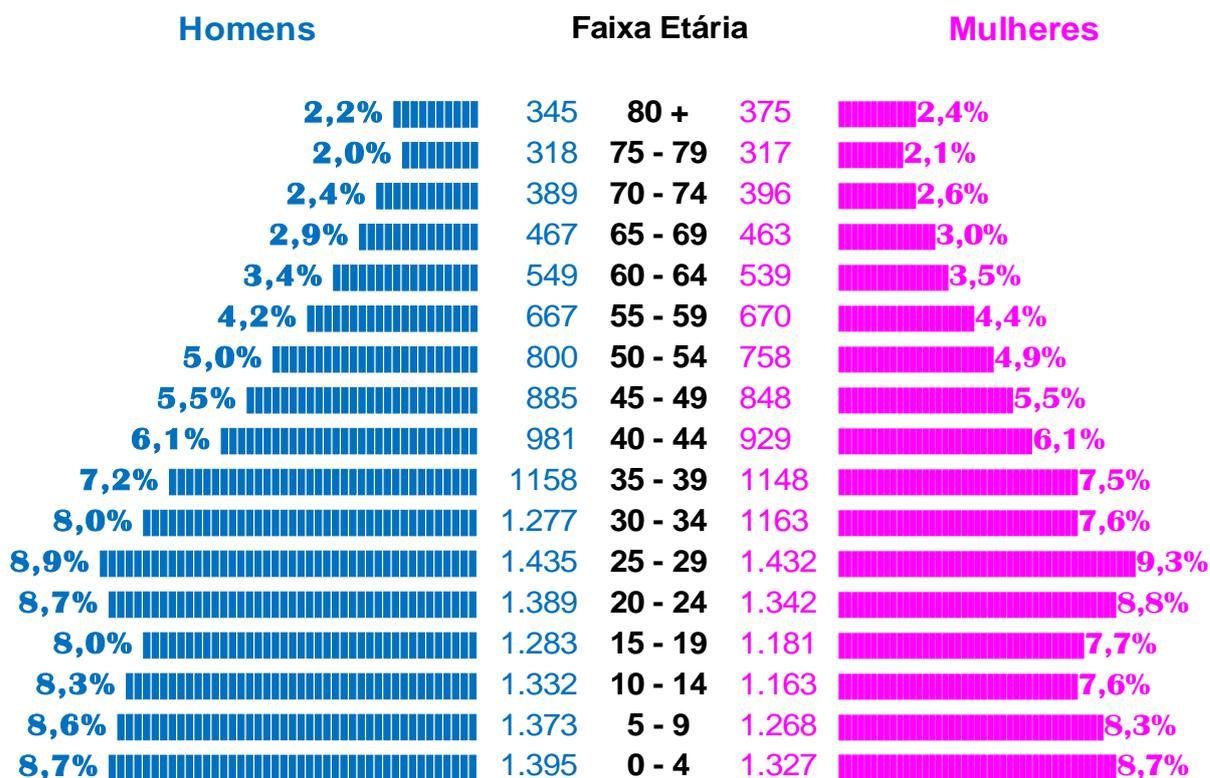
| TERRITÓRIO | |
|--|------------------------------------|
| Microrregião | Serra do Ramalho |
| Área territorial (km ²) | 2.340,684 km ² |
| Densidade Demográfica (hab/ km ²) - 2010 | 12,20 |
| Altitude | 431 |
| Latitude | -13.5946 graus e decimais de graus |
| Longitude | -43.5492 graus e decimais de graus |
| População estimada | 31.416 |

População

A estimativa de população, traçada pelo IBGE demonstra uma queda significativa no crescimento de Serra do Ramalho, conforme visualizado no gráfico abaixo, a estimativa no ano de 2017 era para uma população de 32.991 pessoas (representado pela coluna 5), 31.532 (representado pela coluna 4) para o ano de 2018, de 31.472 (representado pela coluna 3) para o ano de 2019 e de 31.416 para o ano de 2020 (representado pela coluna 2) e 31.362 para o ano de 2021 (representado pela coluna 1).



Pirâmide Etária – Serra do Ramalho/BA



14

Contingentes Populacionais mais vulnerabilizados

Neste item apresentaremos a caracterização da população mais vulnerabilizada do município de Serra do Ramalho, que é o público-alvo da Política de Assistência Social, procurando dar prioridade ao atendimento a esta população (família, idosos, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes), sendo a família como ponto central das atenções para a luta pela garantia dos direitos de cidadania.

A família é reconhecida como de vital importância no contexto da vida social como declara o artigo 226 da Constituição Federal do Brasil que a “família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado” e na esfera da Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Assim, as principais ações de proteção social das políticas públicas - estão focadas nas famílias, que buscam assegurar a superação das situações de vulnerabilidade e exclusão dos mais elementares bens e serviços sociais.

Em relação às **Crianças e Adolescentes**, o presente Plano contemplará propostas que garantem a continuidade do atendimento e a expansão dos programas socioeducacionais, visando sanar às demandas ainda existentes no

município. Para tanto exigem uma intervenção eficaz do município e da sociedade para que assim sejamos capazes de transpor a distância existente entre os direitos da população infanto-juvenil e as situações dos direitos da criança e do adolescente, preconizados na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

Em se tratando das Pessoas com deficiência a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 2006, e ratificada no Brasil com status de emenda constitucional por meio do Decreto Legislativo nº 186/2008 e do Decreto Executivo nº 6.949/2009 asseguram a regulamentação dos direitos priorizando a inclusão social:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (Brasil, 2009).

Essa citação nos faz refletir a cerca de diversos empecilhos que a pessoa com deficiência, especificamente crianças e adolescentes enfrenta no município devido as fragilidades das políticas, mas é importante pontuar que os grandes impasses se encontra nas barreiras atitudinais que estão nos rótulos, na discriminação e exclusão, muitas vezes velada, que requer mudança de comportamento das pessoas e um olhar mais respeitoso sobre essa questão. Compreender todas essas nuances passa pelo fortalecimento da rede de proteção social para formular proposições realizando as intervenções diante das realidades vivenciadas.

As mudanças e as adaptações das práticas existentes são fundamentais para um bom desenvolvimento da pessoa com deficiência, pois conhecer e tentar entender o mundo no qual ela está inserida é o primeiro passo a ser desenvolvido. É importante ressignificar as nossas práticas, com a consciência de que trabalhar com a inclusão é uma tarefa desafiadora, e envolve pensamentos, sentimentos das pessoas e é preciso olhar para elas e não para a sua deficiência, para as suas potencialidades e não as suas limitações. Os atendimentos prestados aos adolescentes podem ser individuais ou em grupo, a depender de caso, e o atendimento as famílias. Além dos atendimentos psicossociais, serão feitos encaminhamentos a outros serviços públicos quando necessários. A necessidade de

inserção de todos os adolescentes nas escolas e especialmente os com deficiência é possível, mas sempre envolve desafios para a equipe técnica, uma vez que o processo de inclusão desses jovens no ambiente escolar perpassa uma série de desafios: preconceito, dificuldade de socialização, defasagem escolar.

16

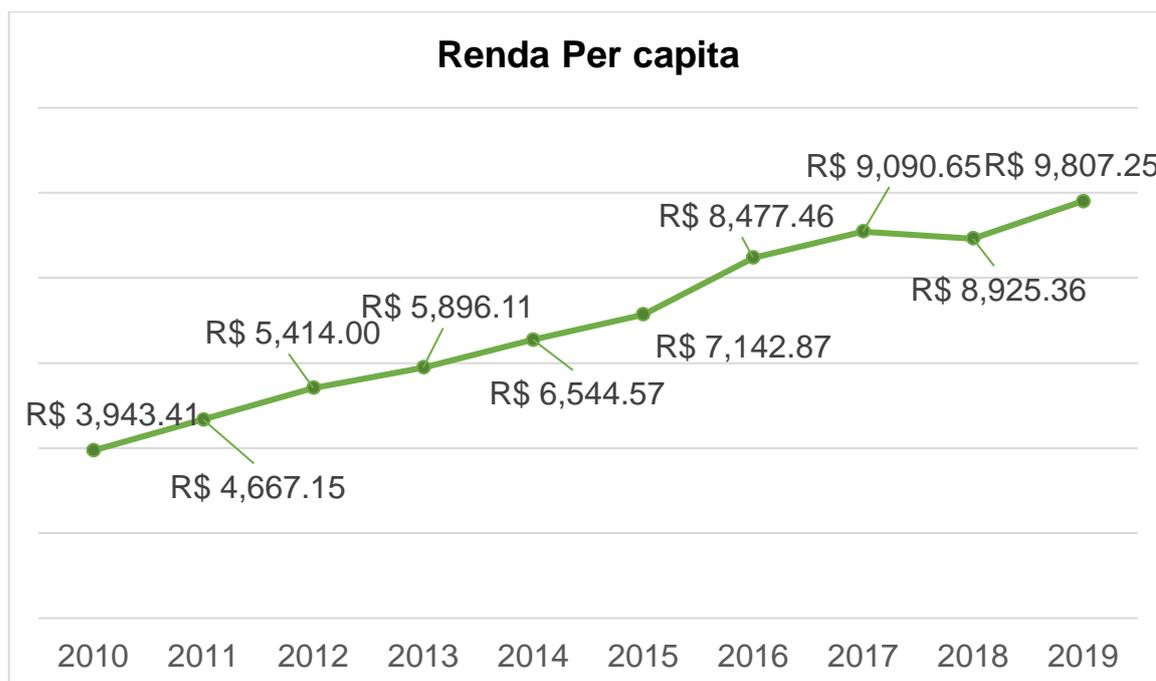
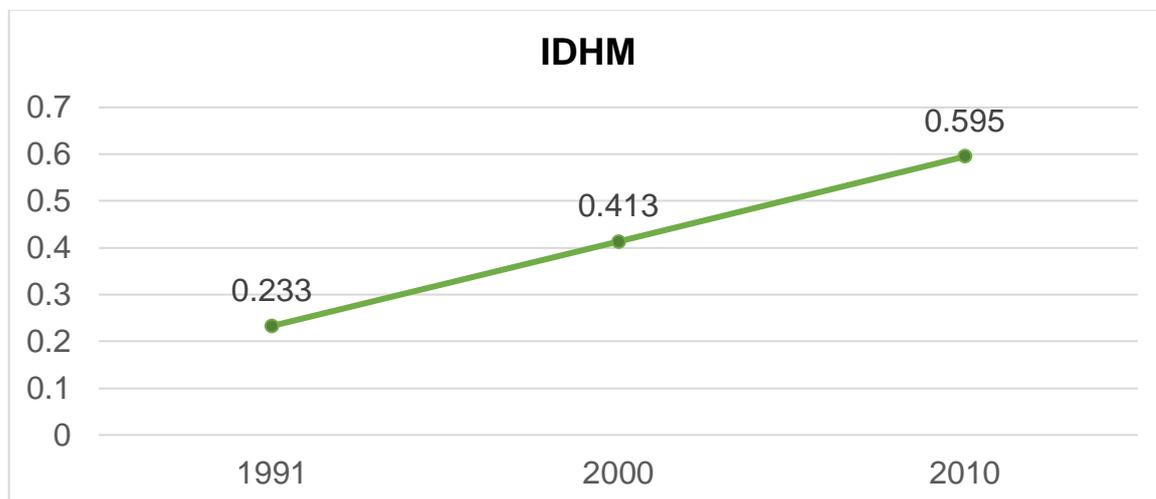
Indicadores Socioeconômicos:

A construção de indicadores sociais toma o Índice de Desenvolvimento Humano como indicador de referência. Dados referentes ao Censo Demográfico de 2010 e a atualização ocorrerá no ano de 2022.

| DESCRIÇÃO | ÍNDICE/VALOR |
|--|----------------------|
| IDHM - Ranking Estadual – 230 | 0,595 |
| IDHM – Longevidade | 0,530 |
| IDHM – Educação | 0,512 |
| IDHM – Renda | 0,775 |
| Renda Per capita | 9.807,25 R\$ |
| Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019] | 1,8 salários-mínimos |
| Pessoal ocupado [2019] | 2.195 pessoas – 7% |
| Domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa | 53,7% |
| Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015] | 84,3% |
| Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010] | 97,4% |
| IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019] | 4,8 |
| IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2017] | 3,8 |
| Matrículas no ensino fundamental [2021] | 5.567 matrículas |
| Matrículas no ensino médio [2021] | 1.345 matrículas |
| Docentes no ensino fundamental [2021] | 316 docentes |
| Docentes no ensino médio [2021] | 47 docentes |

| | |
|---|------------|
| Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2021] | 36 escolas |
| Número de estabelecimentos de ensino médio [2021] | 1 escola |

17



1.2 Aspectos Sociais:

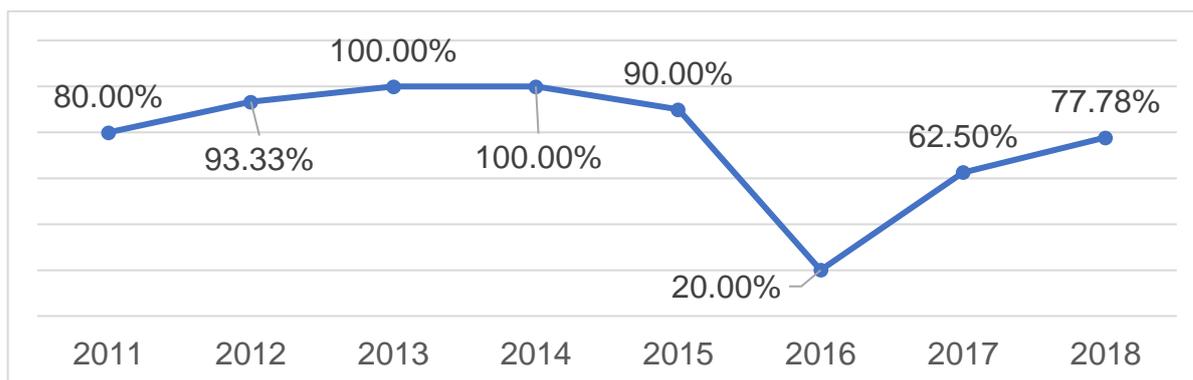
| DESCRIÇÃO | ÍNDICE/VALOR |
|-------------------------------------|--------------|
| Esgotamento sanitário adequado | 2,5% |
| Famílias vivendo em extrema pobreza | 5.282 |
| Famílias em situação de pobreza | 547 |
| Famílias de baixa renda | 1.707 |

| | |
|---|--|
| Pessoas em situação de extrema pobreza | 16.759 |
| Pessoas em situação de pobreza | 1.774 |
| Pessoas de baixa renda | 5.071 |
| Taxa de Analfabetismo de 10-17 anos | 6,7 % |
| Trabalho Infantil | 36,7% (Masculino- 47,9% e feminino- 24,5%) |
| Mortalidade Infantil- 218º lugar no estado | 14,26 óbitos por mil nascidos vivos |
| Nascidos Vivos | 592 (2021) |
| Nascidos Vivos com baixo peso | 48 (2021) |
| Taxa de óbitos maternos | 00 (2018 a 2021) |
| Número de óbitos – idade menor que 01 ano | 08 |
| Pessoas sem instrução e fundamental incompleto | 17.314 |
| Pessoas com fundamental completo e médio incompleto | 4.066 |
| Pessoas com ensino médio completo e superior incompleto | 3.469 |

OBS: Informações obtidas pelo IBGE no censo de 2010. Informações extraídas do Relatório de Programas e Ações do Ministério da Cidadania.

Percentual de mortalidade infantil (até 01 ano) por Causas Evitáveis (2011 - 2018)

Com base em dados do Sistema Único de Saúde (SUS), este indicador aponta a proporção de mortes que poderiam ser evitadas com ações mais eficientes de imunização, assistência a gestantes e ao recém-nascido, melhores condições de parto, diagnósticos e tratamentos mais precisos ou ações de promoção da saúde. Esta taxa deveria ser zero. Qualquer número diferente disso significa que falhas provocaram a morte de crianças. Atuar nas causas evitáveis é, por definição, a única maneira de reduzir a mortalidade infantil. É importante, por isso, fixar metas para que esta curva aponte para baixo.

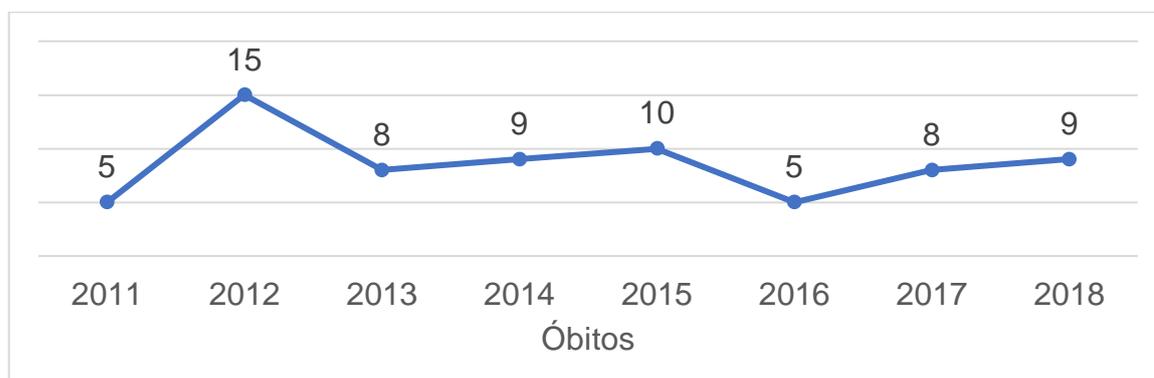


Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Total de óbitos de 1 ano de idade/ Óbitos classificados como Causas Evitáveis 1.1. Reduzível pelas ações de imunização, 1.2.1 Reduzíveis atenções à mulher na gestação, 1.2.2 Reduz por adequada atenção à mulher no parto, 1.2.3 Reduzíveis adequadas atenções ao recém-nascido, 1.3. Reduz ações diagnóstico e tratamento adequado, 1.4. Reduz. ações promoção à saúde vinc. Aç. At Filtro ativado de 0 a 1 ano de idade.

Total de Óbitos de até 01 ano X Óbitos por causas evitáveis (2011-2018)

Aqui se dão números às porcentagens. Normalmente, quanto mais perto as duas curvas estão, menor o nível de desenvolvimento da região – países desenvolvidos dificilmente apresentam mortes por falta de cuidado ou de condições de tratamento da gestante e do bebê. Infelizmente, os municípios brasileiros estão muito distantes da realidade desses países.

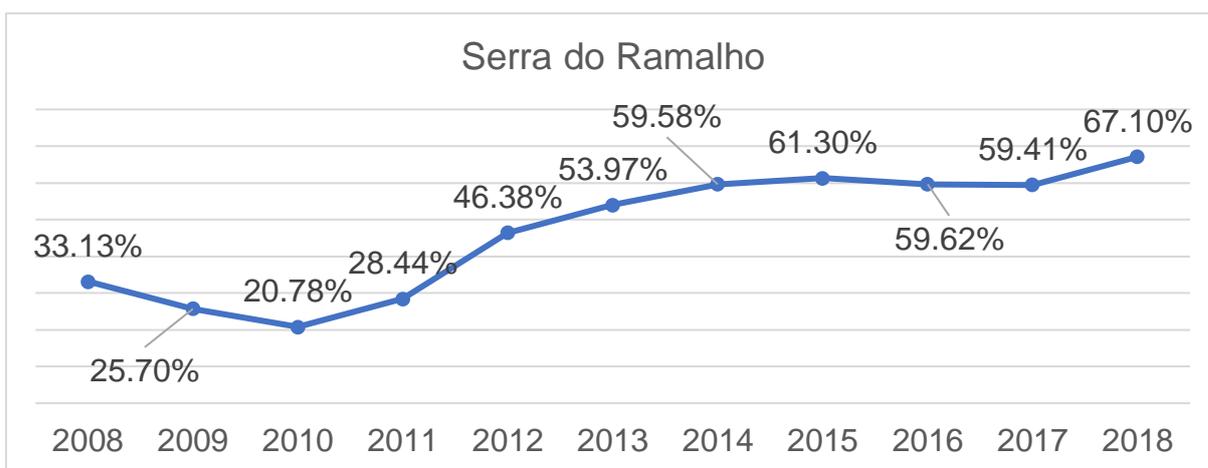


Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Total de óbitos de 1 ano de idade/ Óbitos classificados como Causas Evitáveis 1.1. Reduzível pelas ações de imunização, 1.2.1 Reduzíveis atenções à mulher na gestação, 1.2.2 Reduz por adequada atenção à mulher no parto, 1.2.3 Reduzíveis adequadas atenções ao recém-nascido, 1.3. Reduz ações diagnóstico e tratamento adequado, 1.4. Reduz. ações promoção à saúde vinc. Aç. At Filtro ativado de 0 a 1 ano de idade.

Evolução - Percentual de Gestantes com mais de 07 consultas pré-natal (2008 - 2018)

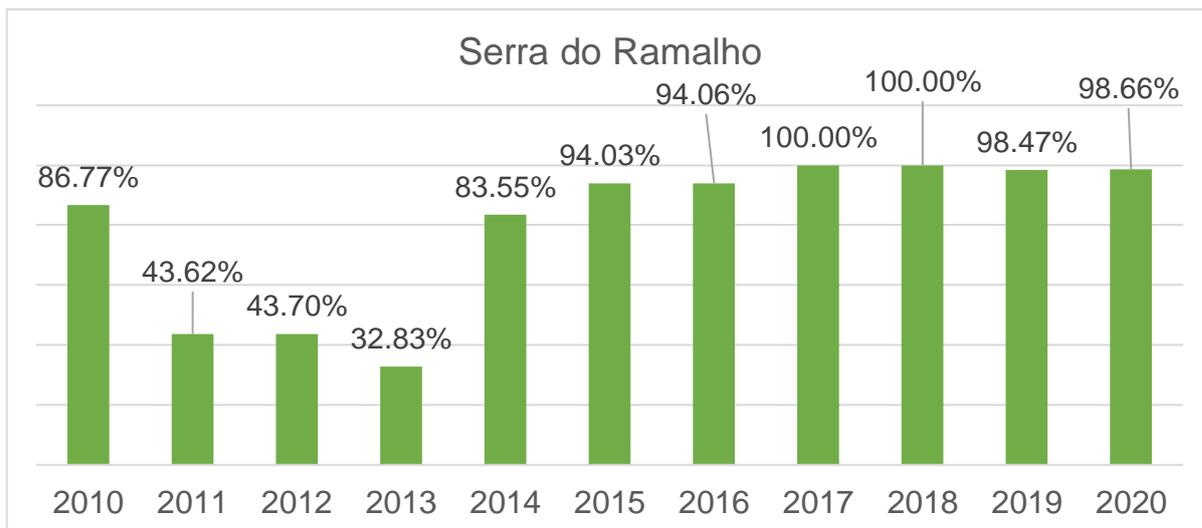
O aumento das consultas pré-natais está diretamente relacionado à diminuição da mortalidade infantil e da mortalidade materna. Daí vem a meta de que 100% das gestantes façam pelo menos sete consultas – o que pode ajudar a melhorar vários outros indicadores, como aleitamento, mortalidade infantil por causas evitáveis e bebês de baixo peso. Este gráfico permite visualizar o quão distante o município está da meta – e como está em relação à média brasileira.



Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Percentual de Cobertura de Equipe Saúde da Família (2010 - 2020)

Este gráfico mostra a evolução do atendimento das famílias por equipes multidisciplinares e, ao mesmo tempo, a distância do município para a situação ideal (100%). Trata-se de um dado quantitativo. Ou seja, mesmo municípios que já atingiram a universalização das visitas podem investir na melhoria da qualidade do serviço. Este indicador é relevante para que os operadores das políticas públicas possam formular proposições que implicam em ações preventivas e proativas no contexto das desproteções sociais no âmbito da violação de direitos como violência contra crianças, incentivo à matrícula na creche e aleitamento materno, cuidados contra obesidade etc.

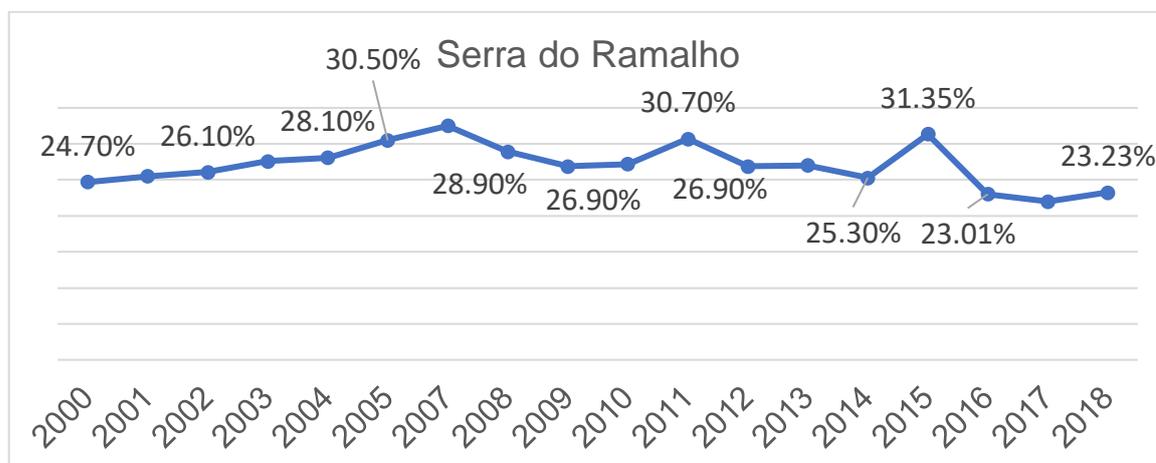


Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Percentual de Cobertura de Equipe Saúde da Família na População total do Município Dados de cobertura nos meses de agosto entre 2010 e 2019 e de março para o ano de 2020. Coleta realizada em junho/2020. Link: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>

Evolução - Percentual de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) (2000 - 2018)

Idealmente, este índice diminui bastante ao longo do tempo. Mas no geral deve diminuir muito mais. Para uma rápida comparação, o gráfico apresenta as curvas do estado e do país. É importante analisar este indicador em conjunto com os dois anteriores, especialmente o de total de partos de mães adolescentes, porque a taxa de natalidade do país vem caindo, o que pode dar a falsa impressão de que o problema está sendo bem equacionado.



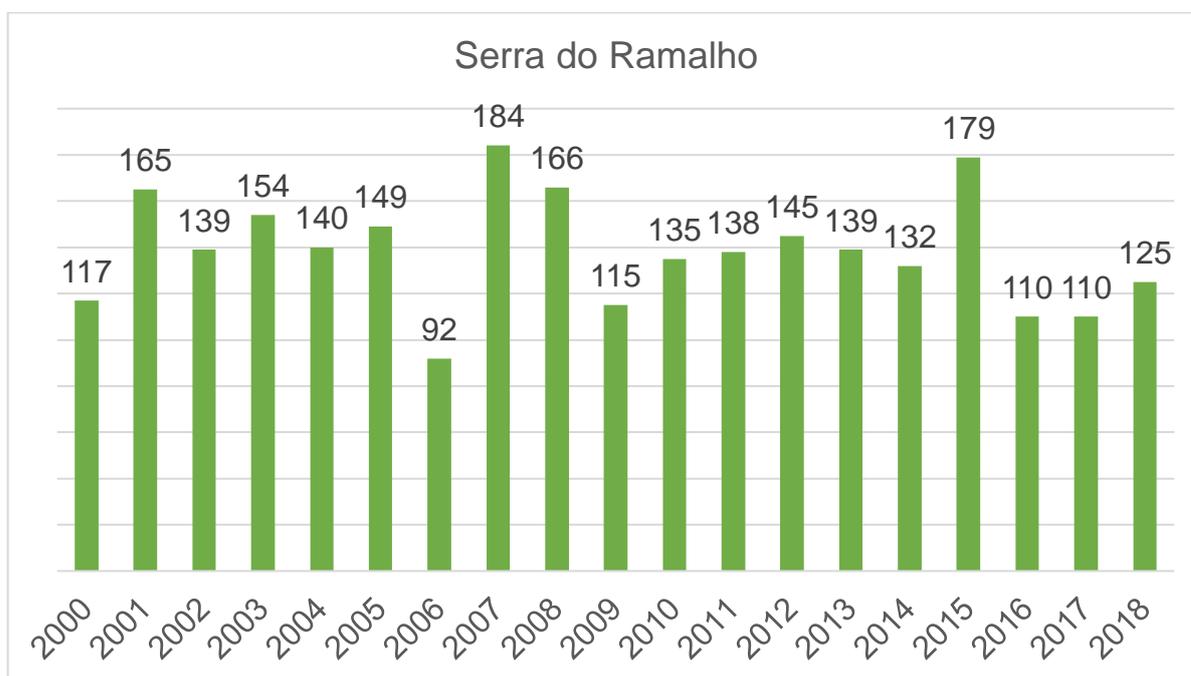
Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Dados referentes ao Nascimento por local de residência da mãe - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Total de partos de Mães (até 19 anos) por ano (2000 - 2018)

Este indicador aponta para duas preocupações interligadas: a gravidez de adolescentes, que em grande parte dos casos não foi planejada, interrompe estudos e planos de vida; e a alta probabilidade de o bebê viver em um arranjo familiar instável, menos capaz de lhe oferecer os cuidados necessários para seu desenvolvimento pleno.

22



Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Dados referentes ao Nascimento por local de residência da mãe - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) - Por Cor/Raça (2018)

Por este indicador se percebe o quanto a desigualdade se traduz em respostas comportamentais que favorecem sua perpetuação. Quanto maior a concentração de mães adolescentes entre as etnias identificadas como as mais vulneráveis, maior a necessidade de ações públicas voltadas para essas populações específicas.

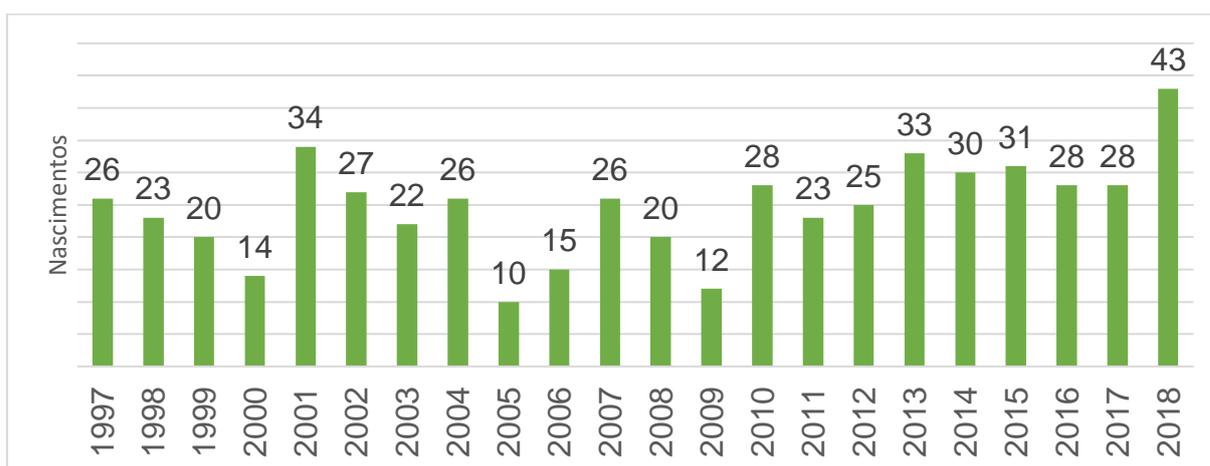


Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Dados referentes ao Nascimento por local de residência da mãe - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Total de nascimentos registrados como Baixo Peso (1997 - 2018)

Este é um indicador de quantas crianças já partem em defasagem no seu processo de desenvolvimento. Na maior parte das vezes, significa comprometimento nutricional – especialmente quando relacionado ao baixo peso nos primeiros anos de vida. O número de bebês que nascem com menos de 2,5 quilos deveria cair bastante ao longo do tempo.



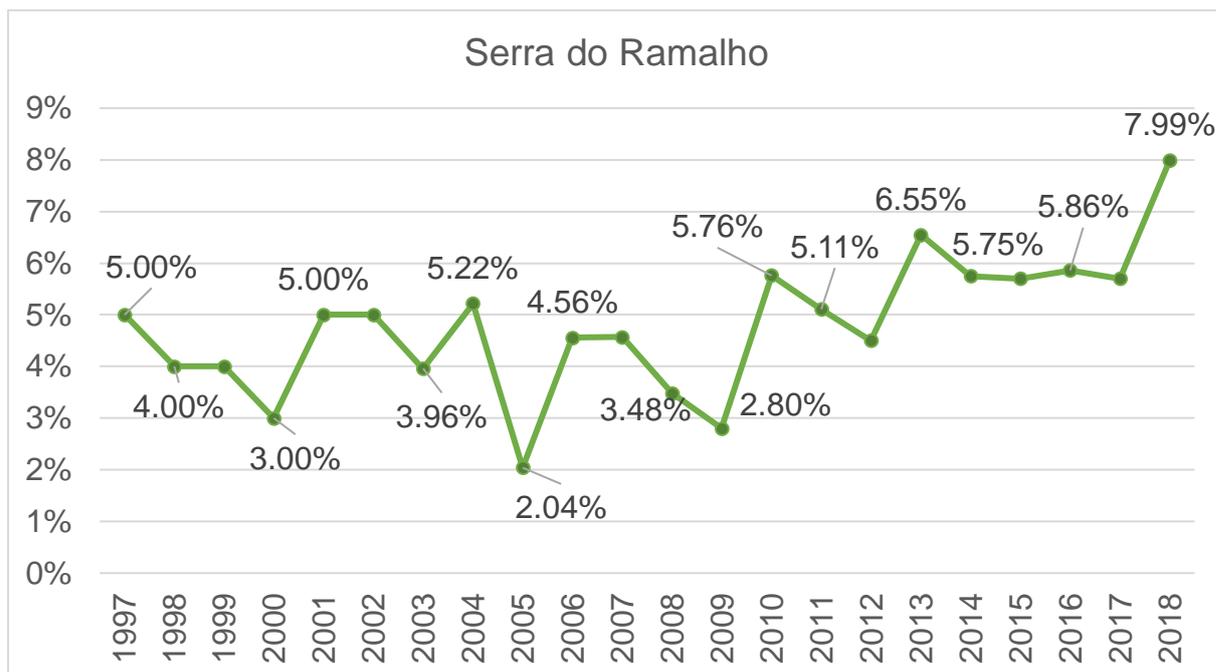
Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Dados referentes ao Nascimento por local de residência da mãe - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Percentual de crianças de baixo peso em relação ao total de nascidos vivos (1997 - 2018)

Este índice se conjuga com o anterior. Se o número de bebês que nascem com menos de 2,5 quilos cai, mas a porcentagem deles no total de nascimentos permanece a mesma, o problema não está sendo devidamente tratado. É o que se vê, por exemplo, na curva do país.

24

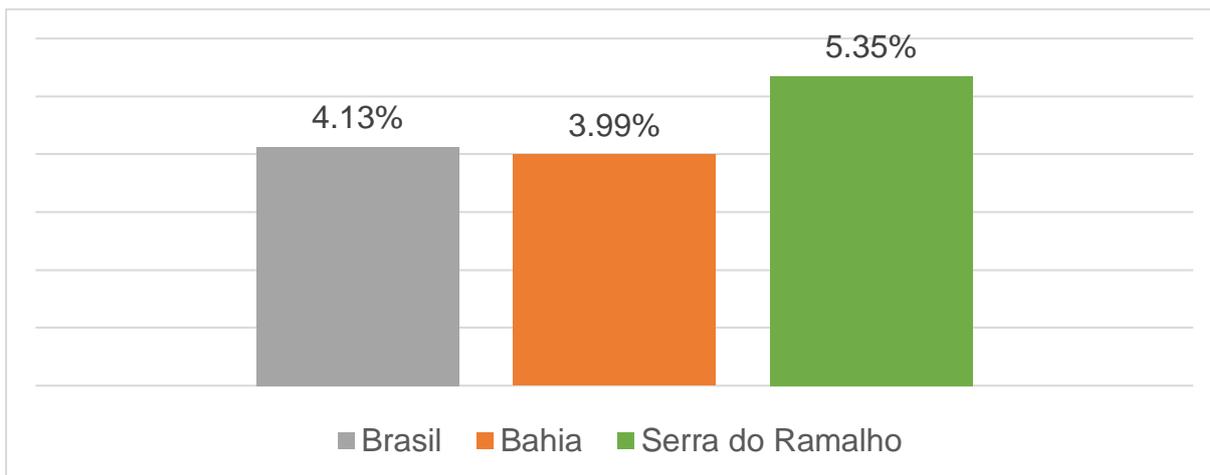


Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: O baixo peso ao nascer, conforme a Organização Mundial de Saúde, é caracterizado como peso até 2.500 gramas.

Percentual de Peso Baixo ou Muito Abaixo para Idade - 0 a 5 anos (2019)

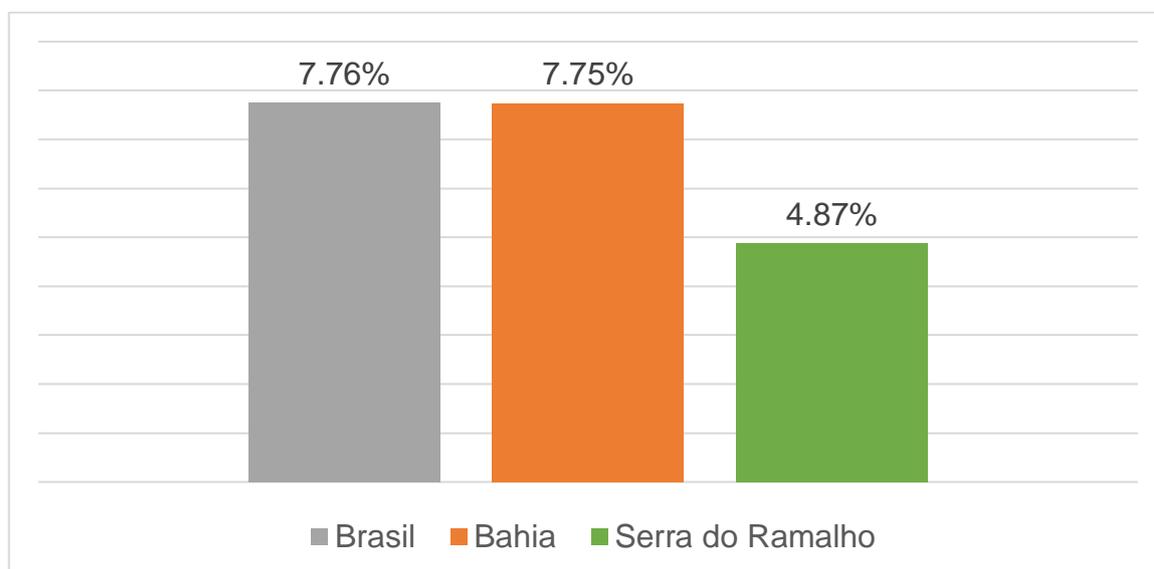
Sempre pode haver crianças geneticamente predispostas a ter peso abaixo do padrão. Mas, estatisticamente, esse indicador aponta para a quantidade de crianças que estão com a nutrição abaixo do recomendado e, por consequência, seu desenvolvimento físico comprometido. E, em geral, isso vem junto com atraso motor, poucos estímulos intelectuais, às vezes problemas emocionais.



Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info
Nota Técnica: SISVAN Relatórios - CRIANÇAS (de 0 a 5 anos) Mês: TODOS

Percentual de Peso Elevado para Idade - 0 a 05 anos (2019)

Do outro lado do espectro do baixo peso, tem crescido o fenômeno da obesidade, um sinal de problemas futuros para a saúde da criança. O peso elevado pode indicar má alimentação e sedentarismo, dois fatores que prejudicam o desenvolvimento pleno na primeira infância (assim como na vida toda).

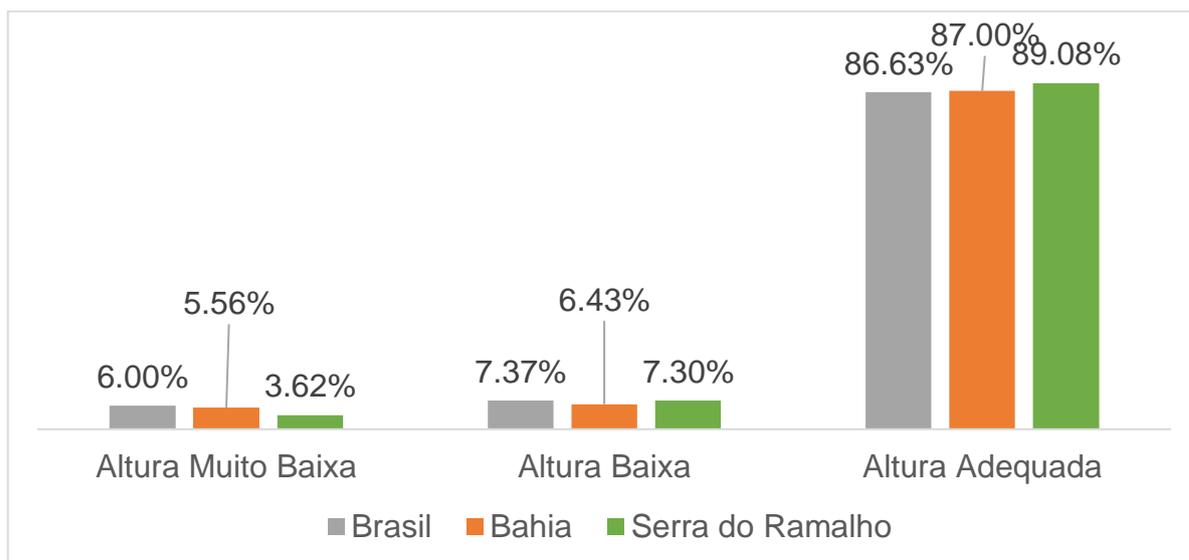


Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info
Nota Técnica: SISVAN Relatórios - CRIANÇAS (de 0 a 5 anos) Mês: TODOS

Porcentagem da Amostra de Crianças (0 a 05 anos) e Alturas (2019)

Este indicador apresenta um retrato da situação das crianças do município em relação às do Estado e do país. A baixa e a baixíssima estatura são sinais indicativos de problemas nutricionais, às vezes acompanhados de baixa atividade física e carência de estímulos intelectuais e emocionais.

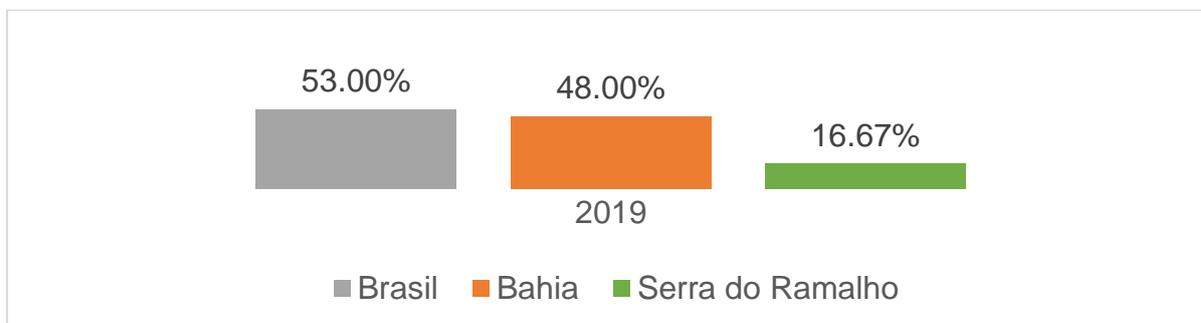
26



Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) | Organizado por Datapedia.info

Aleitamento materno (menores de 06 meses de idade) (2019)

Não existe melhor forma de nutrição para um bebê até os 6 meses de idade do que o leite materno. Por isso, quanto maior o índice de aleitamento materno, melhor para o município. Mesmo considerando que este dado é declaratório, ou seja, não tem o rigor de pesquisas, um índice baixo pode indicar necessidade de campanhas, ou de alertar as Equipes Saúde da Família para ajudar as mães para que os bebês façam a pega correta do peito.



Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Os dados dos relatórios do Sisvan são compostos por informações digitadas na plataforma própria e no sistema de gestão do Programa Auxílio Brasil. Algumas equipes municipais podem não preencher os dados. Eventuais revisões de estimativas podem ocorrer também.

Programa Criança Feliz (2021)

Programa federal criado com a finalidade de dar atenção especial às crianças na primeira infância. Este programa permite que municípios, no caso em tela o município de Serra do Ramalho que identifique as condições de fragilidades e vulnerabilidades vivenciadas por crianças no âmbito familiar. As ações desenvolvidas se baseiam na orientação, mediante visitas domiciliares, sobre cuidados com saúde, alimentação e estímulos adequados. Em diferentes países, a visita domiciliar tem sido uma estratégia de extrema importância para promover a saúde, a parentalidade e o desenvolvimento humano, com inúmeros benefícios para as crianças, as famílias e toda a sociedade.

O Programa Primeira Infância no SUAS – Criança Feliz iniciou suas atividades no município no ano de 2021 com a meta de atender 150 beneficiários entre crianças de 0 a 3 anos de idade beneficiários do programa auxílio Brasil, crianças até 6 anos beneficiários do BPC, crianças de até 6 anos afastadas do convívio familiar em razão de aplicação de medidas e suas famílias inscritas no cadastro único.

Devido a divisão do município foi feito o levantamento no CRAS das localidades com maior número de crianças em situação de vulnerabilidades e risco social inseridas na unidade, atualmente as localidades atendidas pelo programa são: agrovila 02, agrovila 07, agrovila 10 e sede do município nos bairros pôr do sol, bela vista, baixada fluminense e cidade nova.

A equipe do programa é composta por 1 supervisora e 5 visitadoras cada visitadora acompanha 30 beneficiários, sendo uma visitadora na agrovila 02, uma na agrovila 07, uma na agrovila 10 e duas na sede.

A metodologia das visitas domiciliares ocorre conforme as orientações do CDC – Cuidado para o Desenvolvimento da Criança, a visitadora leva orientações sobre proteção e cuidados e os estímulos corretos para a criança de acordo a faixa etária que ela se encontra, utilizando sempre de materiais de fácil

Quantos municípios no Estado participam do programa?

342 cidades



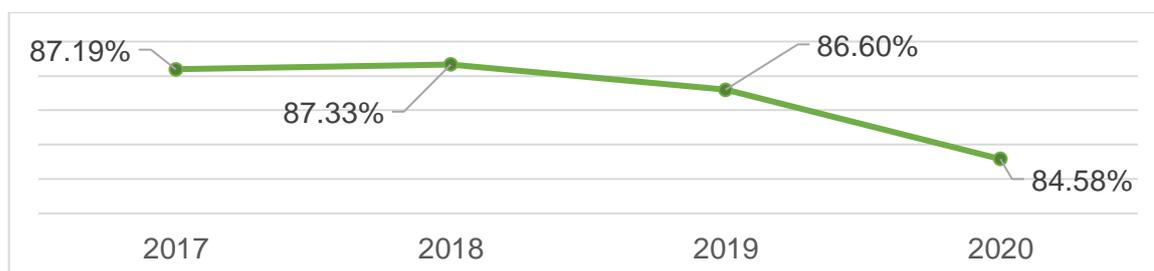
acesso que as famílias tenham em casa, além de atividades para fortalecimentos dos vínculos afetivos entre a família.

- 01 visita por semana para crianças até 36 meses 04 visitas ao mês;
- 02 visitas por mês para crianças BPC e afastadas do convívio familiar até 72 meses;
- 02 visitas por mês para as gestantes.

PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL

Percentual de Cobertura das famílias do Auxílio Brasil com base na estimativa de famílias pobres do censo IBGE 2010 (2017 - 2020)

Elaborado com base na estimativa de famílias pobres do Censo IBGE 2010, este é um indicador da evolução da quantidade de famílias em situação de vulnerabilidades sociais e insuficiência de renda no município. As famílias ou indivíduos inscritos no Cadastro Único algumas são beneficiárias do programa de transferência de renda do Auxílio Brasil e outras através do NIS têm acesso a outros programas sociais do governo federal que constitui indicadores sociais que refletem a realidade social do Município como o modo de vida destas famílias, visualizando o contingente de crianças em situação vulnerável. Este programa social foi estruturado com capacidade de não somente responder às necessidades sociais da população em situação de vulnerabilidade social por insuficiência de renda, mas para articular ações com as políticas públicas de assistência social, educação e saúde. Nesta perspectiva, os demandatários destas políticas são os mesmos, têm o mesmo perfil socioeconômico são afetos aos mesmos problemas sociais. Torna-se indispensável, a concentração de esforços para o aprimoramento e fortalecimentos das ações conjuntamente, tendo em vista proteger este contingente da população através do acesso aos direitos promovendo a autonomia e superação.



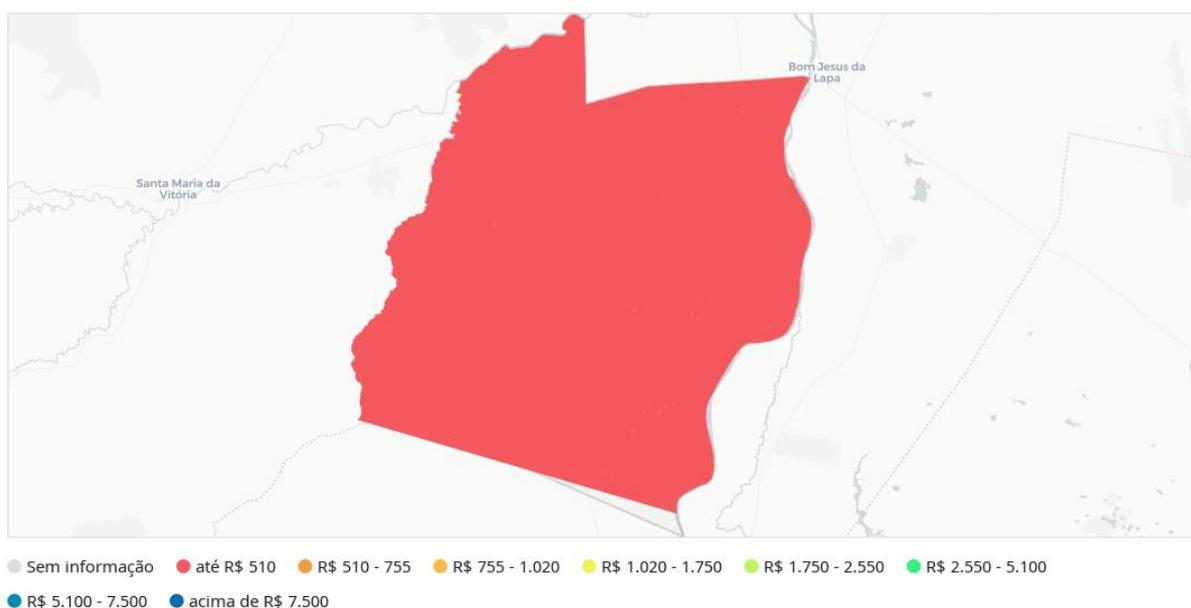
SAGI - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação / Ministério do Desenvolvimento Social | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Dados de ago/2017, ago/2018, ago/2019 e fev /2020.
<https://aplica.coes.mds.gov.br/sagijvis/data3/v.php>.

Renda Média nos Setores Censitários (2010)

29

Este indicador permite uma visualização imediata das áreas onde as crianças enfrentam maiores riscos derivados da pobreza. É interessante analisar o indicador com o mapa das etnias parda e preta. A combinação de ambos permite priorizar algumas áreas para ações como visitas das equipes do programa Estratégia Saúde da Família (ESF), programas assistenciais ou intervenções urbanísticas para prover as crianças com parques ou outros equipamentos lúdicos.

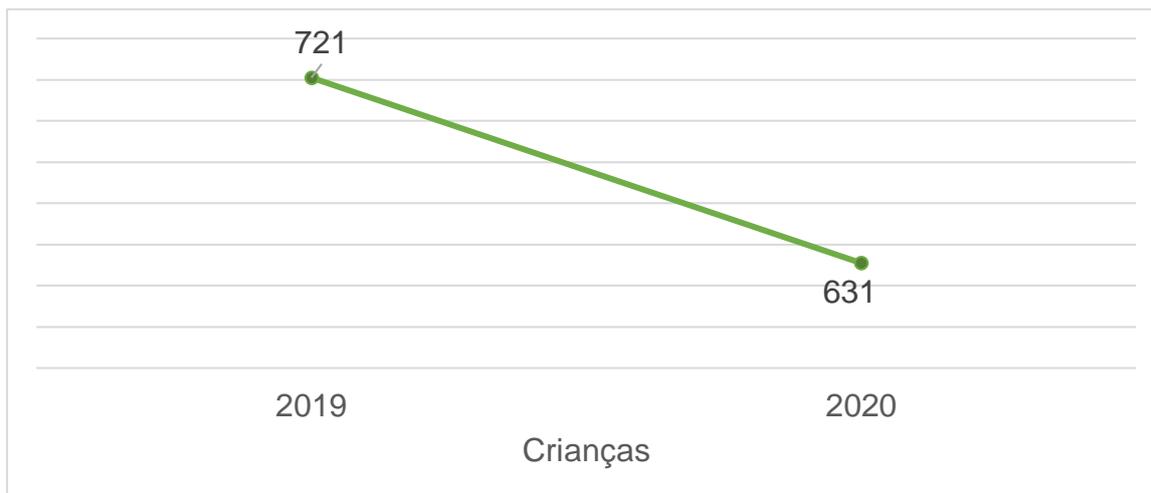


Fonte Atlas Brasil 2013- Censo 2010 | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Valor do rendimento nominal médio mensal das pessoas de 10 anos ou mais de idade (com e sem rendimento)

Crianças de 0 a 06 anos não beneficiárias do Programa Auxílio Brasil e inscritas no Cadastro Único (2019 - 2020)

Este é um indicador da quantidade de famílias em situação de pobreza no município, não atendidas pelo Programa Auxílio Brasil. Deve ser combinado com o índice de inscritos no Programa Auxílio Brasil, para dar uma noção melhor da quantidade de crianças em situação vulnerável.

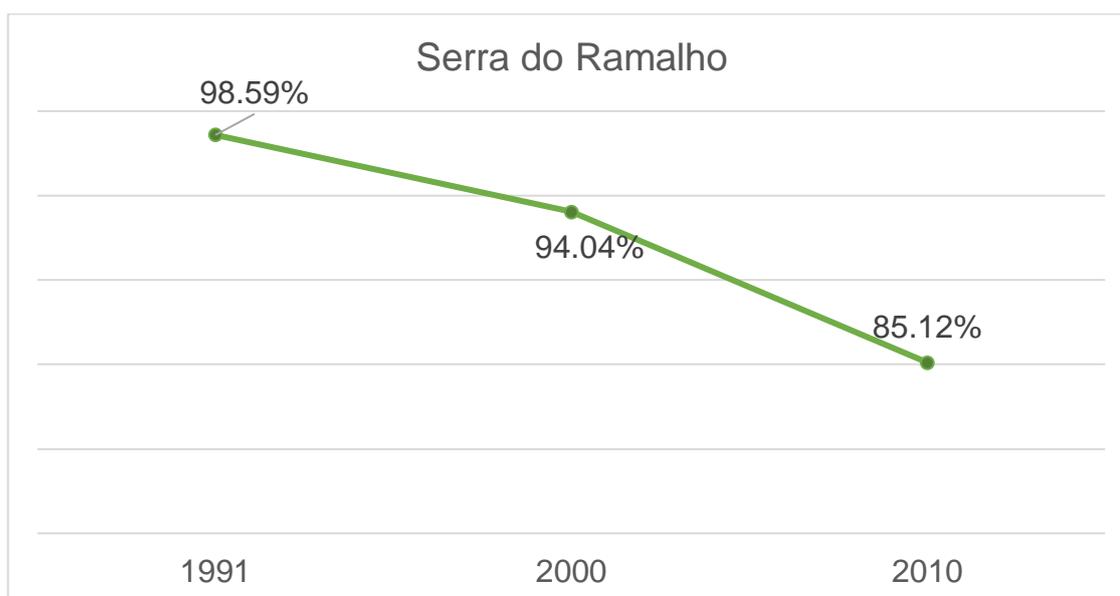


Ministério do Desenvolvimento Social | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Dados de nov/2019 e de abr/2020. Dados obtidos pelo link: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagiljvis/data3/dataexplorer-php#> em junho de 2020.

Evolução % de População de 0 a 14 anos Vulnerável a Pobreza (1991 - 2010)

Indica a evolução da proporção de crianças vulneráveis à pobreza. Dada a crise econômica gerada pela pandemia de Covid-19, é provável que este índice seja hoje ainda maior do que é apresentado com base no Censo de 2010, ou seja, a urgência da atualização do diagnóstico nesta área para identificação da real situação e formular ações estruturantes como implementar programas que atendam essa parcela da população.

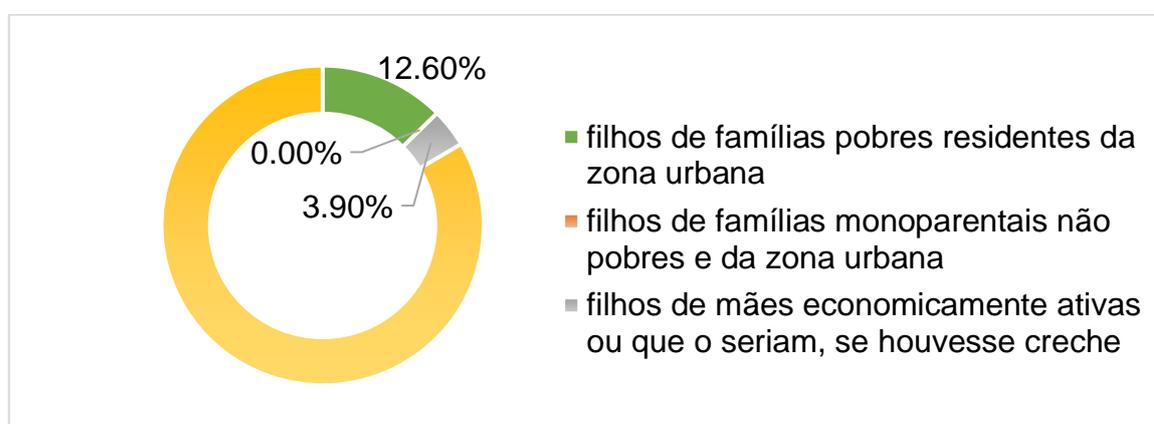


Atlas Brasil 2013 - Censo 2010 | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Proporção dos indivíduos com até 14 anos de idade que têm renda domiciliar per capita igual ou inferior a R\$ 255,00 mensais, em reais de agosto de 2010, equivalente a 1/2 salário-mínimo nessa data. O universo de indivíduos é limitado àqueles com até 14 anos e que vivem em domicílios particulares permanentes.

Detalhamento do Índice de Necessidade por Creche (2018)

O INC é composto de 03 indicadores. Ele é representado pela Fórmula = (Proporção de crianças de zona urbana em famílias pobres) + (Proporção de crianças de zona urbana não pobres em famílias monoparentais) + (Parcela da proporção de crianças de zona urbana não pobres, em famílias não monoparentais, cuja mãe é economicamente ativa ou seria economicamente ativa se houvesse vaga em creche). Recorte de Crianças de 0 a 03 anos.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Para mais detalhes: <https://issuu.com/fmcsv/docs/desafio-acesso-creche-brasil>

Percentual de atendimento em creches da população de 0 a 03 anos (2019)

Está demonstrado que a creche é um poderoso meio de socialização e estímulos que colaboram para o desenvolvimento pleno dos indivíduos. Isso é ainda mais evidente para as crianças de famílias mais vulneráveis, que em geral recebem menos proteção e estímulos em casa. Por isso, a meta do Plano Nacional de Educação (PNE) é atingir pelo menos 50% de matrículas em creches, para crianças de 0 a 3 anos, até o ano de 2024. Cada município, no entanto, tem necessidades diferentes. Por isso este índice deve ser observado em combinação com o índice local de necessidade de creche.

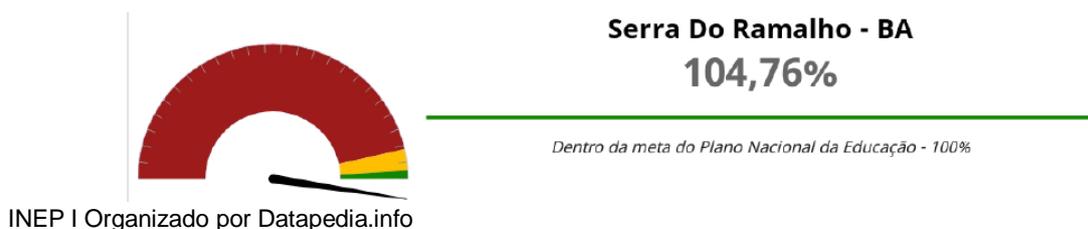


INEP | Organizado por Datapedia.info

Percentual de atendimento em pré-escola da população de 04 a 05 anos (2019)

Para a pré-escola, a meta é de 100% de matrículas das crianças de 4 e 5 anos. Trata-se da primeira etapa obrigatória da educação básica e de uma medida essencial para nivelar as oportunidades das crianças mais vulneráveis com as daquelas que, ao ingressar no ensino fundamental, já receberam muito mais estímulos.

32



Matrículas em Creches - Tipo de dependência administrativa (2019)

Este indicador mostra a distribuição da oferta de creches entre as redes municipal, estadual e privada. É mais um retrato para avaliar possíveis gargalos na criação de vagas pelo poder público.



Fonte INEP | Organizado por Datapedia.info

Matrículas em Pré-Escolas - Tipo de dependência administrativa (2019)

Este indicador mostra a distribuição do atendimento das pré-escolas entre as redes municipal, estadual e privada.

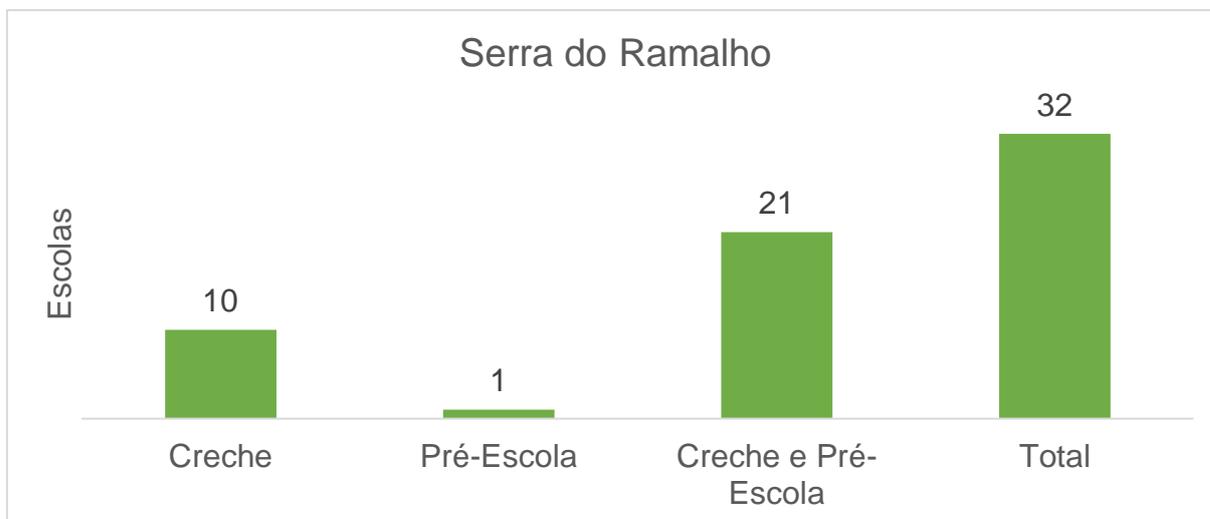


Fonte INEP | Organizado por Datapedia.info
Nota Técnica: Fonte: INEP - Censo escolar de 2019

Estabelecimentos de Educação Infantil por Atendimento (2019)

Este indicador permite reconhecer, em combinação com os dados sobre matrículas, oportunidades de melhora no atendimento das crianças – seja pelo incentivo à abertura de vagas exclusivas de creche ou pré-escola, seja pelo estímulo a atender os dois tipos de público.

33



Fonte INEP | Organizado por Datapedia.info
Nota Técnica: Censo Escolar

Estabelecimentos de Educação Infantil por Dependência Administrativa (2019)

Este é mais um indicador para entender a realidade das instituições de ensino voltadas para a primeira infância e para avaliar a possibilidade de vagas de ensino.

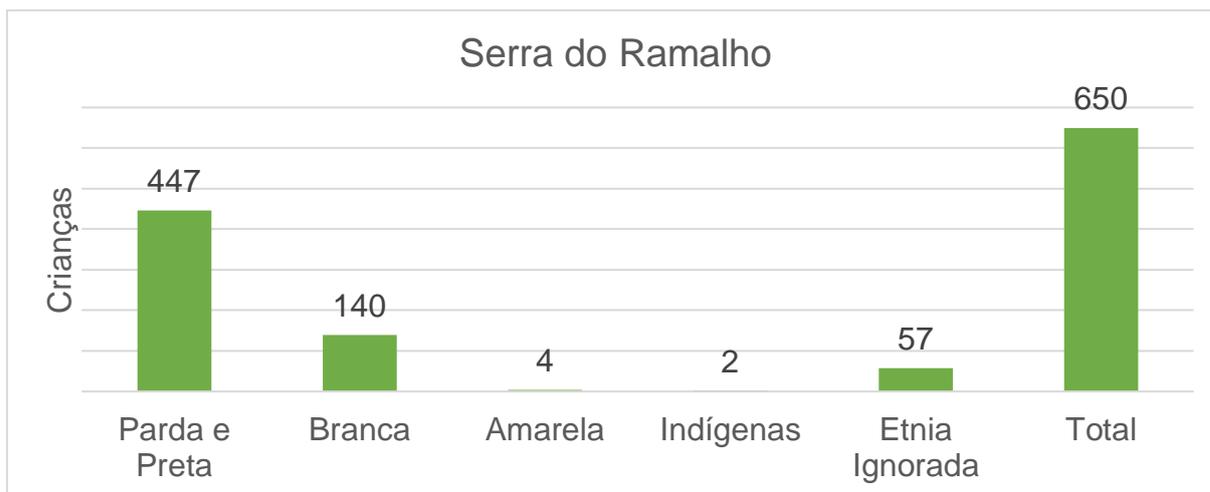


Fonte INEP | Organizado por Datapedia.info
Nota Técnica: Censo Escolar

Matrículas em Creches - por Cor/Raça (2019)

Tomando por base que as populações de etnias preta e parda são estatisticamente compostas por famílias mais vulneráveis, estes dados permitem avaliar o quanto as creches estão oferecendo oportunidades às crianças que mais necessitam delas. Idealmente, as distribuições de etnias deste indicador deveriam espelhar as proporções da população como um todo.

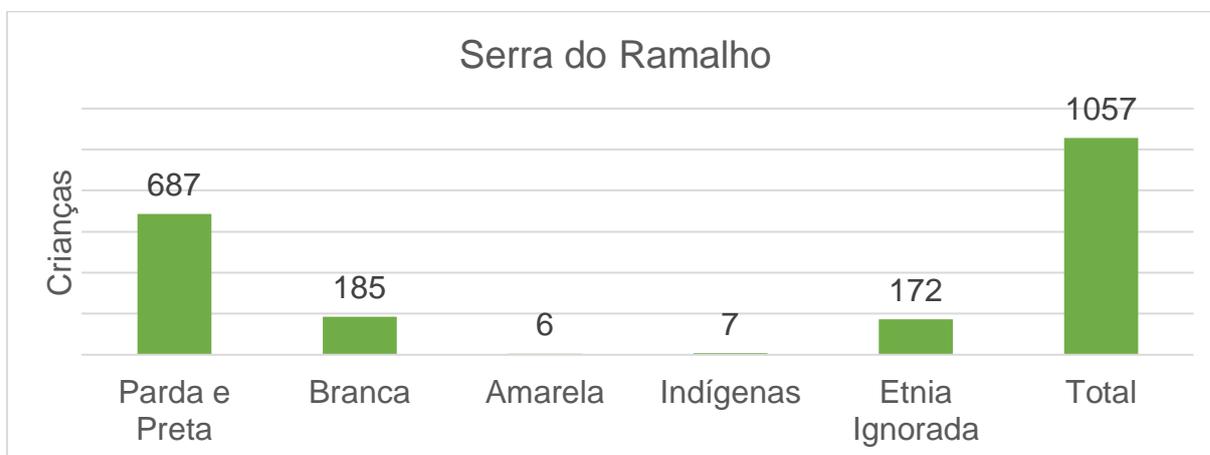
34



Fonte INEP | Organizado por Datapedia.info

Matrículas em Pré-Escolas - por Cor/Raça (2019)

Tomando por base que as populações de etnias preta e parda são estatisticamente compostas por famílias mais vulneráveis, estes dados permitem avaliar onde estão as crianças que faltam para a universalização desta fase da educação básica.



Fonte INEP | Organizado por Datapedia.info

Marcos Legais:

Historicamente, o adolescente vivia a margem de uma legislação específica guardiã da proteção integral, uma vez que não o considerava enquanto sujeito de direitos em condição de desenvolvimento peculiar, assim encontrando-se amparado sob o manto da legalidade por meio do código de menores em 1927, a doutrina da situação irregular, posteriormente o código Penal de 1940, sendo que em 1942 foi criado o Serviço de Assistência ao Menor de orientação correccional repressiva com vigência por um período considerável tendo como diretriz a situação de risco.

Com o advento do Código de Menores em 1979, fundamentado na doutrina da situação irregular foi garantida a proteção. Recentemente, à luz da Constituição Federal de 1988 onde afirma que “a família é a base da sociedade” e, portanto, é responsabilidade da família, juntamente com o Estado, a sociedade e a comunidade, “assegurar que as crianças e os adolescentes exerçam seus direitos fundamentais”. (artigo 227) e reconhece a condição de sujeito de direitos, reflexo da política de direitos humanos por meio da Convenção da ONU e mais recentemente o advento do ECA em 1990.

A Lei Nº 13.257, de 8 de março de 2016 no artigo 4º afirma que :

Art. 4º As políticas públicas voltadas ao atendimento dos direitos da criança na primeira infância serão elaboradas e executadas de forma a:

I - atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direitos e de cidadão;

II - incluir a participação da criança na definição das ações que lhe digam respeito, em conformidade com suas características etárias e de desenvolvimento;

III - respeitar a individualidade e os ritmos de desenvolvimento das crianças e valorizar a diversidade da infância brasileira, assim como as diferenças entre as crianças em seus contextos sociais e culturais;

IV - reduzir as desigualdades no acesso aos bens e serviços que atendam aos direitos da criança na primeira infância, priorizando o investimento público na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão sem discriminação da criança;

V - articular as dimensões ética, humanista e política da criança cidadã com as evidências científicas e a prática profissional no atendimento da primeira infância;

VI - adotar abordagem participativa, envolvendo a sociedade, por meio de suas organizações representativas, os profissionais, os pais e as crianças, no aprimoramento da qualidade das ações e na garantia da oferta dos serviços;

VII - articular as ações setoriais com vistas ao atendimento integral e integrado;

VIII - descentralizar as ações entre os entes da Federação;

IX - promover a formação da cultura de proteção e promoção da criança, com apoio dos meios de comunicação social.

Ademais, as normativas vigentes de Proteção Social a Criança e ao Adolescente visam assegurar o caráter socioeducativo alicerçados nos princípios referenciados na Constituição Federativa do Brasil (1988), na Convenção dos Direitos da Criança e do Adolescente da ONU (1989) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), no entanto é preciso ter a consciência de um longo caminho a construir e a percorrer, percebendo, com nitidez, que ações conduzir a resultados mais eficazes, efetivos e eficientes. Fundamentada nas diretrizes da política de atendimento à criança e ao adolescente previstas no ECA, cabe destacar que a Lei do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE, aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA regulamentou a execução das Medidas Socioeducativas para adolescentes em conflito com a lei.

A partir desses marcos legais, a atenção ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa tem os fundamentos para se constituir em um Sistema Nacional, tornando-se uma política pública articulada e com características específicas.

Marcos Conceituais:

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE tem como objetivo o atendimento de medidas socioeducativas, implantando, ampliando, construindo, reformando e equipando unidades de atendimentos, a fim de reestruturar a sociedade ao atendimento adequado dos jovens infratores, oferecendo vagas em programas de atendimento a medidas socioeducativas em meio aberto.

§ 1º Entende-se por Sinase o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de medidas socioeducativas, incluindo-se nele, por adesão, os sistemas estaduais, distrital e municipais, bem como todos os planos, políticas e programas específicos de atendimento a adolescente em conflito com a lei.

Considerando a relevância da Lei 12.594/2012– que institui o SINASE, Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e organizado em princípios e diretrizes que afiançam garantia de direitos às crianças e adolescentes na ótica dos direitos humanos mediante a efetivação dos procedimentos para a aplicação das

medidas socioeducativas. Assim, o CMDCA juntamente com as Unidades de proteção Social vinculadas à Secretaria Municipal de Assistência Social passou a executar as MSE em meio aberto através dos CRAS, CREAS articulando a rede de proteção social básica e média complexidade para operacionaliza-las em constante articulação com as demais políticas públicas setoriais e demais Órgãos do Sistema de garantia de direitos para conjuntamente viabilizarem soluções socioeducacionais mediante o trabalho social com os adolescentes pelo cometimento de atos infracionais, como também suas famílias dentro da concepção do fortalecimento do vínculo familiar e comunitário.

§ 2º Entendem-se por medidas socioeducativas as previstas no art. 112 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), as quais têm por objetivos: I - a responsabilização do adolescente quanto às consequências lesivas do ato infracional, sempre que possível incentivando a sua reparação; 136 Estatuto da Criança e do Adolescente II - a integração social do adolescente e a garantia de seus direitos individuais e sociais, por meio do cumprimento de seu plano individual de atendimento; e III - a desaprovação da conduta infracional, efetivando as disposições da sentença como parâmetro máximo de privação de liberdade ou restrição de direitos, observados os limites previstos em lei.

As medidas socioeducativas propostas para o município de Serra do Ramalho levam em consideração a reflexão do ato praticado numa perspectiva de ressignificação para construção de um projeto de vida, reconhecendo a condição peculiar de desenvolvimento biopsicossocial considerando as habilidades e potencialidades em conformidade com as normativas e orientações do SINASE. Nesta perspectiva, a intenção da política de atendimento é de cunho reparatório em tempo que passa a compreender a prática do ato infracional como algo prejudicial ao meio social e sendo necessária a intervenção do Estado para colocar um limite através do cumprimento da medida aplicada. Portanto, o caráter socioeducativo e pedagógico da medida tem uma função protetiva, preventiva no tocante a não reincidência do ato infracional.

Nos termos da Lei da Criança e do Adolescente (ECA - Lei Federal 8.069/90), as medidas socioeducativas são medidas que se aplicam aos jovens que cometeram um delito conhecido como crime ou contravenção penal. Esta medida só se aplica após o devido processo legal. Essas medidas estão estabelecidas no artigo 112 do ECA e são elas: advertência, dever de reparação de danos, prestação de serviços à

comunidade, assistência à liberdade, participação em instituições semiliberdade, acesso a instituições de ensino.

A política de atendimento à criança e ao adolescente é de responsabilidade do poder público local, ou seja, a municipalização do atendimento socioeducativo está inserida no contexto das proteções com prioridade absoluta, pois devem ser amparadas em seus direitos conforme preceitos legais. Neste sentido, é dever do ente federativo estruturar os serviços garantidores da proteção integral mediante ações de cunho pedagógico no espectro da socio educação, afastando a ideia do caráter sancionatório das medidas socioeducativas aplicadas ao adolescente autor do ato infracional, de reprovação social, mas objetivando o fortalecimento das articulações entre os diversos atores e segmentos de promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente no município. A definição da prestação de serviços comunitários está explicitada no artigo 117 do ECA.

Art. 117 - A prestação de serviços comunitários consiste na realização de tarefas gratuitas de interesse geral, por período não excedente a seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres, bem como em programas comunitários ou governamentais.

Parágrafo único - As tarefas serão atribuídas conforme as aptidões do adolescente, devendo ser cumpridas durante jornada máxima de oito horas semanais, aos sábados, domingos e feriados ou em dias úteis, de modo a não prejudicar frequência à escola ou jornada normal de trabalho (BRASIL. Lei n. 8.069/90).

Implementação da Política de Atendimento

O PMASE orientado pelo conjunto de normativas regulamenta as medidas socioeducativas de Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida, ambas aplicadas pelo Poder Judiciário. A elaboração do respectivo Plano constitui uma iniciativa do CMDCA conforme recomendação do Ministério Público e deve ser conduzido por ele enquanto órgão formulador e fiscalizador da política de atendimento da Criança e do Adolescente. Inicialmente criou-se a comissão, mediante decreto, exercendo as atribuições de divulgação da política de atendimento no município, fiscalizando os locais de atendimento onde poderão ser executadas as medidas socioeducativas e realizando reuniões de mobilização para

audiências públicas apresentando o PMASE salientando sua municipalização e sua respectiva aprovação. Desse modo, o CMDCA irá acompanhar a implantação e execução das ações previstas, como também criar os mecanismos necessários ao processo de monitoramento e avaliação.

Assim, no exercício do Controle Social, o CMDCA enquanto instância deliberativa deve concentrar esforços convocando que gestores, atores sociais envolvidos para firmarem compromissos no enfrentamento e combate as violações de direitos. Ressaltando que para a efetivação deste Plano Municipal de atendimento de Medidas socioeducativas é obrigatório assegurar recursos no orçamento na política de atendimento da criança e do adolescente.

A importância de construção do Plano Municipal de Atendimento é de iniciativa do Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, devendo estar atento às questões que levam o adolescente a ingressar no sistema, uma vez que acompanham seus direitos sendo violados e conduzidos ao atendimento Socioeducativo em Meio Aberto, monitorando o fluxo de funcionamento como realizando a fiscalização dos locais de cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, e também subsidiará as entidades executoras para formularem novas estratégias no processo de trabalho, constituindo-se diretriz dos princípios orientadores dos objetivos propostos.

[...] a síntese do pensamento do legislador constituinte, expresso na consagração do preceito de que “os direitos de todas as crianças e adolescentes devem ser universalmente reconhecidos. São direitos especiais e específicos, pela condição de pessoas em desenvolvimento. Assim, as leis internas e o direito de cada sistema nacional devem garantir a satisfação de todas as necessidades das pessoas de até 18 anos, não incluindo apenas o aspecto penal do ato praticado pela ou contra a criança, mas o seu direito à vida, saúde, educação, convivência, lazer, profissionalização, liberdade e outros” (CURY, 2006, p.15).

Desta forma, é atribuição do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA a elaboração do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo que deve regulamentar, no âmbito municipal, a execução de medidas socioeducativas em meio aberto, ou seja, de Prestação de Serviços à Comunidade e de Liberdade Assistida, de acordo com todas as disposições do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (resolução 113 do CONANDA). De acordo com Mario Luiz RAMIDOFF:

A medida socioeducativa é uma mistura complexa e pluridimensional que não se limita apenas na proposta material interventiva – intromissão e ingerência estatal – e externa, mas também, compõe-se de razões profundas, quais tal se origina e quais os valores fundamentais que traz em si. A medida socioeducativa, por si só, já se configura numa intervenção – ingerência – exterior sobre a pessoa do adolescente autor de um comportamento contrário à lei. A questão central é precisamente a da ideia de educação não apenas acerca do conteúdo ou valor que se pretenda oferecer “interiorizar”, mas, sim, auxiliá-lo – o adolescente – nas tomadas de decisões talvez mais importantes de sua vida, quando não, auxiliando-o a realizar-se como pessoa humana, também, enquanto tarefa pessoal. Em decorrência disso, é importante dizer que a medida socioeducativa, não deixando de ser uma ação moram, por certo, não se limita também a ser uma mera sequência de atos desconexos, nem uma pura execução mecânico-material de determinados atos conexos, os quais são determinados por um comportamento idealizado legalmente e tomado da experiência paralela do mundo adulto como modelo. O exemplo mais eloquente é a famigerada proposta de uma “*Lei de Diretrizes Socioeducativas*”, através da qual pretende-se resolver a histórica crise do Direito, qual seja, a sua falta de efetividade. E mais uma vez, para isto, socorre-se da interposição legislativa, vale dizer, da criação de mais e mais textos legais que, para além de uma conformação interna e auto produtiva do próprio Direito, também, relativiza todo um sistema conjugado de garantias, enfraquecendo, pois, os valores fundamentais, precisamente, pelo paralelismo legislativo, ou seja, pela difusão de regras e regulamentos (RAMIDOFF, 2008, p. 101-102).

Após a elaboração e aprovação deste plano, todos os programas de atendimento que visem à execução de medidas socioeducativas em meio aberto devem estar de acordo com ele, devendo ser cadastrados no CMDCA para desenvolver as suas atividades. O respectivo Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo deve regulamentar a execução das medidas socioeducativas.

Medidas de proteção

A proteção da criança e do adolescente nos termos dos artigos 98 a 102 do Capítulo II, Volume II da Lei da Criança e do Adolescente (“ECA”) aplica-se quando seus direitos são ameaçados ou efetivamente violados por atos ou omissões de uma sociedade ou estado, omissão ou abuso de um dos pais ou responsável, e suas próprias ações. De acordo com o artigo 101 do ECA, as medidas de proteção aplicáveis à criança e ao adolescente são:

- I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;
- II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;

- III - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;
- IV - inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;
- V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;
- VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;
- VII - acolhimento institucional;
- VIII - inclusão em programa de acolhimento familiar;
- IX - colocação em família substituta.

No entanto, nos termos do artigo 100 do ECA, as medidas de proteção devem ser escolhidas tendo em vista as necessidades pedagógicas, priorizando aquelas voltadas ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. De acordo com o artigo 102.º do ECA, as medidas de proteção devem acompanhar a formalização do registro civil, observadas as situações específicas abrangidas pela redação dos referidos artigos. De Plácido Silva, conceitua proteção como:

Do latim *protectio*, de *protegere* (cobrir, amparar, abrigar), entende-se toda espécie de assistência ou de auxílio, prestado às coisas ou às pessoas, a fim de que se resguardem contra os males que lhes possam advir. Em certas circunstâncias, a prostituição revela-se o favor ou o benefício, tomando, assim, o caráter de privilégio ou de regalia. Desta acepção é que se deriva o conceito de protecionismo, na linguagem econômica e tributária (SILVA, 1999, p. 1121).

Buscando atender as famílias em Serra do Ramalho, o PAIF que é o serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família, oferecido em todos os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) vem apoiando as famílias, prevenindo a ruptura de laços, promovendo o acesso a direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Nesses atendimentos, inclui um trabalho social contínuo com as famílias para fortalecer seu papel protetor, evitar que seus vínculos se rompam, facilitar sua aquisição e gozo de direitos e ajudar a melhorar sua qualidade de vida. Promove também o desenvolvimento do potencial e da aquisição familiar e fortalece os laços familiares e comunitários através de ações preventivas, protetoras e proativas. Os serviços do PAIF aprofundam a proteção social básica do SUAS. É um conjunto de ações, tipificadas pela Tipificação Nacional do Serviço Socioassistencial, interventivas destinadas a promover a convivência, o reconhecimento de direitos e a possibilidade de intervenção na vida social da família. Este trabalho fortalece os vínculos familiares e comunitários, as potencialidades e aquisições do território, fomentando espaços coletivos de escuta e troca de experiências e autonomia.

Diagnóstico e Análise Situacional

42

A efetivação do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo perpassa pela compreensão que lugar de Criança e Adolescente é no orçamento. Nesta perspectiva, viabilizar as ações previstas requer a garantia de orçamento para a política de implementação sendo primordial para sua execução e continuidade. Sendo assim o acompanhamento da elaboração, aprovação e execução das peças orçamentárias do município devem incluir as ações previstas no Plano. Acompanhar o Plano Plurianual - PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e a Lei Orçamentária Anual - LOA no intuito garantir no orçamento os recursos financeiros necessários nas diversas políticas públicas. O Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – FMDCA deve estar em pleno funcionamento para que os recursos financeiros sejam alocados para assegurar as ações e serviços contemplados, bem como outras que surgirem na operacionalização do respectivo plano diante de novas demandas.

O Plano Plurianual - PPA é um documento que desenvolve as diretrizes, e metas de médio prazo da administração pública. Entre outras coisas, espera-se realizar grandes obras públicas nos próximos anos. O PPA inclui uma série de planos temáticos, nos quais as metas (expressas em números) para os próximos anos são definidas sob diferentes temas. Os constituintes levam o PPA muito a sério, como vimos no artigo 167(1) da Constituição, que estabelece que os investimentos executados por mais de um ano fiscal não poderão ser executados sem antes serem incluídos no PPA. A Lei de Diretrizes Orçamentária a LDO é criada anualmente para identificar as prioridades do governo para o próximo ano. Orienta a formulação de uma lei orçamentária anual com base no que for determinado pelo plano plurianual. Ou seja, é um elo entre esses dois documentos.

Já a LOA - Lei Orçamentária Anual é o orçamento anual propriamente dito. Prevê os orçamentos fiscais, da seguridade social e de investimentos das estatais. Todos os gastos do governo para o próximo ano são previstos em detalhe na LOA, pois são o conjunto de ações traduzidas em políticas públicas em benefícios da sociedade.

Atualmente, constata na realidade do município, pouca efetivação dos comandos legais do ECA e dos eixos norteadores do SINASE, carecendo de estruturação e organização dos Serviços de Proteção para as situações de cumprimento das medidas socioeducativas para adolescente que cometeu ato infracional. É comum que as violações ocorram no seio familiar, como por exemplo, as negligências do responsável legal quanto ao cuidado à saúde, à educação, ao esporte e ao lazer, à cultura estando os adolescentes vulneráveis às vezes alvos da invisibilidade requerendo maior atenção das políticas públicas, pois não se deve restringir às questões de violação de direitos, mas perceber as reais necessidades dos adolescentes e trabalharem as suas potencialidades na perspectiva de prevenção.

Dentro desse contexto, a municipalização das medidas socioeducativas de liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade, têm o território como o lugar onde são executadas dentro da rede de proteção social, próximo das famílias possibilitando o desenvolvimento do trabalho contemplando o núcleo familiar acerca do fortalecimento de vínculos, os espaços e os equipamentos socioassistenciais do Município. Isto garante maior efetividade de inserção social, à medida que possibilita uma maior participação do adolescente na comunidade no processo de ressocialização.

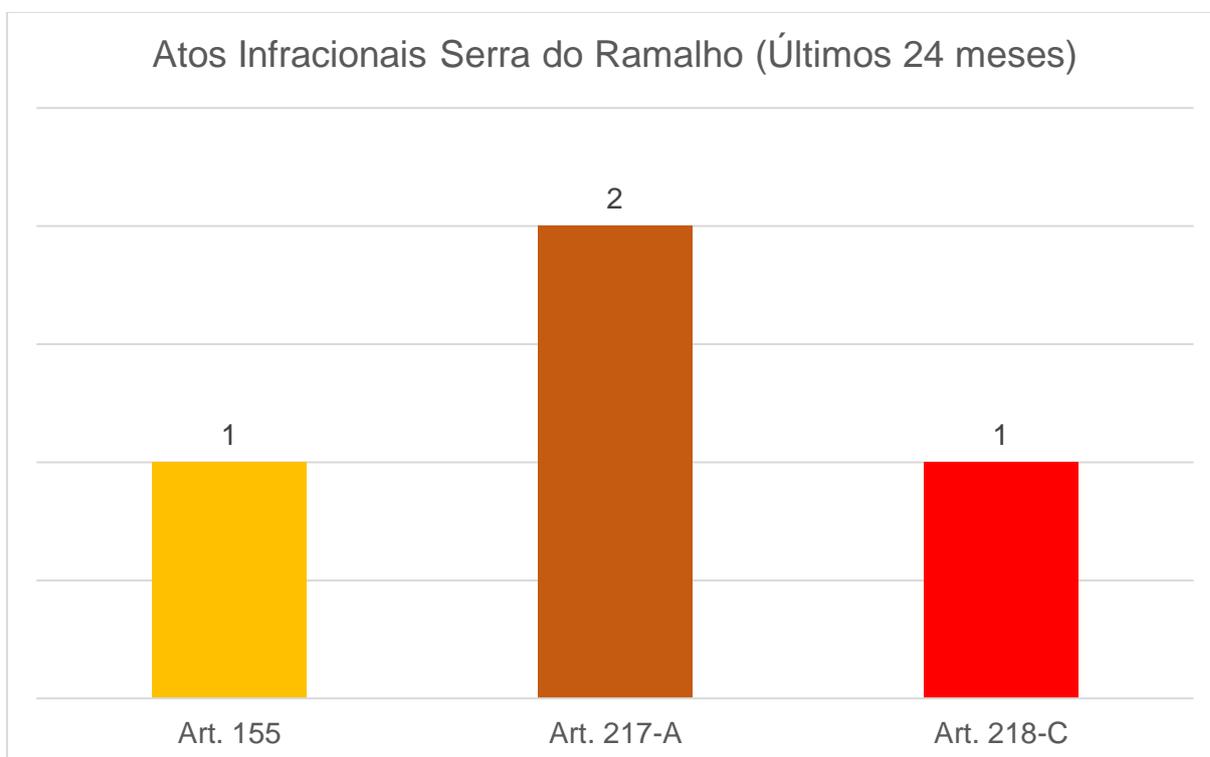
O significado da municipalização do atendimento no âmbito do sistema socioeducativo é na perspectiva de que as medidas socioeducativas considerando desde o atendimento inicial ao adolescente em conflito com a lei devem ser executados no limite geográfico do município, de modo a fortalecer o contato e o protagonismo da comunidade e da família dos adolescentes atendidos. O conceito de municipalização do atendimento refere-se à capacidade de o município garantir a proteção integral observando o princípio da prioridade absoluta aos socio educandos nos limites de seu território. Nesse sentido, a municipalização do atendimento é um comando da lei para a execução das ações e serviços de atendimento exigindo que sejam prestados dentro ou próximas dos limites geográficos do município. Portanto, a municipalização do atendimento preconizada pelo ECA não tem a mesma significação do conceito de municipalização adotado pela doutrina do Direito Administrativo, que o assume como uma modalidade de descentralização política ou administrativa.

Outras instituições podem e devem constituir-se como integrantes do Sistema Municipal, que poderá contar com a participação de organizações não-governamentais em caráter complementar, desde que em conformidade com o estabelecido pelo Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo. De acordo com os dados da Rede de Proteção social, atualmente, no município não existem adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de qualquer natureza, porém a Delegacia de Polícia Civil do município informou que nos últimos 24 (vinte e quatro) meses foram cometidos 04 (quatro) atos infracionais por adolescentes sendo esses descritos:

Art. 155 - Subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel:

Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos: (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

Art. 218-C. Oferecer, trocar, disponibilizar, transmitir, vender ou expor à venda, distribuir, publicar ou divulgar, por qualquer meio - inclusive por meio de comunicação de massa ou sistema de informática ou telemática -, fotografia, vídeo ou outro registro audiovisual que contenha cena de estupro ou de estupro de vulnerável ou que faça apologia ou induza a sua prática, ou, sem o consentimento da vítima, cena de sexo, nudez ou pornografia: (Incluído pela Lei nº 13.718, de 2018).



Desta forma, este Plano tenta contemplar as prováveis situações vindouras no tocante à prática de ato infracional visando a proteção desses adolescentes. Aos adolescentes infratores serão impostas medidas socioeducativas, que são

designadas à formação do tratamento integral empreendido, com a finalidade de reestruturar o adolescente para alcançar a normalidade da integração social. (ALVES, 2006, p. 46) no entanto o Plano Municipal estabelece, prioritariamente, as diretrizes para o atendimento socioeducativo em meio aberto, quais sejam Liberdade Assistida e Prestação de Serviço a Comunidade.

Toda e qualquer medida legal que se estabeleça aos jovens, consoante mesmo restou determinado normativamente tanto pela Constituição da República de 1988, quanto pela Lei Federal 8.069, de 13.07.1990 e, também, sobretudo, material e fundamentalmente, pela Doutrina da Proteção Integral, deve favorecer a maturidade pessoal (educação), a afetividade (valores humanos) e a própria humanidade (Direitos Humanos: respeito e solidariedade) dessas pessoas que se encontram na condição peculiar de pessoa em desenvolvimento de suas personalidades (RAMIDORFFI, 2010, p. 101).

A grande contribuição e diferencial do Estatuto da Criança e do Adolescente em relação à legislação anterior é o reconhecimento do adolescente como pessoa em situação peculiar de desenvolvimento e sujeito de direitos e a adoção de medidas restaurativas no âmbito da socio educação. O documento legal, o estatuto da Criança e do Adolescente estabelece algumas regras para que o adolescente infrator seja responsabilizado pela infração cometida, conferindo-lhe um olhar que respeita sua condição peculiar e especial do seu desenvolvimento na concepção de ressocialização, não vitimização, ressignificação e reflexão sobre a conduta praticada, pois uma vez que o adolescente comete o ato infracional, ele será responsabilizado e irá cumprir as medidas socioeducativas visando reparar o dano. A implementação das medidas, busca desencadear um processo de mudança de atitudes apresentando alternativas e espaços de oportunidades capazes de redirecionarem o caminho, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e social, a reparação não é o fim em si mesmo.

METODOLOGIA

As ações previstas no Plano serão monitoradas sistematicamente, através do levantamento dos indicadores que reflitam cada etapa da atividade, desta forma procederá os ajustes necessários alcançando a eficiência das estratégias definidas.

O monitoramento enfatiza a periodicidade e o método, pois deverão ser pré-estabelecidos e comunicados a todos os serviços envolvidos na estratégia/ação objeto, considerando que o CMDCA é o responsável direto pelo processo assim como o resultado compartilhado. O produto do processo de monitoramento deverá ser resultado de uma metodologia que prioriza a articulação entre os Órgãos executores das ações restaurativas sob sua responsabilidade e o Órgão responsável pelo monitoramento. A tarefa de monitoramento será preferencialmente do CMDCA coordenada pela Comissão de Implementação do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo em parceria com o Sistema de Garantia de Direitos.

Outro aspecto relevante a ser considerado refere-se à etapa da avaliação do ponto de vista didático, mas no contexto do Plano de Atendimento de Medidas socioeducativas, a avaliação ocorre em todos os momentos retroalimentando no processo dialógico. Neste sentido, a comissão e os Órgãos parceiros irão propor mecanismos de avaliação, assim como indicadores padronizados de eficiência, eficácia e efetividade que permitem avaliar quantitativamente e qualitativamente os impactos sociais na vida do socio educando e de sua família. Deverão ser aplicados métodos de avaliação de resultados durante todo o processo, tendo em vista redimensionar as ações previstas de modo a garantir a continuidade para não comprometer a integralidade da efetivação do respectivo Plano.

Eixo 1 - Suporte Institucional e Pedagógico

Organização interna, Recursos humanos, plano pedagógico, registro das informações de todas as ações realizadas e/ou propostas de novas ações para a melhoria do acompanhamento ao adolescente envolvido ou não com o ato infracional.

47

| Ações | Objetivos | Metodologia | Responsáveis |
|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Criar Comissão de implementação da política formada pelo CMDCA Vara da Infância e Juventude. Ministério Público e Conselho tutelar. • Formar grupos de debates que incluam os adolescentes envolvidos no processo; • Garantir o direito a identidade de o adolescente ser chamado pelo nome e não por número. Ou qualquer tratamento vexatório ou discriminatório; • Aprimoramento do Plano Individual de Atendimento (PIA); • Criação de um instrumento de acompanhamento e avaliação; • Realização de visitas às entidades. • Aprimoramento da qualidade do atendimento socioeducativo em meio aberto. • Divulgar as diretrizes do plano municipal para as instituições, profissionais e usuários. | <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar os adolescentes envolvidos ou não com ato infracional. | <ul style="list-style-type: none"> • Distribuição de material de divulgação junto aos Órgãos; • Seminários descentralizados pelos territórios da cidade, campanhas; • Elaboração de cartilhas informativas. • Realização de entrevistas, palestras, dinâmicas de grupo, visitas domiciliares e reuniões periódicas; • Elaboração de Folders de divulgação do PMASE pelo CMDCA. | <ul style="list-style-type: none"> • Todos os atores envolvidos no Sistema de Garantia de Direitos (S.G.D.) |

Eixo 2- Educação

Acesso e permanência do adolescente autor de ato infracional na escola, relação com as entidades e programas que executam o atendimento.

48

| Ações | Objetivos | Metodologia | Responsáveis | Parcerias |
|--|--|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Desenvolvimento de ações sócio pedagógicas para que o adolescente perceba no espaço escolar um ambiente que o estimule positivamente em várias áreas do conhecimento. Ampliação do número de vagas disponíveis para adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em todas as séries do ensino formal, inclusive na EJA Estímulo à Família incentivando e valorizando a escola como ambiente transformador; Valorização das ações desenvolvidas pelos adolescentes; Promover sensibilização e formação continuada para os profissionais de educação, sobre as medidas socioeducativas em meio aberto e temas transversais, voltados para não violência. | <ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar, mobilizar e garantir o acesso e permanência na comunidade escolar aos adolescentes em cumprimento de MSE em meio aberto; Articular o diálogo entre a rede de educação e os Órgãos de execução de medidas socioeducativas em meio aberto; Garantir o acesso a todos os níveis Permanentes de educação formal, a matrícula e a permanência na escola de todos os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, de acordo com sua necessidade. Desenvolver ações que despertem o interesse dos adolescentes sobre a escola como lugar de transformação; Garantir a participação dos atores em espaços de controle social. | <ul style="list-style-type: none"> Palestras, dinâmicas, material de campanha; Elaboração de cartilhas; Capacitação, seminários; voltadas para os professores, alunos e familiares. Realização de fóruns e encontros. | <ul style="list-style-type: none"> Secretaria de Educação; Escolas; Alunos; Conselho de educação. | <ul style="list-style-type: none"> CMDCA; Conselho Tutelar; CREAS, CRAS. |

Eixo 3 - Esporte cultura e Lazer

Participação e acesso aos espaços de atividades esportivas, de lazer e culturais do município pelos adolescentes, respeitando o interesse e a manifestação dos mesmos.

49

| Ações | Objetivos | Metodologia | Responsáveis | Parcerias |
|---|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ampliação das possibilidades de atividades esportivas e de lazer respeitando o interesse dos adolescentes; • Mapeamento e articulação nos espaços públicos para execução das medidas; • Melhoria da qualidade do atendimento prestado. • Realização de oficinas valorizando a participação dos adolescentes e seus familiares. • Atividades opcionais de diversas modalidades culturais e esportivas e de iniciação técnica no contra turno escolar • Inserção do adolescente na construção das propostas das atividades culturais. • Criação de um link no site do CMDCA divulgando informações sobre eventos culturais. | <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar órgãos públicos e iniciativa privada nos investimentos a serem realizados. • Inserir os adolescentes em atividades lúdicas, campeonatos, olimpíadas e jogos estudantis, grêmios estudantis. | <ul style="list-style-type: none"> • Realização de campanhas (diversas mídias) da temática. • Fornecimento de material didático; • Realização de reuniões com órgãos públicos e iniciativa privada. | <ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Esporte, Cultura e Lazer; • CMDCA. | <ul style="list-style-type: none"> • Conselho de educação; • Organizações da sociedade civil. • Conselho Municipal de Assistência Social • CREAS, CT. • Equipes que executam as medidas, famílias e profissionais. |

Eixo 4- Saúde

Acesso à saúde de qualidade na rede pública pelo adolescente autor de ato infracional incluindo saúde mental; Acesso às informações e serviços referentes à promoção de saúde, incluindo temas como Pré-Natal, Sexualidade, DST/AIDS, uso de álcool e outras substâncias psicoativas.

50

| Ações | Objetivos | Metodologia | Responsáveis | Parcerias |
|--|--|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Acesso à saúde de forma integral com prioridade; • Pactuação entre os gestores das diferentes esferas governamentais as ações de saúde no atendimento ao adolescente; • Adoção de medidas socioeducativas em meio aberto com avaliação de saúde. • Fortalecimento do fluxo de referência e contrarreferência no acesso aos programas de saúde. • Ampliação da rede de serviços de saúde (prevenção e tratamento) aos adolescentes com necessidades de atendimento médico com deficiências físicas, adictos e outros. | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar encaminhamento para a rede de saúde básica; • Viabilizar que os adolescentes recebam tratamento ambulatorial e quando necessário de em todas as áreas de saúde correlatas ao seu desenvolvimento. • Consolidar parcerias com a secretaria de saúde visando o cumprimento dos artigos 7,8,9,11 e 13 do ECA; • Envolver a família durante todo o processo de acessibilidade a rede de saúde; • Realizar levantamento das demandas dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. | <ul style="list-style-type: none"> • Realização de campanhas; • Produção de cartilhas; • Organização de palestras, seminários, privilegiando o atendimento em grupo, incluindo adolescentes, famílias e comunidade. • Interlocução entre a rede mapeada e os programas existentes. | <ul style="list-style-type: none"> • Secretaria Municipal de Saúde; • CMDCA. • Conselho Municipal de saúde | <ul style="list-style-type: none"> • Agentes de saúde • CREAS, equipe envolvida da execução da medida socioeducativa, |

Eixo 5- Abordagem Familiar

Garantia do atendimento às famílias dos adolescentes e o envolvimento destas durante todo o processo de acompanhamento socioeducativo e o fortalecimento das redes sociais de apoio.

51

| Ações | Objetivos | Metodologia | Responsáveis | Parcerias |
|--|--|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Mudança da concepção social e cultural em relação ao adolescente em conflito com a lei. • Realização de fóruns de discussão sobre a temática na comunidade; • Participação de crianças, adolescentes e familiares nos fóruns de discussão. • Encaminhamentos referenciados para a rede de serviços existentes; • Concepção do conceito de família nos critérios de elegibilidade das políticas públicas. • Reconhecimento do acolhimento pela família extensa ou ampliada assegurando proteção; • Inclusão em programas alternativos de acolhimento familiar não institucionalizado. • Fortalecer os vínculos familiares para além da consanguinidade, de acordo com as normativas. • Fortalecimento da rede socioassistencial. • Aumento da participação do adolescente e da família no processo de cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto. | <ul style="list-style-type: none"> • Promover a discussão entre Conselhos setoriais para inserção do grupo familiar extenso do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa em políticas públicas. • Inserir a família no processo de execução da medida socioeducativa, construindo em conjunto o plano individual do adolescente. • Propiciar a participação da família em todo o processo socioeducativo e no Plano individual de Atendimento – PIA construído em conjunto com o adolescente e a família; • Promover o conhecimento dos direitos dos adolescentes e jovens. • Formação continuada para os profissionais envolvidos no processo de atendimentos as famílias. | <ul style="list-style-type: none"> • Encontros periódicos entre os profissionais envolvidos, a família e o adolescente. • Realização de campanhas pedagógicas; • Proporcionar campanhas, espaços de envolvimento. | <ul style="list-style-type: none"> • Gestores públicos; • Equipes Técnicas; • Equipe envolvida na execução da medida, do adolescente e família. | <ul style="list-style-type: none"> • Conselhos deliberativos; • Conselhos Tutelares; • Sociedade Civil, ONGs, Conselhos de Organizações comunitárias e Associação de Moradores. • Atores do sistema de garantia dos direitos envolvidos na execução das medidas socioeducativa. |

Eixo 6 - Divulgar amplamente a política de municipalização de medidas socioeducativas em consonância com a legislação de aprendizagem profissional em vigor.

52

| Ações | Objetivos | Metodologia | Responsáveis | Parcerias |
|---|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Mobilização do Poder Público para sensibilizar a sociedade civil sobre o tema; • Discussão da legislação vigente (lei do aprendiz); • Criação de projetos que visem atender a multiplicidade de atividades de geração de renda, oportunizando o acesso ao mercado de trabalho; • Monitoramento dos projetos existentes. • Efetiva fiscalização. • Diferentes formas de divulgação. • Investimento em formação integral desenvolvimento de competências e habilidades básicas e específicas do funcionamento do mercado de trabalho formal. • Fomentar espaços de discussão da legislação específica para empregadores. | <ul style="list-style-type: none"> • Maior visibilidade ao programa jovem aprendiz e outros; • Criação de um certificado que gere a participação da empresa no processo • Inserir o adolescente no mercado de trabalho. • Organizar oficinas e cursos considerando as aquisições e potencialidades dos adolescentes e orientá-los quanto ao processo de formação profissional; • Mobilizar o setor empresarial através de sensibilização sobre o tema. | <ul style="list-style-type: none"> • Confecção de material de divulgação (folder, cartilha, panfletos, vídeos, cartazes etc.); • Palestras; • Realização de pesquisas através de intervenção técnica junto aos adolescentes; • Realização de palestras, seminários, fóruns, audiências públicas, para debater com um maior número de pessoas. | <ul style="list-style-type: none"> • CMDCA, • Organizações não governamentais. Sociedade Civil, Sindicatos e Associações. • Equipes • Técnicas envolvidas na execução da MSE em meio aberto. | <ul style="list-style-type: none"> • Universidades, instituições que trabalhem com a profissionalização do adolescente e jovem; • Empresas com programas de estágios; • SESI, SENAC, SESC, SENAI E SEBRAE. |

Eixo 7- Diversidade étnico racial gênero e orientação sexual

Organização interna, Recursos humanos, plano pedagógico, registro das informações de todas as ações realizadas e/ou propostas de novas ações para a melhoria do acompanhamento ao adolescente envolvido ou não com o ato infracional.

53

| Ações | Objetivos | Metodologia | Responsáveis | Parcerias |
|--|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Abordagem sobre o conhecimento dos direitos dos adolescentes referentes a sua sexualidade, orientação sexual e racial; Elaboração de projetos voltados para o autoconhecimento; Produção de conhecimentos sobre direitos sexuais e reprodutivos respeitando a diversidade e a liberdade; Garantia da participação dos atores em espaços de controle social. | <ul style="list-style-type: none"> Valorização da autoestima e a confiança dos adolescentes para lidar com a temática; Formar grupos de multiplicadores entre adolescentes e profissionais Promover o conhecimento: dos direitos sexuais; étnico e racial. | <ul style="list-style-type: none"> Oficina de conhecimento, por meio da arte, e outros meios para adolescentes e profissionais envolvidos na execução da MSE em meio aberto. Oficina de conhecimento, arte, e outros meios para adolescentes, jovens, profissionais envolvidos na execução da MSE em meio aberto. Oficina de sensibilização dos atores envolvidos do sistema de garantia de direitos. | <ul style="list-style-type: none"> CMDCA; CREAS; CRAS; Conselho Municipal de Saúde. | <ul style="list-style-type: none"> Escolas; Conselho Tutelar; Universidades. |

Processo Avaliativo e de Monitoramento

54

A estruturação do monitoramento e avaliação dar-se-á a partir do Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA), conforme determinação do SINASE. A implementação do referido sistema deve obedecer ao fluxo de atendimento apresentado pelo ECA, podendo, ainda, contar com a coleta e registro de informações das Delegacias Especializadas, Ministério Público e, principalmente, das Varas da Infância e da Juventude e Programas de Atendimento Socioeducativo. Tal ferramenta, que deve ser permanente, irá subsidiar ações, políticas e programas na área de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa no âmbito do Poder Judiciário, órgãos governamentais e não governamentais.

Neste sentido esta modalidade de monitoramento e avaliação de fluxo de atendimento socioeducativo pretende-se: subsidiar o processo de ressarcimento de direitos, colocando informações a serviço da formulação de políticas públicas, bem como, produção de conhecimentos e da gestão dos programas de atendimento aos direitos da criança e adolescente, definidos pela Constituição Federal e pelo ECA e identificar, por meio do cruzamento de dados coletados, as questões sobre o perfil do adolescente infrator, o perfil das infrações cometidas, as medidas que foram aplicadas, as condições da aplicação, a proporção de arquivamentos e remissões, a comparação com crimes e contravenções de adultos.

Esta modalidade de avaliação deve ser realizada em espaços definidos de tempo com coleta de dados e informantes específicos com vistas a estabelecer parâmetros para alterações na política e no Sistema de Atendimento. Sendo assim, visa acompanhar as diferentes modalidades de atendimento ao adolescente a partir de critérios e indicadores de qualidade dos serviços prestados, tendo por base a garantia dos direitos.

- **Análise da Situação:** visa o conhecimento do fenômeno da execução da medida socioeducativa em meio aberto no Município, o diagnóstico da situação de enfrentamento da problemática.
- **Mobilização e Articulação:** • Atendimento: visa à efetuação e à garantia do atendimento especializado e em rede, através de um fluxo articulado de referência e

contrarreferência interinstitucional, aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e as suas famílias.

- **Prevenção:** pretende a realização de ações preventivas com medidas de caráter informativo e educativo que envolvam crianças, adolescentes, famílias e comunidades.

- **Protagonismo Infanto-Juvenil:** visa à promoção da participação de crianças e adolescentes pela defesa de seus direitos e no monitoramento da execução do Plano Municipal

55

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALVES, Franciele Caroline. **Eficácia das medidas socioeducativas segundo a doutrina brasileira**. Itajaí, 2006

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 02 fev. 2022.

_____. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE**. Brasília: CONANDA, 2006.

_____. **Lei n.º 8.242, de 12 de outubro de 1991**. Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8242.htm>. Acesso em 28 jan. 2022.

_____. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em 03 fev. 2022.

_____. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE - Censo Demográfico 2010**.<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/serra-do-ramalho/panorama>.

_____. **PRIMEIRA INFÂNCIA PRIMEIRO – Serra do Ramalho**.<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/serra-do-ramalho-ba/>.

_____. **Lei N. 9.394 de 20 de dezembro de 1996** – Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

_____. **Lei N. 8.742 de 07 de dezembro de 1993** – Lei Orgânica de Assistência Social consolidada pela Lei 12.435 de 06 de julho de 2011.

_____. **Lei N. 12.594 de 18 de janeiro de 2012** – Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.

_____. **Política Nacional de Assistência Social** – 2004.

CURY, Munir e outros. **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado**. 5 ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2002.

Lei Municipal -RJ. nº 1873 de 29/05/1992

RAMIDOFF, Mário Luiz. Lições de direito da Criança e do Adolescente. Curitiba: Juruá, 2006. P. 82.

56

SÁ. Arthur Luiz Carvalho De. **As Medidas Socioeducativas do ECA e a reincidência da delinquência juvenil**.

SILVA, De Plácido. 1999. **Vocabulário jurídico**. 15ª edição. Editora Forense: Rio de Janeiro.