

Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo

Município de Capivari de Baixo

2015-2023

Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo – Capivari de Baixo/SC

Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo

Endereço: Av. Ernani Cotrin, 187 – Centro – Capivari de Baixo/SC – 88.745-000

Prefeito Municipal: Moacir Rabelo da Silva

Secretária de Assistência Social: Lúcia Meneses da Silva

Presidente do CMDCA: Roberto Faião de Souza

Comissão Intersetorial – Plano de Atendimento Socioeducativo

Secretaria Municipal de Saúde
Raquel Machado Balança
Maria da Glória Flor Corrêa

Secretaria Municipal de Assistência Social
Graça Teresinha da Luz da Silva
Daniela Machado Inês

Secretaria Municipal de Educação e Cultura
Ireni Borba Fernandes
Gabriela Rodrigues Fagundes Martins

Secretaria Municipal de Esporte e Turismo
Osvaldo Luiz Pulita
Frederico José de Oliveira Folgearini

Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente
Elto Aguiar Ramos
Eliezer Marques Costa

Conselho Tutelar
Louizi Cristina Eich
Karla Fernandes Félix

Assessoria - Plano de Atendimento Socioeducativo

Fernanda da Silva Lima

Lista de Siglas

CAD/Único – Cadastro Único da Assistência Social
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CT – Conselho Tutelar
CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social
CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CODEFAT – Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador
DP – Delegacia de Polícia Civil
ESF – Estratégia de Saúde da Família
FIA – Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente
FNDE – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LA – Liberdade Assistida
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome
MP – Ministério Público
MS – Ministério da Saúde
MSE – Medida Socioeducativa
NASF – Núcleo de Atenção à Saúde da Família
PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PIA – Plano Individual de Atendimento
PIB – Produto Interno Bruto
PJ – Poder Judiciário
PM – Polícia Militar
PSB – Proteção Social Básica
PSC – Prestação de Serviços à Comunidade
PSE – Proteção Social Especial
SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SIMASE – Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo
SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SENAR – Serviço Nacional de Aprendizagem Rural
SINASE – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SENAT – Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte
SINE – Sistema Nacional de Emprego
SIPIA – Sistema de Informação para Infância e Adolescência
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde

S umário

Apresentação	04
Marco conceitual e legal	07
Princípios	28
Diretrizes	29
Diagnóstico	31
Políticas Públicas de Atendimento	41
Modelo de Gestão	60
Fluxograma	61
Prioridades: períodos de execução	64
Eixos Operativos	65
Gestão das Ações de Atendimento	66
Qualificação do Atendimento	69
Participação e Autonomia dos Adolescentes	72
Programas e Serviços de Atendimento	73
Financiamento	74
Avaliação e monitoramento	76
Referências	77
Anexos	80

Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo

A apresentação

A construção do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo

A aprovação da Lei n. 12.594, de 18 de janeiro de 2012, que estabelece o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e regula a execução das medidas socioeducativas no país, permitiu aos municípios brasileiros assumir o protagonismo nas políticas públicas de atendimento ao adolescente nas medidas socioeducativas em meio aberto mediante a construção de um processo que visa ao mesmo tempo instituir Sistemas e Planos Decenais Municipais de Atendimento Socioeducativo.

O município de Capivari de Baixo tem longa experiência no atendimento ao adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto executadas no âmbito das políticas públicas de Proteção Social Especial (PSE) do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O desenvolvimento do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo colocou-se como um novo desafio no sentido de promover a qualificação das políticas de atendimento e o fortalecimento das estratégias de articulação intersetorial.

Neste contexto, o Prefeito Municipal editou o Decreto n. 587, de 29 de setembro de 2014, constituindo uma Comissão Intersetorial com a finalidade de elaborar e conduzir todo o processo de construção do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo, com representantes dos seguintes órgãos e instituições: Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Educação e Cultura; Secretaria Municipal de

Esportes e Turismo, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Tutelar.

A primeira atividade para a Construção do Plano foi reunir a Comissão Intersetorial no dia 04, de setembro, de 2014. Na oportunidade foi definida a agenda e cronograma de trabalho, bem como, constatada a necessidade de contratar uma assessoria externa para viabilizar, junto à Comissão Intersetorial, a construção deste Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo.

Para o planejamento das ações foram realizadas duas reuniões com a assessora Prof^a Me. Fernanda da Silva Lima, juntamente com a equipe coordenadora do CREAS, representadas por Graça Teresinha da Luz da Silva e Daniela Machado Inês, ambas integrantes da Comissão Intersetorial. As reuniões de planejamento foram realizadas nos dias 22 de dezembro de 2014 e 05 de fevereiro de 2015. Na oportunidade, a equipe do CREAS entregou à assessoria alguns dados do município que subsidiaram o presente plano.

A primeira reunião da assessora Prof^a Me. Fernanda da Silva Lima com a Comissão Intersetorial ocorreu em 12 de fevereiro de 2015. Na oportunidade, foi apresentado à Comissão o Marco Legal, bem como definido as próximas etapas de construção do Plano. Foi requerido pela assessoria que os membros da Comissão enviassem dados complementares para a construção do diagnóstico do município.

A segunda atividade foi definida pela construção do Diagnóstico Municipal de Atendimento Socioeducativo como resultado do levantamento, análise e sistematização dos dados municipais disponíveis sobre ato infracional e medidas socioeducativas no município. O diagnóstico foi discutido em sua proposta final em 19 de março de 2015 com representantes das seguintes instituições e órgãos públicos: Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria

Municipal de Educação e Cultura; Secretaria Municipal de Esportes e Turismo, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Tutelar.

A terceira atividade realizada pela Comissão Intersetorial contou com a participação de gestores e da rede de atendimento para a construção de diretrizes, objetivos, metas, prioridades, formas de financiamento, gestão das ações de atendimento e ações articuladas nas áreas de educação, saúde, assistência social, cultura, capacitação o trabalho e esporte.

Por fim, em 14 de abril de 2015 foi realizada Audiência Pública, que contou com a participação ativa da comunidade, gestores, profissionais da rede de atendimento que discutiram e apresentaram propostas a esta Comissão Intersetorial para o aprimoramento das políticas públicas que foram incorporadas à versão final do plano, submetido e aprovado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Comissão Intersetorial
Plano Municipal Decenal de Atendimento Socioeducativo
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
Município de Capivari de Baixo/SC

M arco Conceitual e Legal

Adolescências no contexto de violências

A adolescência não se caracteriza apenas como fase de transição para vida adulta, mas antes de tudo como etapa necessária e fundamental de desenvolvimento humano. O contexto da trajetória de vida de muitos adolescentes se constituem a partir da produção de múltiplas potencialidades num ambiente de diversidade que é afetado por vulnerabilidades econômicas, políticas e sociais.

O contexto das desigualdades econômicas brasileiras é potencializado por fatores culturais e políticos que se intensificam com as desigualdades de oportunidades geracionais. Assim, as adolescências, no plural, se constituem como momentos singulares da vida humana, que dependem de oportunidades e escolhas para a garantia de condições de desenvolvimento humano integral.

Numa sociedade marcada pela expansão das vulnerabilidades sociais, a propagação das práticas políticas de caráter individualista e o acirramento do controle autoritário do Estado sobre a vida cotidiana, tornam-se necessários a ressignificação da adolescência e a construção de estratégias de resiliência para a superação das adversidades que recaem sobre a população adolescente.

Assim, não há como pensar o enfrentamento à violência sem considerar a adolescência como especial condição de pessoas em processo de desenvolvimento, mas, além disso, como fenômeno decorrente de uma multidimensionalidade, fatores estes que afetam famílias e comunidades.

A expressão pessoa em desenvolvimento se aplica obviamente a todas as pessoas, uma vez que nenhum ser humano para de se desenvolver. Por isso, o que determina essa fase da adolescência é uma condição especial, peculiar, específica, que só ocorre nessa fase da vida. São processos físicos, biológicos, sociais, culturais, psíquicos, cognitivos, relacionais, enfim, de desenvolvimento, que só acontecem de forma específica nessa fase da vida. (VOLPI, 2012, p. 52)

O acirramento das políticas públicas de caráter autoritário e a ampliação dos mecanismos repressivos reproduzidos pelas antigas práticas menoristas ou representados pelo modelo jurídico-penalista de retribuição repressiva requer uma ruptura epistemológica, conceitual e política no sentido de garantir aos adolescentes brasileiros estratégias de proteção e superação das práticas tradicionais de reprodução da violência no contexto brasileiro.

Direitos fundamentais da criança e do adolescente: desafios da teoria da proteção integral

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, teve por mérito revogar

definitivamente as antigas doutrinas do direito penal do menor e da situação irregular para reconhecer e incorporar ao ordenamento jurídico brasileiro a Teoria da Proteção Integral como base conceitual e estruturante do Direito da Criança e do Adolescente.

O Direito da Criança e do Adolescente não se constitui novidade por garantir muitos direitos, pois apenas reconhece os mesmos direitos humanos conferidos aos adultos adicionando uma parcela especial de direitos decorrente da condição peculiar de pessoa em processo de desenvolvimento que são crianças e adolescentes. No entanto, torna-se radicalmente inovador, pois não apenas declara direitos fundamentais, mas também compromete os responsáveis diretos pela sua execução, bem como, institui um Sistema de Garantias de Direitos como estratégia jurídica e política para assegurar a efetivação das condições necessárias ao desenvolvimento integral de crianças e adolescentes brasileiros.

A Constituição Federal estabelece que:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

A norma assim inscrita enfatiza princípios e regras estruturantes do Direito da Criança e do Adolescente como um ramo jurídico autônomo assentado nos princípios da tríplice responsabilidade compartilhada, da prioridade absoluta, do

reconhecimento dos direitos fundamentais e das condições especiais de proteção.

O princípio da tríplice responsabilidade compartilhada representa a superação das ideias de responsabilidade exclusiva das famílias típica do familismo liberal; e da função Estatal totalizante representada pela idealização de “filhos do governo”.

O Estatuto da Criança e do Adolescente está longe de ser apenas uma lei que regula e dispõe sobre os direitos da infância e da juventude. É um modelo do exercício da cidadania, uma vez que chama a sociedade buscar soluções para os problemas infanto-juvenis. (BRANCHER, 2000, p. 152)

Assim, estabelece compromissos compartilhados entre família, sociedade e Estado como instituições com responsabilidades simultâneas e complementares na efetivação dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes.

Para que os níveis de efetivação política dos direitos fundamentais sejam reais adotou-se o princípio da prioridade absoluta, que segundo o artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente, implica em assegurar:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude. (BRASIL, 1990)

No entanto, não seria suficiente para a concretização de direitos apenas a efetivação dos direitos fundamentais através da implementação de políticas públicas sem considerar as condições especiais de pessoa em desenvolvimento a que estão submetidas crianças e adolescentes. Assim, estabeleceu-se como princípio fundamental o princípio da proteção integral, segundo o qual as políticas públicas devem considerar as condições especiais de desenvolvimento na construção de respostas públicas de atendimento às crianças e aos adolescentes.

A perspectiva da proteção integral é decorrente do amadurecimento histórico que levou a superação da antiga doutrina da situação irregular do Código de Menores de 1979, que em essência tinha como características:

1. visão estigmatizada da infância pela produção do conceito de “menoridade” ou simplesmente pelo conceito de “menor”;
2. tratamento da “menoridade” como objeto de políticas de controle social;
3. atuação estatal direcionada para a violação e restrição dos direitos humanos;
4. (re)produção das condições de exclusão, com base em critérios individuais, econômicos, políticos, sociais e jurídicos que acentuavam as práticas de discriminação racial e de gênero;
5. definição da infância pelo o que ela não tem e não é, ou seja, a afirmação da teoria jurídica das incapacidades;
6. gestão das políticas governamentais de forma centralizada, autoritária, não-participativa;
7. controle centralizado e repressivo das ações associativas e dos movimentos sociais;
8. atuação dos poderes de Estado, principalmente Executivo e Judiciário, justificado pelas condições idealizadas de risco ou perigo;

9. responsabilização individual do menino e da menina à condição de irregularidade;
10. atuação do Judiciário no campo da gestão direta das ações sociais, produzindo o juiz-assistente-social e o juiz-policia;
11. garantias oferecidas ao Estado e à Sociedade contra a infância;
12. institucionalização como prática dominante e frequente. (CUSTODIO, 2009, p. 23)

Embora o Direito da Criança e do Adolescente represente profunda ruptura com o modelo anterior, institucionalizando a responsabilização socioeducativa de caráter emancipador, ainda permanecem mitos em torno das relações entre adolescência e violência no contexto brasileiro.

As recorrentes propostas de redução da maioridade penal apresentadas no parlamento brasileiro são simbólicas ao demonstrar a persistência política autoritária no sentido de reivindicar exclusivamente estratégias de caráter repressivo e punitivo no sistema jurídico brasileiro, que reproduz a falaciosa ideia de que o monopólio da violência estatal legítima seria mecanismo de enfrentamento a outras violências reafirmando mitos culturais.

Essa abordagem nos conduz a uma das vertentes originais da Criminologia Crítica: a Teoria do Etiquetamento (*labelling approach*), a qual sobreleva o controle social, isto é a criminalidade, que segundo essa concepção, não tem natureza *ontológica*, mas antes, *definitorial*. Assim, o sistema punitivo passa a controlar tal fenômeno não tanto em função do crime cometido, antes o que se tem é uma estrutura de filtros altamente seletivos e discriminatórios que atuam guiados pelo critério de *status* social do infrator. É em função disso que as classes sociais mais oprimidas atraem taxas mais elevadas de criminalidade. É necessário acentuar, em face do que foi colocado, que os marginalizados sociais,

não optam pelos *valores* criminais por si mesmos, senão que a repressão punitiva se constitui e se orienta prioritariamente para eles, ou melhor e, infelizmente, contra eles. (VERONESE, 2000, p. 679)

Por isso, são persistentes os discursos menoristas que ainda se mantém no imaginário cultural brasileiro, construindo mitos. “E o *mito*, uma vez instalado, reproduz o efeito alienante por parte dos atores jurídicos, caso não se desvele como tal, isto é, como uma não-realidade que sustenta a realidade.” (ROSA, 2014, p. 49)

Em síntese, os referidos mitos podem ser sintetizados em expressões como:

“A violência é um fenômeno crescente e os adolescentes são os principais responsáveis pela sua propagação.”

“A expansão da violência é decorrente da ineficácia da legislação, que protege demasiadamente crianças e adolescentes reforçando uma cultura de impunidade.”

“A capacidade de compreensão do delito seria requisito para a imputação de responsabilidade penal ao adolescente, em especial a partir dos 16 anos de idade.”

“Deve existir equivalência na definição da capacidade jurídica civil, penal, trabalhista e eleitoral.”

“O Poder Judiciário deve recorrer aos pareceres de uma equipe técnica para suspender a aplicação da lei em casos específicos.”

“A resposta ao ato infracional deve ter tratamento diferenciado de acordo com as condições subjetivas e sociais do agente.”

“O sistema de controle penal apresenta maior eficiência para o enfrentamento à violência.”

“A expansão da medida de internação por si só apresentaria resultados para a redução da criminalidade.”

“O acirramento das respostas de caráter repressivo e punitivo detém legitimidade, pois conta com apoio popular para sua implementação.”

Contudo, os estudos no campo do Direito da Criança e do Adolescente têm aprofundado a desmitificação das práticas/discursos tradicionais evidenciando uma realidade que merece atenção especial.

A visibilidade da violência, enaltecida e espetacularizada pelos meios de comunicação de massa, não representa necessariamente a elevação dos indicadores de criminalidade, mas sua valorização no contexto de percepções cotidianas sobre o fenômeno. De igual modo, a população adolescente não se encontra no contexto central como os principais autores das condutas tipificadas como crimes. Dados do Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo indicam que:

A população adolescente (12 a 18 anos incompletos) soma pouco mais de 20 milhões de pessoas. Menos de um adolescente em cada mil (0,094%) cumpre medidas socioeducativas. Em números absolutos, em 2011 havia 19.595 adolescentes cumprindo medida em regime fechado e 88.022, em meio aberto (prestação de serviços à comunidade ou liberdade assistida). (BRASIL, 2013, p. 11)

Além disso, observa-se que os principais atos cometidos por adolescentes não se concentram em crimes de maior gravidade, como àqueles atentados contra a vida, e estão em declínio, pois os dados “[...] entre 2010 e 2011, apontam a redução de atos graves contra a pessoa: homicídio (14,9% para 8,4%), latrocínio (5,5% para

1,9%), estupro (3,3% para 1,0%) e lesão corporal (2,2% para 1,3%). (BRASIL, 2013, p. 11-12)

Contudo, há um discurso, fundado na lógica do movimento de lei e ordem, que insiste na propagação da ideia de que a legislação estatutária é ineficaz e reforça a cultura da impunidade. Por outro lado, o discurso punitivista pouco tem a contribuir com o efetivo enfrentamento à violência uma vez que os dados estatísticos demonstram que a ampliação de penas ou intensidade da punição não gera qualquer impacto preventivo na prática de qualquer conduta delituosa. Todavia, a persistência deste discurso tem produzido reflexos no âmbito da atuação judicial na aplicação de medidas socioeducativas privilegiando o uso das medidas restritivas de liberdade:

O aumento da restrição e privação de liberdade para casos de baixa gravidade parece corresponder mais à utilização da internação-sanção – que daria assim uma resposta a apelos pela redução da maioria penal que encontram repercussão na mídia – do que à realidade. (BRASIL, 2013, p. 12)

Assim, as práticas institucionais afastam-se das estratégias apontadas pelo sistema jurídico, fragilizando as possibilidades de efetivação de um sistema que seja socioeducativo, responsabilizador e emancipador.

O aumento das medidas socioeducativas restritivas de liberdade, em especial aos adolescentes a partir dos 16 anos, está associado ao ressurgimento da teoria do discernimento produzida no século XIX segundo a qual a imputação da responsabilidade penal deve estar associada à capacidade de compreensão do delito.

No entanto, desde o início do século XX a teoria do discernimento deixou de ser parâmetro para o estabelecimento de estratégias de política criminal. Isso porque crianças e adolescentes desde muito cedo compreendem a caracterização de um delito e, portanto, não é a compreensão que define a resposta do sistema jurídico diante do cometimento de um ato delituoso, mas acima de tudo, as respostas públicas que possam representar estratégias de superação da experiência delituosa evitando-se a reincidência e a demarcação da restauração ou reconstrução das trajetórias de vida num sentido orientado para a cultura de paz e não-violência.

De igual modo, a capacidade jurídica entre os ramos do direito civil, penal, trabalhista e eleitoral não apresentam qualquer tipo de correspondência, pois são campos de conhecimento distintos com objetivos e finalidades diferenciados e sua limitação destina-se a estabelecer estratégias de proteção de acordo com o processo de desenvolvimento do adolescente e a gradual incorporação de aptidões para a vida adulta.

O sistema socioeducativo enquanto instrumento integrado e estratégico de políticas públicas de enfrentamento e superação do ato infracional não concorre com o sistema de controle penal. Em todas as comparações, o sistema de controle penal tradicional apresenta piores indicadores de gestão, eficiência, de ressocialização e, enfim, de enfrentamento ao ciclo perverso de reprodução da criminalidade. Não há qualquer dado estatístico que possa assegurar que a substituição do sistema socioeducativo, ainda que sua estrutura seja precária, pelo sistema de controle penal possa apresentar melhores chances de ressocialização ou responsabilização aos adolescentes. O único discurso que embasa a ideia de maior eficiência do sistema penal ampara-se na lógica da vingança pública e da mera retribuição sancionatória, o que não representa qualquer ganho ou garantia na prevenção e superação da violência.

É preciso destacar que o Direito da Criança e do Adolescente e seu conjunto principiológico normativo têm caráter garantista, daí não haver fundamento para a suspensão judicial de qualquer garantia normativa, sob pena, de violação do princípio da universalidade democrática, segundo o qual todos estão igualmente submetidos à lei. Considerando o princípio jurídico da desjudicialização, não cabe ao Poder Judiciário fazer a apreciação técnica psicológica, educacional ou assistencial na execução das medidas socioeducativas, nem impor tratamento diferenciado ao adolescente em razão de suas condições subjetivas ou sociais. Cabe a rede de atendimento, em especial no contexto do Sistema Único de Assistência Social, fazer o acompanhamento e execução das medidas socioeducativas levando em consideração o processo de desenvolvimento do adolescente e os compromissos que pode pactuar diante da responsabilização socioeducativa.

Embora, instigado pelos meios de comunicação de massa, seja frequente a reivindicação de medidas de caráter meramente repressivo por parte da população, é preciso atenção dos agentes públicos para que as medidas socioeducativas tenham além do caráter responsabilizador, estratégias de impacto no desenvolvimento dos adolescentes para que a experiência de ato infracional não venha a se repetir e garantir um modelo político de atendimento que atenda às necessidades de emancipação e desenvolvimento humano.

Para que medidas de tal abrangência sejam possíveis é necessário consolidar o Sistema de Garantias de Direitos e articulá-lo com as políticas de atendimento e planejamento das políticas de atendimento socioeducativo.

Ato infracional, medidas socioeducativas e o Sistema de Atendimento Socioeducativo

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 103, define ato infracional como toda conduta descrita como crime ou contravenção penal. Isso implica reconhecer que o Direito da Criança e do Adolescente estabelece respostas públicas diante do cometimento de qualquer crime, independentemente da idade. A diferença está justamente nas respostas públicas que se apresentam de acordo com a idade do autor do ato infracional.

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece no artigo 105 que ao ato infracional cometido por criança, consideradas pessoas com idades até 12 anos, serão aplicadas as medidas de proteção previstas no artigo 101, que envolvem:

Art. 101 -...

- 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. (BRASIL, 1990)

É preciso destacar, que das medidas de proteção indicadas no dispositivo acima, àquelas previstas nos incisos VII, VIII e IX não se

destinam a consolidar respostas ao ato infracional, mas tão somente para concretizar o direito fundamental à convivência familiar e comunitária e, portanto, exigem processo próprio e distinto.

Nos casos de ato infracional cometido por adolescente, considerando como pessoas com idades entre 12 e 18 anos, a autoridade competente aplicará medidas socioeducativas, descritas no artigo 112 do Estatuto da Criança e do Adolescente como:

Art. 112 - ...

I – advertência;

II – obrigação de reparar o dano;

III – prestação de serviços à comunidade;

IV – liberdade assistida;

V – inserção em regime de semiliberdade;

VI – internação em estabelecimento educacional

VII – qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.
(BRASIL, 1990)

Portanto, diante do ato infracional movimenta-se um conjunto de políticas públicas de atendimento socioeducativo que integram as medidas socioeducativas em espécie e que poderão ser cumuladas com as medidas de proteção de acordo com cada caso.

As medidas socioeducativas devem levar em consideração a capacidade do adolescente em cumpri-las, as circunstâncias e a gravidade da infração, conforme determina o Artigo 112, § 1º do Estatuto, bem como, depende para sua imposição, da existência de provas suficientes de autoria e materialidade da infração, ressalvadas as hipóteses de aplicação de advertência ou remissão.

Na aplicação de medidas socioeducativas devem ser considerados os direitos individuais do adolescente, previstos entre os artigos 106 e 109 do Estatuto que garantem no mínimo que:

Art. 106. Nenhum adolescente será privado de sua liberdade senão em flagrante de ato infracional ou por ordem escrita e fundamentada da autoridade judiciária competente.

Parágrafo único. O adolescente tem direito à identificação dos responsáveis pela sua apreensão, devendo ser informado acerca de seus direitos.

Art. 107. A apreensão de qualquer adolescente e o local onde se encontra recolhido serão incontinenti comunicados à autoridade judiciária competente e à família do apreendido ou à pessoa por ele indicada.

Parágrafo único. Examinar-se-á, desde logo e sob pena de responsabilidade, a possibilidade de liberação imediata.

Art. 108. A internação, antes da sentença, pode ser determinada pelo prazo máximo de quarenta e cinco dias.

Parágrafo único. A decisão deverá ser fundamentada e basear-se em indícios suficientes de autoria e materialidade, demonstrada a necessidade imperiosa da medida.

Art. 109. O adolescente civilmente identificado não será submetido a identificação compulsória pelos órgãos policiais, de proteção e judiciais, salvo para efeito de confrontação, havendo dúvida fundada. (BRASIL, 1990)

A apuração de responsabilidade do ato infracional requer a proposição de ação socioeducativa pública, preservando as garantias processuais estabelecidas no artigo 111 do Estatuto:

Art. 111. São asseguradas ao adolescente, entre outras, as seguintes garantias:

I - pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, mediante citação ou meio equivalente;

II - igualdade na relação processual, podendo confrontar-se com vítimas e testemunhas e produzir todas as provas necessárias à sua defesa;

III - defesa técnica por advogado;

IV - assistência judiciária gratuita e integral aos necessitados, na forma da lei;

V - direito de ser ouvido pessoalmente pela autoridade competente;

VI - direito de solicitar a presença de seus pais ou responsável em qualquer fase do procedimento. (BRASIL, 1990)

Para a consolidação de um conjunto articulado de políticas públicas de atendimento socioeducativo foi aprovada a Lei n. 12.594, de 18 de janeiro de 2012 que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescentes que pratique ato infracional.

Considera-se como Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo:

[...] 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. (BRASIL, 2012)

Assim, a Lei do SINASE estabelece um conjunto de regras e princípios sobre competências compartilhadas entre União, Estados e Municípios na formulação, execução e controle das políticas públicas socioeducativas determinando a elaboração de Planos de Atendimento e organizando os Programas de Atendimento

com estratégias de avaliação a acompanhamento da gestão, destacando medidas de responsabilização de gestores, operadores e entidades de atendimento. Além disso, estabelece critérios para a definição de prioridades e financiamento das políticas públicas e critérios complementares ao Estatuto da Criança e do Adolescente para a execução das medidas socioeducativas; também define procedimentos, amplia a garantia dos direitos individuais do adolescente, exige a elaboração de Planos Individuais de Atendimento e estratégias de articulação intersetorial para a garantia da atenção integral à saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, regulamentação de visitas nos casos de cumprimento de medidas restritivas de liberdade, regimes disciplinares e ações de capacitação para o trabalho.

O artigo 7º, § 2º da Lei do SINASE estabelece que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão com base no Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo elaborar seus planos decenais correspondentes, em até 360 dias a partir da aprovação do Plano Nacional.

Neste contexto, a lei prevê a competência específica aos municípios para:

Art. 5º -...

I - formular, instituir, coordenar e manter o Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo, respeitadas as diretrizes fixadas pela União e pelo respectivo Estado;

II - elaborar o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo, em conformidade com o Plano Nacional e o respectivo Plano Estadual;

III - criar e manter programas de atendimento para a execução das medidas socioeducativas em meio aberto;

IV - editar normas complementares para a organização e funcionamento dos programas do seu Sistema de Atendimento Socioeducativo;

V - cadastrar-se no Sistema Nacional de Informações sobre o Atendimento Socioeducativo e fornecer regularmente os dados necessários ao povoamento e à atualização do Sistema; e

VI - cofinanciar, conjuntamente com os demais entes federados, a execução de programas e ações destinados ao atendimento inicial de adolescente apreendido para apuração de ato infracional, bem como aqueles destinados a adolescente a quem foi aplicada medida socioeducativa em meio aberto. (BRASIL, 2012)

A lei determina que os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, a quem competem as funções deliberativas e de controle do Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo, deverão conduzir o processo de construção dos Planos Municipais de caráter decenal e deliberar pela sua criação, estabelecendo estratégias de controle e avaliação, em articulação com o órgão municipal responsável pelas funções executivas e de gestão do sistema municipal, segundo os critérios estabelecidos no art. 7º, da Lei do SINASE que prevê:

Art. 7º - O Plano de que trata o inciso II do art. 3º desta Lei deverá incluir um diagnóstico da situação do Sinase, as diretrizes, os objetivos, as metas, as prioridades e as formas de financiamento e gestão das ações de atendimento para os 10 (dez) anos seguintes, em sintonia com os princípios elencados na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). (BRASIL, 2012)

Considerando que compete aos municípios a criação e manutenção dos programas de atendimento para a execução de medidas socioeducativas em meio aberto torna-se indispensável o aprofundamento das estratégias e ações no que se refere às medidas socioeducativas de liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade.

A Lei do SINASE prevê:

Art. 13. Compete à direção do programa de prestação de serviços à comunidade ou de liberdade assistida:

I - selecionar e credenciar orientadores, designando-os, caso a caso, para acompanhar e avaliar o cumprimento da medida;

II - receber o adolescente e seus pais ou responsável e orientá-los sobre a finalidade da medida e a organização e funcionamento do programa;

III - encaminhar o adolescente para o orientador credenciado;

IV - supervisionar o desenvolvimento da medida; e

V - avaliar, com o orientador, a evolução do cumprimento da medida e, se necessário, propor à autoridade judiciária sua substituição, suspensão ou extinção. (BRASIL, 2012)

A Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009, que adota a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, prevê o Serviço de Proteção Social aos Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) como serviços de proteção social especial de média complexidade. (BRASIL, 2009)

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, no artigo 118, a medida socioeducativa de liberdade assistida visa proporcionar acompanhamento, auxílio e orientação ao adolescente por pessoa capacitada, denominado orientador, designado pela autoridade competente, pelo prazo mínimo de seis meses, podendo ser prorrogada, revogada ou substituída a qualquer tempo.

Estatuto da Criança e do Adolescente prevê:

Art. 119. Incumbe ao orientador, com o apoio e a supervisão da autoridade competente, a realização dos seguintes encargos, entre outros:

I - promover socialmente o adolescente e sua família, fornecendo-lhes orientação e inserindo-os, se necessário, em programa oficial ou comunitário de auxílio e assistência social;

II - supervisionar a frequência e o aproveitamento escolar do adolescente, promovendo, inclusive, sua matrícula;

III - diligenciar no sentido da profissionalização do adolescente e de sua inserção no mercado de trabalho;

IV - apresentar relatório do caso. (BRASIL, 1990)

No entanto, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais alcançou uma visão mais ampla sobre as potencialidades da medida de liberdade assistida ao reconhecer que:

O serviço tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente. Deve contribuir para o acesso a direitos e para a ressignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens. Para a oferta do serviço faz-se necessário a observância da responsabilização face ao ato infracional praticado, cujos direitos e obrigações devem ser assegurados de acordo com as legislações e normativas específicas para o cumprimento da medida. (BRASIL, 2009)

A operacionalização da liberdade assistida envolve a elaboração de Plano Individual de Atendimento com a participação do adolescente e sua família, estabelecendo objetivos, metas e

perspectivas futuras, atendendo os objetivos da política socioassistencial, os requisitos legais do Direito da Criança e do Adolescente e os parâmetros estabelecidos no âmbito da Lei do SINASE.

Assim, a medida tem por objetivos:

- Realizar acompanhamento social a adolescentes durante o cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade e sua inserção em outros serviços e programas socioassistenciais e de políticas públicas setoriais;
- Criar condições para a construção/reconstrução de projetos de vida que visem à ruptura com a prática de ato infracional;
- Estabelecer contratos com o adolescente a partir das possibilidades e limites do trabalho a ser desenvolvido e normas que regulem o período de cumprimento da medida socioeducativa;
- Contribuir para o estabelecimento da autoconfiança e a capacidade de reflexão sobre as possibilidades de construção de autonomias;
- Possibilitar acessos e oportunidades para a ampliação do universo informacional e cultural e o desenvolvimento de habilidades e competências;
- Fortalecer a convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2009)

Como se viu, iguais objetivos são aplicáveis na medida socioeducativa de Prestação de Serviços à Comunidade, que o artigo 117 do Estatuto da Criança e do Adolescente conceitua nos seguintes termos:

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 a frequência à escola ou à jornada normal de trabalho. (BRASIL, 1990)

A medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade não se caracteriza como trabalho ou profissionalização, mas estratégia de ampliação e fortalecimento da convivência comunitária ampliando os espaços de atuação e reconhecimento do adolescente em sua comunidade.

Para que as medidas socioeducativas em meio aberto tenham êxito é indispensável que haja articulação intersetorial das políticas públicas, como um conjunto de ações integradas de promoção e desenvolvimento humano, pois

O sucesso de uma medida socioeducativa aplicada a um adolescente autor de ato infracional depende, em boa parte, da capacidade de envolver e comprometer toda a máquina pública e as forças sociais representativas na execução dessa medida, já que os adolescentes precisam encontrar respostas concretas para as suas necessidades. (VANIN, 2000, p. 710)

Daí a importância de fortalecer a relação entre o Sistema de Atendimento Socioeducativo com as políticas públicas setoriais, em especial com o Sistema Único de Assistência Social. Neste contexto, o planejamento, controle e avaliação das políticas de forma integrada e continuada é requisito fundamental na elaboração dos planos decenais de atendimento socioeducativo.

Princípios:

Inspiração para construir e orientar o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo

O Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo, em conformidade com o Plano Nacional, adota como princípios:

- o reconhecimento do adolescente como sujeito de direitos e sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento;
- a responsabilidade compartilhada da família, sociedade e Estado na garantia dos direitos do adolescente.
- a garantia de proteção integral ao desenvolvimento do adolescente e à integralidade dos seus direitos;
- o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- a superação da cultura punitivista/menorista nas políticas de atendimento socioeducativo;
- a garantia do reconhecimento das múltiplas diversidades como condição inerente à adolescência;
- a regionalização e a articulação intersetorial para a oferta dos serviços e programas de atendimento;
- a prioridade absoluta na formulação, execução e destinação de recursos aos programas e serviços de atendimento.
- a participação democrática, popular e social das comunidades na elaboração, formulação, acompanhamento e avaliação das políticas sociais públicas.

Diretrizes

Preocupações permanentes na execução do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo.

O Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo, em conformidade com o Plano Nacional, adota como diretrizes:

- Garantia da qualidade do atendimento socioeducativo de acordo com os parâmetros do SINASE.
- Focar a socioeducação por meio da construção de novos projetos pactuados com os adolescentes e famílias, consubstanciados em Planos Individuais de Atendimento.
- Incentivar o protagonismo, participação e autonomia de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e de suas famílias.
- Criar mecanismos que previnam e mediem situações de conflitos e estabelecer práticas restaurativas.
- Garantir o acesso do adolescente à Justiça (Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública) e o direito de ser ouvido sempre que requerer.
- Garantir a participação da família na condução da política socioeducativa.
- Garantir o direito à sexualidade e saúde reprodutiva, respeitando a identidade de gênero e a condição sexual.

- Garantir a oferta e acesso à educação de qualidade, à profissionalização, às atividades esportivas, de lazer e de cultura na articulação da rede.
- Garantir o direito à educação para os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e egressos, considerando sua condição singular como estudantes e reconhecendo a escolarização como elemento estruturante do sistema socioeducativo.
- Garantir o acesso aos programas de saúde integral.
- Garantir ao adolescente o direito de reavaliação da medida socioeducativa.
- Garantia da unidade na gestão do SINASE, por meio da gestão compartilhada entre as três esferas de governo, através do mecanismo de cofinanciamento.
- Integração operacional dos órgãos que compõem o sistema (art. 8º, da Lei Federal nº 12.594/2012).
- Valorizar os profissionais da socioeducação e promover formação continuada.
- Garantir a autonomia dos Conselhos dos Direitos nas deliberações, controle social e fiscalização do Plano e do SINASE.

D iagnóstico

Marco situacional geral do ato infracional, das medidas socioeducativas e dos programas e serviços de atendimento.

Este diagnóstico foi elaborado pela Comissão Intersetorial constituída para formulação do Plano Municipal Decenal de Atendimento Socioeducativo do Município de Capivari de Baixo/SC.

A coleta de dados foi realizada junto aos órgãos públicos que atuam no município, diretamente relacionados à execução de medidas socioeducativas e compreende os anos de 2012, 2013 e 2014.

Contextualização do Município

O município de Capivari de Baixo foi criado em 20 de março de 1992 e está localizado na região sul do Estado de Santa Catarina na microrregião de Tubarão a uma latitude de 28º26'41 sul e a uma longitude de 48º57'28 oeste, estando a uma altitude de 12 metros acima do nível do mar com área de 53.165 km². Tem como municípios limítrofes Gravatal, Tubarão, Laguna e Pescaria Brava.

No ano de 2010 o IBGE apurou uma população de 21.689 habitantes, sendo que no ano de 2014 estima-se uma população de

23.342 habitantes, considerado como de pequeno porte II, demonstrando crescimento populacional.

O PIB per capita a preços correntes de 2012 alcançou o valor de R\$ 17.450,75. O valor de rendimento médio mensal per capita dos domicílios particulares permanentes localizados em áreas rurais é de R\$ 582,33 e em áreas urbanas é de R\$ 666,67. Já o valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes é de R\$ 1.902,33 (rural) e R\$ 2.301,20 (urbano). (IBGE)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal vem aumentando progressivamente com destaque para o indicador da educação.

ANO	IDHM	Renda	Longevidade	Educação
2000	0,672	0,651	0,817	0,570
2010	0,767	0,724	0,870	0,716

Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas Brasil 2013.

O Mapa da Pobreza e da Desigualdade dos Municípios Brasileiros elaborado pelo IBGE em 2003 identificou as seguintes condições:

Critério	Indicador
Incidência da Pobreza	32,43%
Incidência da Pobreza Subjetiva	20,62%
Índice Gini	0,38

Fonte: IBGE

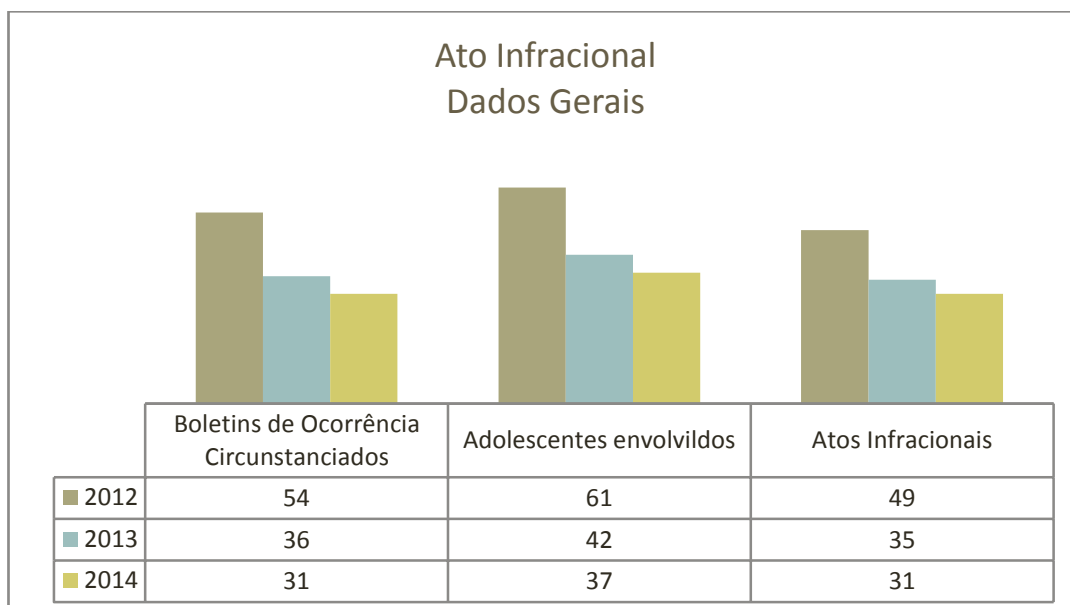
A população infanto-juvenil esta assim caracterizada conforme Censo IBGE/2010:

Crianças e Adolescentes - 2010			
Idade	Rural	Urbana	Total
00 – 04 anos	179	1.260	1.439
05 – 09 anos	169	1.357	1.526
10 – 14 anos	142	1.622	1.764
15 – 19 anos	148	1.721	1869
Subtotal	638	5.960	6.598
Total	6.598		

Fonte: Censo IBGE/2010

Ato infracional no Município de Capivari de Baixo

Na análise dos atos infracionais registrados levou-se em consideração os dados fornecidos pela Delegacia de Polícia Civil referente aos anos de 2012 a 2014, do Ministério Público relativo ao ano de 2012 e os dados de atendimento fornecidos pelo CREAS nos anos de 2014 e 2015.



Fonte: Delegacia de Polícia Civil – Capivari de Baixo/SC

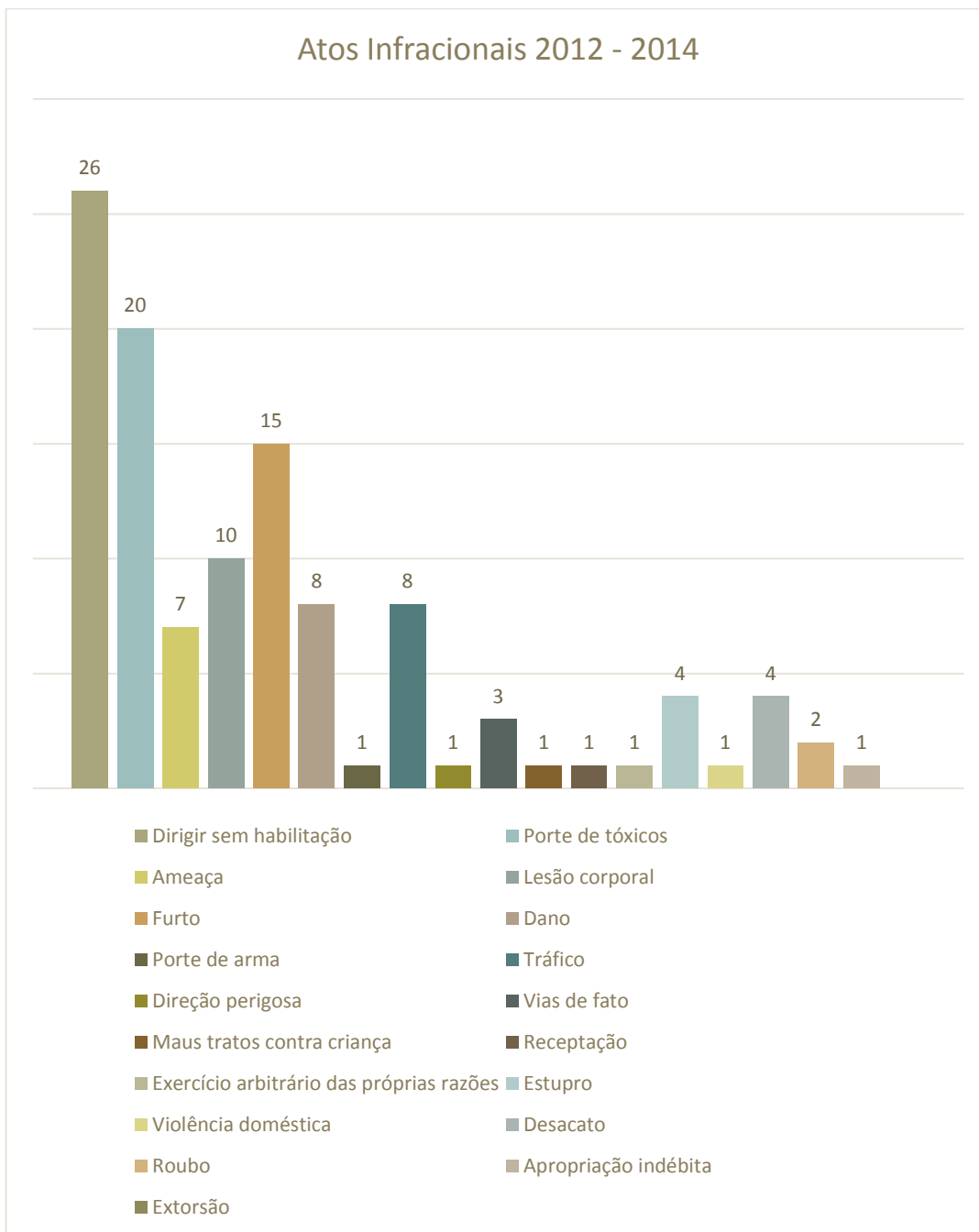
O levantamento de dados relativos aos atos infracionais mais frequentes contou com informações fornecidas pela Delegacia de Polícia Civil que são apresentados na tabela a seguir comparando os anos de 2012, 2013 e 2014.

Ato Infracional	2012	2013	2014
Porte de tóxico	08	04	08
Dirigir sem habilitação	11	11	04
Ameaça	04	03	-
Lesão corporal	04	04	02
Furto	09	05	01
Dano	02	02	04
Porte de arma	01	-	-
Tráfico	03	03	02
Direção perigosa	01	-	-
Vias de fato	03	-	-
Maus tratos contra criança	01	-	-

Receptação	01	-	-
Exercício arbitrário das próprias razões	01	-	-
Estupro	-	02	02
Violência doméstica	-	01	-
Desacato	-	-	04
Roubo	-	-	02
Apropriação indébita	-	-	01
Extorsão	-	-	01
Total de Atos Infracionais	49	35	31

Fonte: Delegacia de Polícia Civil – Capivari de Baixo/SC

Considerando o período compreendido entre 2012 e 2014 observa-se a maior frequência de atos infracionais relacionados à direção sem habilitação, porte de tóxicos e furto. O gráfico a seguir apresenta os atos infracionais mais frequentes.



Fonte: Delegacia de Polícia – Capivari de Baixo/SC

As Medidas Socioeducativas

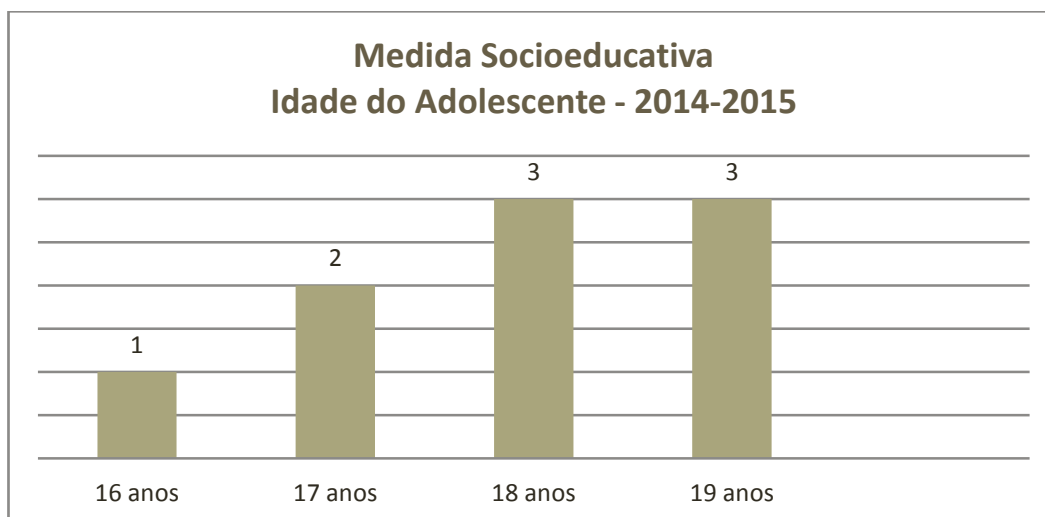
O Ministério Público forneceu dados sobre as medidas aplicadas no ano de 2012, registrando como maior incidência a aplicação de remissão cumulada com Prestação de Serviços à Comunidade, conforme apresenta a tabela abaixo.

Medidas aplicadas	2012
Remissão simples	-
Remissão com LA	01
Remissão com PSC	46
Advertência	17
Representação	92
Total	156

Fonte: Ministério Público

Idade do Adolescente

Na análise dos dados relativos à idade do adolescente foi possível apurar apenas nas informações prestadas pelo CREAS no período compreendido entre 2014-2015.



Fonte: CREAS – Capivari de Baixo/SC

Escolaridade e distorção série x idade

Considerando os dados de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas no período de 2014-2015 aparentemente todos os adolescentes apresentam distorção na relação série x idade de escolarização.

Incidência de ato infracional por local de residência do adolescente

Os dados de atendimento socioeducativo do CREAS apresentam os bairros de residência dos adolescentes envolvidos em ato infracional, conforme a tabela abaixo.

Localidade	Adolescentes
Caçador	02
Centro	02
Ilhotinha	01
Santa Lúcia	02
Paraíso	01
Três de Maio	01

Fonte: CREAS – Capivari de Baixo/SC

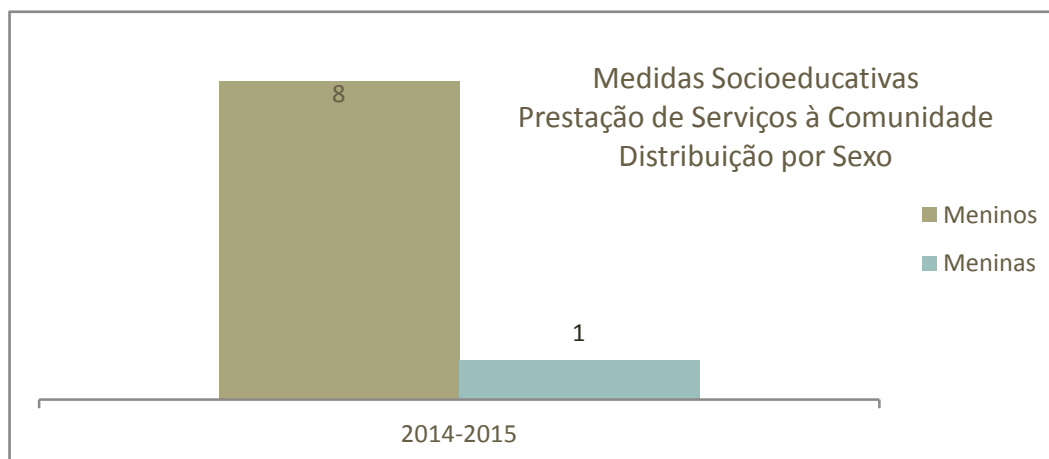
Considerando o pequeno número de dados da amostra não é possível obter interpretações relevantes sobre este aspecto.

De acordo com os dados do CREAS, os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade tiveram a medida aplicada em decorrência dos seguintes atos infracionais:

Ato Infracional	
Abuso	01
Desacato	01
Dirigir sem habilitação	01
Furto	01
Posse de entorpecentes	04
Lesão Corporal	01

Fonte: CREAS – Capivari de Baixo/SC

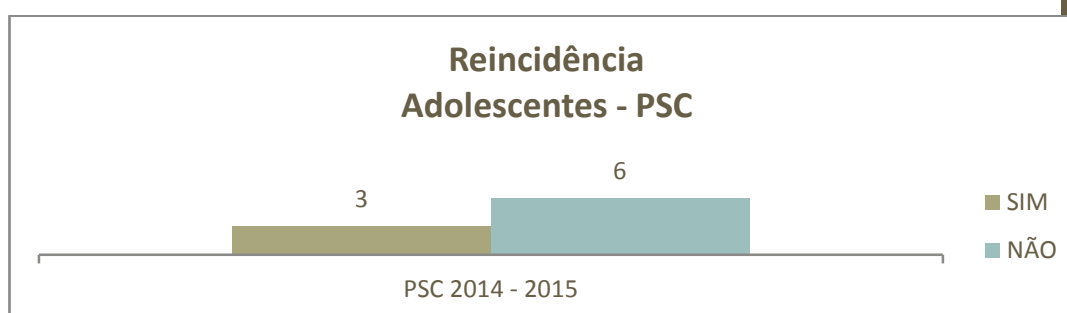
Considerando o levantamento dos casos de atendimento no âmbito do CREAS entre 2014 e 2015 observa-se apenas a execução de medidas socioeducativas de prestação de serviços à comunidade. O gráfico abaixo apresenta as medidas em execução de acordo com o sexo.



Fonte: CREAS – Capivari de Baixo/SC

Quanto ao cumprimento integral das medidas socioeducativas impostas, observa-se a seguinte condição: 03 medidas não cumpridas; 01 integralmente cumprida; 04 em cumprimento, com situações de falta eventual. Houve ainda, um caso de não cumprimento integral de medida estabelecida por seis meses e faltaram apenas 6 dias para o cumprimento integral.

O gráfico a seguir apresenta o número de atendimento socioeducativos com adolescentes que são reincidentes em ato infracional. Destaca-se que os 03 casos de reincidência referem-se a casos em que os adolescentes cumpriam medida socioeducativa por posse de entorpecentes.



Fonte: CREAS/Gestão da Assistência Social

Políticas Públicas de Atendimento no Município

O levantamento de informações sobre a política de atendimento no município considerou os dados oficiais levantados pelos representantes das políticas municipais nas áreas de educação, saúde, assistência social, cultura e esporte.

Trata-se de síntese diagnóstica que pretende apontar subsídios iniciais para a construção de uma política integrada, articulada e intersetorial para o atendimento socioeducativo do adolescente. Também foram consultados outras bases de dados sobre o tema e recomenda-se a atualização e o aperfeiçoamento contínuo destes dados ao longo do período decenal de execução do plano.

A ssistência Social

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) está instituído no município de Capivari de Baixo que mantém a Política Municipal de Assistência Social, com nível de gestão básica, através da Secretaria Municipal de Assistência Social e do Conselho Municipal de Assistência Social. Os serviços estão ordenados de acordo com os níveis de complexidade e estruturados nos termos da legislação vigente.

Proteção Social Básica

A Proteção Social Básica destina-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos. Tem como objetivo a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Proteção Social Especial de Média Complexidade

A Proteção Social Especial tem como unidade o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que se constitui como coordenador e articulador da proteção especial de média complexidade, sendo responsável pela oferta de orientação e apoio especializados e continuados de assistência social a indivíduos e famílias com seus direitos violados, mas sem rompimentos de

vínculos. Para isso, envolve um conjunto de profissionais e processos de trabalhos ofertando apoio e acompanhamento individualizado especializado.

São objetivos da proteção social especial:

- Fortalecer as redes sociais de apoio da família;
- Contribuir no combate a estigmas e preconceitos;
- Assegurar proteção social imediata e atendimento interdisciplinar às pessoas em situação de violência visando sua integridade física, mental e social;
- Prevenir o abandono e a institucionalização;
- Fortalecer os vínculos familiares e a capacidade protetiva da família.

Nesta perspectiva, o CREAS iniciou suas atividades no mês de março de 2008, através de um convênio firmado entre a Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo com a entidade SOS VIDA de Tubarão/SC, a qual disponibilizou duas profissionais de Psicologia e uma Advogada, com a finalidade de atender as necessidades referentes a esse serviço especializado. A partir do mês de julho de 2008, a Prefeitura Municipal, através da Secretaria de Assistência Social, contratou uma Assistente Social, completando, assim, a Equipe Multiprofissional do CREAS.

Atualmente, a equipe é constituída por:

- 01 Coordenador;
- 02 Assistentes Sociais;
- 01 Psicólogo.

O CREAS oferece os seguintes serviços:

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)
- Serviço de Proteção Social a Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa em meio aberto – Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade.

A Equipe Multiprofissional do CREAS presta atendimento psicossocial e jurídico prioritário a crianças, adolescentes e suas famílias, nas seguintes situações:

- Crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual;
- Crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica (violência física, psicológica, sexual, negligência);
- Crianças e adolescentes sob medida protetiva de acolhimento institucional, e reintegradas ao convívio familiar;
- Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida e de prestação de serviços à comunidade.

Os atendimentos à população são prestados no espaço do CREAS, ou pelo deslocamento da equipe em territórios e nos domicílios, funcionando em estreita articulação com o Poder Judiciário, Ministério Público, Conselho Tutelar e outras Organizações de Defesa de Direitos; assim como, com os demais serviços socioassistenciais do município, a fim de estruturar uma rede efetiva de proteção social.

No decorrer dos serviços prestados no CREAS, foi surgindo a necessidade de ampliação gradual desses atendimentos, de modo a abarcar outras situações de risco ou violação de direitos (com

relação às pessoas idosas, pessoas com deficiência, mulheres vítimas de violência, população em situação de rua, entre outras).

O CREAS acompanha atualmente 70 famílias e 8 adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de prestação de serviços à comunidade.

Serviços de Atendimento Socioeducativo

Com o intuito de se adequar à lei de descentralização político-administrativa, o cumprimento das medidas de Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida passaram a ser integralmente de responsabilidade dos municípios, uma vez que estas são aplicadas pelo Poder Judiciário e Ministério Público.

Desde o início do processo as medidas eram coordenadas por profissionais que compunham o quadro da Secretaria de Assistência Social do Município, geralmente por um técnico de Serviço Social. O mesmo fazia o atendimento ao adolescente bem como a sua família, e realizava os encaminhamentos para as entidades cadastradas.

De forma geral e até a presente data, as entidades cadastradas são as escolas municipais, estaduais, setores da Prefeitura, ONGs e Corpo de Bombeiros. Com a instituição da nova Política de Assistência Social em 2004 e a instituição da Tipificação dos Serviços em 2009, instaurou-se o CREAS e desde então os adolescentes em cumprimento de medida passaram a ser acompanhados pelos profissionais de referência da proteção social especial, salientando que nunca houve equipe específica para as medidas.

Nos anos de 2012 e 2013, existiu uma demanda muito grande de adolescentes em cumprimento de medidas

socioeducativas, aproximadamente 20, quando se sentiu a necessidade de realização de um trabalho mais efetivo. Então a equipe hora posta, planejou palestras de caráter socioeducativo, bem como algumas oficinas de modo a diversificar, refletir sobre o ato infracional e as medidas socioeducativas.

Atualmente ainda não existe equipe técnica exclusiva para esse serviço, porém foi designada uma técnica de referência, que acompanha os adolescentes e seus familiares nesse processo, onde recebe o suporte de toda a equipe deste equipamento para atendimento e acompanhamento de tal demanda.

No atendimento às medidas socioeducativas são utilizados diversos instrumentos como: o acolhimento e escuta; cadastros; visita domiciliar; entrevistas; observações; intervenções verbais; escrita, dinâmicas e jogos.

Educação

O Censo da Educação Escolar do INEP de 2014 indica a existência de 23 escolas no município de Capivari de Baixo, sendo 20 localizadas em região urbana e 03 em áreas rurais, distribuídas da seguinte forma:

Escolas Municipais

CEI Amelia Zanela Machado – Rural

CEI Anita Brunel Alves – Urbana

CEI Betildes Silva Xavier – Urbana

CEI Maria de Lourdes Pereira Fernandes – Urbana

CEI Maria Magdalena – Urbana

CEI Maria Mendonça Tonon – Urbana

CEI Odacir Emitterio de Oliveira – Urbana

CEI Osmarino Rodrigues de Souza – Urbana

CEI Pedra dos Santos de Souza – Urbana

EMEB Pequeno Polegar – Rural

EMEB Santo André – Urbana

EMEB Stanislau Gaidzinski Filho – Urbana

EMEB Vitorio Marcon – Rural

EMEB Dom Anselmo Pietrulla - Urbana

Escolas Estaduais

EEB Otto Feuerschuette – Urbana

EEB Gen. Osvaldo Pinto da Veiga – Urbana

EEB São João Batista – Urbana

EEB Teresa Martins Brito – Urbana

Escola Privada

CEI Cantinho dos Anjos – Urbana

Colégio Michels – Urbana

Curso Colégio Múltipla Escola – Urbana

Escola Especial São Francisco de Assis – Urbana

SENAI SC Capivari de Baixo – Urbana

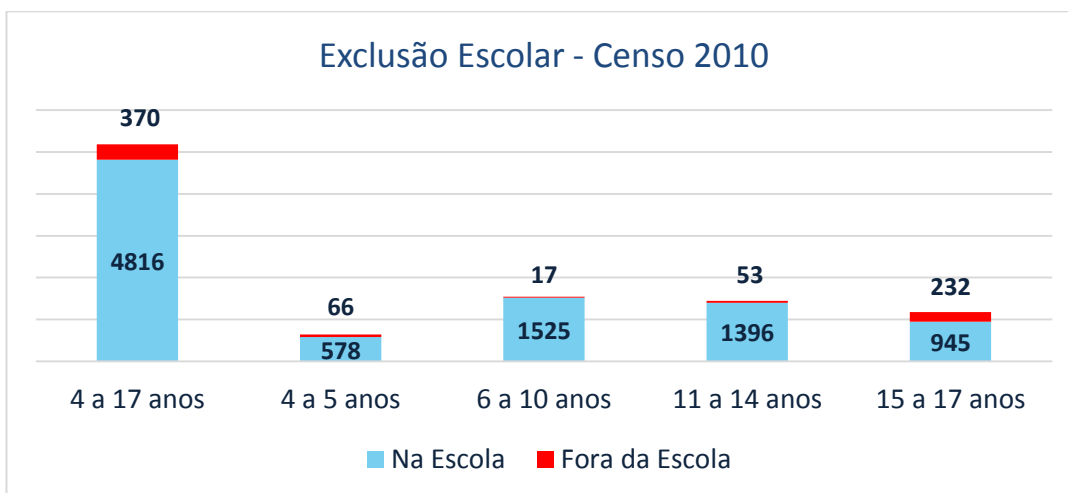
Infrequência e Evasão Escolar

Dados do mapa da exclusão escolar, divulgados em 2014 pela Ong Fora da Escola Não Pode com base nos dados do IBGE de 2010, apontavam a existência de 370 crianças e adolescentes fora da escola com o seguinte perfil:

Perfis das crianças fora da escola (4 a 17 anos)	
Sexo	
Masculino: 46,9%	Feminino: 53,1%
Cor / raça	
Branco: 70,1%	Negros: 29,9%
Localização	
Rural: 10,8%	Urbana: 89,2%
Nível de instrução dos responsáveis	
Sem instrução e fundamental incompleto: 41,2%	
Fundamental completo e médio incompleto: 34,1%	
Médio completo ou superior: 24,6%	
Renda média domiciliar	
Até 1/2 salário mínimo: 23,9%	
De 1/2 a 1 salário mínimo: 41%	
Mais de 1 salário mínimo: 38,3%	

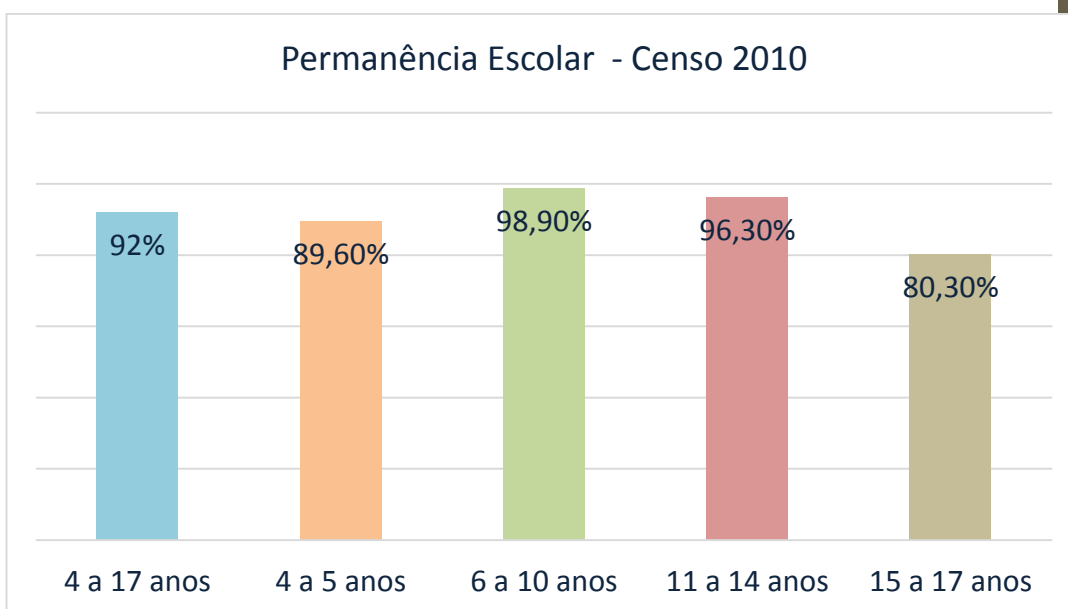
Fonte: Mapa da Exclusão Escolar. Disponível em: http://www.foradaescolanaopode.org.br/exclusao-escolar-por-municipio/SC/4203956-Capivari_de_Baixo

O gráfico a seguir apresenta os dados do IBGE de 2010 sobre crianças e adolescentes que frequentam à escola.



Fonte: Mapa da Exclusão Escolar. Disponível em:
http://www.foradaescolanaopode.org.br/exclusao-escolar-por-municipio/SC/4203956-Capivari_de_Baixo

Quando considerados os dados percentuais de permanência escolar encontram-se os seguintes índices.



Fonte: Mapa da Exclusão Escolar. Disponível em:
http://www.foradaescolanaopode.org.br/exclusao-escolar-por-municipio/SC/4203956-Capivari_de_Baixo

Considerando a importante relação entre ato infracional, medida socioeducativa e exclusão escolar recomenda-se o aprofundamento das estratégias de identificação, controle, notificação dos casos de evasão escolar no município especialmente nas faixas etárias entre 4 a 5 anos e 15 a 17 anos. De todo modo, registra-se que os dados são de 2010 e a situação pode ter sido alterada ao longo do tempo.

Saúde

O município possui Plano Municipal de Saúde com vigência no período 2014 a 2017 que orientam as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) com a gestão sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde. O Plano apresenta dados de avaliação de desempenho municipal da saúde relacionando os indicadores demográficos, natalidade, morbidade e o mapeamento de recursos físicos e humanos disponíveis.

O Plano Municipal de Saúde tem como visão um sistema de saúde capaz de promover a melhoria da qualidade de vida da população ofertando ações e serviços de reconhecida excelência e considera como princípios:

- Universalidade do acesso às ações e serviços de saúde;
- Integralidade da atenção à saúde;
- Equidade na distribuição dos recursos e benefícios relativos à saúde;
- Participação e controle social;
- Defesa do SUS como sistema público de serviços de saúde;
- Ética e transparência na gestão do SUS no município.

São linhas de ação, segundo o Plano Municipal de Saúde: Gestão e melhoria da qualidade dos serviços de saúde; Construção, reforma e ampliação como melhoria da atenção básica; Ampliação melhoria e qualidade da atenção básica; Ampliação melhoria e qualidade da atenção especializada e hospitalar; Prevenção e Promoção da Saúde; Assistência Farmacêutica Básica, de Urgência e Emergência e Assistência Odontológica.

Considerando, que o Plano Municipal de Saúde é referência fundamental na compreensão da política, seja por sua magnitude ou pela complexidade, optou-se por descrever aqui apenas os aspectos mais relevantes que se relacionam, direta ou indiretamente, aos adolescentes atendidos no programa de atendimento socioeducativo no município, recomendando-se a consulta dos demais dados diretamente no Plano Municipal de Saúde.

Os dados sobre morbidade do período compreendido entre 2010 e 2013 apresentam 05 registros de óbito de adolescentes com idades entre 15 e 19 anos. Quando considerados o registro de óbitos por causas externas na faixa etária 10-19 anos apresentam apenas registros por acidentes do que se deduz que atos violentos como homicídio e suicídio não foram identificados no período indicado.

No que se refere a violência doméstica, sexual e outras violências foram registrados no período de 2009-2013: 04 casos de crianças e adolescentes com idades entre 10 e 14 anos; e 6 casos de adolescentes e jovens com idades entre 15 e 19 anos.

O município mantém o Programa Saúde da Família como estratégia de reorientação do modelo assistencial com equipes que atuam mediante ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

Segundo o Plano Municipal de Saúde, o trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde.

As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e até 12 agentes comunitários de saúde. Quando ampliada conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. Além das atividades realizadas nas Unidades, também são implementadas diversas ações diretamente na comunidade, como grupos terapêuticos, visitas domiciliares aos pacientes com dificuldade de locomoção até a USF, escovações supervisionadas pela equipe de saúde bucal nas creches e escolas, campanhas vacinais em escola, creche e empresas, busca-ativa em situações de impacto epidemiológico, entre outras.

O município de Capivari de Baixo tem uma cobertura de 100% da população atendida pela Estratégia de Saúde da Família - E.S.F. de acordo com a Nota técnica do DAB-MS, 2013.

Além disso, a política de saúde atua de forma articulada com as condicionalidades do Programa Bolsa Família e tem instituído o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) oferece cobertura integral à população através de 09 equipes de Saúde da Família e 02 Centros de Referência (Pronto Atendimento 24H e Posto Central).

O Programa de Saúde Mental atende uma demanda de aproximadamente 800 pacientes/mês, incluindo dependentes químicos articulados com os diversos serviços oferecidos pela unidade que envolvem psicoterapia individual ou grupal, acolhimento, oficinas terapêuticas, acompanhamento psiquiátrico,

atividades de orientação e inclusão das famílias em atividades comunitárias.

O CAPS I está instalado no município e atende crianças e adultos com transtorno leve, moderado, grave e dependência química. Atualmente, o CAPS atende:

- 87 crianças e adolescentes;
- 5 casos de dependência química;
- 2 casos relacionados a medidas socioeducativas com atendimento médico;
- 21 crianças e adolescentes com atendimento psicológico individual, grupo, psicoterapia e jogos didáticos;

O CAPS realiza atendimento médico e outros encaminhamentos em articulação com o CRAS, CREAS, Casa Lar, Conselho Tutelar, Estratégia de Saúde da Família, Núcleo de Atenção à Saúde da Família e outros parceiros institucionais.

Cultura

No âmbito das políticas culturais, o município possui Biblioteca Pública, desde 2010, instituída através do Programa Livro Aberto e conta com um acervo de mais de cinco mil obras. No mesmo ano o município também instituiu o Arquivo Público Histórico de Capivari de Baixo que executa uma série de ações que visam restaurar e guardar os documentos históricos, bem como resgatar a história e os valores culturais da comunidade.

O município conta também com equipamentos culturais e de lazer tais como a Gruta Nossa Senhora da Saúde e a Praça Maximiliano Cardoso Pessoa conhecida como Praça da Bandeira, considerada um dos principais atrativos de lazer, esporte e cultura do município. A praça conta com quadras de futebol, vôlei de areia, pista de skate, mesas com tabuleiro, quiosques, parque infantil, chafariz e é utilizado para a realização de atividades festivas e culturais.

A principal estrutura de lazer no município é o Parque Ambiental Tractebel que conta com pista de caminhada, lago, anfiteatro a céu aberto, concha acústica, cantina, horto florestal, Museu Termelétrico ao ar livre, Centro de Cultura e Sustentabilidade, Teatro para 350 pessoas, parque infantil, aparelhos de ginástica e ampla área verde. O parque funciona de terça a domingo das 7 às 22 horas e no horário de verão das 7 às 21 horas.

E esporte

O município de Capivari de Baixo possui estruturada a Secretaria de Esporte e Turismo que em parceria com a Associação Capivariense de Esporte e Cultura desenvolve diversas atividades. As tabelas abaixo apresentam os dados das crianças e adolescentes em atividades esportivas referentes ao ano de 2014.

JUDÔ			
SEXO	PERÍODO	NASCIMENTO	MATRICULADOS
FEMININO	MATUTINO	1998 a 2006	8
	VESPERTINO	2000 a 2005	7
MASCULINO	MATUTINO	1998 a 2009	25
	VESPERTINO	2001 a 2009	22

Fonte: Secretaria de Esporte e Turista. Capivari de Baixo/SC

VOLEIBOL			
SEXO	PERÍODO	NASCIMENTO	MATRICULADOS
MISTO	MATUTINO	1999 a 2006	32
MASCULINO	VESPERTINO	2001 a 2004	10

Fonte: Secretaria de Esporte e Turista. Capivari de Baixo/SC

KARATÊ			
SEXO	PERÍODO	NASCIMENTO	MATRICULADOS
FEMININO	NOTURNO	2001 a 2007	5

MASCULINO		1998 a 2008	24
-----------	--	-------------	----

Fonte: Secretaria de Esporte e Turista. Capivari de Baixo/SC

HANDEBOL			
SEXO	PERÍODO	NASCIMENTO	MATRICULADOS
MASCULINO	VESPERTINO	1998 a 2003	14

Fonte: Secretaria de Esporte e Turista. Capivari de Baixo/SC

FUTSAL SUB 15			
SEXO	PERÍODO	NASCIMENTO	MATRICULADOS
MASCULINO	MATUTINO	1999/2000	9
	VESPERTINO	1999/2000	23

Fonte: Secretaria de Esporte e Turista. Capivari de Baixo/SC

FUTSAL SUB 13			
SEXO	PERÍODO	NASCIMENTO	MATRICULADOS
MASCULINO	MATUTINO	2001/2002	20
	VESPERTINO	2001/2002	34

Fonte: Secretaria de Esporte e Turista. Capivari de Baixo/SC

FUTSAL SUB 11			
SEXO	PERÍODO	NASCIMENTO	MATRICULADOS
MASCULINO	MATUTINO	2003/2004	25
	VESPERTINO	2003/2004	19

Fonte: Secretaria de Esporte e Turista. Capivari de Baixo/SC

FUTSAL SUB 9			
SEXO	PERÍODO	NASCIMENTO	MATRICULADOS
MASCULINO	MATUTINO	2005/2006	22
	VESPERTINO	2005/2006	4

Fonte: Secretaria de Esporte e Turista. Capivari de Baixo/SC

FUTSAL SUB 7			
SEXO	PERÍODO	NASCIMENTO	MATRICULADOS
MASCULINO	MATUTINO	2007/2008	19

Fonte: Secretaria de Esporte e Turista. Capivari de Baixo/SC

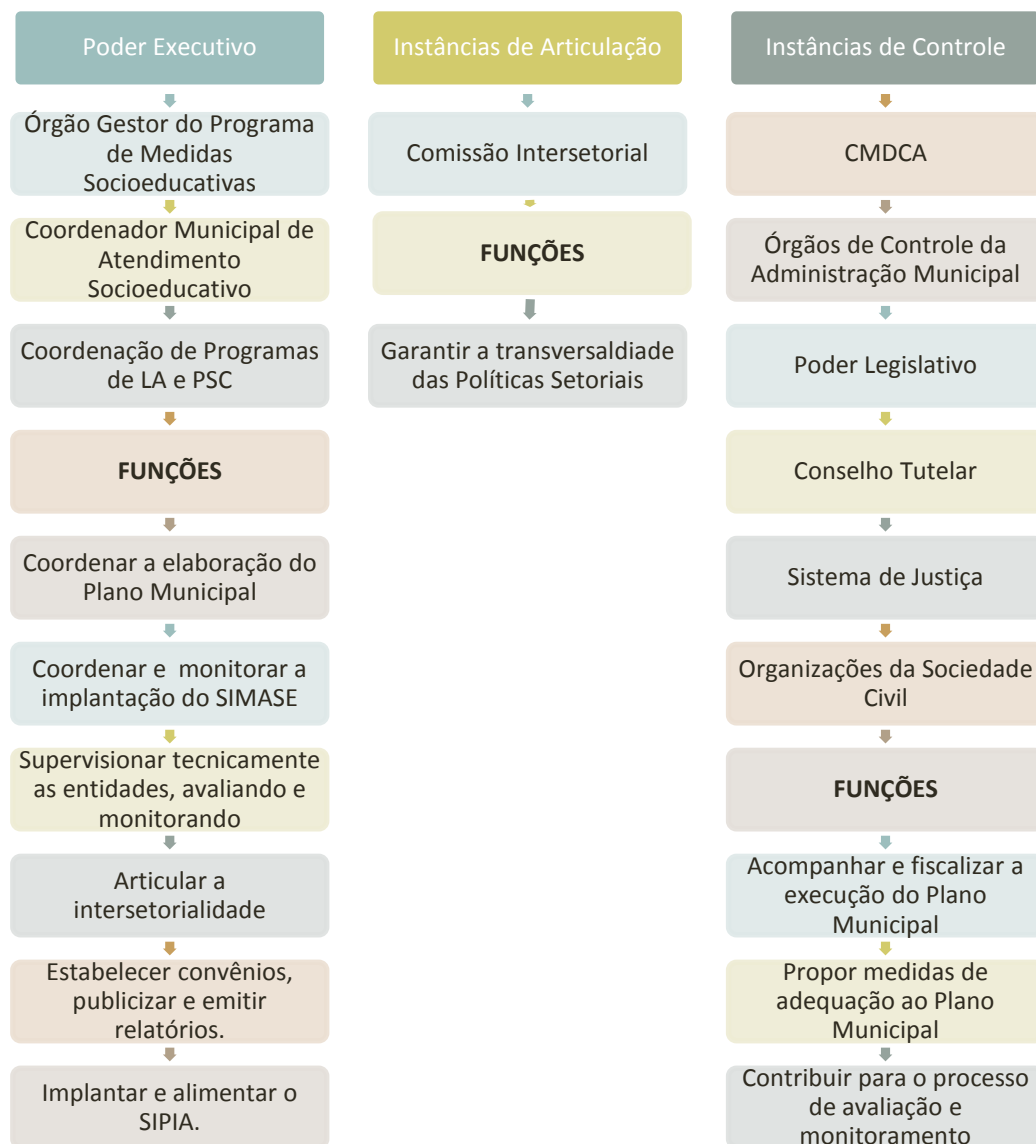
FUTEBOL				
LOCAL	SEXO	PERÍODO	NASCIMENTO	MATRICULADOS
3 DE MAIO	MASCULINO	VESPERTINO	1999 a 2005	27
NACIONAL		MATUTINO	2000 a 2005	18
		VESPERTINO	1999 a 2005	32
ILHOTINHA		MATUTINO	1998 a 2006	6
		VESPERTINO	1996 a 2005	34

Fonte: Secretaria de Esporte e Turista. Capivari de Baixo/SC

Além das atividades realizadas no ano de 2014, há previsão do ingresso de novas modalidades para o ano de 2015.

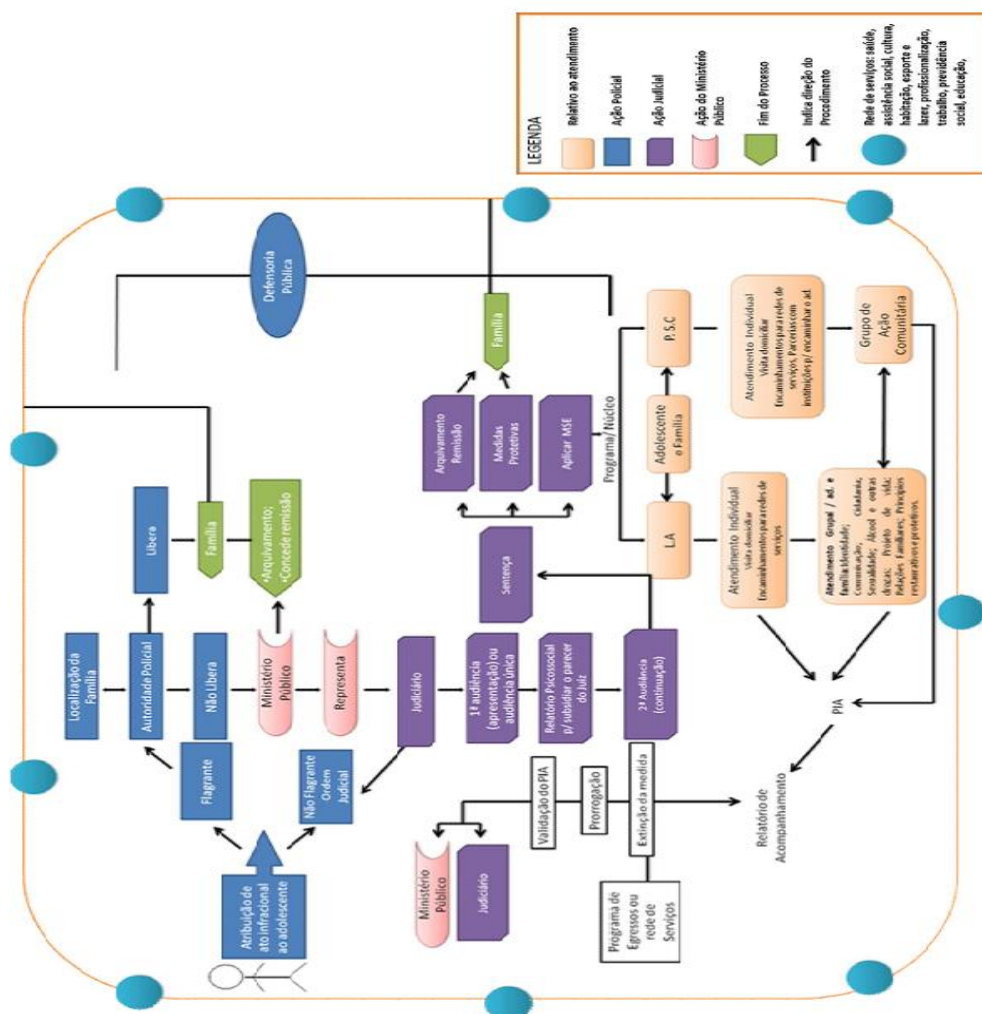
Modelo de Gestão

Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo



Fluxograma

O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê os procedimentos de apuração de ato infracional nos artigos 171 e seguintes. Também, deve-se levar em conta a Lei 12.594/12 que institui o SINASE nos artigos 36 e seguintes. O fluxo abaixo é a síntese dos procedimentos e foi elaborado pela Rede Maranhense de Justiça Juvenil.



Ações do Plano de Atendimento Socioeducativo.

Em reunião da Comissão Intersetorial organizou-se as seguintes ações, que após foram aprimoradas nos eixos operativos do SINASE.

Assistência Social

Ações	Responsáveis	Prazo
Formar parcerias com órgãos onde os adolescentes estão inseridos. Dar maior efetividade no acompanhamento do equipamento CREAS junto às entidades.	Prefeitura, MP CMDCA, Conselho Tutelar, CREAS	CURTO Periodicidade a cada dois anos
Fortalecer o comprometimento das famílias com relação aos envolvimento nas atividades oferecidas.	CREAS	PERMANENTE
Esclarecer as entidades e instituições quanto ao seu papel no processo das medidas socioeducativas. Criar mecanismos para acesso à informação (material informativo)	CREAS, CMDA	CURTO

Saúde

Ações	Responsáveis	Prazo
Estruturar programa de recepção dos adolescentes em medida de PSC nos serviços de saúde.	SMS, CAPS, NASF, ESF's	CURTO
Estabelecer na ficha de solicitação de vagas ambulatoriais de especialidades um campo específico de identificação de inserção no SINASE, com vistas a garantir prioridade conforme legislação vigente.	SMS, CAPS, NASF, ESF's	CURTO
Incluir a questão dos adolescentes em conflito com a lei, contemplando temas sobre diversidade sexual, questões de gênero e etnia, saúde sexual e reprodutiva e saúde mental, nos espaços de formação de profissionais da saúde.	SMS, CAPS, NASF, ESF's	CURTO

Secretaria Educação

Ações	Responsáveis	Prazo
Implementar projetos como “Amigo da Escola” nas unidades escolares possibilitando aos adolescentes a prática de ações para o melhoramento destes espaços.	Prefeitura Municipal CMDCA Conselho Tutelar Empresas Locais Associação de pais	MÉDIO LONGO
Proporcionar atividades extraescolares monitoradas, como oficinas diversas, para o aprendizado de atividades que envolvam e encaminhe ao mercado de trabalho: empreendedorismo, favorecendo a autonomia do mesmo.	Prefeitura Municipal CMDCA, Conselho Tutelar, Empresas Locais, Associação de pais	MÉDIO LONGO

Prioridades: períodos de execução

O Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo está organizado em 05 eixos, 09 objetivos e 53 metas, em conformidade com o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, que define as prioridades segundo os seguintes períodos:

- Período 01 (2014-2015) – Compreende as implantações sugeridas neste Plano e nos Planos Estadual e Nacional, bem como, a primeira avaliação nacional do SINASE.

- Período 02 (2016-2019) – Compreende as ações previstas neste Plano e nos Planos Estadual e Nacional, em conformidade com os ciclos orçamentários.

- Período 03 (2020-2023) - Compreende as ações previstas neste Plano e nos Planos Estadual e Nacional, em conformidade com os ciclos orçamentários.

Eixos Operativos

O Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo está estruturado nos seguintes eixos operativos:

- Eixo 01 – Gestão do SIMASE/SINASE
- Eixo 02 – Qualificação do Atendimento Socioeducativo
- Eixo 03 – Participação e autonomia de adolescentes
- Eixo 04 – Programas e Serviços de Atendimento
- Eixo 05 - Financiamento

Gestão das Ações de Atendimento no âmbito do SIMASE/SINASE

Objetivo 01				
Instalação da Coordenação Municipal do SIMASE/SINASE				
Metas	Período			Responsáveis
	1º	2º	3º	
Instituir a Coordenação Municipal do SIMASE/SINASE				Assistência Social

Objetivo 02				
Fortalecer a atuação da Comissão Intersectorial				
Metas	Período			Responsáveis
	1º	2º	3º	
Manter estratégia de acompanhamento da execução do Plano Municipal				Comissão de Gestão/Intersectorial e Assistência Social
Promover seminário anual sobre atendimento socioeducativo				CMDCA CMAS Assistência Social
Instituir e avaliar ações articuladas nas áreas de educação, saúde, assistência social, cultura, capacitação para o trabalho e esporte para os adolescentes.				Comissão de Gestão Secretarias envolvidas
Capacitação/assessoria continuada dos conselheiros municipais (CMDCA, CMAS, CT) e gestão (Secretaria Municipal de Assistência Social).				CMDCA CMAS Assistência Social

Objetivo 03				
Integrar o Sistema Nacional de Avaliação e Acompanhamento Socioeducativo				
Metas	Período			Responsáveis
	1º	2º	3º	
Aderir e manter o acesso ao SIPIA/SINASE				Poder Executivo SMAS
Operar o SIPIA em conjunto com o Sistema de Justiça				Conselho Tutelar Judiciário MP Assistência Social
Acompanhar a matrícula nas escolas dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa através dos dados do Censo Escolar da Educação Básica				SME Assistência Social
Acompanhar a frequência na escola dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa via sistema específico				SME Assistência Social
Sensibilização para a inserção dos adolescentes em cumprimento de MSE nos cursos de educação profissional e tecnológica				SMAS CRAS Educação

Objetivo 04				
Implantação das políticas setoriais que atuam no Sistema Socioeducativo				
Metas	Período			Responsáveis
	1º	2º	3º	
Orientar os sistemas de educação quanto à garantia de escolarização de adolescentes cumprindo medidas MSE.				SME

Aderir à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes no Sistema Socioeducativo segundo as diretrizes do Ministério da Saúde (MS).				SMS
Acompanhar nos Sistemas de Informação de Saúde do SUS, bem como no Sistema de Informações sobre Atendimento Socioeducativo, de dados e indicadores de saúde da população de adolescentes em atendimento socioeducativo.				SMS
Universalizar a oferta de serviços de MSE em Meio Aberto de LA e de PSC segundo as diretrizes do MDS				SMAS/ CREAS
Incorporar as orientações técnicas para o atendimento de adolescentes em cumprimento de MSE em Meio Aberto de LA e PSC do MDS.				SMAS/ CREAS
Articular e estabelecer com as demais políticas setoriais, planos de ação para o atendimento socioeducativo				SMAS/CREAS
Elaborar protocolos e fluxos intersetoriais de atendimento para o atendimento socioeducativo no município.				SMAS/ CREAS, MP, Judiciário, CMDCA e rede de atendimento
Garantir o atendimento nas políticas públicas de esporte para os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.				SME Esporte
Garantir o atendimento nas políticas públicas de cultura e lazer para os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.				SME

Qualificação do Atendimento Socioeducativo

Objetivo 01				
Qualificação dos profissionais para o atendimento socioeducativo integrado				
Metas	Período			Responsáveis
	1º	2º	3º	
Garantia de equipe específica para execução dos serviços de proteção social, vinculada a gestão da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.				Comissão Intersectorial CMDCA SMAS
Apoiar a ampliação do número de servidores efetivos nos serviços de MSE de PSC e LA.				SMAS
Participar das atividades promovidas pela Escola Nacional de Socioeducação.				Comissão Intersectorial E os atores envolvidos no processo de socioeducação

Objetivo 02				
Qualificação do atendimento socioeducativo ao adolescente				
Metas	Período			Responsáveis
	1º	2º	3º	
Adotar a elaboração do PIA em todos os casos, em todas as fases e modalidades de execução.				CREAS MP JUDICIÁRIO
Incluir os Projetos Terapêuticos Singulares da política de saúde dos adolescentes nos PIAs.				SMS CREAS
Articular com os sistemas de ensino para disponibilizar a documentação escolar nos PIAs				SME CREAS
Integrar com as redes de atenção à saúde todas as ações de atendimento				SMS SMAS/ CREAS

socioeducativo, bem como, implantar ações de promoção da saúde, com o objetivo de integrar as ações socioeducativas, estimulando a autonomia, a melhoria das relações interpessoais e o fortalecimento de redes de apoio aos adolescentes e suas famílias.			
Qualificar as redes de atenção à saúde para o atendimento de adolescentes em cumprimento de MSE, em especial com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.			SMS
Articular a oferta do serviço de MSE em meio aberto no CREAS para o atendimento em regime de LA e PSC, bem como no SCFV como grupo prioritário, conforme orientações do MDS.			SMAS/ CREAS E CRAS
Garantia de oferta de serviços no CREAS para atendimento das famílias dos adolescentes em cumprimento de medidas de LA e PSC.			SMAS
Ampliar a rede local de execução de PSC por meio do estabelecimento de parcerias			Comissão Intersectorial CMDCA CREAS
Assegurar documentação civil básica a todos os adolescentes			CT
Capacitar os profissionais da rede de atendimento para adoção de metodologias de práticas restaurativas.			Comissão de gestão MP Judiciário SMAS CMDCA
Garantir o acesso ao SCFV aos adolescentes egressos do Sistema Socioeducativo como grupo prioritário.			CRAS E CREAS
Acompanhar a trajetória escolar dos adolescentes egressos do sistema socioeducativo			SME Comissão de gestão

				Conselho Tutelar
Fortalecer as estratégias de integração dos de atendimento socioeducativo com as famílias e comunidades dos adolescentes.				SMAS/ CREAS Comissão intersetorial

P

articipação e autonomia dos(as) adolescentes

Objetivo 01 Implantar instrumentos e mecanismos de participação que fortaleçam o controle social				
Metas	Período			Responsáveis
	1º	2º	3º	
Apoiar a participação de adolescentes nas atividades da Comissão Intersetorial de Atendimento Socioeducativo.				Comissão Intersetorial CMDCA SMAS
Promover fóruns e conselhos relacionados aos direitos de adolescentes e jovens que garantam a sua participação.				CMDCA SMAS
Incentivar a participação dos adolescentes na construção e implementação das políticas públicas de atendimento socioeducativo.				Comissão Intersetorial CREAS CMDCA
Estimular a participação dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas na avaliação e melhoria das políticas de atendimento socioeducativo				Comissão Intersetorial CREAS CMDCA

P rogramas e Serviços de Atendimento

Objetivo 01				
Qualificar a estrutura dos Programas e Serviços de Atendimento Socioeducativo				
Metas	Período			Responsáveis
	1º	2º	3º	
Manter atualizado o registro das entidades e a inscrição dos programas de atendimento socioeducativo.				SMAS/ CREAS
Garantir os recursos materiais e humanos necessários a plena execução das MSE				SMAS
Garantir que a equipe técnica tenha quantidade e formação de acordo com as normas de referência do sistema e dos Conselhos profissionais e com o atendimento socioeducativo a ser realizado.				CMDCA SMA
Garantir que a coordenação responsável pela MSE de PSC e LA atenda às exigências da lei do SINASE. (Art. 13)				Comissão Intersetorial CMDCA SMAS
Aderir e participar do Sistema Nacional de Avaliação e Acompanhamento do Atendimento Socioeducativo				SMAS CMDCA
Incentivar a criação de chamadas públicas para a função de socioeducador para atuar nas medidas de PSC.				SMAS CMDCA

F inanciamento – Eixo 05

Objetivo 01				
Implantar e fortalecer a política de cofinanciamento do atendimento socioeducativo (Formas de Financiamento)				
Metas	Período			Responsáveis
	1º	2º	3º	
Implementar o SIMASE com vistas a garantir o acesso aos recursos financeiros em cofinanciamento dos programas socioeducativos.				Comissão Intersetorial, CMDCA, CMAS
Assegurar as condições para acessar o repasse de recursos destinados à implementação das ações correspondentes ao SINASE.				CMDCA, MP, SMAS
Definir o percentual de recursos do FIA que serão aplicados no financiamento das ações previstas na Lei do SINASE, com especial atenção à capacitação, sistemas de informação e avaliação.				CMDCA
Estabelecer estratégias e cumprir os requisitos necessários para acessar recursos provenientes do Fundo Nacional Antidrogas, nos termos da Lei n. 7560/1986 e da Lei do SINASE.				SMS
Articular estratégias para acessar os recursos que sejam deliberados pelo CODEFAT.				Comissão Intersetorial
Estabelecer estratégias e cumprir os requisitos necessários para acessar os recursos do FNDE, nos termos da Lei n. 5.537/1968				Comissão Intersetorial, SME
Planejar e estabelecer estratégias para a ampliação da captação de recursos para o FIA				CMDCA, Comissão Intersetorial

Garantir a inclusão nos orçamentos setoriais os recursos necessários ao financiamento das ações previstas neste plano.				CMDCA, MP, CT
--	--	--	--	---------------

Avaliação e Monitoramento

A avaliação e o monitoramento são processos fundamentais, que acompanharão todas as ações planejadas, desde sua formulação, implementação e execução até o resultado e impacto obtido, pois além de mensurar dados quantitativos, total de profissionais capacitados, número reuniões de supervisão realizadas, equipamentos eletroeletrônicos e de informática adquiridos, entre outros, deverá também qualificar as decisões, processos e mudanças de metodologias, como a possibilidade de criação de mecanismos de mediação de conflitos e práticas restaurativas.

Sendo assim, o monitoramento e avaliação acontecerão de forma sistemática e permanente no decorrer do processo, com o acompanhamento das atividades pela Coordenação de Proteção Social Especial de Média Complexidade.

Instrumentos	Periodicidade
Reunião com a equipe técnica dos serviços de LA e PSC	Mensal
Visitas às entidades que recebem adolescentes para cumprimento de medidas socioeducativas.	Semestral
Encontro com os adolescentes (amostragem)	Bimestral
Acompanhamento pela Comissão Intersetorial na oferta serviços a adolescente em cumprimento de medidas de LA e PSC	Semestral

R eferências

BRANCHER, Naiara. O Estatuto da Criança e do Adolescente e o novo papel do Poder Judiciário. *In*: PEREIRA, Tânia da Silva (Coord.). *O melhor interesse da criança: um debate interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Renovar, 2000, p. 137-154

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988. Diário Oficial [da] União, Poder Legislativo, Brasília, n. 191-A, 05 out. 1988.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

BRASIL. Lei n. 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; e altera as Leis nos 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 5.537, de 21 de novembro de 1968, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, os Decretos-Leis nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm. Acesso em 03/05/2014.

BRASIL, Presidência da República, Secretaria de Direitos Humanos. *Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo: Diretrizes e Eixos Operativos para o SINASE*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013.

BRASIL, Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Brasil: MDS, 2009.

CUSTÓDIO, André Viana. *Direito da Criança e do Adolescente*. Criciúma: UNESC, 2009.

ROSA, Alexandre Morais da. *Guia Compacto do Processo Penal conforme a Teoria dos Jogos*. 2 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2014.

VAISTSMAN, Jeni. *Avaliação e monitoramento como instrumentos da gestão*. Disponível:
em: www.mds.gov.br/boletins/boletimmds/monitoramento/download. Acesso em: 05 out 2014

VANIN, Vera. O reflexo da institucionalização frente à prática do ato infracional. *In: Tânia da Silva (Coord.). O melhor interesse da criança: um debate interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Renovar, 2000, p. 697-717.

VERONESE, Josiane Rose Petry. A discriminação e atentados ao exercício da cidadania da criança e do adolescente. *In: Tânia da Silva (Coord.). O melhor interesse da criança: um debate interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Renovar, 2000, p. 653-695.

VOLPI, Mário. O princípio da “pessoa em desenvolvimento” como definidor de oportunidades para a ação do Estado na vida dos adolescentes autores de atos infracionais. *In: MINAS GERAIS, Governo do Estado. Secretaria de Estado de Defesa Social. Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas. Medidas*

Socioeducativas: contribuições para a prática. Belo Horizonte: FAPI.
2012.

Anexos

Decreto – Comissão Intersectorial

DECRETO Nº 587, DE 29 DE SETEMBRO DE 2014.

DISPÕE SOBRE A COMISSÃO INTERSETORIAL MUNICIPAL DO SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO - SINASE, NOMEIA OS MEMBROS PARA COMPOSIÇÃO DA MESMA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO, Estado de Santa Catarina, com autorização que me confere os incisos II, VIII, IX e X, art. 50 da Lei Orgânica do Município e,

Considerando a Lei Federal nº 8.069/1990, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei Federal nº 12.594/2012, de 18 de janeiro de 2012, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) e dá outras providências.

Considerando a Lei Municipal nº 1.409/2011, de 04 de outubro de 2011, que dispõe sobre a Política dos Direitos da Criança e do Adolescente;

Considerando as Resoluções nº 06/2014 e 07/2014, deliberadas pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, DECRETA:

Art. 1º Fica aprovada e instituída a Comissão Intersectorial do SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, com a finalidade de promover a articulação interna do Poder Executivo na implementação do sistema socioeducativo, com as seguintes atribuições:

I - Elaboração do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo;

II - Estabelecimento de pauta e agenda de compromissos para implementação do SINASE no Município;

III - Participação na elaboração de propostas dos documentos que deverão ser apresentados e aprovados no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;

IV - Estabelecimento de mecanismos de acompanhamento e avaliação das atividades programadas e ações desenvolvidas no âmbito do SINASE.

Art. 2º A Comissão Intersectorial municipal do SINASE será composta por representantes

dos Órgãos Governamentais, em caráter permanente e de representantes de outros poderes como convidados.

Art. 3º A Comissão Intersetorial dispõe da seguinte composição, sendo um Representante Titular e outro Suplente de cada órgão governamental, respectivamente:

I - Secretaria Municipal de Saúde

Wagner Williams Zopelaro
Maria da Glória Flor Corrêa

II - Secretaria Municipal de Assistência Social

Graça Teresinha da Luz da Silva
Daniela Machado Inês

III - Secretaria Municipal de Educação e Cultura

Ireni Borba Fernandes
Gabriela Rodrigues Fagundes Martins

IV - Secretaria Municipal de Esporte e Turismo

Oswaldo Luiz Pullita
Frederico José de Oliveira Folgearini

V - Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente

Elto Aguiar Ramos
Eliezer Marques Costa

VI - Conselho Tutelar

Louizi Cristina Eich
Karla Fernandes Félix

Art. 4º A Comissão Intersetorial terá como convidados, 01 Representante Titular e 01 Representante Suplente, sendo representação das seguintes:

I - Promotoria de Justiça da Comarca de Capivari de Baixo/SC

II - Fórum da Comarca de Capivari de Baixo/SC (Vara única)

Art. 5º A participação na Comissão Intersetorial é considerada de interesse público relevante, portanto não será remunerada.

Art. 6º A Comissão poderá ainda constituir subcomissões e grupos de trabalho, sobre temas específicos e relevantes, bem como convidar profissionais de notória experiência, especialistas ou ainda entidades da sociedade civil para prestar assessoria às suas ações.

Art. 7º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Capivari de Baixo, SC, 29 de setembro de 2014.

Moacir Rabelo da Silva
Prefeito Municipal

Publicado e registrado no Mural Central desta Prefeitura.

22º ANIVERSÁRIO DE EMANCIPAÇÃO POLÍTICO - ADMINISTRATIVA

Audiência Pública Final do Plano – Fotos







Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo – Capivari de Baixo/SC

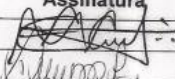
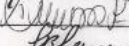
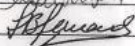

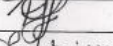
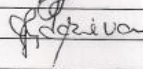
Lista de Presença da Comissão Intersetorial do SINASE

Data: 04/09/2014
 Horário: 9hrs

Nome	Entidade	Assinatura
Diezer M. Costa	Polícia Militar	<i>[Handwritten Signature]</i>
Roberto Farias	SINASE	<i>[Handwritten Signature]</i>
Iseni Borba Fernandes	Educação	<i>[Handwritten Signature]</i>
Kauzy C. Eich	Conselho Tutelar	<i>[Handwritten Signature]</i>
Karla F. Silva	Conselho Tutelar	<i>[Handwritten Signature]</i>
Oscar do Luiz Polim	ACESC / SET	<i>[Handwritten Signature]</i>
Medunio J. O. Felizardo	ACESC / SET	<i>[Handwritten Signature]</i>
Wagner Roberto	SMS	<i>[Handwritten Signature]</i>
Janice A. M.		

Lista de Presença da Comissão Intersetorial do SINASE

Data: 24/09/2014
Horário: 9hrs

Nome	Entidade	Assinatura
Diezer M. Costa	Polícia Militar	
Daniela Machado	CREAS	
Leoni Barbo Fernandes	Educação/Cultura	
Wagner Zepelano	SMZ	
Karla Fernandes Felix	Conselho Tutelar	
Gracça T. da Silva	CREAS	

LISTA DE PRESENÇA DA COMISSÃO DO SINASE

Dia: 16 de outubro de 2014.

Hora: 9h

	Nome	Secretaria ou órgão que representa	E-mail
1	Quirino Luiz Pulita	ACE SC - SET	o.pulita@gmail.com
2	Pauline Cristina Aich	Conselho Tutelar	leupaul@ gmail.com
3	Carla Fernandes Felix	Conselho Tutelar	carlafe@ gmail.com
4	Daniela Machado Cruz	CREAS	dmms@creasbaixos.com
5	Denise de Oliveira Dely	Secretaria Executiva CHDA	loyninave@hotmail.com
6	Robete Honor	SAS Conselho CHDA	robete@copivari.baixos.sc.gov.br
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Lista de Presença da Comissão Intersetorial do SINASE

Data: 01/12/2014
Horário: 9hrs

Nome	Entidade	Assinatura
Karla F. Silva	Conselho Tutelar	[Assinatura]
Quintina Paula	CREAS	[Assinatura]
Renata dos Santos	SEL. ESTAD. TUBARÃO	[Assinatura]
Janete Maria de Souza	CREAS	[Assinatura]
Elyzete Moraes	SAS	[Assinatura]
Luiz Carlos de O. Barros	CADCA	[Assinatura]
Henri B. Fernandes	Educação	[Assinatura]
Edo Aquino Ramos	Polícia Civil	[Assinatura]
Diego M. Costa	Polícia Civil	[Assinatura]

COMISSÃO INTERSETORIAL MUNICIPAL DO SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO- SINASE

Reunião da Comissão Intersetorial

Data: 12/02/2015

1. Paquelin Pachado Baldano - Sec. Saúde

2. Oswaldo Luiz Gomes - Acesc

3. Fredrico de Oliveira Folchini - Sec. Esporte

4. Fernanda da Silva Lima

5. Geovane J. Luz da Silva

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

11. _____

12. _____

13. _____

14. _____

15. _____

16. _____

COMISSÃO INTERSETORIAL MUNICIPAL DO SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO- SINASE

Reunião da Comissão Intersectorial

Data: 19/03/2015

- 1 Osvaldo Luiz Pulita - ACESC *Pulita*
- 2 Laquel Machado Baldania - Sec. Saúde
- 3 Elto Aguiar Ramos - Polícia Civil e CMDCA
- 4 Fernanda da Silva Lima
- 5 Graça T. Luz de Paula - CREAS
- 6 Karla Fernandes Lima - CT
- 7 Luiz Custino Rich - Conselho Tutelar
- 8 Jheni Borba Fernandes - Educação
- 9 _____
- 10 _____
- 11 _____
- 12 _____
- 13 _____
- 14 _____
- 15 _____
- 16 _____

Comissão Intersetorial municipal do sistema Nacional de
Atendimento Socioeducativo - SINASE

Reunião da Comissão Intersetorial

Data: 31/03/2015

- 1 - Louizi Cristina Gach - Conselho Tutelar
- 2 - Aécia M. da Silva
- 3 - Elto Aguiar Ramos - Polícia Civil / CIMSCA
- 4 - Raquel Machado Baldanço - Secr. Saúde.
- 5 - Karla Fernandes Félix - Conselho Tutelar
- 6 - Dâniela Machado P. Cruz - CREAS
- 7 - Graça Terezinha da Luz da Silva. - CREAS
- 8 - x
- 9 - x

Reunião Comissão Intersectorial do SINASE

Data 13.04/2015

1. Karla Fernandes Lélvio
2. Raquel Cristina Eich
3. Leni Balsa Fernandes
4. Elto Aguiar Ramos - cmoca / Polícia Civil
5. Paes de - SAS
6. Graça T. Leij da Silva
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.

COMISSÃO INTERSETORIAL MUNICIPAL DO SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO
SOCIOEDUCATIVO- SINASE

AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA A APRESENTAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DO SISTEMA DE
ATENDIMENTO SÓCIOEDUCATIVO- SINASE

Data: 14/04/2015

1. Eder Luiz Alboggetti
2. Silvia Alboggetti
3. Valdirene de Aguiar
4. Ivonek Constantino Nunes
5. Cissia Regina P. Souza
6. Susane O. Souza
7. Laquel e Ricardo Baldone
8. Carlos A. Salvador
9. João B. da Souza
10. Sérgio Paquin
11. Maricela de Orlina Machado
12. Diene Gomes dos Santos
13. Maria de Lourdes
14. Edma goncal
15. Paula Eugêni das Neves
16. Rita de Cassia Clelend

- 17 Sirlene P. Larias Centro II
- 18 M^a Aparecida P. Angino 3^o dim
- 19 Sheila Amadeo ISEMI Capivari BLI Tubarão
- 20 Simone dos Fernandes ESF Centro I
- 21 Kellen L. dos Santos CEI Amélia Zonela
- 22 Eliana B.A. Corrêa CEI Odacir
- 23 Cláudio José da Legari Corrêa - Conselho FUNDEB
- 24 E. Elizabeth de Almeida Gomes CMDCA
- 25 Priscila de O. Odger CMDCA
- 26 Fernanda Franey Conselho Tutelar
- 27 Juene B Thomé Stanislaw G. Filho
- 28 M^a Olívia M Marques Stanislaw G. Filho
- 29 Graziela Martins Stanislaw G. Filho
- 30 M^a Regina Sant'Ana de Paula - Dom Anselmo
- 31 Amora Bitencourt Beckmann - ESF Sta Lucia ACS
- 32 Guiana Kullishein Parais - ESF Ilhotinho.
- 33 Andressa Marcelina Rosa - C.E.I. "Crista B. Alves" e "SINTER"
- 34 Giane Costa
- 35 José Paulo dos Reis
- 36 Vanderleia Batista da Silva Sec. Ass Social
- 37 M^a do Glória Thér Corre S.M.S.
- 38 Elina Ramos Martins (Conseg)
- 39 Carissa Ap. R. Goulart. (Comarca Vereador)
- 40 Roberto Farias - CMDCA
- 41 Patrícia P. Larias Central (Dengue)

42. Rafaela Aparecida Dias - Secretaria de Saúde
43. Rosimara Machado Lopes ACS ESF ^{Aratirã}
44. Márcia Beatriz Rêges ACS ESF OTTO
45. Negaci Dalista Leocádo Sove ACS ALVORADA
46. Deiane Blencourt Torres - E.B.M. Vitoris maicon
47. Alamaga Bena Pereira SIC
48. Soraia de Fátima Bencourte ~~maicon~~ TOLECAR
49. KARINE SAVAREZ ALBERTILLETI
50. Karla Fernandes Lélis - Conselho Tutelar
51. M^c Karla ~~Blencourte~~
52. Viviane Gomes ~~Blencourte~~
53. Debora ~~maicon~~ da Silva - enf Ass. Vila Flor
54. Quilaine Esp. de Andrade ACS Taís de Inácio
55. Andressa de O. Gomes da Silva ^{enf} contos I
56. Jos. Luis ~~maicon~~ ^{Coordinador NASF (Psicologia) / Taboquinha}
57. Cleide da Rosa Medeiros - Administração
58. Bruna ~~maicon~~ ^{maicon} - ACS ESF 3 de maio
59. Caroline W. Zabat ^{enf} contos I
60. Kátione J. S. Alves SAS
61. Tania ~~maicon~~ ^{maicon} Tiane Ramos - Pequeno Zéger.
62. Isabelia ~~maicon~~ ^{maicon} - FUCAP.
63. Thiana ~~maicon~~ ^{maicon} - FUCAP
64. Kanny Ramos ~~maicon~~ ^{maicon} - ESF Santa Lucia
65. Guilherme ~~maicon~~ ^{maicon} - CREAS
66. Elisavete Dias Monteiro Botelho
67. Raquel da S. Joaquim - C.E.I. Nossa Senhora
68. Alcione ~~maicon~~ ^{maicon} P. L. J. Maria ^{maicon} ~~maicon~~

69. M^{ra} das Dous Filhas Fernandes
70. Valmíria de Silva A.C.S. 4th of June
71. RENÉ VOGES - PRESIDENTE LIONS CLUB CAPIVARI, DAIHO
72. Stane Maria Coelho - EE B Gal. Osvaldo
73. Pinto da Veiga;
74. Cláudia de Souza Duarte / AFAE CB
75. Giovanna Mendes de Souza PMCB
76. Denise Vieira CAPS
77. Luora P. Nascimento Agricultura
78. Elto Aquino Ramos - CMDCA - Polícia Civil
79. Adriana Colnol Eleutério - Enf^a Sta Lúcia
80. Celia R. Perene - Comara
81. Deusa Souza Pass - Pequeno Pelego
82. Chicle E. Luciano ACS Platimbo -
83. Rosmar Tarcis Alborghetti
84. Ariete Rodrigues de Lima - Conselho Tutelar
85. Selma B. Corvêa
86. Adriana José Ribeiro E.S.F. Santa Lúcia, A.C.S.
87. Falson Jansen Lep Posto Central
88. Julia P. Mendes ESF. Sta Lúcia ACS.
89. Faúlma P. dos Passos de ~~Sta~~ ACS. Sta Lúcia
90. Sandra Regina dos Santos - ACS Centro I
91. Vivian Pereira Alves. Planejamento
92. Jacimélia Bonelli Leamonides - CEI Belizides, Silva Kauer
93. ALVARO JAZARZAR - Def. Comunal
94. Duocine Ferreira Medeiros CREA-SP