

PREFEITURA MUNICIPAL DE APUCARANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PLANO DECENAL MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE 2016 – 2026

APUCARANA

NOVEMBRO/ 2016

PREFEITURA MUNICIPAL DE APUCARANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

“Não somos o que deveríamos ser, Não somos o que queríamos ser, Não somos o que iremos ser. Mas graças a Deus não somos mais o que éramos”.

Martin Luther King Jr.

APUCARANA
NOVEMBRO/2016

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE APUCARANA

Carlo Alberto Gebrim Preto

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Marcia Regina da Silva de Sousa

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Roberto Kaneta

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Marli Regina Fernandes

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ESPORTES, LAZER E JUVENTUDE

Jossuela Martins Pirelli Pinheiro

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO ARTÍSTICA E CULTURAL

Maria Agar Borba

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA FAZENDA

Marcello Augusto Machado

SECRETÁRIO DE GESTÃO PÚBLICA

Nikolai Cernesku Júnior

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE

José Luiz Porto

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR

Fernando José de Freitas

SECRETÁRIO DE OBRAS

Herivelton Moreno

SECRETÁRIO DA INDÚSTRIA E COMÉRCIO

Moacir Salve

SERETÁRIO MUNICIPAL DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS

Marcos Bueno

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA MULHER E ASSUNTOS DA FAMÍLIA

Denise Canesin Moisés Machado

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE GOVERNO

Othoniel Gonçalves

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS

Jaime Gonçalves

ELABORAÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Wagner Liboni

Marcia Regina da Silva de Sousa

Caio Augusto Salinet

Eliane Cherrite

Roberto Kaneta

DIGITAÇÃO E DIAGRAMAÇÃO

Alexsandro Ribeiro de Sousa

**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE**

Composição no ato de elaboração e aprovação do Plano Decenal Municipal
30/11/2016

Antonio Carlos Macarrão Machado – Presidente

Roberta Fogaça – Vice - Presidente

REPRESENTANTES GOVERNAMENTAIS

Secretaria Municipal da Assistência Social

Barbara Lorena Rodrigues – Titular

Anieli Ferragini - Suplente

Roberta Fogaça – Titular

Eulina Vicentini - Suplente

Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Juventude

Denise Carleto – Titular

Jossuela Martins Pinheiro - Suplente

Secretaria Municipal da Educação

Edna Manzano – Titular

Lourdes Martins Spciari - Suplente

Secretaria Municipal da Fazenda

Caio Augusto Pesarini Salinet – Titular

Alessandro Canezin Marques - Suplente

Secretaria Municipal da Mulher e Assuntos da Família

Patricia de Oliveira Vecchi – Titular

Rita Maria da Silva - Suplente

Secretaria Municipal da Saúde

Eliane Fernandes Cherrite – Titular

- Suplente

REPRESENTANTES NÃO GOVERNAMENTAIS

CASA – Centro de Apoio Social ao Adolescente

Aline Kerkhoven - Titular

- Suplente

EDHUCCA - Escola de Desenvolvimento Humano Casa do Caminho

Andressa Veronica Cracco da Roda – Titular

Ainda Assunção - Suplente

COMANDER -Comando Anderson de Defesa do Cidadão

Jamile Miquelin Domiciano – Titular

Edna Garcia Gomes Ferreira - Suplente

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

Nilceane Cuani - Titular

Suellem Rubia Correia - Suplente

LAR SAGRADA FAMÍLIA

Antônio Carlos Macarrão Machado – Titular

Isabella Cristina Carletto Fanti - Suplente

CICCAK –Centro de Integração e Capacitação de Crianças, Adolescentes e Adultos Allan Kardec

Wagner Liboni – Titular

Maria Edi Koschel - Suplente

SIGLAS

AFAI - Atenção às Famílias dos Adolescentes Internados por Medida Socioeducativa

AIDS- Síndrome da imunodeficiência Adquirida

APS - Atenção Primária à Saúde

AMS – Autarquia Municipal de saúde

BSM – Brasil sem Miséria

CadÚnico - Cadastro Único para Programas Sociais

CAPS ad – Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS i – Centro de Apoio Psicossocial Infantil

CEDCA/PR - Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Paraná

CES - Conselho Estadual de Saúde

CF - Constituição Federal do Brasil

CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DAP – Declaração de Aptidão ao PRONAF

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

FMDCA – Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MEC - Ministério da Educação

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e
Indivíduos

PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PBF - Programa Bolsa Família

PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PIA - Plano Individual de Atendimento

PIB – Produto Interno Bruto

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PPA - Plano Plurianual

PRONATEC - Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego

RN - Recém-nascido

RMM – Razão de Mortalidade Materna

SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SDH - Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

SEDS - Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social

SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SISAN - Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

PALAVRA DO PREFEITO

PALAVRA DA SECRETÁRIA

A realidade brasileira nos mostra que existem famílias com as mais variadas situações de violações de direitos, em especial crianças e adolescentes, isto gera a dificuldade de garantir a proteção social básica, socialização e mediação, fragilizando e tornando mais vulneráveis os laços afetivos e vínculos familiares, elevando a uma situação de risco pessoal e social.

Estas situações demandam intervenções que visem a garantia dos direitos e possibilitem a reinserção social e comunitária, a garantia da cidadania de forma a estabelecer estreita interface com o Sistema de Garantia de Direitos.

Diante da necessidade de elaborar o Plano Decenal que regula todo o atendimento e regulamenta as ações que serão realizadas durante os próximos dez anos, percebemos que toda a construção demanda um esforço conjunto e é um processo articulado com os diversos segmentos da comunidade local, sociedade civil e poder público municipal através das diversas políticas setoriais, direcionadas à efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes.

O principal objetivo do Plano é definir diretrizes, ações, metas, com a construção de indicadores de monitoramento das políticas públicas direcionadas ao cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes nos próximos dez anos.

Percebemos que o maior desafio neste momento não é a conclusão desta etapa de elaboração, mas a efetivação do conteúdo neste plano.

Marcia Regina de Sousa

Secretária Municipal de Assistência Social

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Decenal começou a ser pensado a partir da 8ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que aconteceu em 2009, sendo constituído um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) responsável pelo documento a partir da sistematização das propostas deliberadas no evento.

O grande desafio é o de contemplar em um mesmo documento medidas que visam promover os direitos infanto-juvenis levando em consideração as diversidades impostas pela sociedade. Por esse motivo, o Plano Decenal foi submetido à consulta pública, respeitando a participação das Secretarias Municipais afins, entidades sócio assistenciais, enfim toda a rede de atendimento a criança e ao adolescente e defesa dos direitos que o próprio Estatuto da Criança e do Adolescente coloca sob a responsabilidade do Estado, da sociedade e da família.

A principal finalidade é articular as várias políticas setoriais voltadas ao público infanto juvenil, além de orientar a implementação de políticas que efetivamente garantam os direitos de crianças e adolescentes.

O documento apresenta uma síntese da situação atual da infância e adolescência no município de Apucarana, os princípios da Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, bem como, mostrar o que se pretende desenvolver para às crianças e os adolescentes.

No contexto do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e da realização das conferências é oportuno para debater a proposição de políticas públicas e a participação democrática dos diversos atores do Sistema de Garantia de Direitos. Será um marco para a infância e a adolescência, tendo em vista a importância de articulação entre governo e sociedade civil para a efetivação dos direitos de meninos e meninas seus eixos, diretrizes e metas para cada uma das diretrizes.

2. INTRODUÇÃO

O Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Apucarana fundamentada na família, sociedade e o Estado que são corresponsáveis por assegurar à criança e ao adolescente, 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, bem como por resguardá-los de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, conforme o art. 227 da CF/1988.

Neste sentido, o Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente é um documento que estabelece um planejamento de longo prazo ao inclusive à sociedade, para que haja a congregação de esforços, recursos, propostas e ações, criando uma estrutura interligada de políticas públicas direcionadas à efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes. Ao propor um planejamento de longo prazo, com compromissos firmados, pretende-se que essa política transcenda gestões, garantindo sua continuidade e aplicação.

Os objetivos do Plano Decenal consistem em definir diretrizes, ações, metas, com a construção de indicadores de monitoramento das políticas públicas direcionadas ao cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes nos próximos dez anos, a contar de sua como fundamento principal a Lei 8069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente, que materializou importantes e inovadoras concepções no campo da democracia, inaugurando uma nova perspectiva no atendimento de crianças e adolescentes ao estabelecer parâmetros e diretrizes que nos remetem a garantia da Proteção Integral e Prioridade Absoluta para as ações na área da infância e adolescência.

No Brasil, nos últimos anos, muito se têm discutido a respeito da efetivação dos direitos destes cidadãos, sujeitos em condição peculiar de desenvolvimento que necessitam de atenção prioritária e de proteção integral. Internacionalmente, a discussão também tem tido destaque. Em linhas gerais, o comprometimento com a efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes perpassa diretrizes globais, voltadas para a melhoria das condições de vida da humanidade.

Em 2000, a ONU – Organização das Nações Unidas, ao analisar os maiores problemas mundiais, estabeleceu os oito Objetivos de Desenvolvimento o Milênio, que no Brasil são chamados de oito jeitos de mudar o mundo, já que se discutem fenômenos mundiais. A proposta da ONU baseia-se então na perspectiva de acabar com a fome e a miséria; viabilizar educação básica de qualidade para todos; fomentar a igualdade entre os sexos e a valorização da mulher; reduzir a mortalidade infantil; melhorar a saúde das gestantes; combater a AIDS, a malária e outras doenças; efetivar uma qualidade de vida e respeito ao meio ambiente, e incentivar todos a trabalhar pelo desenvolvimento.

Verifica-se, portanto, esforços no sentido de modificar/melhorar padrões globais, hoje considerados problemáticos, a partir do acompanhamento destes objetivos.

Neste contexto, não se pode perder de vista a direção que a efetivação dos direitos da Criança e do Adolescente deve ter, demonstrando o caminho que está sendo percorrido a nível mundial: de que o bem-estar da população não está somente na satisfação de aspectos físicos e execução de ações determinadas, mas principalmente no desenvolvimento do indivíduo enquanto ser social e sujeito de direitos.

Assim como a Constituição Federativa do Brasil de 1988, e o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei 8.069/1990), marcos na legislação do país, vale citar também o **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**, resultado de um processo participativo de elaboração conjunta, que envolveu representantes de todos os poderes e esferas de governo, da sociedade civil organizada e de organismos internacionais. Este plano também se caracterizou como um marco nas políticas públicas brasileiras, ao romper com a cultura da institucionalização de crianças e adolescentes e ao fortalecer o paradigma da proteção integral e da preservação dos vínculos familiares e comunitários preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Ao reconhecer a importância de mobilização do Estado e da sociedade para que as crianças e os adolescentes sejam vistos de forma indissociável de seu contexto familiar e comunitário, o plano em questão ressalta ainda que o processo de formulação e implementação das políticas não deve perder de vista as ações transversais e intersetoriais dentro do poder público e da articulação com a sociedade, pois “as crianças e adolescentes não são fragmentadas e, portanto devemos sempre pensar no seu atendimento humano integral, por meio de políticas públicas articuladas com vistas à plena garantia dos direitos e

ao verdadeiro desenvolvimento social” (BRASIL, 2006).

Com relação à Política de Atendimento, o Estatuto estabelece que sua execução deva se dar através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos Estados, do Distrito federal e dos Municípios (Lei 8069/90 - art. 86). Neste contexto, este plano apresenta como perspectiva norteadora a afirmativa de que, através da efetivação de um conjunto de ações, toda criança ou adolescente devem gozar de seus direitos fundamentais, sendo-lhes asseguradas todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

O Órgão gestor da Infância e Adolescência em Apucarana é a *Secretaria Municipal de Assistência Social*, que enuncia seus objetivos, metas e compromissos:

1. Observar algumas diretrizes estratégicas com foco na assistência social e na política dos direitos;
2. Utilizar indicadores globais (e ações para operacionalizá-los) para avaliação de seu desempenho;
3. Apresentar o detalhamento de seu plano de trabalho anual, especificando as atividades a serem desenvolvidas, por área de responsabilidade, acompanhado da respectiva proposta orçamentária;
4. Encaminhar os relatórios de atividades, na forma e no prazo definidos pelas partes;

O plano aqui apresentado busca condensar as ações voltadas para a área da infância e adolescência, a fim de expressar a proposta política do município, tendo por base, principalmente, as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Igualmente, não se busca encerrar em algumas páginas a discussão acerca da garantia de direitos de crianças e adolescentes em nosso município, ao contrário, se pretende promover a participação de todos a partir da discussão dos objetivos, metas e ações aqui elencadas e destacadas como relevantes, possibilitando principalmente a construção coletiva das diretrizes norteadoras para a Política Municipal e avaliação sistemática de seu processo de

implantação e implementação.

3. OBJETIVOS

Estabelecer um conjunto de ações articuladas que permita a consolidação das garantias de prioridades e investimentos na saúde, educação, trabalho infantil, inclusão social, proteção e acolhimento das crianças e adolescentes no município de Apucarana.

Dar cumprimento a **Lei 8069/90 de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente**, e assumir as deliberações propostas pela Conferência **Nacional, Estadual e municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente** contribuindo para a implementação do Sistema de Defesa e Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, sob a ótica da **Proteção Integral**.

4. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

A Prefeitura Municipal de Apucarana representada por sua Secretaria Municipal de Assistência Social apresenta sua proposta de Plano Municipal de Defesa e Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente com base nos seguintes **Princípios e Diretrizes**:

a) **Da Proteção Integral** a crianças e adolescentes previstos nos dispostos da Constituição Federal de 1988 e na Lei 8069 de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA em seu artigo 4º;

b) **Das linhas de ações da Política de Atendimento** detalhadas nos artigos 87 e 88 da Lei 8069 de 13 de julho de 1990 – ECA;

c) **Da Promoção e Universalização dos Direitos** de crianças e adolescentes em um contexto de desigualdades garantindo a efetivação dos direitos humanos fundamentais, com absoluta prioridade, por meio de políticas públicas intersetoriais voltadas às crianças, aos adolescentes e aos seus familiares para a erradicação da pobreza e a superação das desigualdades sociais;

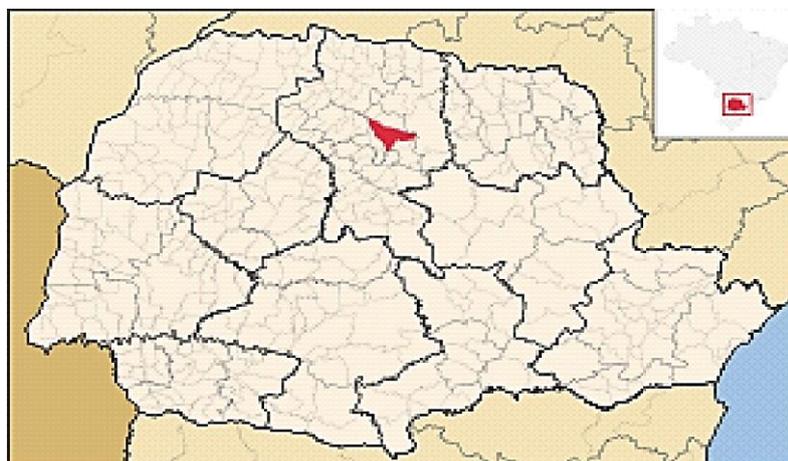
d) **Da Proteção e Defesa no contexto do enfrentamento das violações de direitos humanos** garantindo a proteção e atenção integral às crianças e adolescentes com direitos ameaçados ou violados, por meio de políticas públicas integradas e articuladas que contemplem o atendimento e acompanhamento sistemático e especializado, extensivo aos familiares;

e) **Do Fortalecimento do sistema de garantia de direitos** promovendo a integração e o diálogo entre as instituições que compõem este sistema articulando sua atuação aos demais órgãos públicos e da sociedade civil,

f) **Da Gestão Sistêmica da Política** com base na intersetorialidade e descentralização garantindo a participação de crianças e adolescentes neste processo.

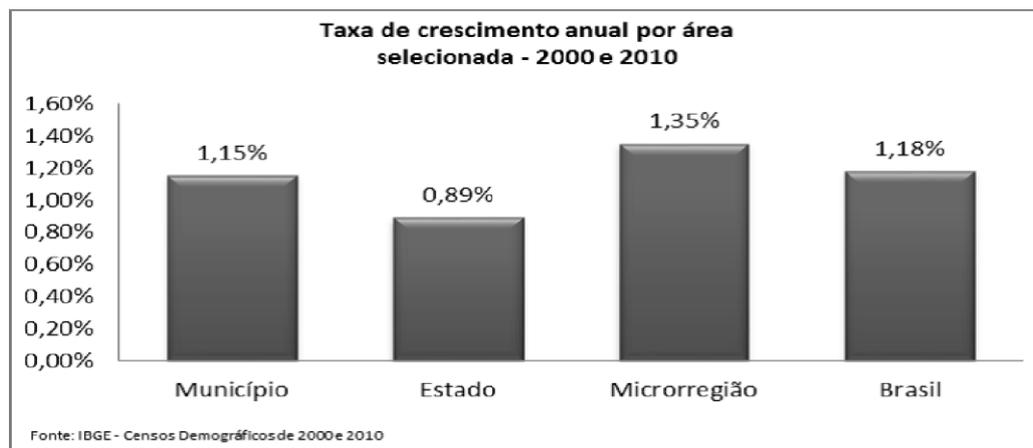
5. DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO:

A cidade originou-se do desmembramento do município de Londrina, em 28/01/1944. Localiza-se na região do norte central do Paraná, sendo conhecida como "Cidade Alta". Embora tenha sido projetada como pequeno núcleo de abastecimento à zona rural, Apucarana logo superou todas as previsões e expectativas, graças ao trabalho e ao idealismo de seus primeiros moradores e principalmente ao “boom” cafeeiro do período 1940/60 e de fenômeno de explosão demográfica que caracterizou o Norte do Paraná.



Por ser ponto intermediário situado entre os mais importantes núcleos da região, e principalmente sua privilegiada posição de entroncamento rodoviário do Norte do Paraná, Apucarana hoje exerce nítida influência regional, sua área territorial é de 558,388 km² e sua extensão faz fronteira com nove municípios: Arapongas, Cambira, Califórnia, Marilândia do Sul, Rio Bom, Novo Itacolomi, Mandaguari, Londrina e Sabáudia.

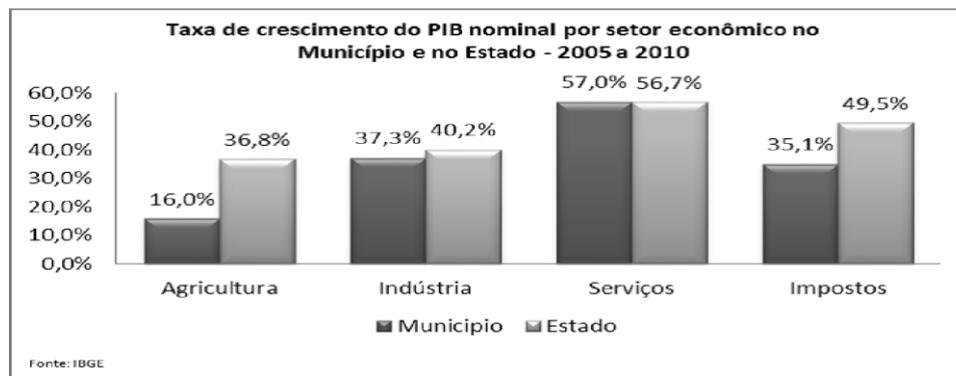
O Município de Apucarana ampliou, entre os Censos Demográficos de 2000 e 2010, à taxa de 1,15% ao ano, passando de 107.820 para 120.919 habitantes e a partir de 2015 já chegou a 130.430. Essa taxa foi superior àquela registrada no Estado, que ficou em 0,89% ao ano e superior à cifra de 0,88% ao ano da Região Sul.



A taxa de urbanização apresentou alteração no mesmo período. A população urbana em 2000 representava 92,97% e em 2010 a passou a representar 94,36% do total.

A estrutura demográfica também apresentou mudanças no município. Entre 2000 e 2010 foi verificada ampliação da população idosa que cresceu 4,2% em média ao ano. Em 2000, este grupo representava 9,2% da população, já em 2010 detinha 12,4% do total da população municipal.

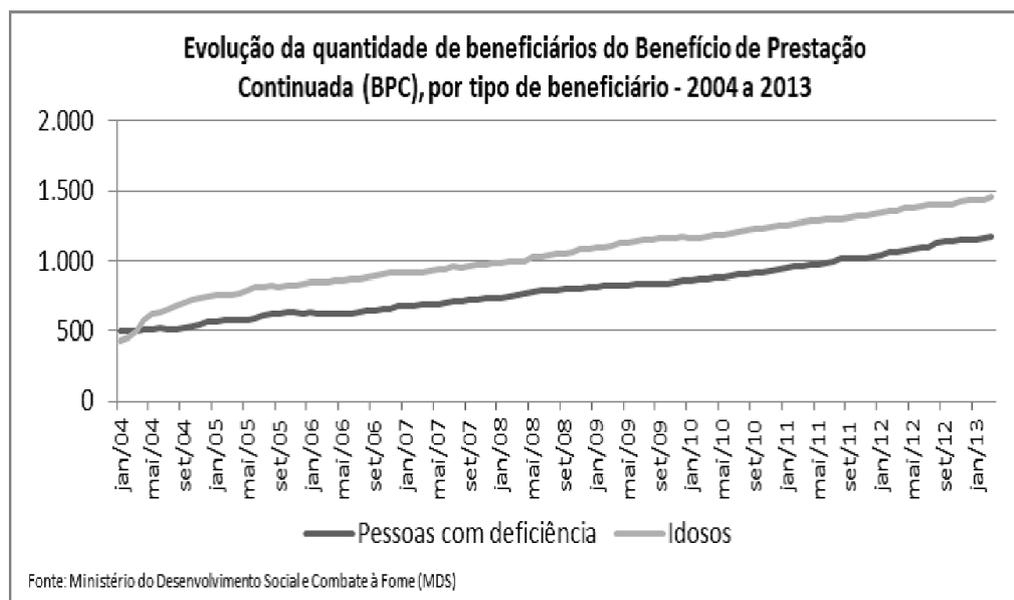
Entre 2005 e 2010, segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 48,0%, passando de R\$ 1.020,9 milhões para R\$ 1.511,2 milhões. O crescimento percentual foi inferior ao verificado no Estado, que foi de 50,0%. A participação do PIB do município na composição do PIB estadual diminuiu de 0,81% para 0,80% no período de 2005 a 2010.



A estrutura econômica municipal demonstrava participação expressiva do setor de Serviços, o qual respondia por 62,7% do PIB municipal. Cabe destacar o setor secundário ou industrial, cuja participação no PIB era de 25,4% em 2010, contra 27,4% em 2005. Variação essa similar à verificada no Estado, em que a participação industrial decresceu de 27,4% em 2005 para 24,7% em 2010.

Os atendimentos realizados no âmbito da rede sócio assistencial também são importantes elementos para o diagnóstico do perfil social do seu município. O Benefício de Prestação Continuada (BPC) constitui uma das mais importantes ferramentas de distribuição de renda no âmbito da assistência social, tendo sido instituído ainda na Constituição Federal de 1988.

O gráfico abaixo confere informações acerca da quantidade de beneficiários de BPC considerando o período de 2004 a 2013, por tipo de beneficiário:



5.1. AGRICULTURA FAMILIAR

O município possuía 1.412 agricultores familiares em 2006, que correspondia a 77% dos seus produtores. Esses agricultores familiares acessavam a 36% da área, ocupavam 67% da mão de obra do setor e participavam com 41% do valor da produção agropecuária municipal.

Atualmente, temos 654 agricultores familiares cadastrados com DAP (Declaração de Aptidão ao PRONAF) neste município.

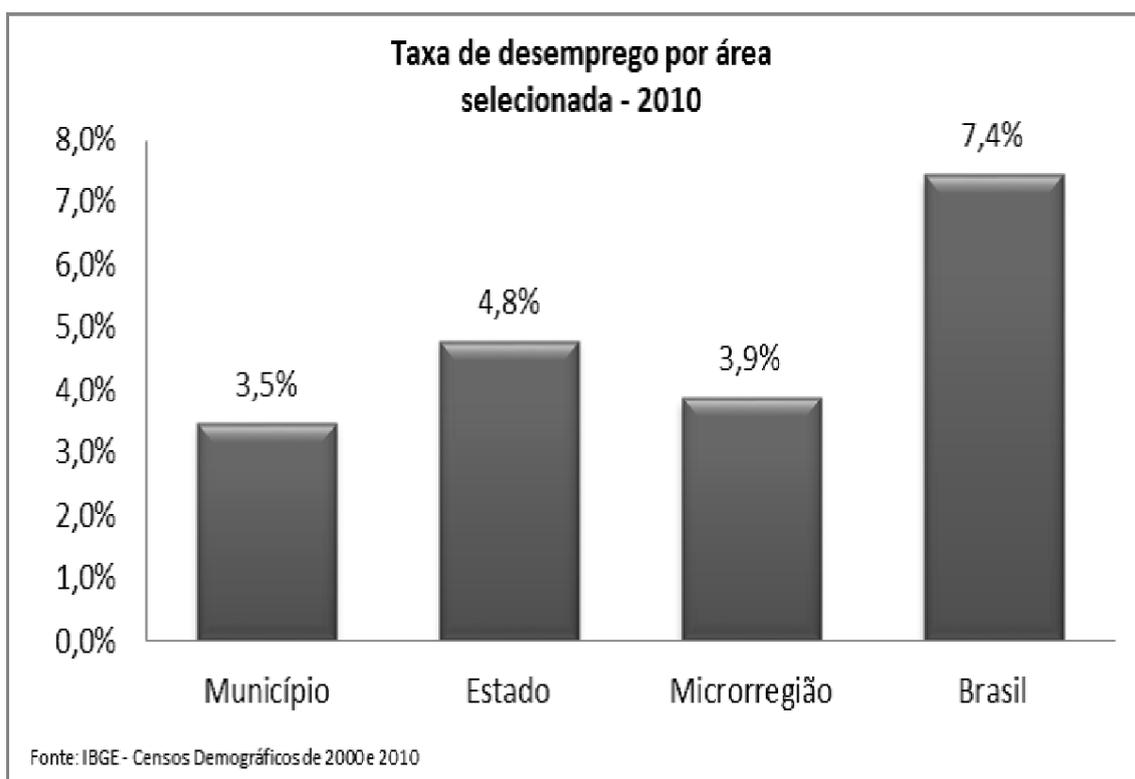
5.2. MERCADO DE TRABALHO

Conforme dados do último Censo Demográfico, o município, em agosto de 2010, possuía 68.403 pessoas com 10 anos ou mais de idade economicamente ativas, sendo que 65.911 estavam ocupadas e 2.492 desocupadas. A taxa de participação ficou em 65,4% e a taxa de desocupação municipal foi de 3,6%.

A distribuição das pessoas ocupadas por posição na ocupação mostra que 53,2% tinham carteira assinada, 16,2% não tinham carteira assinada, 21,6% atuam por conta própria e 4,1% de empregadores. Servidores públicos representavam 2,9% do total ocupado e

trabalhadores sem rendimentos e na produção para o próprio consumo representavam 2,0% dos ocupados era de R\$ 1.204,31. Entre os homens, o rendimento era de R\$ 1.453,14 e entre as mulheres de R\$ 928,84, apontando uma diferença de 56,45% maior para os homens.

Das pessoas ocupadas, 2,3% não tinham rendimentos e 24,8% ganhavam até um salário mínimo por mês. O valor do rendimento médio mensal das pessoas



Segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego, o mercado de trabalho formal do município apresentou, por sete anos, saldo positivo na geração de novas ocupações entre 2005 e 2012. O número de vagas criadas neste período foi de 10.473. No último ano, as admissões registraram 20.088 contratações, contra 17.735 demissões.

O mercado de trabalho formal em 2010 totalizava 33.928 postos, 37,6% a mais em relação a 2004. O desempenho do município ficou acima da média verificada para o Estado, que cresceu 36,9% no mesmo período.

5.3. ASPECTOS DE POBREZA E DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA

O Plano Brasil Sem Miséria foi lançado com o desafio de superar a extrema pobreza no país. O público definido como prioritário foi o dos brasileiros que estavam em situação de extrema pobreza, ou seja, com renda familiar mensal inferior a R\$ 85,00 por pessoa (junho 2016).

Com o Brasil Sem Miséria, a fórmula de cálculos dos benefícios do Programa Bolsa Família para as famílias mais pobres foi modificada. Agora, todas as famílias beneficiárias do Programa superam o patamar da extrema pobreza. Considerando que a extrema pobreza se manifesta de múltiplas formas além da insuficiência de renda, o Plano foi estruturado em três eixos: garantia de renda, inclusão produtiva e acesso a serviços. São mais de 100 ações, programas e políticas distribuídas nos três eixos.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário coordena o Brasil Sem Miséria. Todos os estados brasileiros aderiram ao Plano. Mas, para que o Brasil Sem Miséria funcione da maneira mais adequada possível, é fundamental que haja forte envolvimento dos municípios. Um dos motivos para a centralidade dos municípios é o Cadastro Único, porta de entrada para o Brasil Sem Miséria. Afinal, o responsável pelo registro das famílias no Cadastro é o poder público municipal, que também tem papel de destaque no funcionamento das redes de saúde, educação e assistência social, essenciais para a superação da extrema pobreza. O Cadastro Único é o público-alvo do Plano no seu município. No acompanhamento do Plano Brasil Sem Miséria, o MDS utiliza as informações do Cadastro Único. Ele provê dados individualizados, atualizados no máximo a cada dois anos, sobre os brasileiros com renda familiar de até meio salário mínimo per capita, permitindo saber quem é, onde mora, o perfil de cada um dos membros das famílias e as características dos seus domicílios.

De acordo com os registros de fevereiro de 2016 do Cadastro Único e com a folha de pagamentos de abril de 2016 do Programa Bolsa Família, o município tem: - 16.105 famílias registradas no Cadastro Único - 3.947 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (9,90 % da população do município) Cobertura cadastral e Busca Ativa Para avaliar as necessidades da gestão do Cadastro Único em cada cidade, o MDS trabalha com estimativas municipais da quantidade de famílias que devem ser incluídas no Cadastro.

De junho de 2011 a janeiro de 2016, o município inscreveu no Cadastro Único e incluiu no Programa Bolsa Família 517 famílias que estavam em situação de extrema pobreza. Agora, todas as famílias que entram no programa superam a miséria. O município apresenta uma cobertura cadastral que supera as estimativas oficiais, de maneira que a gestão municipal do Cadastro Único deve concentrar esforços em aumentar a qualidade das informações registradas quando da atualização dos dados familiares.

Em abril de 2016, o município tinha 3.947 famílias no Programa Bolsa Família. Isso representa 122,77 % do total estimado de famílias do município com perfil de renda do programa (cobertura de 122,77 %). Foram transferidos R\$ 528.606,00 às famílias beneficiárias do Programa em abril de 2016. De junho de 2011 (início do Plano Brasil Sem Miséria) a abril de 2016, houve aumento de 8,94 % no total de famílias beneficiárias. Em março de 2013, o benefício do Brasil Carinhoso, inicialmente pago a famílias extremamente pobres com filhos de 0 a 15 anos, foi estendido a todas as famílias do Bolsa Família. Com a mudança, todas as famílias do programa superam a extrema pobreza. Acompanhamento de condicionalidades Ao entrar no Bolsa Família, a família assume alguns compromissos: as crianças e jovens devem frequentar a escola; as crianças precisam ser vacinadas e ter acompanhamento nutricional; e as gestantes devem fazer o pré-natal. No município, 87,20 % das crianças e jovens de 6 a 17 anos do Bolsa Família têm acompanhamento de frequência escolar.

Em abril de 2016, 44 famílias recebiam o benefício variável à gestante (BVG) e 56 famílias recebiam o benefício variável nutriz (BVN) no município.

5.4. ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Secretaria Municipal de Assistência social de Apucarana organiza-se em dois tipos de proteção: a proteção social básica e a proteção social especial (média e alta complexidade).

Os atendimentos destinam-se à população que vive em territórios vulneráveis. Os serviços de proteção social básica são executados de forma direta nos 04 (quatro) Centros de referência de Assistência Social (CRAS) com uma meta de 5.000 usuários

mês em situação de vulnerabilidade sócio econômica, 01 (um) CREAS com uma meta de 750 usuários, 01 Centro POP que atende diariamente 100 pessoas em situação de rua e 01 Centro dia que atende 30 idosos em situação de dependência, onde a proteção social especial média complexidade é destinada às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil juvenil.

Na proteção Social Especial Alta Complexidade o município possui um acolhimento pop que atende diariamente 50 indivíduos e famílias em situação de Rua, além de 01 residência Inclusiva que acolhe 10 pessoas em situação de abandono na faixa etária de 18 a 59 anos que apresentam deficiência, além de 01 casa lar que atende 10 adolescentes de ambos os sexos em situação de acolhimento.

Mantém o Centro de Qualificação Total através da execução do Acessuas Trabalho/PRONATEC - Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho. Tem por finalidade promover o acesso dos usuários da Assistência Social ao mundo do trabalho e o Programa Jovem Aprendiz.

Acompanham 42 grupos da terceira idade, totalizando uma média de 1500 idosos, estes grupos estão distribuídos nos Bairros periféricos referenciados aos 04 CRAS, pertencem aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos são espaços de inclusão social do idoso promovendo sua participação, através das diversas atividades desenvolvidas, refletindo sobre o processo de envelhecimento, a qualidade de vida e a valorização da própria vida, pretende-se com os usuários destes grupos implantarem um Centro de Inclusão Digital para o Idoso.

Atendendo também 02 serviços não tipificados, ou seja, o Patronato que fiscaliza e acompanha o cumprimento das condicionalidades resultantes das alternativas penais, com vistas à reintegração social e o Setor Habitacional que faz a gestão dos processos de inscrição, seleção e acompanhamento dos residenciais do Programa Minha Casa Minha Vida faixa I, para tanto se faz necessário à conectividade com um link para o Cadastro Nacional de habitação.

A Secretaria de Assistência Social apoia também as 14 entidades sócio-assistenciais inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social que, historicamente, buscam amenizar as desigualdades por meio de seu trabalho, e que, a partir da instituição da Assistência Social enquanto Política de Estado continuam desenvolvendo um importante papel, de forma cada vez mais alinhada aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Também integram o SUAS em Apucarana os conselhos de direitos ligados à Secretaria Municipal de Assistência Social, o Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA, Conselho Municipal do Idoso – CMI e o Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência - (CMDPD), Conselho Local de Habitação, Conselho Municipal da Igualdade Racial, Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas e Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional onde o controle social e a participação popular se efetivam contribuindo, assim para os avanços da Política e para a emancipação do cidadão.

5.5 FINANCIAMENTO

A garantia de orçamento para a política de implementação do Plano Decenal Municipal é primordial para que ela possa ser implementada e para que tenha continuidade.

Sendo assim, o acompanhamento da elaboração, aprovação e execução das peças orçamentárias do município devem incluir as ações previstas no Plano.

Acompanhar o Planejamento Plurianual – PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e a Lei de Orçamento Anual – LOA no intuito de garantir a previsão de orçamento para alcançar os objetivos pretendidos não é suficiente. A Comissão de Orçamento e a Comissão de Implementação deverão fazer incidência política e o monitoramento da execução das rubricas dos diferentes setores públicos que contemplem valores para a implementação das ações previstas no Plano Decenal Municipal de Apucarana.

O Fundo para Atendimento aos Direitos da Infância e da Adolescência – FMDCA, poderá financiar ações inovadoras ou ações extraordinárias quando for identificado como necessário, conforme diagnóstico que assim aponte, desde que a municipalização do

atendimento socioeducativo se configure como uma das linhas de ação e esteja incluído no Plano de Ação e de Aplicação do CMDCA.

5.6. REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS MUNICIPAIS:

Acolhimento - Serviços de acolhimento a pessoas em situação de ruas

Centro Pop – Serviços de atendimento a pessoas em situação de rua

Centro Dia do Idoso

Conselho Tutelar

Residência Inclusiva – Acolhimento a pessoas com deficiência em situação de abandono

Patronato Municipal

Cras I – Geraldo José de Souza

Cras II – Paulo Aparecido Miranda

Cras III – José Pereira da Silva

Cras IV- Padre Dominique

CREAS

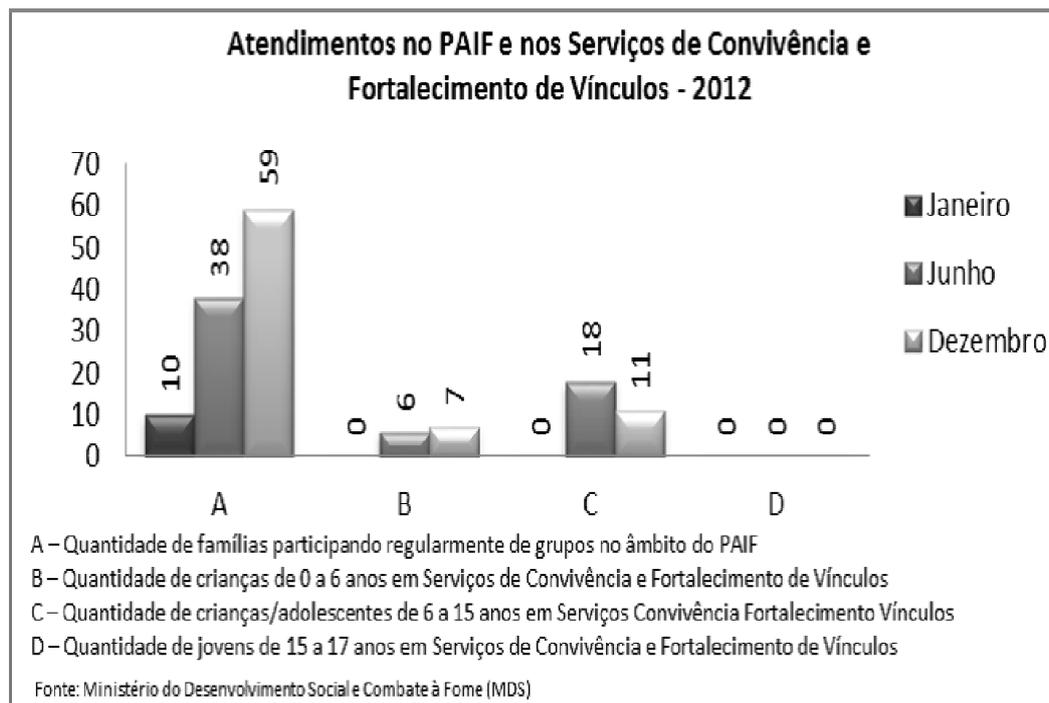
42 Grupos Conviver – Serviços de Convivência e Fortalecimento de vínculos

Habitação (Programa Municipal Minha Casa e Minha Casa Minha Vida – faixa um)

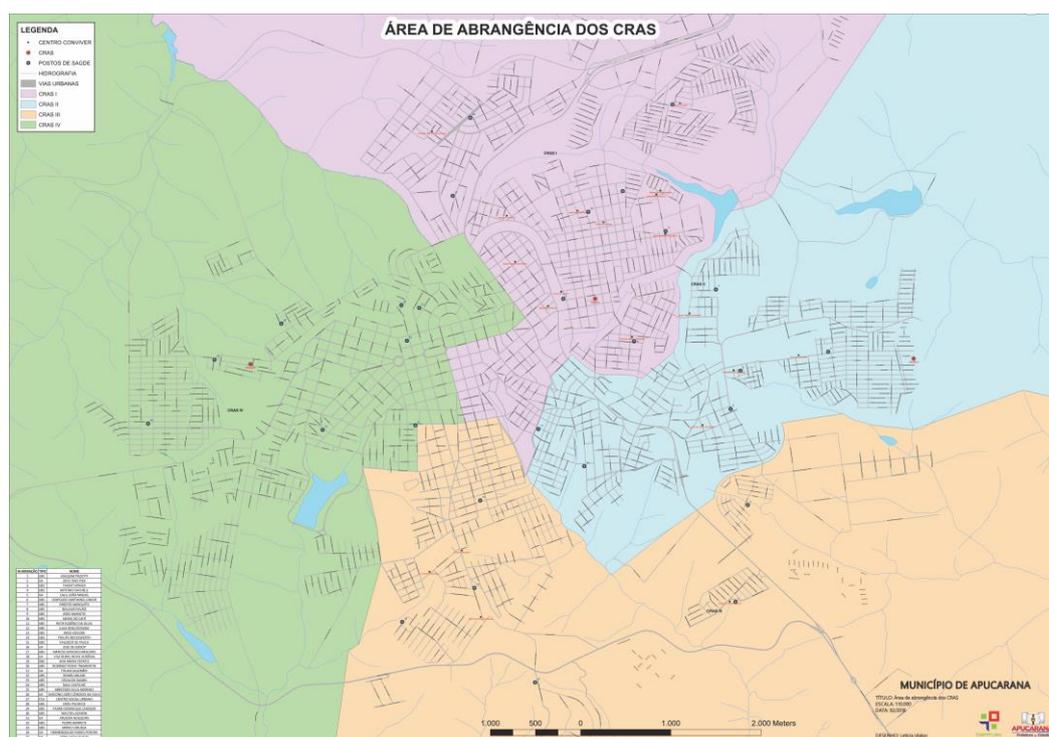
Casa Lar Mista - Acolhimento a adolescentes em situação de abandono

Família Guardiã/Acolhedora - Acolhimento a crianças e adolescentes em situação de abandono

Centro de Qualificação Total



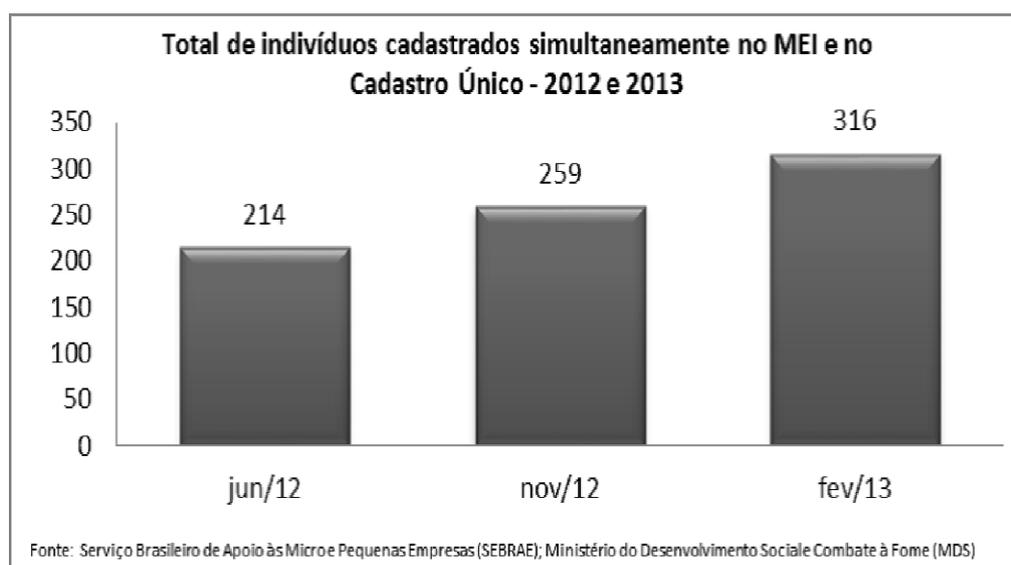
Com a ampliação dos serviços socioassistenciais, houve a necessidade da redivisão territorial de maneira mais igualitária, também a necessidade de serviços itinerantes para ampliar o acesso a benefícios não acessados pela população em territórios mais distantes e vulneráveis. Assim foi necessário a construção de um mapa com toda a rede de serviços sócioassistenciais, a elaboração do diagnóstico sócio-territorial.



5.6. INCLUSÃO PRODUTIVA

Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec Brasil Sem Miséria) O Pronatec Brasil Sem Miséria oferece gratuitamente cursos de qualificação profissional com duração mínima de 160 horas para pessoas com mais de 16 anos de idade, prioritariamente aqueles que estejam inscritos no Cadastro Único. Custeados pelo MEC, os cursos são ministrados por instituições de reconhecida qualidade técnica, como as entidades do Sistema “S” (Senai, Senac, Senat e Senar), a rede federal de educação profissional, científica e tecnológica e as redes estaduais, distrital e municipal de educação profissional e tecnológica. O aluno recebe todo o material escolar e didático, além da “assistência estudantil”, que consiste de alimentação e transporte, ou de recursos para custeá-los.

De janeiro de 2013 a dezembro de 2014, foram efetuadas 431 matrículas em cursos ofertados pelo Pronatec.



Quando consideramos os indivíduos cadastrados simultaneamente no Cadastro Único e no programa MEI, foi possível observar, para o seu município, as cinco (cinco) principais atividades econômicas por eles desenvolvidas, conforme demonstrado no gráfico abaixo:

Distribuição das 5 (cinco) principais atividades dos microempreendedores individuais (MEI) do município - 2012

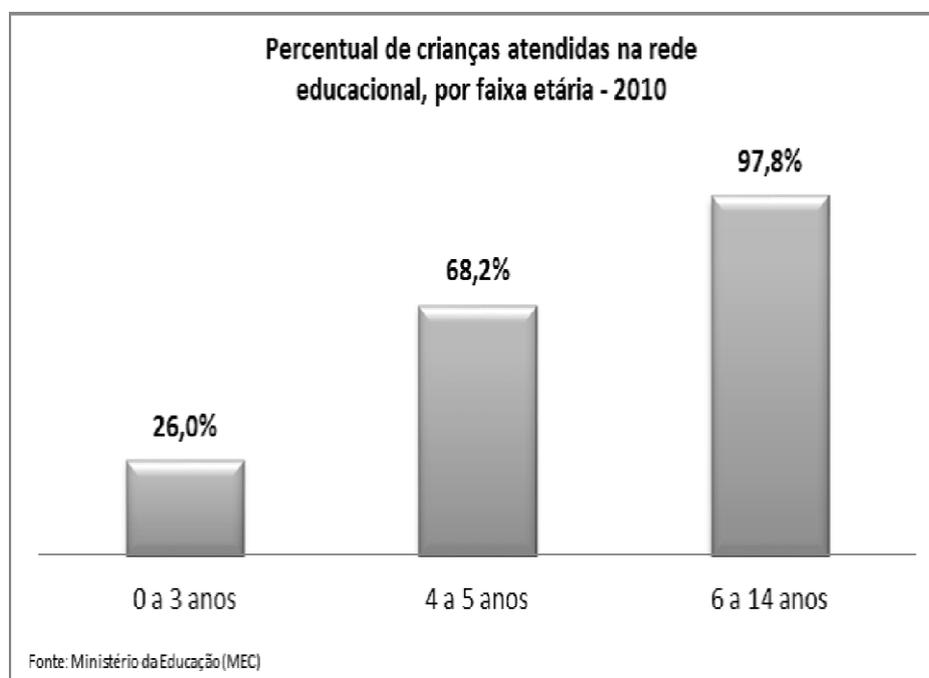


Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)

6. EDUCAÇÃO

Conforme dados do último Censo Demográfico, no município, em agosto de 2010, a taxa de analfabetismo das pessoas de 10 anos ou mais era de 5,4%. Na área urbana, a taxa era de 5,2% e na zona rural era de 9,8%. Entre adolescentes de 10 a 14 anos, a taxa de analfabetismo era de 1,0%.

No que concerne à taxa de atendimento da rede educacional do município, os dados do Censo foram calculados por faixa etária, conforme se observa no gráfico abaixo:



7. DIREITO A VIDA E A SAUDE

7.1 Mortalidade Materna

O governo brasileiro assumiu o compromisso com a Organização das Nações Unidas (ONU) de reduzir em 75% a mortalidade materna entre 1990 e 2015. Analisando-se a tendência

Da Razão de Mortalidade Materna (RMM) do Brasil, observa-se uma diminuição, entre 1990 e 2010, de 141 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV) para 68 mortes maternas por grupo de 100 mil nascidos vivos (Portal Saúde).

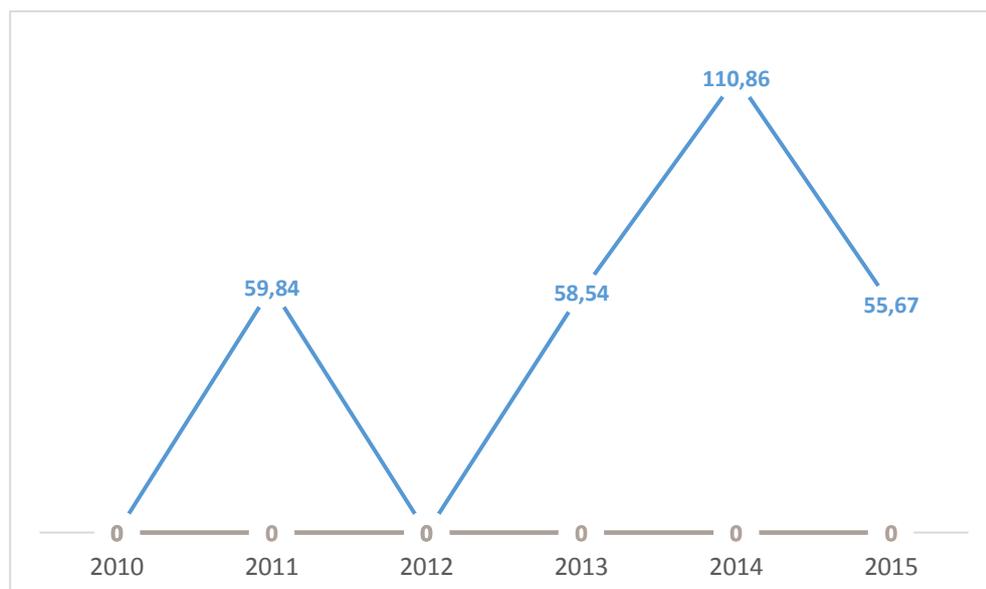
A meta nacional de redução consiste em três quartos entre 1990 e 2015, o que representa valor igual ou inferior a 35 óbitos maternos por grupo de 100 mil nascidos vivos.

A RMM reflete a qualidade de atenção à saúde da mulher, e taxas elevadas estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde, desde o planejamento reprodutivo e atenção pré-natal até a atenção ao parto e puerpério.

A RMM em Apucarana, historicamente, mostra uma grande oscilação. Em 2010 a RMM foi de zero por 100.000 NV, e em 2015 foi de 55,67 por 100.000 NV.

Entre os anos de 2010 e 2015 a RMM oscilou de zero a 110,86 óbitos maternos por 100 mil NV.

GRÁFICO 11 - SÉRIE HISTÓRICA DE RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA (POR 100.000) EM APUCARANA (RMM) – 2010 – 2015.



Fonte: SIM/AMS

Em relação à mortalidade materna, em média 85% dos casos são considerados evitáveis e 71% destes óbitos são atribuídos à atenção pré-natal, puerpério e assistência hospitalar; 23% relacionados a causas sociais e 6% ao planejamento reprodutivo, entre outras.

Estas causas dizem respeito aos óbitos decorrentes de complicações obstétricas na gravidez, parto e puerpério, incluindo intervenções, omissões, tratamentos inadequados ou uma cadeia de eventos resultantes de quaisquer dessas causas (SINASC/DVIEP/CEPI/SVS/SESA-PR).

Isso remete à necessidade de educação permanente dos profissionais no atendimento às emergências obstétricas e na utilização adequada dos protocolos clínicos existentes.

As taxas de cesarianas, segundo dados do SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos), têm variado de 70,08% (2005) a 76,69% em 2015 (tabela 13).

Para a redução da taxa de cesariana é necessário o desenvolvimento não somente de ações estratégicas que visem à sensibilização e à qualificação de profissionais médicos que executam este procedimento, mas também de ações voltadas à população.

Nos dias atuais, conseguir mudar a opção pessoal da mulher por parto cesariana para parto normal – considerando que esta escolha envolve sua condição cultural, familiar,

além de ser influenciada pela sociedade – tem sido um grande desafio, pois implica mudança de paradigma sociocultural.

TABELA 13 - NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIMENTOS POR TIPO DE PARTO INFORMADO NO SINASC - APUCARANÁ - 2010-2015.

ANO	TIPO DE PARTO					
	PARTO VAGINAL		PARTO CESÁREO		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
2010	496	29,92	1162	70,08	1658	100
2011	432	25,85	1239	74,15	1671	100
2012	388	23,31	1276	76,69	1664	100
2013	388	29,40	1320	70,60	1708	100
2014	456	25,28	1348	74,72	1804	100
2015	470	26,17	1326	73,83	1796	100

Fonte: SINASC/AMS

7.3 Consulta de Pré Natal

As consultas médicas no pré-natal são consideradas como indicativo de como a política pública de saúde atende à gestante, pois este atendimento pode garantir gestação e partos seguros para a mãe e o bebê.

Como não há parâmetros adequados para analisar a qualidade deste atendimento, o Ministério da Saúde concentra a atenção no número mínimo de consultas médicas que devem ser realizadas, seguindo a recomendação de sete ou mais consultas médicas durante o pré-natal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

O indicador referente ao número de consultas no pré-natal é um dos elementos que compõem o Índice Iparades de Desempenho Municipal – componente saúde (IPDM - Saúde), desenvolvido pelo IPARDES/PR.

Este tipo de atendimento em saúde permite diagnosticar e tratar doenças preexistentes, além de identificar o mais cedo possível quaisquer alterações tanto da mãe quanto do feto. Assim, dentro das possibilidades médicas existentes, os riscos podem ser

corrigidos ou minimizados, com a intenção de que a mãe e o feto cheguem a um final de gravidez normal e satisfatório, sem óbitos ou sequelas (IPARDES, 2012, p.9).

A partir desse referencial foi estabelecida a noção de “pré-natal insuficiente”, quando as consultas médicas realizadas foram inferiores a sete, ou seja, quando variam de nenhuma até 6 consultas (menos de sete).

O percentual de recém-nascidos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal foi de 96,03% no ano de 2010, e 88,72% em 2015, variando de 88,72% a 96,03% no período (Tabela 14). Para o Brasil, este índice era de 60,6% em 2010, de acordo com dados do DATASUS/MS.

**TABELA 14 – NUMERO DE NASCIDOS VIVOS, SEGUNDO
NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ – NATAL – APUCARANA – 2010/2015.**

ANO	NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ – NATAL									
	1 – 3 vezes		4 – 6 vezes		7 e +		Ignorado		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
2010	14	0,84	44	2,65	1592	96,03	8	0,48	1658	100
2011	14	0,83	61	3,83	1589	94,99	6	0,35	1670	100
2012	26	1,56	131	7,87	1499	90,08	8	0,48	1664	100
2013	20	1,17	187	10,94	1492	87,37	9	0,52	1708	100
2014	28	1,55	175	9,70	1585	87,87	16	0,88	1804	100
2015	19	1,05	172	9,57	1593	88,72	12	0,66	1796	100

Fonte: SINASC/AMS

7.3 Mortalidade Infantil (menores de um ano) e Mortalidade de Crianças (menores de cinco anos)

No Brasil, assim como na maioria dos outros países, o coeficiente de mortalidade infantil (CMI) está reduzindo a cada ano.

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a mortalidade infantil no País segue em declínio.

TABELA 16 - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS, TOTAL DE ÓBITOS INFANTIS EM < DE um ANO E TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL POR 1000 NV (< DE um ANO) EM APUCARANA, PERÍODO DE 2010 A 2015.

NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS (NV)					
2010	2011	2012	2013	2014	2015
1658	1670	1664	1708	1804	1796
TOTAL DE ÓBITOS INFANTIS EM < DE 1 ANO					
20	23	16	17	20	23
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL/1000 NV					
12,06	13,77	9,61	9,95	11,08	12,80

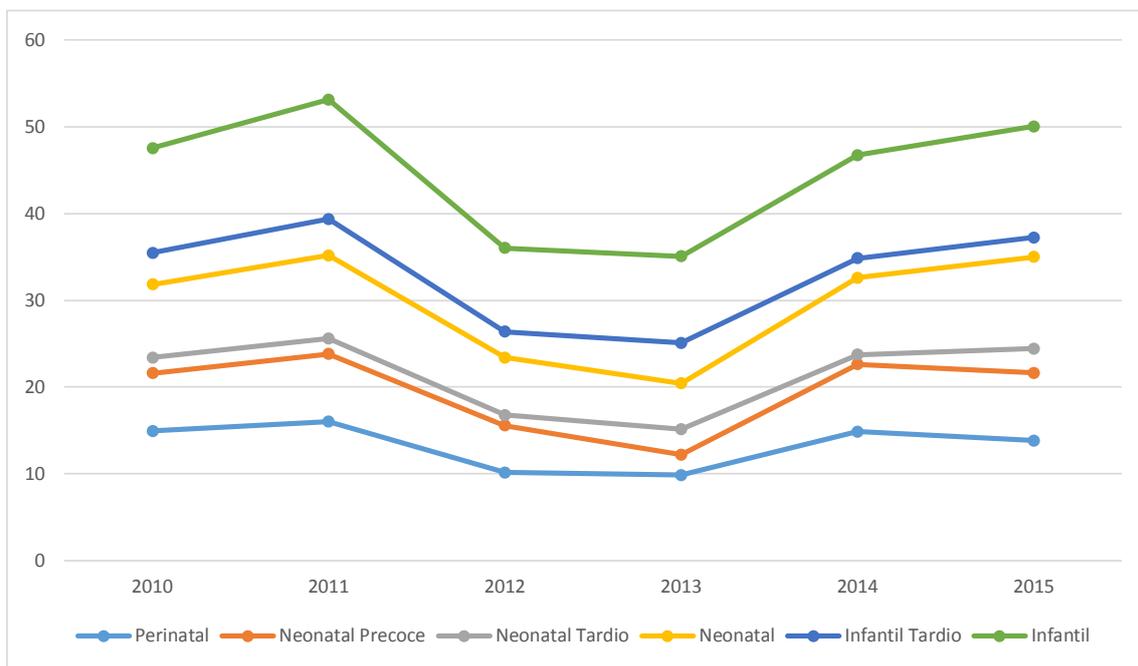
SIM/SINASC/AMS

Analisando a série histórica de Apucarana no período entre 2010 e 2015, verifica-se que em 2010 a TMI foi de 12,06; já no ano de 2015 a TMI foi de 12,80 para cada 1000 NV.

Entre os anos de 2010 e 2015 houve uma variação de 9,61 a 12,80 na TMI.

Permanece a maior concentração de óbitos em menores de um ano no período perinatal (22 semanas completas de gestação até seis dias após o nascimento), revelando a estreita relação destes eventos com a qualidade de atenção à saúde da gestante, ao parto e ao recém – nascido (gráfico 12).

GRÁFICO 12 – SÉRIE HISTÓRICA DA MORTALIDADE INFANTIL PERINATAL, NEONATAL, NEONATAL PRECOCE, NEONATAL TARDIA, PÓS NEONATAL E INFANTIL – APUCARANA – 2010 – 2015.



Fonte: SIM/SINASC/AMS.

As principais causas dos óbitos infantis registrados e investigados no ano de 2010 a 2015 foram as afecções do período perinatal (66,38%); malformações congênitas (20,16%); causas externas (4,20%); doenças infecciosas (2,52%) e outros (6,74%).

Não se evidencia distinção classificatória desses agravos relacionados ao sexo.

Em relação à evitabilidade dos óbitos infantis, o Sistema de Informação da Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, aponta que 60,53% dos óbitos ocorridos no período de 2010 a 2015 foram considerados evitáveis.

As Metas do Milênio estabeleceram ao Brasil o objetivo de reduzir, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade infantil das crianças com menos de 1 ano de idade para 17,9 (redução de 75%).

A estimativa do risco de morte dos nascidos vivos durante os cinco primeiros anos devidos, de modo geral, expressa o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental precários, que condicionam a desnutrição infantil e as infecções

a ela associadas.

O acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno infantil são também determinantes da mortalidade nesse grupo etário.

A taxa de mortalidade infantil no primeiro ano de vida influencia o resultado deste indicador, amplificando o impacto das causas pós-neonatais, a que estão expostas também as crianças entre 1 e 4 anos de idade.

Porém, taxas reduzidas de mortalidade até 5 anos podem não refletir a real condição de vida em que determinados segmentos sociais estão inseridos.

Com o objetivo de viabilizar o emprego desses dados, utiliza-se como indicador a Taxa de Mortalidade de Menores de Cinco Anos, no qual o número de óbitos de menores de cinco anos é dividido pelo total de nascidos vivos de um dado território no ano considerado, por mil nascidos vivos (RIPSA, 2008).

A fim de evitar distorções que possam prejudicar a análise dos indicadores, e para corrigir oscilações devido à variabilidade anual que pode ocorrer principalmente em populações pequenas, foram consideradas as taxas de 2010 a 2015.

TABELA 17 – NÚMERO DE ÓBITOS EM MENORES DE 5 ANOS, NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS E TAXA DE MORTALIDADE EM MENORES DE 5 ANOS – APUCARANA – 2010 – 2015.

ANO	Nº DE ÓBITOS EM MENORES DE 5 ANOS	Nº DE NASCIDOS VIVOS	TAXA DE MORTALIDADE EM MENORES DE 5 ANOS
2010	2	1658	1,20
2011	2	1650	1,19
2012	3	1664	1,80
2013	1	1708	0,58
2014	7	1804	3,88
2015	2	1796	1,11

Fonte: SIM/SINASC/AMS.

A diminuição dos óbitos nesta população indica uma gradativa melhora das condições de saúde, sociais, ambientais e econômicas.

7.3 Cobertura Vacinal

O Programa Nacional de Imunização, criado em 1973, ocasião em que contava com apenas quatro tipos de vacinas, foi sendo estruturado e organizado ao longo de mais de 30 anos, transformando-se, hoje, em referência internacional.

Atualmente conta com 15 tipos de vacinas do esquema básico, totalizando 39 tipos de imunobiológicos disponíveis para a população em geral, sendo gerenciado pelas coordenações estaduais.

Além da vacinação de rotina, o programa desenvolve vacinação de bloqueio de casos suspeitos de doenças imunopreveníveis, três campanhas anuais contra a poliomielite e influenza e a campanha nacional para atualização do esquema vacinal.

Inclui ainda os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs), análise e monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação e a manutenção da rede de frio, para conservação dos imunobiológicos em todos os níveis, assegurando a qualidade dos produtos disponibilizados.

A vacinação, ou imunização, é uma atividade da Atenção Básica e orienta-se pelos princípios da universalidade e equidade do SUS, constituindo uma das ações coletivas mais relevantes da Saúde Pública, devido ao seu caráter estratégico na redução de morbidades e mortalidades por doenças transmissíveis (BUENO; MATIJASEVICH, 2011).

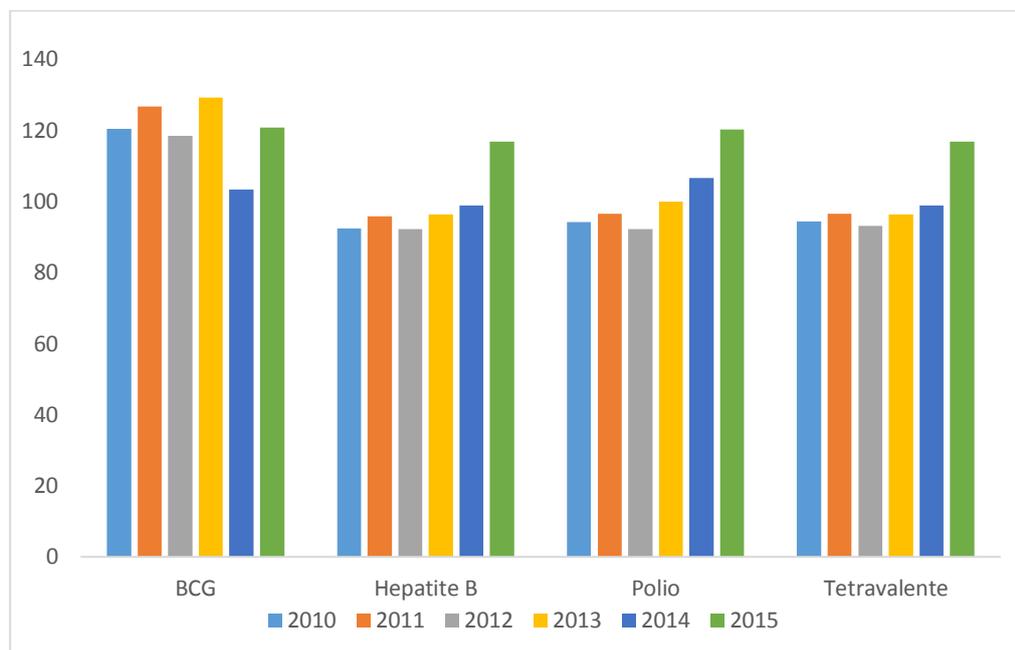
É de competência dos municípios a execução das ações de vacinação. Para tanto, devem buscar estratégias adequadas, proporcionando todas as condições necessárias para a execução das mesmas, com a finalidade de atingir os índices pactuados junto ao Ministério da Saúde.

De modo geral, Apucarana tem apresentado índices de coberturas vacinais satisfatórias.

Por cobertura vacinal entende-se a proporção de crianças menores de um ano que receberam o esquema completo de vacinação – ou seja, todas as doses previstas, nos períodos adequados e com os intervalos corretos – em relação aos menores de 1 ano existentes na população (MORAES et al., 2003).

Para demonstração da cobertura vacinal foram analisados 4 tipos de vacinas separadamente, ministradas em crianças até 1 ano de idade, no período de 2010 a 2015: Poliomielite, BCG, Hepatite B e Tetravalente bacteriana.

GRÁFICO 13 – COBERTURA VACINAL DE ROTINA EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE – APUCARANA – 2010 – 2015



Fonte: SI – PNI/AMS.

*Observação – a partir de 2013 a vacina tetravalente, passou a ser tetravalente com a incorporação da hepatite B.

7.4 Taxas de Fecundidade e Gravidez na Adolescência

Comparando as taxas de fecundidade geral do Brasil nos anos de 2000 e 2010, verifica-se uma significativa diminuição, na qual a taxa passou de 57,21 por mil mulheres de 10 a 49 anos de idade para 44,92 por mil mulheres de 10 a 49 anos de idade, equivalendo a um decréscimo da fecundidade de 21,48% (tabela 19).

A diminuição da fecundidade é um fenômeno estrutural e tem contribuído fortemente para a alteração na pirâmide etária da população apucaranesa.

TABELA 19 – TAXA DE FECUNDIDADE ESPECÍFICA DAS FAIXAS ETÁRIAS DE 10 A 49 ANOS, DE 10 A 14 ANOS E DE 15 A 19 ANOS - APUCARANA – 2000 – 2010.

FAIXAS ETÁRIAS	2000	2010
10 a 49 anos de idade	52,86	42,71
10 a 14 anos de idade	2,87	2,28
15 a 19 anos de idade	64,23	51,57

Fonte: IBGE/SINASC/AMS.

A título de exemplo, em Apucarana, a cada 1.000 nascidos vivos, 2,87 em 2000 e 2,28 em 2010 eram filhos de adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos.

Optou-se por usar o indicador fecundidade porque ele reflete o número de nascidos vivos de mães de uma determinada faixa etária em relação ao número de mulheres da idade considerada.

Com relação à fecundidade, como muitas vezes o número de nascimentos é baixo e a população de mulheres na faixa etária específica é pequena, mesmo números absolutos baixos podem refletir taxas um pouco mais altas.

Em Apucarana, de 2000 a 2010, a redução de nascidos vivos de mulheres na faixa de 10 a 14 anos foi de 4 nascimentos, e na faixa de 15 a 19 anos houve diminuição de 72 nascimentos, para o mesmo período (tabela 20).

TABELA 20 – POPULAÇÃO FEMININA NAS FAIXAS ETÁRIAS DE 10 A 14 ANOS E DE 15 A 19 ANOS DE IDADE E NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES NAS FAIXAS ETÁRIAS REFERIDAS, SEGUNDO ANOS CENSITÁRIOS E A DIFERENÇA ABSOLUTA E PERCENTUAL ENTRE OS ANOS – APUCARANA – 2000 E 2010.

ANO	POPULAÇÃO FEMININA		NASCIDOS VIVOS	
	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS
2000	5220	5246	15	337
2010	4820	5138	11	265
Diferença em números absolutos	400	108	4	72
Diferença em percentual (%)	7,66	2,05	26,66	21,36

Fonte: IBGE/SINASC/AMS.

O Ministério da Saúde apresentou na 10ª Reunião Colegiada dos Coordenadores de Saúde de Adolescentes e Jovens, em 17 e 18 de abril de 2013, a estratégia Cuidando de Adolescentes e Jovens na Rede Cegonha, que tem como diretrizes o fortalecimento da promoção da saúde nas ações para o cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens e a reorientação dos serviços de saúde para favorecer a capacidade de resposta para a atenção integral à população juvenil.

Propõe, ainda, como marcadores nacionais a percentagem de nascidos vivos de mães adolescentes, considerando prioritários os municípios com percentagem de nascidos vivos de mães de 10 a 14 anos acima de 0,9%, e com percentagem de nascidos vivos de mães de 15 a 19 anos acima de 19%.

Este indicador representa a percentagem de nascidos vivos de mães de uma determinada faixa etária em relação ao total de nascidos vivos.

A preocupação com a gravidez na adolescência, mesmo observando-se a queda na fecundidade em todas as faixas de idade, relaciona-se principalmente com

segmentos populacionais específicos.

O trabalho do Ministério da Saúde sobre “Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens” faz apontamentos diferenciados para esse olhar, no caso segmentos populacionais mais vulneráveis e com rendimento mais baixo (BRASIL, 2010, p.37-36).

Destaca-se, para efeitos jurídicos, que a atividade sexual antes dos 14 anos é descrita no Código Penal como estupro de vulnerável (art. 217-A), no qual a criança ou a adolescente não é considerada legalmente com plena capacidade de decidir pela conduta sexual.

Como início cada vez mais precoce da iniciação sexual na fase da adolescência, fica o desafio de adequar os Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, que garantem a saúde sexual e saúde reprodutiva, dentro da legalidade vigente.

Hoje a preocupação com a maternidade precoce se coloca também a partir da perspectiva dos riscos da saúde reprodutiva e dos riscos sociais.

A incidência de gravidez na adolescência pode indicar maior vulnerabilidade dessas adolescentes, falta de informação e falta de acesso aos serviços de saúde, ou até mesmo relacionar-se à violência sexual, sendo que essas condições não são homogêneas nem para todas as adolescentes da faixa etária nem para todos os municípios.

Estudos específicos que possibilitem desagregação em nível intramunicipal poderiam ser desenvolvidos para observar essas relações entre vulnerabilidades, questões culturais e gravidez precoce.

A gestação na adolescência significa uma situação de risco potencial a ser acompanhada.

Os cuidados com gestantes adolescentes revelam-se imprescindíveis, pois, além de necessitarem de todas as atenções apropriadas ao período da gestação,

abordagens tradicionais de saúde revelam que a condição de desenvolvimento das adolescentes as torna mais vulneráveis às possíveis complicações oriundas da gravidez, parto e puerpério.

Por esses motivos, a gravidez na adolescência de 10 a 14 anos é considerada de maior risco pelo sistema de saúde. Durante o desenvolvimento da gravidez na adolescência devem ser valorizados os aspectos positivos, e potencializadas as habilidades para maternidade e paternidade responsáveis, de maneira que a gravidez tenha a possibilidade de ser vivenciada de maneira saudável, reduzindo assim possíveis sentimento de rejeição, medo e incertezas.

Nem sempre a iniciação da vida sexual leva à gravidez, portanto a preocupação na saúde não pode se limitar à observação das condições da gravidez de risco.

A iniciação sexual na adolescência suscita exposição a risco de doenças e exige cuidados específicos com a saúde física e mental para a adolescente e seu parceiro, independentemente de se casarem formalmente ou não. Por isso, a importância de fortalecer a maternidade e paternidade responsáveis.

Uma política pública atenta à saúde do adolescente precisa englobar os questionamentos da educação sexual e dirigir-se a orientações atualizadas e voltadas ao público específico.

A promoção de saúde em relação à vida sexual entre adolescentes precisa ser diferente e abordagens tradicionais para adultos.

Como apresentado no documento do Ministério da Saúde, “se avançou mais, em termos de discurso e prática, no campo dos direitos reprodutivos do que no dos direitos sexuais” (BRASIL - MS, 2010, p.55).

Pensar em direito reprodutivo e em direito sexual em termos de saúde significa assegurar condições de escolha para as adolescentes que querem engravidar, ter filhos, para as que não querem e para aquelas que já vivenciam uma situação de

gravidez.

O direito sexual abrange não só questões de saúde reprodutiva, mas também aspectos da sexualidade afetiva genital, uma abordagem de gênero independentemente da sua identidade sexual, para ser possível um diálogo amplo, considerando a diversidade sexual, bem como auxiliar na construção de uma identidade autônoma, fortalecida e protagonista.

Uma das principais estratégias para reduzir a taxa de gravidez na adolescência e propiciar abordagens relativas à Saúde Sexual e Reprodutiva a este segmento populacional foi a implantação do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por meio do Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, que consiste em uma política interministerial, com articulação entre Ministérios da Saúde e da Educação, que passou a disponibilizar recursos financeiros para os municípios de menor Índice de Educação Básica.

Estes recursos são utilizados na atenção primária, na promoção de saúde, na prevenção de agravos e na assistência em saúde de educados de escolas adstritas aos territórios de saúde da família.

Em 2012, 999 municípios brasileiros e 82 municípios paranaenses haviam aderido ao PSE.

O Plano Estadual de Saúde 2011-2015, a exemplo do Plano Nacional, prevê a universalização deste programa a todos os municípios paranaenses, até 2015, independentemente de seus Índices de Educação Básica, vinculados à equipe de atenção primária do território, ampliando-se, ainda, para a Educação Infantil e de Jovens e Adultos.

O disposto nestes instrumentos foi reiterado, por meio da publicação da Portaria Interministerial nº 1.413 de 10 de julho de 2013, que redefiniu as regras e critérios para adesão ao PSE.

Assim sendo, a partir deste ano todos os municípios poderão aderir a esta

estratégia, sendo que todas as equipes de saúde da atenção básica e todos os níveis de ensino da educação básica pública poderão ser vinculados a este programa.

Com o intuito de facilitar a dinâmica de trabalho das equipes de saúde e educação, o PSE trabalha com três componentes, ou seja, três dimensões que precisam ser desenvolvidas para que possamos construir processos de educação e saúde integral e qualificar a gestão intersetorial. São eles: I) Avaliação das Condições de Saúde; II) Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde; e III) Formação.

É importante que o planejamento e as ações realizadas pelos GTIs e pelas equipes de saúde e educação envolvam todos os Componentes (Avaliação das Condições de Saúde, Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde, assim como Formação), potencializando a prática intersetorial, a atenção à saúde e a educação integral.

7.5 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária

A noção de “Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária” foi desenvolvida por Billings, professor de políticas da saúde da Universidade de Nova York, em 1990.

Trata-se de um conceito para realçar situações em que as internações hospitalares poderiam ser evitadas se o atendimento na atenção primária tivesse ocorrido com eficácia. O levantamento dessas situações auxilia a percepção sobre como está ocorrendo o atendimento da atenção primária em determinada localidade (Revista Brasileira Saúde da Família, Entrevista, 2008).

Em 2008, a Portaria SAS nº 221,101 de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica instituída em 2006, publica a “Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária” (CSAP), organizada a partir de 19 grupos de diagnósticos da Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

O referido documento também estabelece que os dados sobre as internações por condições sensíveis são úteis na avaliação da atenção primária e hospitalar (Revista,

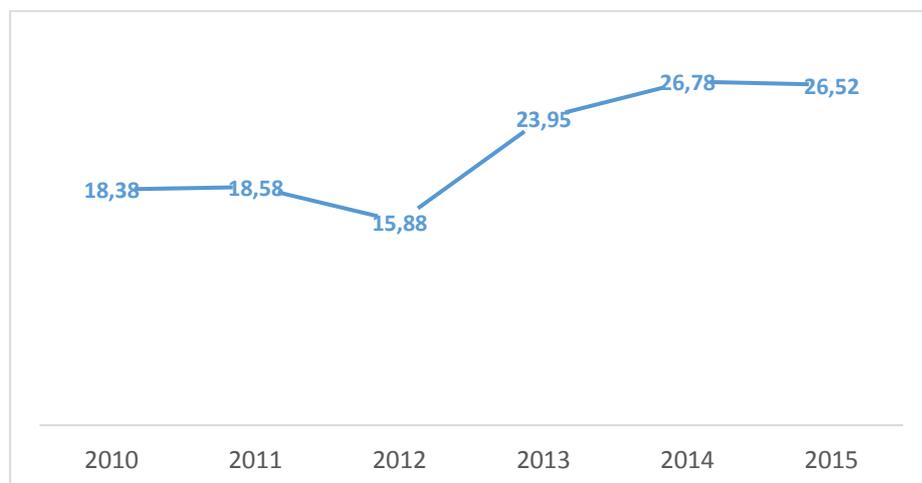
2008; Portaria, 2008).

Além das questões de custo financeiro e utilização da infraestrutura hospitalar, a internação implica sofrimento para a criança, o adolescente e seus familiares, fator que confirma a necessidade de investimentos que possam evitar o procedimento hospitalar.

Portanto, identificar as situações em que a internação poderia ser evitada auxilia a repensar estratégias de saúde pública, mais condizentes com o melhor interesse da criança e do adolescente.

Considera-se que a atenção primária em saúde, através de estratégias voltadas às famílias, impacta diretamente na redução de internações por condições sensíveis, pois o modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF) recomenda menos internações, orientando-se mais em atividades centradas no diagnóstico e tratamento precoces das doenças, bem como no acompanhamento das doenças crônicas na família.

GRÁFICO 14 – PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS NO TOTAL DE INTERNAÇÕES POR FAIXA ETÁRIA E ANO – APUCARANA – 2010 – 2015.



Fonte: DATASUS/SESA

Por um lado, faz sentido admitir que nos locais em que o percentual de internações por condições sensíveis é maior, há mais investimento em atenção primária, incluindo o atendimento à família, bem como mais qualificação para os profissionais que atuam neste nível de atenção.

Os dados sofrem da limitação de serem consideradas internações, e não pessoas internadas. Pelo SIHSUS conta-se a internação no hospital, ou seja, uma mesma criança pode ter sido internada mais de uma vez.

Não se tem a avaliação das reincidências. Para desfazer essa impressão seria preciso investigar quantas crianças e adolescentes são internados por condições sensíveis em relação ao total de crianças e adolescentes do município. Não se poderia contar o número de internações, mas as pessoas internadas.

Assim, municípios com maiores percentuais de pessoas internadas por condições sensíveis na faixa etária poderiam ser avaliados como alvo de reforço para ações de atenção básica em saúde.

Além de identificar o percentual de internações que são realizadas por condições sensíveis, verificou-se que o grupo de causa de condição sensível com maior prevalência se modifica conforme o ano, faixa etária e município em análise.

A média ponderada é de 21,75%. Indiretamente, a avaliação de internações por condições sensíveis pode indicar o acesso e a capacidade resolutive da atenção primária em saúde, bem como poderia estar revelando questões sanitárias e ambientais mais amplas, assim como questões de educação em saúde. Estudos mais detalhados podem aprimorar as relações entre internações por CSAP, relacionando-as com escolaridade, sexo e rendimento.

7.6 Condições de Saneamento

O saneamento diz respeito direta e indiretamente às questões sociais que tratam da qualidade de vida da população. O conceito de saneamento e as condições sanitárias evoluíram ao longo da história, relacionando-se ao desenvolvimento urbano e

ao contexto político e social.

A Constituição Federal de 1988 garante moradia provida de serviços sanitários como um direito do cidadão.

Inicialmente, o saneamento básico esteve vinculado diretamente à promoção de melhoria de saúde da população, de higienização, de reversão de quadros epidemiológicos, para atualmente abranger, também, preocupações ambientais mais amplas, visando à recuperação e preservação de recursos hídricos.

Com a ampliação da questão do saneamento, a Lei Federal nº 11.445, sancionada em 2007, que estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico, explica que o conjunto de serviços do mesmo abrange quatro componentes: 1. Abastecimento de água; 2. Esgotamento sanitário; 3. Manejo de resíduos sólidos; e 4. Manejo de águas pluviais.

No caso da água, o setor de saneamento é tanto usuário da água, na captação e distribuição, quanto também agente de controle da poluição, no tratamento e lançamento, com o intuito de conservação dos recursos hídricos. Assim, por um lado, além de questões de saúde, o saneamento envolve diversas dimensões ambientais.

Reconhece-se, por outro lado, que inicialmente esse tema surge pelo setor da saúde. A Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) tem a mais antiga e contínua experiência em ações de saneamento e realiza obras voltadas para a prevenção e controle de doenças e agravos.

Até hoje a área de vigilância em saúde ambiental assume responsabilidades sobre a avaliação de qualidade da água consumida pela população.

A discussão sobre condições sanitárias dos domicílios se apresenta como um direito à saúde. As moradias, os domicílios, podem estar mais bem adequados ou inadequados em relação às condições de saneamento.

Essas condições podem influenciar a qualidade de vida e saúde das crianças

e adolescentes, conforme mencionado no capítulo referente aos eixos orientadores desse Plano Decenal.

Assim, apresentam-se dados gerais sobre Apucarana a partir das respostas do Censo Demográfico de 2010, questionário da amostra.

Por esse questionário é possível extrair informações sobre como os domicílios particulares permanentes estão em relação a três componentes do Saneamento Básico: abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de resíduos. Somente os domicílios particulares permanentes respondem às questões que revelam os serviços dos componentes do saneamento.

Outros estudos e descrições de dados do IBGE já mostraram que há uma progressiva ampliação dos serviços de abastecimento de água para os domicílios.

A disponibilidade de uma torneira ao alcance facilitado das pessoas da residência para higiene pessoal consiste em avanço da modernidade, que é pleiteado como direito de moradia digna.

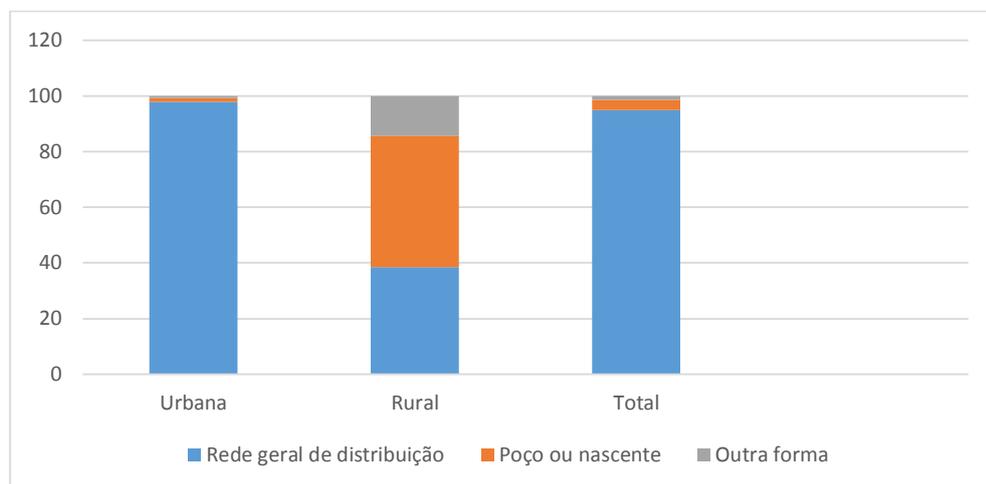
Com relação ao abastecimento de água, verificou-se que as facilidades e os serviços de abastecimento de água por rede são presença majoritária nos domicílios urbanos (97,98%), e que a fonte da água em poços, mesmo no ambiente urbano (1,31%) e outras formas (0,71%).

Já os domicílios no meio rural beneficiam-se dos serviços de abastecimento de água por rede (38,52%), poços ou nascentes dentro ou fora de suas propriedades (47,21%) e outras formas (14,27%).

Não há nenhum indicativo de que a água vinda de poços ou nascentes seja menos adequada do que a da rede de abastecimento.

A separação da distribuição das formas de abastecimento entre rural e urbano apenas demonstra diferenças nas soluções para oferta de serviços públicos.

**GRÁFICO 16 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS DOMICÍLIOS
SEGUNDO ABASTECIMENTO DE ÁGUA POR LOCAL DO DOMICÍLIO –
APUCARANA 2010 –**

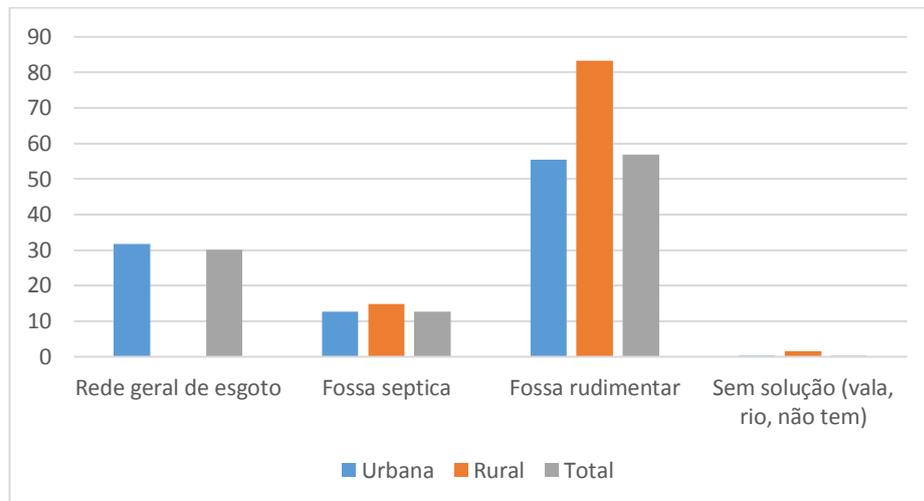


Fonte: IBGE - CENSO DEMOGRÁFICO (2010)

Em relação à coleta de esgoto, ou esgotamento sanitário, observou-se, primeiramente, que havia 38.492 domicílios particulares permanentes, 94,67% estavam no espaço rural e 5,33% eram do espaço urbano. Enquanto no espaço urbano 31,74% dos domicílios tinham ligação com rede de coleta de esgoto, no rural 83,35% ainda utilizam fossa rudimentar. Evidentemente, no rural a rede de coleta é um serviço ainda escasso (0,20%), mas as fossas sépticas, que seriam mais bem aceitas no ambiente rural (14,89%), ainda não são a maioria e, sim, as rudimentares. Ainda persiste o escoamento direto para rios, lagos, mar, valas e sem coleta no espaço urbano em (0,25%) dos domicílios e no espaço urbano (1,56%) dos domicílios.

Segundo, a diferença da solução de esgotamento sanitário entre os domicílios rurais e urbanos permanece grave.

**GRÁFICO 17 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS DOMICÍLIOS
SEGUNDO SOLUÇÃO PARA ESGOTAMENTO SANITÁRIO POR LOCAL DO
DOMICÍLIO - APUCARANA – 2010.**



Fonte: IBGE - CENSO DEMOGRÁFICO (2010)

Como se enunciou acima, a fossa séptica pode ser mais aceita no ambiente rural, mas a fossa rudimentar é considerada um atendimento precário de saneamento. Já o esgotamento direto para rios, lagos, mar, valas, indica a ausência de solução sanitária, demonstrando os maiores problemas.

A simples existência da rede de coleta de esgoto não implica concluir que as companhias de rede de saneamento realizem adequadamente o tratamento dos resíduos para desaguar a água coletada de volta aos rios.

Contudo, a falta de uma solução já na fonte domiciliar demonstra os desafios para universalizar o saneamento básico nas moradias.

A dificuldade de levar a rede para todas as áreas urbanas, principalmente para as áreas irregulares, soma-se às dificuldades de adequar o abastecimento de água, bem como à solução dos dejetos não só da moradia, mas da produção, na área rural.

Os dados sobre coleta de lixo mostraram que a maioria dos domicílios particulares urbanos tem seu lixo coletado diretamente por serviço de limpeza ou colocado em caçamba de serviço de limpeza, o que pode ser considerado uma coleta adequada.

As soluções para o rural são mais individuais, ou dependem de cada domicílio, do que ocorre no urbano.

Os dados do Censo, ou melhor, dados de pesquisas domiciliares, não falam de aspectos qualitativos do saneamento básico.

De fato, como apresenta a contextualização do Programa de Saneamento Básico para o PPA 2012-2015 do Ministério da Integração Social, nem as condições dos serviços de tratamento do esgotamento sanitário, nem a qualidade da água consumida dentro do domicílio ou propriedade, nem tampouco as consequências das soluções encontradas em cada domicílio podem ser captadas a partir de pesquisa domiciliar (da PNAD ou do Censo).

Por exemplo, o importante seria identificar se a água abastecida no domicílio é potável, e se o abastecimento não tem intermitências ou interrupções prolongadas.

No entanto, esse nível de avaliação não é realizado nas pesquisas mais abrangentes do IBGE para o território paranaense ou nacional.

Tendo em vista o histórico da área de saúde na produção de indicadores e do trabalho de produção de políticas a partir da avaliação desses indicadores, questão não muito disseminada em outras áreas de políticas públicas, os desafios que se mostram dizem respeito, sobretudo, a três questões gerais: 1. Uniformizar procedimentos, qualificar profissionais, adequar estruturas e equipes e disseminar boas práticas; 2. Avançar na produção de informações sobre saúde mental e seu tratamento; 3. Produzir políticas a partir de contribuições intersetoriais, no trabalho articulado com outros atores estatais e não estatais que não são tradicionalmente da área de saúde.

CAPÍTULO 8.0 EIXO 1
DIREITO A VIDA E A SAUDE

8.1 EIXO 1 DIREITO A VIDA E A SAÚDE

Nº	OBJETIVO	AÇÕES	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO	
1	Desenvolver referência científica e tecnológica para o desenvolvimento do esporte em Apucarana, referenciando um modelo para o Território Nacional, com a prevenção e controle da obesidade infanto-juvenil, bem como estruturando um mapeamento genético de desempenho esportivo para detecção de talentos.	Estabelecer a prevalência de sobrepeso, obesidade e fatores demográficos e ambientais e associados em escolares da Rede Pública.	Investigar crianças e adolescentes da rede pública de ensino de Apucarana.	2016	Número de crianças e adolescentes da rede pública de ensino de Apucarana	2017	AMS/AME
		Realizar seleção estratificada aleatória e regionalizada de municípios que integrarem o estudo.		2016		2017	AMS/AME
		Delinear e implementar ações intervencionistas direcionadas ao controle de peso corporal, por meio da investigação in loco nos estabelecimentos de ensino, com análise dos dados encontrados na investigação.	Orientar crianças e adolescentes da rede pública de ensino de Apucarana, quanto aos problemas de saúde estabelecidos pela obesidade.	2016	Número de crianças e adolescentes atendidos	2017	AMS/AME
		Estruturar Manual Orientador para intervenção contra a obesidade infantil.		2016		2017	AMS/AME
		Orientar escolares quanto aos problemas de saúde estabelecidos pela obesidade		2016		2017	AMS/AME
		Analisar a distribuição de polimorfismos genéticos em crianças e adolescentes beneficiados por programa de iniciação esportiva em diferentes modalidades	Coletar amostras de DNA de até dez mil crianças e adolescentes para correlacioná-las às	2016	Número de crianças e adolescentes analisados.	2017	AMS/AME

Nº	OBJETIVO	AÇÕES	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO	
2	Identificar as demandas de atendimento, nas áreas de saúde e assistência, de crianças e adolescentes usuárias de álcool e outras drogas.	Desenvolver estudos para estimar incidências e caracterizar perfil de crianças e adolescentes usuários de álcool drogas.	Atender toda a demanda do município.	2016 – 2026	Apresentação da síntese quantitativa e qualitativa sobre crianças e adolescentes usuários de álcool e/ou drogas no município.	Anual	AMS/AME
3	Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, nas Redes de Atenção à Saúde	Investir na melhoria da infraestrutura e de equipamentos das Unidades de Básicas de Saúde (UBS), estabelecendo um padrão de ambiência para a realização das atividades da Atenção Primária à Saúde (APS).	Ampliar ou construir UBS.	2016 - 2026	Número de UBS adequadas, ampliadas ou construídas, conforme padrão de ambiência.	Anual	AMS
		Identificar e mapear os vazios assistenciais na atenção primária, a fim de orientar as prioridades de investimento e reduzir deficiências estruturais.	Ampliar para 100% a cobertura populacional	2016 – 2026	Percentual da população coberta	Anual	AMS

		Expandir as equipes de APS e implementar a Estratégia Saúde da Família nos municípios com baixa cobertura da estratégia	estimada por Estratégia Saúde da Família.	2016 – 2026	por Estratégia Saúde da Família	Anual	AMS
Nº	OBJETIVO	AÇÕES	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO	
3	Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, nas Redes de Atenção à Saúde	Melhorar o acesso e a qualidade das ações e serviços de atenção primária à saúde, observando as especificidades e diversidades, tais como: pessoas com deficiência, populações indígena e negra, privadas de liberdade, e quilombolas.	Reduzir em 1% ao ano as internações por condições sensíveis à APS, na população geral.	A/C	Percentual de internações por condições sensíveis à APS.	Anual	AMS
		Implementar a Educação Permanente para as equipes da APS.	Capacitar profissionais que atuam na atenção primária à saúde, observando as especificidades de gênero, étnico-raciais e geracionais, bem como as condições de	A/C	Número de profissionais de saúde capacitados.	Anual	AMS

			vulnerabilidade.				
		Implantar os contratos de gestão, com vistas ao compromisso do município com a qualidade e os resultados da atenção à saúde.	Município com contrato de gestão implantado	A/C	Município com contrato de gestão implantado.	Anual	AMS
		Implantar e implementar a Caderneta de Saúde do Adolescente	Motivar e apoiar o Município para implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente.	A/C	Município com Caderneta de Saúde do Adolescente implantada.	Anual	AMS/MP
Nº	OBJETIVO	AÇÕES	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO	
	Estruturar a Atenção Primária à Saúde para	Implantar e implementar o Plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (POE), aprovando o plano na CIB, CES, CEDCA e MS.	Adesão ao termo de compromisso e com construção de Plano de Trabalho.	2016 – 2026	Município com Plano de Trabalho implantado.	Anual	AMS/AME/MP
		Elaborar e implantar o Capítulo Saúde do Plano Municipal do Sistema Sócio educativo.	Capítulo Saúde do Plano Municipal Sistema Sócio educativo implantado.	2016 – 2026	Capítulo Saúde do Plano Municipal do Sistema Sócio educativo implantado.	Anual	AMS/AME/MP

3	que esta seja ordenadora do cuidado, nas Redes de Atenção à Saúde	Apoiar a elaboração do Capítulo Saúde do Plano Municipal do Sistema Sócio educativo.	Município com Capítulo Saúde do Plano Municipal do Sistema Sócio educativo implantado	2016 – 2026	Municípios-sede de com Capítulo Saúde do Plano Municipal implantado.	Anual	AMS/AME/MP
		Implantar e implementar o Programa Saber Saúde nas Escolas Públicas Municipais.	Escolas Públicas Municipais com Programa Saber Saúde implantado.	A/C	Escolas Públicas Municipais com o programa implantado.	Anual	AME
		Desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde, para crianças e adolescentes, abordando o Risco Cardiovascular (Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia, Obesidade infantil, entre outras).	Realizar campanhas educativas.	A/C	Percentual de Campanhas Educativas realizadas.	Anual	AMS/AME
Nº	OBJETIVO	AÇÕES	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO	
	Estruturar a Atenção	Promover ações que visem garantir a atenção em Saúde Bucal (SB), para crianças e adolescentes.	Motivar e apoiar a adesão ao Programa Saúde na Escola, para realização de avaliação em SB de crianças e adolescentes inscritos no PSE.	A/C	Percentual de PSE que realizaram avaliação em SB de crianças e adolescentes.	Anual	AMS/AME
		Capacitar profissionais de saúde bucal dos municípios para implantarem a estratificação de risco em Saúde Bucal (SB) para crianças e adolescentes.	Capacitar profissionais de saúde bucal, para estratificação de risco em SB, de crianças e adolescentes.	A/C	Percentual de profissionais capacitados para estratificação de risco de crianças e adolescentes, em SB.	Anual	AMS/AME

3	Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, nas Redes de Atenção à Saúde	Capacitar profissionais de saúde bucal para a utilização das Carteiras de Saúde da Gestante, da Criança e do Adolescente, como instrumento para acompanhamento da SB.	Capacitar profissionais de saúde bucal, para utilização das Carteiras de Saúde.	A/C	Percentual de profissionais de saúde bucal capacitados para utilização das Carteiras de Saúde.	Anual	AMS/AME
		Implementar o Programa Municipal de Bochecho com Flúor na Escola.	50% de crianças e adolescentes, de 6-15 anos, que realizam bochecho com flúor, semanalmente.	A/C	Percentual de crianças e adolescentes que realizam bochecho com flúor, semanalmente.	Anual	AMS/AME
		Implementar o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF).	Adesão ao PNSF.	A/C		Anual	AMS/AME

Nº	OBJETIVO	AÇÕES	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZO	
		Implementar o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), considerando critérios técnicos.	Adesão ao PNSVA, considerando critérios técnicos.	A/C	Percentual de adesão ao PNSVA	Anual	AMS/AME
		Monitorar o acompanhamento das	Attingir 85% de acompanhamento das		Percentual de acompanhamento das		

3	Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, nas Redes de Atenção à Saúde	famílias e registro das condicionalidades de saúde no Programa Bolsa Família (PBF).	famílias beneficiárias e registro das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família(PBF).	A/C	famílias beneficiárias e registro das condicionalidades no PBF.	Semestral	AMS/AME/SAS
		Monitorar a Situação Alimentar e Nutricional de crianças e adolescentes	Realizar o registro de informações do estado nutricional de crianças e adolescentes no SISVAN.	A/C	Percentual de registro de informações do estado nutricional de crianças e adolescentes no SISVAN.	Semestral	AMS
4	Organizar atenção Materno infantil, Qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto,puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, em todo o município.	Garantir o funcionamento da Rede Materno-infantil em todo o município.	15% de redução da Taxa de Mortalidade Infantil	A/C	Coefficiente de Mortalidade Infantil	Anual	AMS
Nº	OBJETIVO	AÇÕES	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEIS
					INDICADORES DE RESULTADO	PRAZOS	
		Implantar a estratificação de risco(1) para todas as gestantes e crianças menores de um ano, em todos os níveis de atenção, observando as especificidades e	75% das gestantes e crianças com estratificação de risco.	2016 - 2027	Percentual de gestantes e crianças com estratificação de risco, deacordo com os critérios	Anual	MAS/SAS

4	Organizar atenção Materno infantil, Qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto,puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, em todo o município.	diversidades, como: pessoas com deficiência, indígena, negra, privadas de liberdade, quilombolas.			estabelecidos pela SAS.		
		Constituir as referências para o atendimento hospitalar e ambulatorial para as gestantes, conforme estratificação de risco (habitual, intermediário e alto risco), bem como de referência ambulatorial para as crianças de risco.	75% das gestantes vinculadas aos hospitais e ambulatorios de referência, conforme estratificação de risco.	A/C	Percentual de gestantes vinculadas aos hospitais e ambulatorios, conforme estratificação de risco.	Anual	AMS
		Melhorar o acesso e a qualidade das ações e serviços de atenção materno-infantil, observando as especificidades e diversidades,tais como: pessoas com deficiência, populações indígena e negra, privadas de liberdade, e quilombolas.	80% de RN de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal.	A/C	Percentual de RN de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Anual	AMS
	75% das gestantes e da Política crianças com estratificação de risco.	Percentual de gestantes e crianças com estratificação de risco, de acordo com os critérios estabelecidos pela SAS.					
Nº	OBJETIVO	AÇÕES	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEIS
					INDICADORES DE RESULTADOS	PRAZOS	
		Implantar o programa permanente de capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento	Profissionais de saúde da APS capacitados para a atenção materno	A/C	Número absoluto de profissionais da APS	Anual	AMS

4	Organiza ratenção Materno infantil, Qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto,puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, em todo o município	Implementar o Programa Municipal de Triagem Neonatal.	100% dos RN com acesso para realização do Teste do Pezinho (diagnóstico precoce de 6 doenças congênitas).	A/C	Percentual de nascidos vivos que realizaram o teste do pezinho.	Anual	AMS
			100% dos RN com acesso para realização do Teste da Orelhinha (emissão otoacústica evocada, para diagnóstico precoce de problemas auditivos).	A/C	Percentual de nascidos vivos que realizaram o teste de emissão otoacústica evocada.	Anual	AMS/HPA
			100% dos RN com acesso para realização do Teste do Olhinho(teste do reflexo vermelho, para diagnóstico precoce de alterações visuais).	A/C	Percentual de Nascidos vivos que realizaram o teste do reflexo vermelho.	Anual	AMS
5	Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde.	Implantar e implementar na rede de saúde a notificação da violência doméstica, sexual e outras formas de violência, contra crianças e adolescentes.	Profissionais de saúde capacitados,para notificação de violência, nos serviços de saúde, educação e assistência social.	A/C	Percentual de unidades de saúde, com serviço de notificação de violência implantados.	Anual	AMS/AME/SAS
			Ampliar o número de notificações,contra crianças e adolescentes.	A/C	Número de notificações de violências contra crianças e adolescentes.	Anual	AMS/AME/SAS
					MONITORAMENTO		

Nº	OBJETIVO	AÇÕES	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	INDICADORES DE RESULTADOS	PRAZOS	RESPONSÁVEIS
5	Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde.	Atingir, na rotina, cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunização - PNI/MS, em menores de 01 ano de idade.	Ampliar o número de notificações, contra crianças e adolescentes.	A/C	Número de notificações de violências contra crianças e adolescentes.	Anual	AMS
			Cobertura vacinal de 90% BCGs e Rotavírus, 95% Antipoliomielite, Pentavalente (DTP + Hib Hep.B), Meningocócica C e Pneumocócica 10 Valente, 100% Febre Amarela.	A/C	Taxa de Cobertura Vacinal em crianças comum ano de idade.	Anual	AMS
			95% Tríplice Viral (SCR).	A/C	Taxa de Cobertura Vacinal em crianças até um ano de idade, com a vacina tríplice Viral (SCR).	Anual	AMS

Nº	OBJETIVO	AÇÕES	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEIS
					INDICADORES DE RESULTADOS	PRAZOS	
5	Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde	Informar e sensibilizar os gestores estaduais e municipais, por meio da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), sobre o impacto epidemiológico da cobertura vacinal homogênea e das campanhas de vacinação, no Programa Nacional de Imunização (PNI/MS) e supervisionar e apoiar tecnicamente as ações do Programa Nacional de Imunização (PNI/MS) nos municípios paranaenses.	80% de homogeneidade de cobertura vacinal, do PNI/MS.	A/C	Taxa de Cobertura Vacinal em crianças até um ano de idade.	Anual	AMS
		Atingir coberturas vacinais preconizadas pelo PNI/MS nas campanhas nacionais de vacinação contra a poliomielite.	A/C	Anual		AMS	
		Realizar apoio técnico e supervisão do PNI/MS.	A/C	Anual		AMS	
		Realizar ações de prevenção DST/HIV/Aids, por meio de projetos comunitários.	Motivar e apoiar para o desenvolvimento de ações de prevenção de DST/AIDS, por meio de projetos comunitários	A/C	Percentual de projetos comunitários implantados.	Anual	AMS
		Apoiar os municípios para a realização do acompanhamento das crianças e adolescentes paranaenses vivendo com HIV/Aids.	Realizar acompanhamento.	A/C	Percentual de SAEe/ou CTA, realizando acompanhamento.	Anual	AMS
		Garantir a fórmula de	100% das crianças, de mãe vivendo com		Percentual de crianças,filhos de		

		alimentação infantil para crianças, de mães vivendo com HIV/Aids.	HIV/Aids, recebendo fórmula infantil.	A/C	mães vivendo com HIV/Aids beneficiárias de fórmula infantil.	Anual	AMS
Nº	OBJETIVO	AÇÕES	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEIS
					INDICADORES DE RESULTADOS	PRAZOS	
5	Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde	Apoiar tecnicamente para a realização do acompanhamento das gestantes com HIV/AIDS/Sífilis, para eliminação da Transmissão Vertical de Sífilis e HIV.	Apoiar a realização do acompanhamento das gestantes com HIV/AIDS/Sífilis, para eliminação da Transmissão Vertical de Sífilis e HIV.	A/C	Percentual de crianças menores de 5 anos com HIV/AIDS. Incidência de Sífilis Congênita.	Anual	AMS
		Apoiar tecnicamente os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil.	Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil implantado.	A/C	Percentual de óbitos maternos e infantis investigados	Anual	AMS
6	Implantar e implementar a Rede de Atenção à Saúde Mental.	Ampliar o acesso à atenção em saúde mental, de crianças e adolescentes, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	01 CAPS i e 01 CAPS Adi Implantados.	2016 - 2017	Número absoluto de CAPSi e/ou ad i implantados.	Anual	AMS
		Capacitar profissionais de saúde e professores para identificar e abordar com os adolescentes os fatores de risco para o uso de álcool, tabaco e outras drogas.	Profissionais de saúde e professores das escolas capacitados.	A/C	Número de profissionais capacitados.	Anual	AMS
7	Implantar e	Realizar diagnóstico	Elaborar um diagnóstico				

	implementar a Rede da Pessoa com Deficiência (PcD).	situacional da Pessoa com Deficiência, com territorialização e estratificação de risco.	situacional da Pessoa com Deficiência.	2016	Diagnóstico elaborado.	Anual	AMS
--	---	---	--	------	------------------------	-------	-----

Nº	OBJETIVO	AÇÕES	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEIS
					INDICADORES DE RESULTADOS	PRAZO	
7	Implantar e implementar a Rede da Pessoa com Deficiência (PcD).	Implantar equipes multidisciplinares para atenção à Pessoa com Deficiência, nos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS).	Equipes multidisciplinares implantadas nos CIS.	2016 – 2026	Percentual de equipes multidisciplinares implantadas nos CIS.	Anual	AMS
		Capacitar profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), para atenção à saúde da criança e adolescente com deficiência.	Profissionais que atuam na APS, capacitados para atenção à saúde de criança e adolescente com Deficiência.	A/C	Percentual de profissionais capacitados, para atenção às crianças e adolescentes com deficiência.	Anual	AMS
		Capacitar profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Urgência e Emergência, para atenção à saúde de crianças e adolescentes com	Profissionais que atuam na APS e na Urgência e Emergência, capacitados para atenção às crianças e adolescentes com	A/C	Percentual de profissionais capacitados para atenção às crianças e adolescentes com	Anual	AMS

		Doença Falciforme.	Doença Falciforme.		Doença Falciforme.		
8	Implantar e implementar ações de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Famílias em Situação de Violência	Implantar a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências.	Profissionais de saúde da APS capacitados na Linha de Cuidado.	A/C	Percentual de profissionais de saúde da APS, dos municípios de sua abrangência, capacitados.	Anual	AMS

Nº	OBJETIVO	AÇÕES	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEIS
					INDICADORES DE RESULTADOS	PRAZOS	
8	Implantar e implementar ações de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Famílias em Situação de Violência	Capacitar profissionais de estabelecimentos hospitalares e de unidades de pronto-atendimentos (UPAs), para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências.	Profissionais de saúde de estabelecimentos hospitalares e de UPAs, capacitados.	A/C	Percentual de profissionais de estabelecimentos hospitalares e de UPAs capacitados.	Anual	AMS
9	Sensibilizar crianças e adolescentes quanto aos riscos do uso de drogas, buscando evitar o cometimento de atos infracionais relacionados ao uso destas substâncias.	Continuar com os programas de prevenção ao uso indevido de substâncias entorpecentes (Programa Educacional de Resistência às Drogas – PROERD e ações da Divisão Estadual e Narcóticos – DENARC).	Programas em execução, atendendo 100% das demandas quando solicitado.	A/C	Número de palestras e cursos realizados em relação à demanda solicitada.	Anual	AMS

10	Garantir os direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito da Segurança Alimentar e Nutricional em especial na garantia da saúde e apoio a entidades sócio assistenciais	Aquisição de alimentos da agricultura familiar, promovendo a inclusão produtiva e de renda dos agricultores com Declaração de Aptidão ao Pronaf - DAP A, B, A/C e doação simultânea para as entidades sócio-assistenciais	Atender as crianças e adolescentes de 0 a 14 anos/ano.	A/C	Número de crianças e adolescentes atendidos com alimentação.	Anual	AMS
----	---	---	--	-----	--	-------	-----

Nº	OBJETIVO	AÇÕES	METAS	PRAZO DE EXECUÇÃO	MONITORAMENTO		RESPONSÁVEIS
					INDICADORES DE RESULTADOS	PRAZOS	
10	Garantir os direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito da Segurança Alimentar e Nutricional em especial na garantia da saúde e apoio a entidades sócio assistenciais	Distribuição diária, gratuita, de um litro de leite por criança de 06 a 36 meses.	Atender, crianças de 06 a 36 meses.	A/C	Média de crianças de 6 a 36 meses atendidas com o leite diariamente.	Anual	SAS
11	Melhoria nas condições de saúde e de vida das crianças, através da distribuição gratuita de leite.	Ampliar a distribuição do leite gratuitamente para crianças beneficiárias do programa até os 5anos de idade.	Ampliar a distribuição do leite gratuitamente para crianças beneficiárias do programa até os 5 anos de idade.	A/C	Média de crianças de até 5 anos atendidas com o leite diariamente.	Anual	AMS/AME/SEC AGR

12	Fomentar nas unidades educacionais que atendam a educação básica o respeito aos padrões de qualidade nutricional e de vida indispensáveis à saúde dos alunos, conforme Lei Estadual nº 14.423/2004, especificamente nos serviços de comercialização de alimentos.	Orientar as unidades escolares quanto ao cumprimento da Lei Estadual nº 14.423/2004.	Expedir documento ao Conselho de Educação e aos órgãos gestores da política de educação.	A/C	Documento expedido.	Anual	AMS/AME/SEC AGR
----	---	--	--	-----	---------------------	-------	--------------------

CAPÍTULO 9.0 ASSISTÊNCIA SOCIAL

9.1 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

As propostas para execução de políticas públicas da Secretaria Municipal de Assistência Social de Apucarana são pautadas no combate à exclusão social, na promoção do desenvolvimento humano e acesso à cidadania.

Construir um sistema público de proteção social de assistência social que seja organizado conforme determinam as leis.

Na Constituição Federal: Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

A Seguridade Social refere-se à proteção social ao cidadão em face do risco, da desvantagem, da dificuldade, da vulnerabilidade, da limitação temporária ou permanente e de determinados acontecimentos previsíveis ou fortuitos nas várias fases da vida.

Política de Assistência Social é a política de garantia de direitos de prevenção e proteção social através de serviços, benefícios e trabalho social para: prevenir/reduzir situações de risco pessoal e social, proteger pessoas e famílias vulneráveis e vitimizadas; criar medidas e possibilidades de ressocialização, reinserção e inclusão social; monitorar as exclusões e os riscos sociais da população.

O trabalho na assistência social identifica necessidades pessoais e sociais, busca a construção conjuntamente de propósitos e planos de vida, cria condições para o resgate da identidade, da auto-estima e fortalecimento de vínculos familiares e sociais. Provoca o desenvolvimento de habilidades, potencialidades e protagonismo social, para que as pessoas possam enfrentar situações, conhecer direitos, fazer valer opiniões, construir autonomia, se defender e lutar pelo interesse comum.

9.2 DIRETRIZES

AMPLIAR E QUALIFICAR O ATENDIMENTO SOCIOASSISTENCIAL DE ATENDIMENTO A CRIANÇA AO ADOLESCENTE E A FAMÍLIA NO ÂMBITO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL, ATRAVÉS DAS METAS DE:

1. Construção da sede própria de 04 CRAS, Construção de 02 CRAS sendo na Vila Reis obras já iniciadas e 01 na Vila Regina em fase de conclusão. além da implantação de 03 CRAS Volante para atender a Zona Rural e bairros distantes, visando a de descentralização e universalização do atendimento.

2. Implantação dos serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos junto as entidades da rede sócio assistencias tais Programas serão referenciados junto aos CRAS e CREAS.

1. Continuidade ao Programa Acessuas Trabalho, junto ao Centro de Qualificação é um programa que promove a integração dos usuários da assistência social ao mundo do trabalho por meio de ações articuladas e mobilização social. Além da mobilização, encaminhamento e acompanhamento dos usuários em situação de vulnerabilidade e risco social para acesso a cursos de capacitação, bem como a formação profissional e demais ações de inclusão produtiva.

Propõe ações e atividades de caráter educativo, informativo ou de orientação social que movimentem e circulem informações a respeito dos cursos oferecidos pelo **Pronatec/BSM**, das iniciativas de inclusão produtiva e demais ofertas do município, com intuito de expandir o acesso a direitos, promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida da população beneficiada.

O recurso será repassado anualmente, fundo a fundo, de forma automática, em duas parcelas, logo após a adesão do gestor e aprovação do Conselho de Assistência Social do município e do DF, em conformidade com Resolução CNAS

Nº 13, de 27 de abril de 2012, constituído pelo componente básico e adicional.

1. Continuidade do Programa Família Paranaense e do Serviço de Atenção as Famílias dos Adolescentes Internados por Medida Socioeducativa - AFAI, junto aos Serviços de Proteção Social Especial deste município, contempla ações com as famílias dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação através da pactuação do município com o Programa Família Paranaense, que atenderá através de um acompanhamento intersetorial a família para sua promoção ao nível da habitação, transporte, educação, saúde, assistência social, cultura, lazer e esporte, alimentação, profissionalização e economia solidária.

O referido Programa será cofinanciado com recursos advindos do Governo Estadual.

1. Adesão ao Programa Prefeito Amigo da Criança que articula e mobiliza prefeitos para a implantação e implementação destas políticas, a fim de conquistarmos a melhoria das condições de vida de crianças e adolescentes, bem como de suas famílias.

2. Organização de Conferências Municipais de 2 em dois anos, da Criança e do Adolescente;

3. Manutenção do Conselho Tutelar, acompanhamento, monitoramento e Avaliação das Ações desenvolvidas pelo mesmo;

4. Capacitação Permanente da Equipe Técnica das entidades e conselheiros;

5. Aprimoramento do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família – PAIF;

6. Trabalho com as Famílias do Programa Bolsa Família conforme Diretrizes da Secretaria Municipal de Assistência Social;

7. Trabalho com as Famílias do Benefício Leite das Crianças, realizado diretamente nas Escolas.
8. Realização de Oficinas de caráter socioeducativo e de convivência;
9. Manutenção e ampliação do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI, junto ao CREAS;
10. Continuidade do Acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente;
11. Continuidade do Serviço Especializado em Abordagem Social;
12. Continuidade dos Atendimentos Psicossocial e encaminhamentos;
13. Continuidade do Serviço de Proteção Social Especial para crianças e adolescentes vítimas de abuso, violência e exploração sexual;
14. Articulação com Instituições de Capacitação e preparação para o Mercado de Trabalho;
15. Encaminhamentos dos adolescentes para o Jovem Aprendiz;
16. Trabalho com as Famílias dos Adolescentes assistidos pelo Acolhimento Institucional com objetivo de restabelecer os vínculos afetivos e incentivo ao retorno familiar;
17. Implantar a Família Acolhedora e dar continuidade ao Programa Família Guardiã e Casa Lar;
18. Capacitação continuada para os Profissionais envolvidos nos Programas Família Guardiã e Casas Lares;
19. Descentralização do CREAS (MSE), ampliando a oferta de serviços em locais estratégicos e estrutura física adequada;
20. Ampliar a captação de recursos provenientes da destinação da parte do Imposto de renda devido ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente,
21. Garantir o repasse de recursos financeiros às entidades conforme prevê a Lei Municipal através de Chamamento Público;
22. Elaboração do protocolo de Gestão Integrada de Serviços.

9.3 PROGRAMAS E AÇÕES GOVERNAMENTAIS

(Gestão, Criança Adolescentes e Família)

9.4 ÍNDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA – IGD

1. Uso do IGD em ações relativas ao Cadastramento e Atualização de Dados no Cadastro Único para Programas Sociais Aquisição de equipamentos de informática

2. Uso do IGD em ações relativas às Condicionalidades Aquisição de material de apoio para a realização do trabalho de acompanhamento das condicionalidades

3. Os recursos do IGD podem ser utilizados em programas complementares, implementados em qualquer das seguintes áreas, entre outras

4. Ações de incentivo ao cooperativismo, ações de desenvolvimento comunitário e territorial Integração de sistemas de cadastramento de famílias no CadÚnico e de emprego e inserção ocupacional

5. Ações de Fiscalização

6. Uso do IGD nas ações de Controle Social

9.5 IGD – SUAS – ÍNDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

Os recursos transferidos a título de apoio financeiro ao aprimoramento da gestão descentralizada do SUAS serão destinados a:

- gestão de serviços;
- gestão e organização do SUAS;
- gestão articulada e integrada dos serviços e benefícios socioassistenciais;

- gestão articulada e integrada com o Programa Bolsa Família e com o Plano Brasil Sem Miséria;
- gestão do trabalho e educação permanente na assistência social;
- gestão da informação do SUAS;
- implementação da vigilância socioassistencial;
- apoio técnico e operacional aos conselhos de assistência social, observado o percentual mínimo fixado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome; e
- outras atividades definidas pelo Ministro de Estado do Desenvolvimento Social e Combate a Fome.

É vedada a utilização dos recursos para pagamento de pessoal efetivo e gratificações de qualquer natureza a servidor público dos Estados, Municípios ou Distrito Federal.

9.6 PAIF - SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA DESENVOLVIDO NOS CRAS – CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

O PBF - Piso Básico Fixo financia as seguintes ações dos serviços prestados pelo PAIF - Programa de Atenção Integral à Família, ofertados exclusivamente no CRAS – Centro de Referência de Assistência Social.

1. Entrevista familiar;
2. Visitas domiciliares;
3. Palestras voltadas à comunidade ou à família, seus membros e indivíduos;
4. Grupos: oficinas de convivência e de trabalho socioeducativo para as famílias, seus membros e indivíduos; ações de capacitação e inserção produtiva;
5. Campanhas socioeducativas;

6. Encaminhamento e acompanhamento de famílias e seus membros e indivíduos;
7. Reuniões e ações comunitárias;
8. Articulação e fortalecimento de grupos sociais locais;
9. Atividades lúdicas nos domicílios com famílias em que haja criança com deficiência;
10. Produção de material para capacitação e inserção produtiva, para oficinas lúdicas e para campanhas socioeducativas, tais como vídeos, brinquedos, materiais pedagógicos e outros destinados aos serviços sócioassistenciais;
11. Deslocamento da equipe para atendimento de famílias.

9.7 CREAS – PFMC - PISO FIXO DE MÉDIA COMPLEXIDADE.

- CREAS PAEFI
- CREAS MEDIDAS SOCIO EDUCATIVAS

**CAPITULO 10.0 SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO
ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS (PAEFI).**

10.1 CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

DESCRIÇÃO: Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social.

USUÁRIOS: Famílias e indivíduos que vivenciam violações de direitos por ocorrência de:

- Violência física, psicológica e negligência;
- Violência sexual: abuso e/ou exploração sexual;
- Afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção;
- Tráfico de pessoas;
- Situação de rua e mendicância;
- Abandono;
- Vivência de trabalho infantil;
- Discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia;
- Outras formas de violação de direitos decorrentes de Discriminação /submissão a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir autonomia e bem estar;
- Descumprimento de condicionalidades do PBF e do PETI em decorrência de

violação de direitos.

MEDIDA SÓCIO-EDUCATIVA

Serviço de Proteção Social aos Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto de Liberdade Assistida de e Prestação de Serviço à Comunidade.

Objetivo: prover atenção socioassistencial no âmbito da proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social – SUAS aos adolescentes em cumprimento de tais medidas e suas famílias, de modo a contribuir para o acesso a direitos e resignificação de valores na vida social.

PROVISÕES:

AMBIENTE FÍSICO: Espaços destinados à recepção, atendimento individualizado com privacidade, atividades coletivas e comunitárias, atividades administrativas e espaço de convivência. Acessibilidade de acordo com as normas da ABNT.

RECURSOS MATERIAIS: Materiais permanentes e de consumo para o desenvolvimento do serviço, tais como: mobiliário, computadores, linha telefônica, dentre outros.

Materiais socioeducativos: artigos pedagógicos, culturais e esportivos. Banco de Dados de usuários de benefícios e serviços socioassistenciais; Banco de Dados dos serviços socioassistenciais; Cadastro Único dos Programas Sociais; Cadastro de Beneficiários do BPC.

RECURSOS HUMANOS: De acordo com a NOB/RH-SUAS.

TRABALHO SOCIAL ESSENCIAL AO SERVIÇO: Acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; monitoramento e avaliação do serviço; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; atendimento psicossocial; orientação jurídico-social; referência e contra referência; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à

família na sua função protetiva; acesso à documentação pessoal; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; mobilização para o exercício da cidadania; trabalho interdisciplinar; elaboração de relatórios e/ou prontuários; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio.

10.2 PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DO ACESSO AO MUNDO DO TRABALHO - ACESSUAS TRABALHO –Adolescente e Família

O Programa Acessuas Trabalho busca a autonomia das famílias usuárias da Política de Assistência Social, por meio do incentivo e da mobilização à integração ao mundo do trabalho. Possui estreita articulação com o Plano Brasil Sem Miséria, com a promoção de estratégias, ações e medidas de enfrentamento à pobreza, por meio de mobilização de usuários, monitoramento da execução das ações do Programa e articulação com diferentes parceiros e políticas públicas.

Objetivo

- 1 Famílias e indivíduos com perfil do Plano Brasil Sem Miséria;
- 2 Jovens egressos do Serviço de Convivência para jovens;
- 3 Pessoas com deficiência, beneficiárias do BPC;
- 4 Pessoas inscritas no CadÚnico;
- 5 Egressos do Sistema Socioeducativo;
- 6 Famílias com presença de Situação de Trabalho Infantil;
- 7 População em Situação de Rua;
- 8 Famílias com crianças em Situação de Acolhimento Provisório;
- 9 Adolescentes e Jovens Egressos do Serviço de Acolhimento;
- 10 Indivíduos e famílias moradoras em territórios de risco em decorrência do Tráfico de Drogas;
- 11 Indivíduos egressos do Sistema Penal;
- 12 Beneficiários do Programa Bolsa Família;

10.5 PROTEÇÃO SOCIAL BASICA

SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS (SCFV)

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), foi criado a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social.

O SCFV é um serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com seu ciclo de vida, com o objetivo de: Assegurar espaços de convívio familiar e comunitário e o desenvolvimento de relações de afetividade e sociabilidade; Valorizar a cultura de famílias e comunidades locais pelo resgate de suas culturas e a promoção de vivências lúdicas; Desenvolver o sentimento de pertença e de identidade; Promover a socialização e convivência para:

- Crianças até 6 anos
- Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos a ser desenvolvido em parceria com o Centro De Juventude
- Adolescentes e Jovens de 15 a 17 anos a ser desenvolvido em parceria com o Centro De Juventude

10.6 PETI – PROGRAMA DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL

Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) articula um conjunto de ações para retirar crianças e adolescentes com idade inferior a 16 anos da prática do trabalho precoce, exceto quando na condição de aprendiz, a partir de 14 anos. O programa compreende transferência de renda – prioritariamente por meio do Programa Bolsa Família –, acompanhamento familiar e oferta de serviços socioassistenciais, atuando de forma articulada com estados e municípios e com a participação da sociedade civil.

O PETI está estruturado estrategicamente em cinco eixos de atuação: informação e mobilização, com realização de campanhas e audiências públicas; busca ativa e registro no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal; transferência de renda, inserção das crianças, adolescentes e suas famílias em serviços socioassistenciais e encaminhamento para serviços de saúde, educação, cultura, esporte, lazer ou trabalho; reforço das ações de fiscalização, acompanhamento das famílias com aplicação de medidas protetivas, articuladas com Poder Judiciário, Ministério Público e Conselhos Tutelares; e monitoramento.

10.7 CREAS – PFMC - PISO FIXO DE MÉDIA COMPLEXIDADE

PROGRAMA DE ATENÇÃO AS FAMÍLIAS DOS ADOLESCENTES INTERNADOS POR MEDIDA SOCIOEDUCATIVA - AFAI

Serviço de Atenção as Famílias dos Adolescentes Internados por Medida Socioeducativa - AFAI, junto aos Serviços de Proteção Social Especial deste município, com a contrapartida.

Nesta proposta pretende-se implantar também o AFAI que contempla ações com as famílias dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação através da pactuação do município com o Programa Família Paranaense, que atenderá através de um acompanhamento intersetorial a família para sua promoção ao nível da habitação, transporte, educação, saúde, assistência social, cultura, lazer e esporte, alimentação, profissionalização e economia solidária. Desta forma neste primeiro momento as famílias serão cadastradas no Cadastro Único no CREAS e serão também encaminhadas para o CRAS de referência de seus bairros, para os encaminhamentos necessários.

O trabalho com os pais estimulará as atividades intergeracionais, ou seja, eles serão esclarecidos sobre o cumprimento da medida socioeducativa de seus filhos e sobre o trabalho a ser realizado, processo este que se faz importante e necessário, pois num sentido positivo da convivência e envolvimento da família em todos os aspectos, é o que proporcionará ao a estes pais o reconhecimento e a identificação, para a busca mútua de soluções.

Concomitantemente será realizado o Acompanhamento do Adolescente desinternado ao nível da habitação, transporte, educação, saúde, assistência social, cultura, lazer e esporte, alimentação, profissionalização e economia solidária. No tocante às ações diretas junto aos adolescentes, através das ações do CREAS pretende-se prever a garantia de acesso à profissionalização e escolarização, com o intuito de promover a efetiva inserção social dos mesmos.

Irá atender 19 adolescentes internados por medida socioeducativa, e suas famílias,

conforme disposto nos artigos 112 e 121 a 125 do Estatuto da Criança e do Adolescente

10.8 BENEFICIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA ESCOLA

O Programa BPC na Escola tem o objetivo desenvolver ações intersetoriais, visando garantir o acesso e a permanência na escola de crianças e adolescentes com deficiência, de 0 a 18 anos, beneficiários do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), com a participação da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. Tem como principal diretriz a identificação das barreiras que impedem ou dificultam o acesso e a permanência de crianças e adolescentes com deficiência na escola e o desenvolvimento de ações intersetoriais, envolvendo as políticas de educação, de assistência social, de saúde e de direitos humanos, com vistas à superação dessas barreiras.

O BPC na Escola tem quatro eixos principais: 1) identificar, entre os beneficiários do BPC até 18 anos, aqueles que estão na escola e aqueles que estão fora da escola; 2) identificar as principais barreiras para o acesso e a permanência na escola das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC; 3) desenvolver estudos e estratégias conjuntas para superação dessas barreiras; e 4) manter acompanhamento sistemático das ações e programas dos entes federados que aderirem ao programa.

**CAPÍTULO 11.0 EIXOS DA X CONFERÊNCIA NACIONAL DOS
DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

11.1 EIXO 1 – PROMOÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Diretriz 01 - Promoção da cultura do respeito e da garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito da família, da sociedade e do Estado, considerada as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.

Objetivo Estratégico 1.1 – Promover o respeito aos direitos da criança e do adolescente na sociedade, de modo a consolidar uma cultura de cidadania.

Objetivo Estratégico 1.2– Desenvolver ações voltadas à preservação da imagem, da identidade, observando a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento de crianças e adolescentes nos meios de comunicação, conforme dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Objetivo Estratégico 1.3– Fortalecer as competências familiares em relação à proteção integral e educação em direitos humanos de crianças e adolescentes no espaço de convivência familiar e Comunitária.

Objetivo Estratégico 1.4– Promover ações educativas de prevenção de violências e acidentes com crianças e adolescentes nas famílias e nas instituições de atendimento.

Objetivo Estratégico 1.5 – Implementar o ensino dos direitos de crianças e adolescentes com base no ECA, ampliando as ações previstas na Lei 11.525/07, também para a educação infantil, ensino médio e superior.

Objetivo Estratégico - 1.6 - Fomentar a cultura da sustentabilidade socioambiental no processo de educação em direitos humanos com crianças e adolescentes.

Diretriz 02 - Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, afirmação da diversidade com promoção da equidade e inclusão social.

Objetivo Estratégico 2.1 - Priorizar a proteção integral de crianças e adolescentes nas políticas de desenvolvimento econômico sustentável, inclusive com cláusulas de proteção nos contratos comerciais nacionais e internacionais.

Objetivo Estratégico 2.2 - Erradicar a pobreza extrema e superar as iniquidades que afetam o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes e suas famílias, por meio de um conjunto articulado de ações entre poder público e sociedade, com justiça social.

Objetivo Estratégico 2.3 – Erradicar a fome e assegurar a alimentação adequada de crianças, adolescentes, gestantes e lactantes, por meio da ampliação de políticas de segurança alimentar e nutricional.

Objetivo Estratégico 2.4 – Ampliar o acesso de crianças e adolescentes e suas famílias aos serviços de proteção social básica e especial por meio da expansão e qualificação da política de assistência social.

Objetivo Estratégico 2.5 – Universalizar o acesso ao registro civil e a documentação básica de crianças e adolescentes e suas famílias.

Objetivo Estratégico 2.6- Priorizar e articular as ações de atenção integral a crianças de 0 a 6 anos, com base no Plano Nacional pela Primeira Infância.

Objetivo Estratégico 2.7 – Expandir e qualificar políticas de atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias.

Objetivo Estratégico 2.8 - Universalizar o acesso e assegurar a permanência e o sucesso de crianças e adolescentes na educação básica, expandindo progressivamente a oferta de educação integral, com a ampliação da jornada escolar, dos espaços e das oportunidades educacionais.

Objetivo Estratégico 2.9: Implementar na educação básica o ensino da cultura afrobrasileira, africana e indígena, em cumprimento das Leis de nºs 10.639/03 11.645/08

Objetivo Estratégico 2.10 – Fomentar a interação social de crianças e

adolescentes com deficiência auditiva, por meio do ensino da língua de sinais na comunidade escolar, garantido sua inclusão no currículo da educação básica.

Objetivo Estratégico 2.11 – Promover o acesso de crianças e adolescentes às Tecnologias de Informação e Comunicação e à navegação segura na Internet, como formas de efetivar seu direito à comunicação, observando sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento.

Objetivo Estratégico 2.12 - Consolidar a oferta de ensino profissionalizante de qualidade, integrado ao ensino médio, com fomento à inserção no mercado de trabalho dos adolescentes a partir dos 16 anos, de acordo com a legislação vigente.

Objetivo Estratégico 2.13 - Ampliar o acesso de adolescentes a partir de 14 anos a programas de aprendizagem profissional de acordo com a Lei nº 10.097/00.

Objetivo Estratégico 2.14 – Universalizar o acesso de crianças e adolescentes a políticas culturais, que nas suas diversas expressões e manifestações considerem sua condição peculiar de desenvolvimento e potencial criativo.

Objetivo Estratégico 2.15 – Universalizar o acesso de crianças e adolescentes a políticas e programas de esporte e lazer, de acordo com sua condição peculiar de desenvolvimento, assegurada a participação e a acessibilidade de pessoas com deficiências.

11.2 EIXO 2 - PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS

Diretriz 03 - Proteção especial a crianças e adolescentes com seus direitos ameaçados ou violados, consideradas as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.

Objetivo Estratégico 3.1 – Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para a promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, com base na revisão e implementação do Plano nacional temático.

Objetivo Estratégico 3.2 - Implementar políticas e programas de atenção e reabilitação de crianças e adolescentes acidentados.

Objetivo Estratégico 3.3 – Estabelecer e implementar protocolos para a proteção de crianças e adolescentes em situação de emergências, calamidades, desastres naturais e assentamentos precários.

Objetivo Estratégico 3.4 – Fomentar a criação de programas educativos de orientação e de atendimento a familiares, responsáveis, cuidadores ou demais envolvidos em situações de negligência, violência psicológica, física e sexual.

Objetivo Estratégico 3.5 – Definir diretrizes para as atividades de prevenção ao uso de drogas por crianças e adolescentes conforme a Lei 11. 343/06, bem como ampliar, articular e qualificar as políticas sociais para prevenção e atenção a crianças e adolescentes usuários e dependente de álcool e drogas.

Objetivo Estratégico 3.6 – Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para a proteção e defesa de crianças e adolescentes identificadas em situação de trabalho infantil, com base no Plano Nacional temático.

Objetivo Estratégico 3.7 Definir diretrizes e implementar políticas sociais articuladas que assegurem a proteção integral e o direito à convivência familiar e comunitária

de crianças e adolescentes em situação de rua.

Objetivo Estratégico 3.8 – Aperfeiçoar instrumentos de proteção e defesa de crianças e adolescentes para enfrentamento das ameaças ou violações de direitos facilitadas pelas Tecnologias de Informação e Comunicação.

Objetivo Estratégico 3.9 – Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, com base no Plano Nacional temático.

Objetivo Estratégico 3.10 - Definir e implementar políticas e programas de prevenção e redução da mortalidade de crianças e adolescentes por violências, em especial por homicídio.

Objetivo Estratégico 3.11 – Formular diretrizes e parâmetros para estruturação de redes integradas de atenção a crianças e adolescentes em situação de violências, com base nos princípios de celeridade, humanização e continuidade no atendimento.

Objetivo Estratégico 3.12 – Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para atendimento a adolescentes autores de ato infracional, a partir da revisão do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, observadas as responsabilidades do executivo e do sistema de justiça.

Objetivo Estratégico 3.13 - Formular diretrizes e parâmetros para estruturação de redes integradas de atendimento de crianças e adolescentes egressos do sistema sócio-educativo e do acolhimento institucional.

Objetivo Estratégico 3.14 – Implantar mecanismos de prevenção e controle da violência institucional no atendimento de crianças e adolescentes, com ênfase na erradicação da tortura.

Diretriz 04 – Universalização e fortalecimento dos conselhos tutelares, objetivando a sua atuação qualificada.

Objetivo Estratégico 4.1– Implantar e aprimorar o funcionamento de conselhos tutelares em todos os municípios, de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo CONANDA.

Diretriz 05 – Universalização, em igualdade de condições, do acesso de crianças e adolescentes aos sistemas de justiça e segurança pública para a efetivação dos seus direitos.

Objetivo Estratégico 5.1 – Articular e aprimorar os mecanismos de denúncia, notificação e investigação de violações dos direitos de crianças e adolescentes.

Objetivo Estratégico 5.2 – Incentivar processos de aprimoramento institucional, de especialização e de regionalização dos sistemas de segurança e justiça, para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes.

Objetivo Estratégico 5.3 - Fortalecer a capacidade institucional dos órgãos de responsabilização para o rompimento do ciclo de impunidade e para o enfrentamento de violações dos direitos de crianças e adolescentes.

11.3 EIXO 3 – PROTAGONISMO E PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Diretriz 06 – Fomento de estratégias e mecanismos que facilitem a participação organizada e a expressão livre de crianças e adolescentes, em especial sobre os assuntos a eles relacionados, considerando sua condição peculiar de desenvolvimento, pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, nacionalidade e opção política.

Objetivo Estratégico 6.1 - Promover o protagonismo e a participação de crianças e adolescentes nos espaços de convivência e de construção da cidadania, inclusive nos processos de formulação, deliberação, monitoramento e avaliação das políticas públicas.

Objetivo Estratégico 6.2 - Promover oportunidades de escuta de crianças e adolescentes nos serviços de atenção e em todo processo judicial e administrativo que os envolva.

Objetivos Estratégico 6.3 – Ampliar o acesso de crianças e adolescentes, na sua diversidade, aos meios de comunicação para expressão e manifestação de suas opiniões.

11.4 EIXO 4 – CONTROLE SOCIAL DA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS

Diretriz 07 – Fortalecimento de espaços democráticos de participação e controle social, priorizando os conselhos de direitos da criança e do adolescente e assegurando seu caráter paritário, deliberativo, controlador e a natureza vinculante de suas decisões.

Objetivo Estratégico 7.1 – Universalizar os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, qualificando suas atribuições de formular, acompanhar e avaliar as políticas públicas para crianças e adolescentes e de mobilizar a sociedade.

Objetivo Estratégico 7.2 – Apoiar a participação da sociedade civil organizada em fóruns, movimentos, comitês e redes, bem como sua articulação nacional e internacional para a incidência e controle social das políticas de direitos humanos de crianças e adolescentes e dos compromissos multilaterais assumidos.

11.5 EIXO 5 – GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Diretriz 08 - Fomento e aprimoramento de estratégias de gestão da Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes fundamentadas nos princípios da indivisibilidade dos direitos, descentralização, intersetorialidade, participação, continuidade e co-responsabilidade dos três níveis de governo.

Objetivo Estratégico 8.1 - Estabelecer mecanismos e instâncias para a articulação, coordenação e pactuação das responsabilidades de cada esfera de governo na gestão do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.

Diretriz 09 – Efetivação da prioridade absoluta no ciclo e na execução orçamentária das três esferas de governo para a Política Nacional e Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, garantindo que não haja cortes orçamentários.

Objetivo Estratégico 9.1 - Dotar a política dos direitos humanos de crianças e adolescentes de recursos suficientes e constantes para implementação das ações do Plano Decenal, com plena execução orçamentária.

Objetivo Estratégico 9.2 – Estabelecer e implementar mecanismos de co-financiamento e de repasse de recursos do Fundo da Infância e adolescência entre as três esferas de governo, na modalidade Fundo a Fundo, para as prioridades estabelecidas pelo plano decenal, de acordo com os parâmetros legais e normativos do Conanda.

Diretriz 10 – Qualificação permanente de profissionais para atuarem na rede de promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

Objetivo Estratégico 10.1 – Formular e Implementar uma política de formação continuada, segundo diretrizes estabelecidas pelo Conanda, para atuação dos operadores do sistema de garantias de direitos, que leve em conta a diversidade regional, cultural e étnico-racial.

Diretriz 11 – Aperfeiçoamento de mecanismos e instrumentos de monitoramento e

avaliação da Política e do Plano Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, facilitado pela articulação de sistemas de informação.

Objetivo Estratégico 11.1 – Desenvolver metodologias e criar mecanismos institucionais de monitoramento e avaliação da política Nacional e do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e do seu respectivo orçamento.

Objetivo Estratégico 11.2 – Universalizar o Sistema de Informação para Infância e adolescência - Sipia, mediante a co-responsabilidade do poder público, em articulação com outras bases de dados nacionais sobre crianças e adolescentes.

Diretriz 12 – Produção de conhecimentos sobre a infância e a adolescência, aplicada ao processo de formulação de políticas públicas.

Objetivo Estratégico 12.1 – Fomentar pesquisas no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes, com a difusão pública de seus resultados.

Objetivo Estratégico 12.2 - Identificar, apoiar e difundir práticas inovadoras no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes, visando o intercâmbio de experiências para o aperfeiçoamento de políticas públicas.

Objetivo Estratégico 12.3 - Promover o intercâmbio científico, nacional e internacional, entre as instituições de ensino, pesquisa e extensão nos temas relativos a crianças e adolescentes.

Diretriz 13 – Cooperação internacional e relações multilaterais para implementação das normativas e acordos internacionais de promoção e proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente.

Objetivo Estratégico 13.1 - Incluir cláusulas de proteção aos direitos da criança e do adolescente nos acordos multilaterais.

Objetivo Estratégico 13.2 - Desenvolver de parcerias e cooperação técnica entre

Estados para implementação da Convenção dos Direitos da Criança e adolescente.

12.0 SERVIÇOS SOCIO ASSISTENCIAS DA REDE GOVERNAMENTAL

12.1 CREAS – CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome – MDS, estabelece que o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS é uma unidade pública da política de Assistência Social onde são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados.

Enquanto unidade pública estatal, conforme publicado na Capacitação para Implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e do Programa Bolsa Família – PBF, o CREAS:

- Articula, coordena e opera a referência e contra referência com a rede de serviços socioassistenciais, demais políticas públicas e SGD.
- Oferta orientação e apoio especializado e continuados a indivíduos e famílias com direitos violados.

Tem a família como foco de suas ações, na perspectiva de potencializar sua capacidade de proteção e socialização de seus membros.

Objetivo do CREAS

Prevenir e combater a violação de direitos, ofertando ações especializadas com equipe multiprofissional de orientação, proteção, acompanhamento psicossocial e jurídico individualizado a idosos, pessoas com deficiência, mulheres, crianças, adolescentes e demais pessoas vítimas de violência, especialmente as vítimas de abuso e exploração sexual.

Objetivos Específicos:

- Prestar atendimento interdisciplinar especializado aos indivíduos e famílias com direitos violados em decorrência de situações de violência vivenciadas;

- Contribuir para a proteção dos indivíduos e famílias em situação de violência;
- Fortalecer os vínculos afetivos entre os membros das famílias;
- Potencializar a capacidade protetiva das famílias;
- Articular as redes sociais de apoio das famílias; Favorecer a inclusão dos indivíduos e famílias no sistema de garantia de direitos e rede de serviços, conforme necessidades;
- Propiciar a responsabilização dos autores de violência;
- Prevenir o agravamento e a reincidência das situações de violência doméstica/intrafamiliar.

Público Alvo:

1. Crianças e adolescentes submetidos a violação de direitos, em decorrência de abuso ou exploração sexual, exploração do trabalho infantil, abandono, negligência, violência física, psicológica e fetal;
2. Mulheres em situação de violação de direitos em decorrência de violência sexual, física ou psicológica;
3. Idosos submetidos a violação de direitos em decorrência de violência física, psicológica e negligência/abandono;
4. Adultos que vivenciam situações de preconceito em decorrência do “grupo racial/étnico” a que pertencem ou pela sua orientação sexual, e por serem vítimas de violência doméstica/intrafamiliar;
5. Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto de liberdade assistida e/ou prestação de serviços a comunidade;
6. Famílias do PETI em descumprimento de condicionalidades: quando esgotadas as intervenções de Proteção Social Básica por meio do CRAS e a violação de direitos vier associada as situações de violência, como a negligência extrema;

Famílias com usuários de substâncias psicoativas que vivenciam situações de violência. Estas famílias são público-alvo do CREAS quando o uso de

substâncias psicoativas por um ou mais de seus membros decorrer ou resultar em situações de violência aos usuários ou a toda a família.

Serviços Referenciados ao CREAS:

Principais ações/atividades que constituem o trabalho social essencial aos serviços:

As principais ações/atividades que constituem o trabalho social essencial ao serviço e que são realizadas pelos profissionais do CREAS são: acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; monitoramento e avaliação do serviço; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; atendimento psicossocial; orientação jurídico social; referência e contrarreferência; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à família na sua função protetiva; acesso à documentação pessoal; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; mobilização para o exercício da cidadania; trabalho interdisciplinar; elaboração de relatórios e/ou prontuários; estímulo ao convívio familiar, grupal, social e comunitário; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; produção de orientações técnicas e materiais informativos; organização de banco de dados e informações sobre o serviço, sobre organizações governamentais e não governamentais e sobre o Sistema de Garantia de Direitos; dentre outros.

DADOS DOS SERVIÇOS:

SERVIÇO	OBJETIVO	USUARIO	FORMA DE ACESSO
Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI	Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça e violação de direitos.	Pessoas e famílias que sofrem algum tipo de violação de direito, como violência física e/ou psicológica, negligência, violência sexual (abuso e/ou exploração sexual), adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas ou sob medidas de proteção, tráfico de pessoas, situação de rua, abandono, trabalho infantil, discriminação por orientação sexual e/ou raça/etnia, entre outras.	O cidadão ou a família pode ser encaminhado por outros serviços da Assistência Social ou de outras políticas públicas, como saúde, educação e direitos humanos; por órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, como Conselhos de direitos, Conselhos Tutelares, Ministério Público e Defensoria Pública; ou pelo Sistema de Segurança Pública.
Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida	O Serviço tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e	Adolescentes e jovens	Adolescentes e jovens encaminhados pela Vara de Infância e Juventude

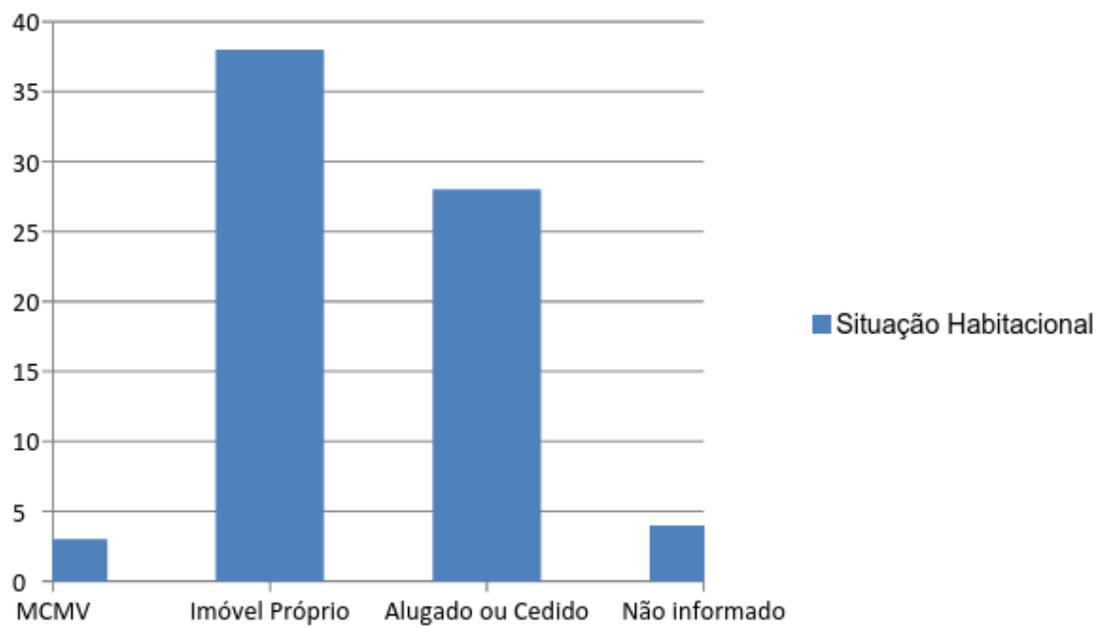
Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade	juvencs em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente.		
Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias	Serviço destinado à promoção de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direito.	Pessoas com deficiência e/ou idosas com dependência, ou seja, que necessitam de cuidados de outras pessoas para realizar atividades básicas diárias, que tiveram seus direitos violados. Também são atendidos os cuidadores e familiares.	Pode ser feito por meio do encaminhamento de outros serviços socioassistenciais, de outras políticas públicas e dos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.
Serviço de Proteção Social Especial para Crianças e Adolescentes Vítima de Violência	Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça e violação de direitos.	Crianças e adolescentes que sofrem algum tipo de violação de direito, como violência física e/ou psicológica, negligência, violência sexual (abuso e/ou exploração sexual), ou sob medidas de	O cidadão ou a família pode ser encaminhado por outros serviços da Assistência Social ou de outras políticas públicas, como saúde, educação e direitos humanos; por órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, como Conselhos de direitos, Conselhos Tutelares, Ministério Público e Defensoria Pública; ou pelo Sistema de Segurança Pública.

		proteção, tráfico de pessoas, situação de rua, abandono, trabalho infantil, discriminação por orientação sexual e/ou raça/etnia, entre outras.	
--	--	---	--

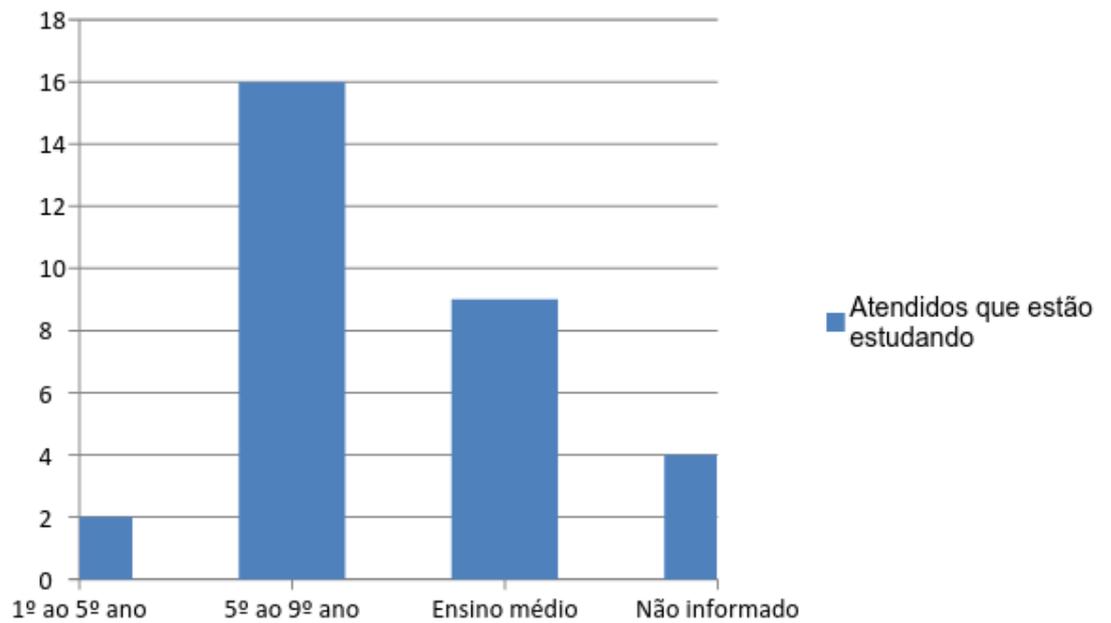
MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

Número Atual de Adolescentes:

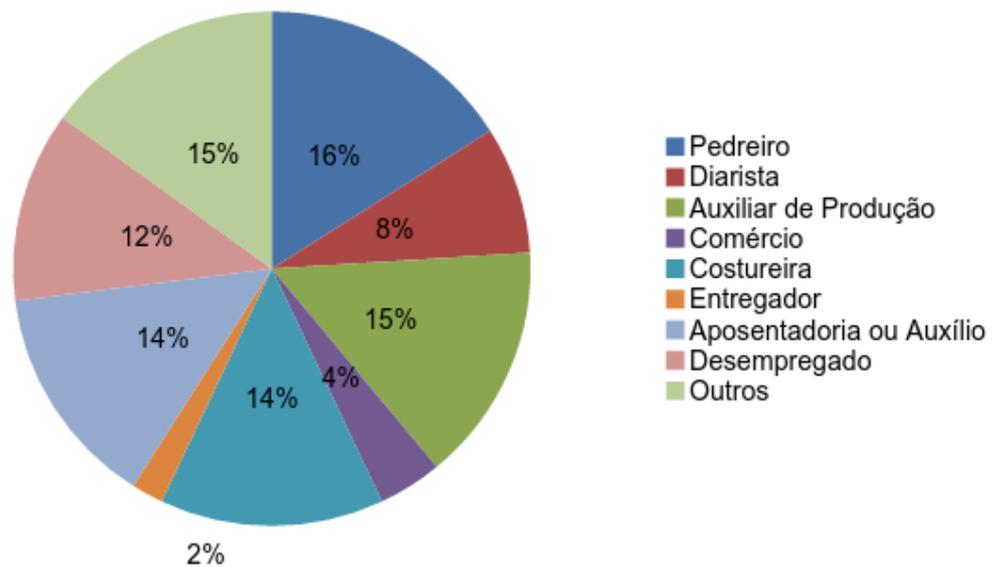
Número de atendimentos realizados (últimos 6 meses): 298.



Dos 73 adolescentes atendidos apenas 16 relataram receber o Bolsa família, enquanto 57 não tem acesso a esse benefício.



Dos atendidos 5% têm entre 12 e 14 anos, 58% têm entre 15 e 17 anos, e 37% possuem idade superior a 18 anos.



Foi verificado que apenas 3 adolescentes fazem parte do programa Minha Casa Minha Vida, representando assim 4%, 52% possuem casa própria, 37% residem em casa alugada ou cedida, e 6% não informaram.

Dos 73 atendidos, 43 não frequentam a escola e 31 estão matriculados na rede de ensino.

Destes 31 que frequentam a escola 6% frequentam o ensino fundamental do primeiro ao quinto ano, 52% o ensino fundamental do quinto ao nono ano, 29% frequentam o ensino médio, enquanto 13% não souberam ou não informou.

A renda familiar dos atendidos é em sua maioria inferior a mil reais por mês, contabilizando 26%, 12% recebem entre mil e mil quinhentos reais, 23% recebem entre mil e quinhentos e dois mil reais, 11% recebem entre dois mil e dois mil e quinhentos reais, 6% recebem entre dois mil e quinhentos e três mil reais, 8% recebem um valor acima de três mil reais e 14% não souberam ou não informaram.

SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO IDOSO E À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

LEVANTAMENTO DE DADOS DE JANEIRO A JUNHO 2015

USUÁRIOS ATENDIDOS IDOSOS (Famílias)	
FAIXA ETÁRIA	60 A 90 ANOS
TOTAL FAMÍLIAS ATENDIDAS	TOTAL=46
COMPOSIÇÃO FAMILIAR	
1 MEMBRO	16
2 MEMBRO	14
3 MEMBRO	8
4 MEMBRO	4
5 MEMBRO	1
ACIMA DE 6 MEMBRO	3
	TOTAL = 46

RENDA FAMILIAR

ATÉ 2 SALÁRIOS (R\$1576,00)	36
ATÉ 3 SALÁRIOS (R\$2364,00)	8
ACIMA DE 3 SALÁRIO (R\$2364,00)	2
	TOTAL = 46

SITUAÇÃO HABITACIONAL

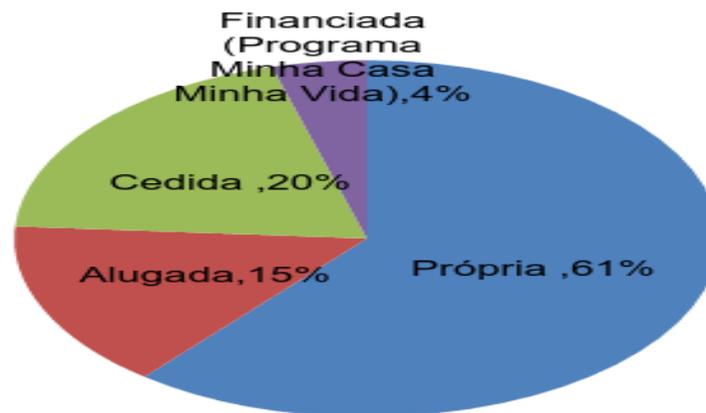
PRÓPRIA	28
ALUGADA	7
CEDIDA	9
FINANCIADA (Programa Minha Casa Minha Vida)	2
	TOTAL = 46

SITUAÇÃO OCUPACIONAL

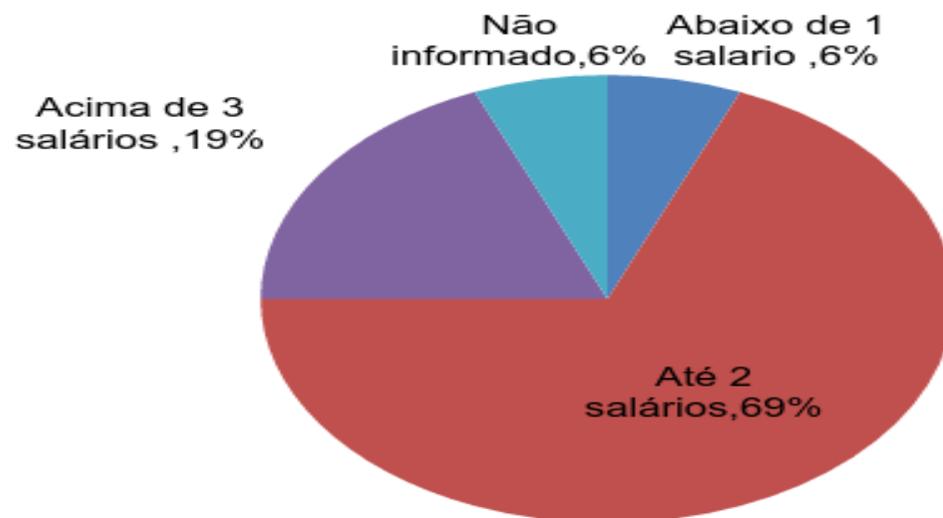
APOSENTADO	38
PEDREIRO	2
BPC	6

PBF	0
	TOTAL = 46
PAIS DESEMPREGADOS	TOTAL = 0
ESCOLARIDADE	DADOS NÃO INFORMADOS

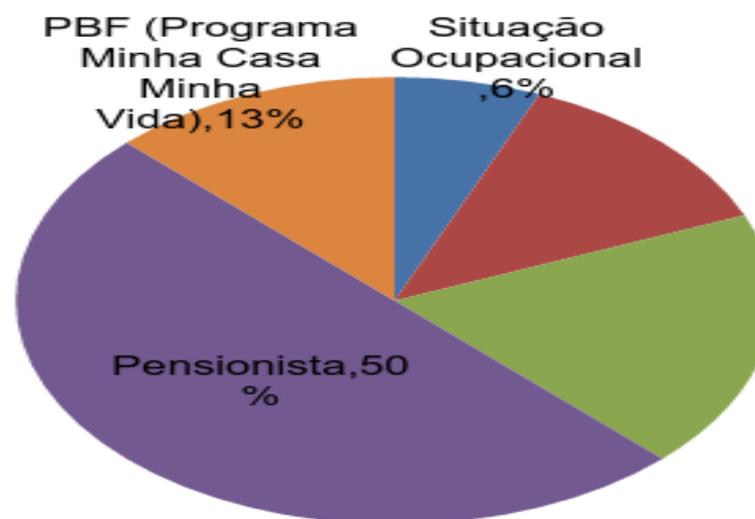
COMPOSIÇÃO FAMILIAR- (Idoso)	
1 MEMBRO	16
2 MEMBROS	14
3 MEMBROS	8
4 MEMBROS	4
5 MEMBROS	1
ACIMA DE 6 MEMBROS	3
	TOTAL = 46



RENDA FAMILIAR - (Idoso)	
ATÉ 2 SALÁRIOS (R\$1576,00)	36
ATÉ 3 SALÁRIOS (R\$2364,00)	8
ACIMA DE 3 SALÁRIO (R\$2364,00)	2
	TOTAL = 46

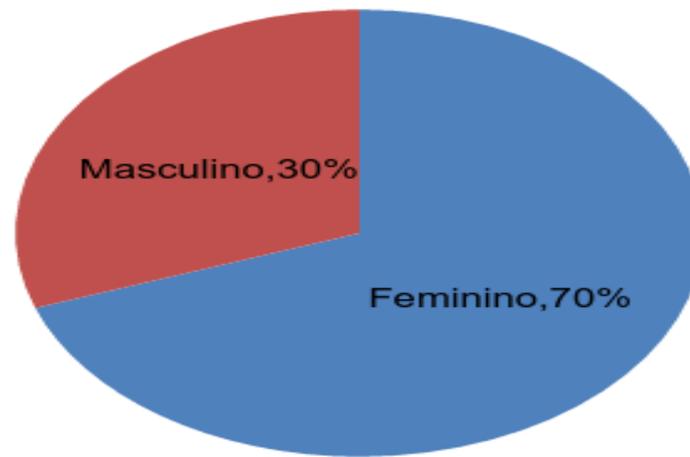


SITUAÇÃO HABITACIONAL – (Idoso)	
PRÓPRIA	28
ALUGADA	7
CEDIDA	9
FINANCIADA (Programa Minha Casa Minha Vida)	2
	TOTAL = 46



SITUAÇÃO OCUPACIONAL - (Idoso)	
APOSENTADO	38
EMPREGADO	2
BPC	6
PBF	0
	TOTAL = 46

Sexo - (Idoso)	
Feminino	32
Masculino	14
	Total = 46



LEVANTAMENTO DE DADOS DE JANEIRO A JUNHO 2015

USUÁRIOS ATENDIDOS PCD (Pessoa com deficiência/Famílias)	
FAIXA ETÁRIA	12 A 17 ANOS/ 18 A 59 ANOS
TOTAL FAMÍLIAS ATENDIDAS	TOTAL = 16
COMPOSIÇÃO FAMILIAR	
1 MEMBRO	6
2 MEMBROS	2
3 MEMBROS	3
4 MEMBROS	2
5 MEMBROS	0
ACIMA DE 6 MEMBROS	3
	TOTAL = 16

RENDA FAMILIAR	
ABAIXO DE 1 SALÁRIO (R\$788,00)	1
ATÉ 2 SALÁRIOS (R\$1576,00)	11
ATÉ 3 SALÁRIOS (R\$2364,00)	0
ACIMA DE 3 SALÁRIO (R\$2364,00)	3
NÃO INFORMADO	1
	TOTAL = 16
SITUAÇÃO HABITACIONAL	
PRÓPRIA	8
ALUGADA	4
CEDIDA	2
FINANCIADA (Programa Minha Casa Minha Vida)	0

NÃO INFORMADO	2
	TOTAL = 16
SITUAÇÃO OCUPACIONAL	
AUTONOMO	1
EMPREGADO	2
PENSIONISTA	3
BPC	8
PBF	0
NÃO INFORMADO	2
	TOTAL = 16
PAIS DESEMPREGADOS	TOTAL = 0
ESCOLARIDADE	DADOS NÃO INFORMADOS

COMPOSIÇÃO FAMILIAR – (PCD)	
1 MEMBRO	6
2 MEMBROS	2
3 MEMBROS	3
4 MEMBROS	2
5 MEMBROS	0
ACIMA DE 6 MEMBROS	3
TOTAL	16
RENDA FAMILIAR – (PCD)	
ABAIXO DE 1 SALÁRIO (R\$788,00)	1
ATÉ 2 SALÁRIOS (R\$1576,00)	11
ATÉ 3 SALÁRIOS (R\$2364,00)	0
ACIMA DE 3 SALÁRIO (R\$2364,00)	3
NÃO INFORMADO	1
TOTAL	16

SITUAÇÃO HABITACIONAL – (PCD)	
PRÓPRIA	8
ALUGADA	4
CEDIDA	2
FINANCIADA (Programa Minha Casa Minha Vida)	0
NÃO INFORMADO	2
TOTAL	16

SITUAÇÃO OCUPACIONAL – (PCD)	
AUTONOMO	1
PENSIONISTA	3
EMPREGADO	2
BPC (Benefício de Prestação Continuada)	8

PBF (Programa Bolsa Família)	0
NÃO INFORMADO	2
TOTAL	16
Sexo – (PCD)	
Feminino	7
Masculino	9
TOTAL	16
ATENDIMENTO GERAL IDOSO E PCD	543

CAPÍTULO 13.0 SERVIÇO DE ACOLHIMENTO
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

13.1 MODALIDADE CASA LAR

O Serviço de Acolhimento – Modalidade Casa Lar é um serviço de Proteção Social de Alta Complexidade, de natureza Pública Estatal, que atende adolescentes de 12 a 18 anos incompletos que se encontram sob medida protetiva de abrigo (Art. 101 ECA), ou seja, em situação de abandono ou afastado do convívio familiar, pela autoridade competente.

No município de Apucarana/PR o serviço existe desde 2006 e em Setembro de 2015 houve o reordenamento do serviço que de acordo com as Orientações técnicas: Serviço de atendimento a criança e ao adolescente, passou da Modalidade Casa Lar – Mãe Social para Educador/Cuidador. Em 2016 foi desvinculado do CREAS e passou a ser um Serviço Único de Alta Complexidade.

PUBLICO ALVO

Adolescentes de 12 a 18 anos incompletos.

NÚMERO MÁXIMO DE USUÁRIOS POR EQUIPAMENTO

10 adolescentes.

META DA INSTITUIÇÃO

Empreender todos esforços para que, em um período inferior a 2 anos seja viabilizada a reintegração familiar para a família nuclear ou extensa em seus diversos arranjos ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para família substituta (adoção, guarda, tutela), conforme Capítulo III, Seção III do ECA. O Serviço está vinculado a Política da Assistência Social, bem como seus recursos financeiros.

RECURSOS HUMANOS - EQUIPE PROFISSIONAL MÍNIMA

01 coordenador, 01 Assistente Social, 01 Psicólogo, 05 cuidadores, 01 serviço geral.

13.2 SERVIÇO DE ACOLHIMENTO

MODALIDADE FAMÍLIA GUARDIÃ

A instituição do Programa Família Guardiã de Guarda Subsidiada, constituir-se-á numa alternativa de atendimento a criança e adolescente, em caso de falecimento, abandono, negligência, em havendo destituição de guarda ou tutela, suspensão ou destituição do poder familiar estando institucionalizadas no mínimo seis meses em forma de abrigo e verificada a impossibilidade de colocação sob guarda ou tutela de pessoas de suas famílias, serão colocadas em família substituta na forma de guarda subsidiada por famílias previamente cadastrada e capacitada, residente no Município de Apucarana/PR, que tenha condições de receber e oferecer meios necessários à Saúde, Educação e Alimentação, nos termos da Lei Municipal nº 158/003, dentro dos princípios estabelecidos pelo ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) Lei n 8.069/90.

PUBLICO ALVO

Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, que estão em medida protetiva.

NÚMERO MÁXIMO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOLHIDOS POR FAMILIAS.

04 dependentes.

OBJETIVOS

Proporcionar meios capazes de readaptar crianças e adolescentes ao convívio da família e da sociedade, com possibilidades de retorno a família de origem ou adoção, conforme o caso.

CAPÍTULO 14.0 SECRETARIA MUNICIPAL DA JUVENTUDE

14.1 POLÍTICAS PARA A JUVENTUDE

A Secretaria Municipal da Juventude foi criada em Julho/2012, tendo por objetivo, atender, coordenar, integrar e articular as Políticas Públicas de Juventude, além de promover programas de cooperação entre as demais Secretarias Municipais.

A Secretaria da Juventude através de seu Secretário e equipe, criou-se o Conselho Municipal da Juventude, através da Conferência Municipal da Juventude com o Tema “As Várias Formas de Mudar o Brasil”, que tem por atribuição, formular e propor diretrizes voltadas para as políticas públicas de juventude, desenvolver estudos e pesquisas sobre a realidade socioeconômica dos jovens e promover o intercâmbio entre as organizações juvenis.

A Secretaria Municipal da Juventude por ser uma Política Transversal, atua em parceria com as demais políticas públicas, atualmente na Assistência Social trabalha com o CRAS no fortalecimento de vínculos com os alunos e famílias do CEJA, atividades na Praça do Céu, e parceria com a Secretaria da Cultura, Educação e demais.

A Secretaria Municipal da Juventude desenvolve o Projeto Centro da Juventude:

Objetivo:

*Constituir-se como espaço de referência para a juventude, acessível, aberto e democrático que possibilite aos adolescentes/jovens produzir e acessar bens culturais e artísticos, participar de atividades esportivas, tecnológicas e profissionalizantes que favoreçam a formação pessoal, profissional e política.

Meta: Atendimento prioritário a jovens/adolescentes dos 12 aos 18 anos.

Número de atendimentos: 100 jovens/adolescentes diariamente.

Ações:

*Criar ambiente familiar fortalecido e protetor.

*Reduzir a violência juvenil.

*Combater o uso de drogas lícitas e ilícitas.

*Inclusão escolar efetiva.

*Convívio social saudável, estimulante, criativo e produtivo.

*Erradicação do trabalho infantil.

O Centro da Juventude possui sede própria, instalado a Rua Piratininga 464, Jardim Diamantino (construído pelo Governo do Estado do Paraná e mantido pela Prefeitura Municipal de Apucarana, desde Julho/2012).

O CEJA possui 500 alunos matriculados, sendo que uma média de 100 a 150 alunos participam diariamente de forma alternada, dependendo da atividade física, cultural e esportiva oferecida no dia.

Dos jovens/adolescentes que frequentam o CEJA, uma média de 40% moram em Programas Habitacionais da Minha Casa Minha Vida e 60% recebem o benefício da Bolsa Família.

A composição familiar é constituída por uma média de 04 pessoas, sendo que a grande maioria tem a mãe como responsável pela renda familiar.

A Secretaria Municipal da Juventude por ser uma Política Transversal, visa sempre buscar ações integradas entre as diferentes Políticas Públicas, visando o bem estar integral do Jovem/Adolescente.

**CAPÍTULO 15.0 SERVIÇOS SOCIO ASSISTENCIAIS DA REDE NÃO
GOVERNAMENTAL**

15.1 SERVIÇOS SOCIO ASSISTENCIAIS DA REDE NÃO GOVERNAMENTAL

15.2 CASA – CENTRO DE APOIO SOCIAL AO ADOLESCENTE

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR Nome: Centro de Apoio Social ao Adolescente – CASA Endereço: Rua Antônio Ostrenski, 100 – Centro CEP: 86.800-220 Telefone/Fax: (43) 3033-2023 Site: www.casaapucarana.org E-mail: casa@casaapucarana.org CNPJ: 04.313.535/0001-73 Espécie: Organização não governamental, sem fins lucrativos, de caráter beneficente e filantrópico. Área de atuação: - Assistência Social - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas de Prestação de Serviço a comunidade (PSC). Nome do Representante Legal: Altair Ferreira Ribeiro CPF do Representante Legal: 908.732.469-34 RG do Representante Legal: 6.118.878-9 SSP PR Cargo/Função do Representante Legal: Presidente E-mail: casa@casaapucarana.org CNPJ: 04.313.535/0001-73 Rua Antonio Ostrenski, 100 – Apucarana – Paraná Fone: (43) 3033 2023 www.casaapucarana.org

PROPOSTA DE TRABALHO PADRÃO NOME DO SERVIÇO
SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL A ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE (PSC).

CARACTERIZAÇÃO GERAL DO SERVIÇO As ações que caracterizam o SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL A ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA E DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE (PSC) estão em consonância com a Lei do SUAS nº 12.435 de 2011, Estatuto da Criança e do Adolescente Lei nº 8.069 de 1990, e a Resolução 109/2009 do Conselho Nacional da Assistência Social e tem como Descrição Geral: 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 (as) 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. Na sua operacionalização é necessária a elaboração de Plano Individual de Atendimento (PIA) com a participação do (a) adolescente e da família, devendo conter os objetivos e metas a serem alcançados durante o cumprimento da medida, perspectivas de vida futura, dentre outros aspectos a serem acrescidos, de acordo com a necessidade e interesses do (a) adolescente. O acompanhamento social ao (a) adolescente deve ser realizado de forma sistemática, com frequência mínima semanal que garanta o acompanhamento contínuo e possibilite o desenvolvimento do PIA. No acompanhamento da medida de Prestação de Serviços à Comunidade o serviço deverá identificar no município os locais para a prestação de serviços, a exemplo de: entidades sociais, programas comunitários, hospitais, escolas e outros serviços governamentais. A prestação dos serviços deverá se configurar em tarefas gratuitas e de interesse geral, com jornada máxima de oito horas semanais, sem prejuízo da escola ou do trabalho, no caso de adolescentes maiores de 16 anos ou na condição de aprendiz a partir dos 14 anos. A inserção do (a) adolescente em qualquer dessas alternativas deve ser compatível com suas aptidões e favorecedora de seu desenvolvimento pessoal e social. O trabalho é desenvolvido por profissionais e concordância à NOB/RH. CNPJ: 04.313.535/0001-73 Rua Antonio Ostrenski, 100 – Apucarana – Paraná Fone: (43) 3033 2023 www.casaapucarana.org

TRABALHO SOCIAL ESSENCIAL AO SERVIÇO: Acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; referência e contra referência; trabalho interdisciplinar; articulação interinstitucional com os demais órgãos do sistema de garantia de direitos; produção de orientações técnicas e materiais informativos; monitoramento e avaliação do serviço; proteção social pró-ativa; orientação e encaminhamento para a rede de serviços locais; construção de plano individual e familiar de atendimento, considerando as especificidades da adolescência; orientação sociofamiliar; acesso à documentação pessoal; informação, comunicação e defesa de direitos; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização para o exercício da cidadania; desenvolvimento de projetos sociais; elaboração de relatórios e/ou prontuários.

OBJETIVOS Objetivos Gerais: • Oferecer serviços de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Prestação de Serviço à Comunidade ofertadas aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa atendidos e encaminhados pelo CREAS. Objetivos Específicos: • Realizar acompanhamento social a adolescentes durante o

cumprimento de medida socioeducativa 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 contatos com o (a) adolescente a partir das possibilidades e dos limites do trabalho a ser desenvolvido e normas que regulem o período do 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; • Desenvolver oficinas de convivência social e cultural com os adolescentes e suas famílias; • Contribuir para seu pleno desenvolvimento bio-psico-social; • Preparar para o exercício da cidadania; • Contribuir para a reparação de danos e da incidência de violação de direitos. RESULTADOS ESPERADOS Contribuir para: • Vínculos familiares e comunitários fortalecidos; • Redução de reincidência da prática do ato infracional; • Redução de ciclo da violência e da prática do ato infracional. CNPJ: 04.313.535/0001-73 Rua Antonio Ostrenski, 100 – Apucarana – Paraná Fone: (43) 3033 2023 www.casaapucarana.org PLANO DE TRABALHO I – OBJETO E META Objeto da Transferência: Oferecer serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Prestação de Serviço à Comunidade em situação de vulnerabilidade social, através de um atendimento sistematizado ao adolescente em cumprimento da medida. E desenvolver Ações Complementares através de oficinas ao SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL A ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE LIBERDADE ASSISTIDA (LA) E DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE (PSC), ofertadas aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa atendidos e encaminhados pelo CREAS. Objeto Específico: Atividades, Serviços ou Manutenção. Justificativa da Solicitação: Considerando o Estatuto da Criança e Adolescente, lei Nº 8069 de 13 de julho de 1990, alterado até a lei nº 12.790, no que fere as medidas de proteção do art. 98 e 99 e das Medidas Sócio Educativas art.112 e 119. Considerando o SINASE, LEI Nº 12.594 DE 18 de janeiro de 2012 que 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 Considerando a Lei Orgânica da Assistência Social, LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Que trata I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos. Considerando TIPIFICAÇÃO NACIONAL, Resolução CNAS 109/2009 que trata dos serviços de media complexidade: Serviço de Atendimento a Adolescentes em medidas sócio educativas em PSC. CNPJ: 04.313.535/0001-73 Rua Antonio Ostrenski, 100 – Apucarana – Paraná Fone: (43) 3033 2023 www.casaapucarana.org A proposta social realizada ao adolescente de forma sistematizada preconizando o atendimento centralizado na família conforme Sistema Único de Assistência Social, entendendo que o atendimento o adolescente mas também se estende a sua família e a outros adolescentes componentes do meio familiar. De acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente “art.3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros, meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade”. O Centro de Apoio Social ao Adolescente, é uma entidade que atende adolescentes e suas famílias, em cumprimento de Medida Socioeducativa e Protetiva. Através de Convênio de Colaboração Técnica com a Vara da Família, Infância e Juventude, com a anuência do Ministério Público, para atender adolescentes em conflito com a lei, na execução de medidas sócio educativas, de Liberdade Assistida e Prestação de Serviço a Comunidade e de medidas protetivas conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente. Com reordenamento do SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL A ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE LIBERDADE ASSISTIDA (LA) E DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE (PSC), a partir de agosto de 2015 o município de Apucarana através do CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social, passou executar o atendimento aos adolescentes em conflito com a lei. Este novo patamar que descreve o processo de municipalização das medidas socioeducativas de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços referenciado na Lei Nº 8069 de 13 de julho de 1990, alterado até a lei nº 12.790, no que fere as medidas de proteção do art. 98 e 99 e das Medidas Sócio Educativas art.112 e 119 e na LEI Nº 12.594 DE 18 de janeiro de 2012 que 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 n os 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Neste novo contexto o C.A.S.A. passa a desenvolver Ações Complementares ao SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL À ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE CNPJ: 04.313.535/0001-73 Rua Antonio Ostrenski, 100 – Apucarana – Paraná Fone: (43) 3033 2023 www.casaapucarana.org (PSC), ofertadas aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa atendidos e encaminhados pelo CREAS. E até o prazo acima descrito a entidade C.A.S.A também atenderá a demanda encaminhada pelo Poder Judiciário através da Vara da Infância e Juventude de Apucarana. Neste sentido a entidade foi preparada para atender o adolescente e sua família com equipe técnica, sala multiuso e sala de atendimento individual e laboratório de informática. O espaço multifuncional será utilizado para ofertar atendimento socioeducativo através das oficinas. Oficinas e Socioeducativas Para FLORES (2011), as oficinas socioeducativas em PSC, é pensar numa oficina com lócus de mudança, oficinas nas relações em um lugar para fazer com, um lugar para transformar junto. As oficinas tem uma proposta pedagógica, orientada pela intervenção de modo de expressão possibilitando o olhar do adolescente para sua produção de vida. Buscar experiências que possibilitem a reflexão, a parada, a escuta para o que significa a vida, um exercício ético. Ainda segundo FLORES apud Delgado, Leal, e Venâncio, existem três caminhos possíveis para realização de uma oficina: a) Espaço de Criação: são aquelas oficinas que possuem como principal características a utilização da criação artística com atividades e com um espaço que propicia a experimentação constante. b) Espaço de atividades manuais: oficina que utiliza o espaço para realização de atividades manuais, onde seria necessário um determinado grau de habilidade e onde são construídos produtos uteis a sociedade. c) Espaço de Promoção e Integração é a oficina que tem como objetivo a promoção de interação de convivência entre os clientes, os técnicos, os familiares e a sociedade como todo. Meta: Quantitativas: 100 adolescentes atendidos por ano. CNPJ: 04.313.535/0001-73 Rua Antonio Ostrenski, 100 – Apucarana – Paraná Fone: (43) 3033 2023 www.casaapucarana.org Garantir aos usuários: - Aprimorar a qualidade de atendimento da criança e adolescente em situação de vulnerabilidade social atendidas pelo C.A.S.A. - De acordo possibilitar a convivência e o fortalecimento de vínculos familiares e

comunitários. - Contribuir para romper com padrões violadores no interior da família. - Atividade de acolhimento e atendimento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de prestação de serviço à comunidade. - E o desenvolvimento de oficinas convivência sociais e culturais com adolescentes

15.3 ASSOCIAÇÃO CASA LAR – “CASA DO DODÔ”

Em 29 de junho de 1993 deu-se a fundação do Lar Sagrada Família, criado por uma necessidade de atendimento a crianças e adolescentes abandonados ou vítimas de violência, assumindo o compromisso administrativo, técnico e financeiro, para o acolhimento das mesmas. Desde então o Lar Sagrada Família está sendo administrado pelo Grupo SOMA (Somando Amor pela Infância e Adolescência). Tendo em vista que uma parcela das crianças abrigadas no Lar Sagrada Família possui deficiência, surgiu a preocupação ao pensar como ficaria a situação destas crianças após completarem determinada idade onde não possam ser atendidas por instituições que acolhem crianças. Nesse sentido, alguns membros da diretoria do Grupo SOMA sentiram a necessidade de criar uma Casa Lar que acolha adolescentes com deficiência em situação de risco e/ou abandono. Sendo assim fundou-se em 20/07/2009 a Associação Casa Lar - Casa do Dodô.

FINALIDADES ESTATUTÁRIAS

A Associação CASA LAR – CASA DO DODÔ, é uma pessoa jurídica, criada sob a forma de ASSOCIAÇÃO, filantrópica, de caráter social e assistencial, com foro na cidade de Apucarana – PR, na Rua Gustavo Henrique de Oliveira, 881, Jd. Aeroporto, CEP: 86800-000 e tem duração por tempo indeterminado.

A Associação CASA LAR – CASA DO DODÔ tem por finalidade o atendimento aos adolescentes com deficiências intelectuais e múltiplas, os quais são encaminhados por Abrigos e Casas Lares, mediante autorização judicial, assumindo o objetivo administrativo, técnico e financeiro para a manutenção da casa lar em tempo integral e permanente, sem que haja discriminação de raça, credo e cor, garantindo atendimento psicossocial. A área de abrangência para acolhimento é de cunho regional, respeitando a capacidade de acolhimento da casa.

A Associação CASA LAR- CASA DO DODÔ foi fundada em 20 de julho de 2009, para atender adolescentes com deficiência em situação de risco e/ou abandono que, ao completar determinada idade, não podem mais permanecer em instituições que abrigam crianças. A Associação recebeu este nome em homenagem ao morador mais antigo do Lar

Sagrada Família.

Para atender as finalidades da Associação faz-se necessário, além da estrutura física, recursos humanos e financeiros. A estrutura da casa tem uma capacidade para acomodar 10 moradores. Seu quadro de recursos humanos conta com 01 mãe social, 01 auxiliar de serviços gerais, 01 psicólogo, em tempo integral e 02 voluntários, sendo 01 técnica em enfermagem e 01 bombeiro aposentado.

Sendo o pagamento dessa equipe realizado com recursos próprios, as fontes desses recursos para a manutenção da Associação são obtidas através de arrecadação de mensalidades dos sócios, doações de pessoas físicas e jurídicas, doações de entidades e clubes de serviços que realizam promoções beneficentes em prol da CASA LAR – CASA DO DODÔ, convênios com Órgãos e Entidades Públicas e Privadas, venda de artesanatos e culinária e ainda a associação pode buscar outras fontes idôneas de recursos.

Atualmente a Associação mantém-se de doações, promoções, bazares e de 70% do Benefício de Prestação Continuada (BPC) onde é depositado em conta bancária específica para manutenção da CASA LAR e os outros 30% do benefício é depositado em caderneta de poupança individual por morador sendo administrado pelo tutor.

PÚBLICO ALVO

Adolescentes de 12 anos a 17 anos 11 meses e 29 dias, masculinos e/ou femininos que apresentem deficiências intelectuais e/ou múltiplas.

AÇÕES

As atividades da casa são norteadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, assegurando os direitos nele previsto, como, moradia, educação, cultura, esporte e lazer, à profissionalização e à proteção no trabalho, saúde, liberdade e dignidade e convivência comunitária.

A idade para entrar nesta casa deverá ser entre 12 e 17 anos 11 meses e 29 dias sem limite de idade para sair. Esta seleção será realizada por profissionais que atuam nesta

CASA, passando por uma triagem realizada pelo técnico da casa, onde se buscará melhor forma de adaptação e aceitação a esta nova realidade

INFRAESTRUTURA

A ideia principal é fazer com que os mesmos tenham a sensação de que realmente eles formam uma família e caracterizar esta nova moradia como um lar. A distribuição na CASA atualmente se divide da seguinte forma:

- 2 quartos masculinos;
- 2 quartos femininos;
- 1 suíte para o cuidador (a);
- 1 sala;
- 1 escritório;
- 1 cozinha;
- 3 banheiros;
- 1 lavanderia.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

A Associação Casa Lar - Casa do Dodô é considerada como **Proteção Social Especial de Alta Complexidade** pelo SUAS, tendo assim como objetivo o atendimento aos adolescentes com deficiência, em tempo integral, com idade a partir de 12 anos até 17 anos 11 meses e 29 dias, sendo que uma vez recebidos na Instituição poderão permanecer por tempo indeterminado. Para isso devem-se levar em consideração os seguintes critérios: ser vítima de abandono e estar em acolhimento institucional; ser deficiente; apresentar encaminhamento da instituição de acolhimento de origem, onde conste a história de vida do adolescente, desenvolvido pela instituição com a família de origem ou extensa, com avaliação psiquiátrica, neurológica e psicossocial, com relatório constando os procedimentos realizados anteriormente em instituição de acolhimento; ter parecer favorável da Equipe Técnica da instituição; estar destituído do pátrio poder familiar ou em processo de destituição.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Proporcionar aos adolescentes deficientes, em situação de risco ou abandono, acolhimento institucional em tempo integral com atendimento psicossocial, quando todas as possibilidades de retorno ao convívio familiar foram esgotadas, sendo que uma vez recebidos pela Instituição, poderão permanecer por tempo indeterminado.

REDE DE ATENDIMENTO

Todo adolescente frequentará a APAE e/ou escola regular se assim tiver capacidade cognitiva de acompanhar o aprendizado.

Poderá contar com atendimento da rede municipal de atendimento como, CAPS I e CAPS AD, Unidade Básica de Saúde, e atendimento odontológico. Além destes atendimentos já mencionados, receberão atendimentos individualizados e em grupo de equipe técnica que atende a instituição, tais como:

Psicológico:

O atendimento psicológico acontece semanalmente, sendo individual e em grupo para todos os integrantes da CASA, incluindo a mãe social, as temáticas trabalhadas serão de acordo com a necessidade que cada um apresenta, respeitando a individualidade de cada morador. Podemos destacar alguns assuntos que são tratados como: sexualidade, singularidade e sociedade. A abordagem terapêutica adotada é comportamental cognitiva.

Fisioterapêutico:

Sabe-se, através de estudos, que os limites de desenvolvimento das crianças não estão firmemente estabelecidos, porém já foi comprovado que este vai depender muito diretamente da idoneidade dos programas de estímulos oferecidos a elas, passando por intervenções desde o nascimento através da estimulação precoce, depois pela infância e adolescência com estimulação psicomotora até a fase adulta com motricidade específica.

ATIVIDADES NA INSTITUIÇÃO

Todo adolescente frequentará a APAE e/ou escola regular se assim tiver capacidade cognitiva de acompanhar o aprendizado.

Na casa é levado em consideração que não se trata somente de uma entidade, mas sim de uma casa lar, onde seus moradores têm uma rotina comum como qualquer outra, como ir à escola, fazer as refeições em ambiente adequado, ter seu momento de lazer, seja numa sala de televisão ou fazendo alguma outra atividade em qualquer ambiente da casa que seja propício, pois cada um tem sua individualidade.

Alguns deles, aqueles que sentem afinidade, podem escolher entre aulas de natação ou academia por ser as opções que lhes são ofertadas gratuitamente por um voluntário. Outro morador, que tem renda própria, custeia seu curso de cabeleireiro.

Sempre que possível, serão inseridos em atividades como esportes, cultura e lazer com a comunidade para que se fortaleça este convívio,

Uma das atividades que está sendo organizada a fim de despertar as habilidades manuais e a liberdade de expressão dos adolescentes é a oficina de pintura em guardanapo.

Objetivo

Estimular as habilidades manuais e cognitivas, enfocando a profissionalização e a sustentabilidade da CASA.

As oficinas profissionalizantes acontecerão uma ou duas vezes por semana em dias específicos e serão orientadas por instrutora voluntária, para ensinar as técnicas específicas.

15.4 CEPES - CENTRO PARA O RESGATE A VIDA ESPERANÇA

Histórico

O CEPES – Centro para o Resgate à Vida Esperança é uma associação civil sem fins lucrativos de caráter beneficente, filantrópico, educacional, cultural e de assistência social, fundado em 27 de abril de 1998 para acolher mulheres grávidas adolescentes ou não, abandonadas por suas famílias e pelo pai do bebê.

Porém, no decorrer dos anos estendeu o atendimento a adolescentes do sexo feminino com idades entre 10 e 18 anos, oriundas de famílias carentes do município, através de atividades de contra turno escolar, apoio sócio educativo, profissionalização e acompanhamento psicossocial, e desde então vem aprimorando seus objetivos para o bem estar do público atendido.

Finalidade

Priorizar a vida, nas dimensões humana, afetiva, psicológica e religiosa, através da garantia dos direitos fundamentais, fortalecendo a auto-estima, o espaço social e a cidadania, de crianças e adolescentes do sexo feminino em situação de risco social, possibilitando-lhes atividades de contra turno escolar, apoio sócio-educativo, profissionalização e acompanhamento psicossocial.

Classificação Conforme a Tipificação

Dentro da atual Política Nacional de Assistência Social e de acordo com a Resolução nº 109/2009 (que tipifica os serviços socioassistenciais e classifica os níveis de proteção social), oferece para o município o Serviço de Proteção Social Básica com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e a Garantia de Direitos, e devido ao público vulnerável social atendido não são raros os casos que se encaixam no Serviço de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade e assim a Equipe Técnica busca pela Rede de Atendimento imediatamente.

Localização

A entidade está localizada no bairro Parque Bela Vista, no entanto atende adolescentes de diversos bairros do município, sendo esses: Vila Regina, Projeto Agrícola – Novo Horizonte, Afonso Camargo, Jardim Diamantina - Jardim Cidade Alta – Núcleo Habitacional Sumatra.

Perfil do Público Atendido

O serviço oferecido é destinado as adolescentes e famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social, que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus tratos, abuso sexual, entre outros aspectos; fortalecendo assim, a rede de atendimento e de garantia de direitos de crianças e adolescentes.

PUBLICO ALVO

Quem são os Beneficiários	Faixa Etária	Quantidade	Outras Características
Adolescentes do sexo feminino	10 a 18 anos	30	Situação de vulnerabilidade social

FAIXA ETARIA DO PUBLICO ATENDIDO

Faixa Etária	Nº de Atendidos (as)
10 a 11	05
11 a 12	06
12 a 13	04
13 a 14	06
14 a 15	05
15 a 16	02
17 a 18	01

Metas de Atendimento

Oferecer duas refeições diárias para as adolescentes com qualidade;

Cursos com aspiração profissionalizante dentre eles o Curso de Culinária, Manicure e Pedicuro, Cabeleireiro, Artesanato, Artes, Costura e outros que forem surgindo conforme demanda e oportunidade:

Busca pela participação da Comunidade pela Luta de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes

Objetivos Gerais:

Realizar atendimento em contraturno escolar para meninas de 10 a 18 anos incompletos, no regime de Proteção Social Básica:

a) Orientação e apoio sócio familiar;

b) apoio sócio educativo em meio aberto, colaborando para a efetivação do princípio de proteção integral, investindo no potencial protagonista das jovens em situação de vulnerabilidade social e de suas famílias, contribuindo para sua emancipação, qualificando-as para gerar trabalho e renda e preparando-as para a inserção no mercado de trabalho através de Oficinas de iniciação profissional.

- Identificar situações que se encaixem na modalidade de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, acionando a rede de atendimento com a maior urgência, assim como manter a parceria com a rede no desenrolar dos casos existentes.

Objetivos Específicos

-Desenvolver habilidades manuais e atuar como terapia ocupacional, colaborando para a possível geração de renda;

- Promover atividades de aprendizado, auxiliar na realização de tarefas escolares, sanando duvidas e combatendo o fracasso escolar;

- Proporcionar desenvolvimento físico e mental, colaborando na melhora das condições de vida, postura e educação física;
- Colaborar na formação da consciência cidadã através de palestras sobre temas transversais;
- Desenvolver sociabilidade, assim como proporcionar momentos de lazer e descontração, garantindo o acesso aos direitos fundamentais;
- Proporcionar noções situações reais de ambiente profissional através de oficinas de costura, padaria, salão de cabeleireiro e manicure, e culinária;
- Encaminhamento ao mercado de trabalho;
- Realização de parcerias com empresas para terceirização de produtos;
- Garantir a qualidade dos produtos e a colocação no mercado, assegurando a sustentabilidade do projeto;
- Contribuir para a consolidação de um modelo estratégico de inclusão e integração social, despertando o empreendedorismo e o associativismo.

Intersetorialidade com outras Políticas

Como parte integrante da política municipal de atendimento às crianças e adolescentes, a Instituição CEPES tem colaborado na defesa intransigente de direitos, através da integração e parceria com o Sistema de Garantia de Direitos nos três eixos: na defesa dos direitos humanos (Conselho Tutelar, Poder Judiciário e Ministério Público) no controle e efetivação desses direitos (Conselhos de Direitos – mantendo um representante no Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente, e da Assistência Social) e na promoção dos direitos (Entidades Sociais do Terceiro Setor, a Prefeitura Municipal, a Congregação das Irmãs Missionárias de Cristo, as Pastorais Sociais da Mitra Diocesana de Apucarana).

15.4 CICCAK - CENTRO DE INTEGRACAO E CAPACITACAO DE CRIANCAS, ADOLESCENTES

OBJETIVOS

Proporcionar condições de promoção humana de integração e capacitação de crianças, adolescentes e adultos ao mercado de trabalho;

Integração dos familiares, utilizando-se para esse fim, dos meios convenientes, nos objetivos, que norteiam a sociedade.

Promover o encaminhamento a serviços setoriais, em especial das políticas de educação, saúde, cultura, esporte e lazer existentes no território, contribuindo para o usufruto dos usuários aos demais direitos;

Oportunizar o acesso às informações sobre direitos e sobre participação cidadã, estimulando o desenvolvimento do protagonismo dos usuários;

Possibilitar acessos a experiências e manifestações artísticas, culturais, esportivas e de lazer, com vistas ao desenvolvimento de novas sociabilidades;

PROVISÕES

A oferta do trabalho institucional é organizada em quatro dimensões: ambiente físico: salas amplas com boa iluminação e ventilação, higiene, salubridade e acessibilidade, de modo a acomodar todos os participantes (em torno de 15).

Recursos materiais: materiais pedagógicos, culturais e esportivos, bem como demais materiais que se fizerem necessários ao desenvolvimento do projeto.

Recursos humanos: 01assistente social, 01auxiliar administrativo e 01 coordenadora.

Trabalho social essencial ao serviço: acolhida, escuta, orientação, encaminhamentos, relatórios.

AQUISIÇÕES DOS USUÁRIOS Pretende-se com os grupos atuar como agente transformador, estimular a convivência comunitária e familiar de maneira saudável, resguardando os direitos sociais de cada membro; prestar orientação a cada etapa da vida das crianças e adolescentes, colaborando assim para seu integral desenvolvimento; proporcionar atividades esportivas e de lazer, fazendo com que os usuários do serviço superem eventuais condições de vulnerabilidade social e/ou pessoal que possam estar atravessando.

CONDIÇÕES E FORMAS DE ACESSO

Procura espontânea; Encaminhados pelo CRAS, CREAS e demais serviços sócioassistenciais do município. O serviço será realizado na sede da instituição CICCAK, inicialmente toda terça-feira das 13:30 às 17h.

São atendidos usuários referenciados ao Centro de Referência de Assistência Social I- Jd. América, buscando a articulação com a rede sócioassistencial, conforme necessidade identificada, visando atender semanalmente 15 crianças e adolescentes e mensalmente suas famílias.

IMPACTO SOCIAL ESPERADO

Melhor convivência comunitária e familiar;

Estimulo ao exercício da cidadania;

Acesso a direitos;

Proporcionar momentos de interação social, cultural e esportivas entre os assistidos;

Acesso a serviços, entre outros.

REGULAMENTAÇÕES

Todo o trabalho será executado pautando-se nas orientações contidas na Tipificação Nacional dos Serviços Sócioassistenciais – Resolução 109/2009 – MDS; Lei 8069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente; Lei 8.742/93 – Lei Orgânica da Assistência Social, Sistema Único de Assistência Social – SUAS, entre outras.

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios sócioassistenciais realizados no município

Projeto de Orientação e Apoio a crianças e adolescentes e suas Famílias: possui como objetivo ofertar atividades de apoio e orientação a crianças e adolescentes encaminhados da rede sócioassistencial a fim de possibilitar o acesso às informações sobre direitos e sobre participação cidadã, estimulando o desenvolvimento do protagonismo dos usuários.

O Projeto se desenvolve através de trabalhos em grupos, para orientação e acesso a esportes, lazer, cultura e atividades que possibilitem a profissionalização.

15.5 EDHUCCA – ESCOLA DE DESENVOLVIMENTO HUMANO CASA DO CAMINHO

A EDHUCCA- Escola de Desenvolvimento Humano Casa do Caminho foi fundada em 2001 para substituir a entidade filantrópica denominada Albergue Noturno Casa do Caminho, fundado em 1957. A diretoria do Albergue Noturno ciente de que as instalações existentes – 1.303,80 m² construídos em um terreno de 2.250,00 metros, só estavam por acarretar despesas e não estavam atingindo o objetivo da instituição que era promover socialmente as pessoas carentes, as quais utilizavam o serviço da entidade, iniciaram pesquisas em torno das necessidades do município de Apucarana na área de assistência social, e a pesquisa revelou um significativo número de pessoas desempregadas, por não possuírem qualificação profissional e que, com isto, se encontravam à margem do desenvolvimento econômico, somando aos bolsões de pobreza e miséria, número elevado de pessoas que não possuem renda. Os dados também revelaram que o problema da ausência de qualificação profissional atingia famílias inteiras, e que havia a necessidade de oferecer projetos que contemplassem a família na sua integralidade.

A partir desse momento iniciaram-se os estudos de criação da EDHUCCA - Escola de Desenvolvimento Humano Casa do Caminho - que objetiva suprir essas necessidades de forma gratuita através de cursos de qualificação profissional de adultos e jovens, e ainda, projetos sociais que atendessem crianças, adolescentes e famílias em situação de vulnerabilidade e risco social.

Data da fundação: 24/06/2001

Finalidade estatutária:

Promoção da Integração ao mercado de trabalho pela qualificação e requalificação profissional de jovens e adultos de acordo com as necessidades do mercado local e regional de trabalho e consoante às habilidades e vocações individuais de cada treinando, sem distinção de raça, cor, sexo, ideologia política ou credo religioso;

Promoção à família, à infância, à maternidade, à adolescência e a velhice, promovendo a integração dos familiares, utilizando para este fim, dos meios convenientes e dentro dos objetivos que norteiam a sociedade;

O amparo às crianças e adolescentes carentes;

A assistência educacional ou de saúde;

Desenvolvimento da cultura;

Dar integridade apoio a toda obra que traduza caridade espiritual, intelectual e material, a luz do Espiritismo, instituindo e mantendo as que estiverem ao seu alcance, desde que julgadas necessárias;

Trabalhar pelo progresso moral do homem, com fim de despertar nele senso de responsabilidade e a capacidade de amor ao próximo, podendo para tanto utilizar todos os meios de comunicação existentes;

Desenvolver conveniente programa de ação social espírita, podendo tanto e a critério de seu conselho Deliberativo, ter outros departamentos de Promoção Social e Educacional, obedecidas às normas deste Estatuto;

Para cumprimento de seus objetivos e finalidades, a EDHUCCA – ESCOLA DE DESENVOLVIMENTO HUMANO CASA DO CAMINHO, atuará de forma integrada com as instituições públicas, entidades particulares e grupos comunitários ligados à área da promoção humana, qualificação para o trabalho e assistência social, assim como, promoverá o atendimento e assessoramento aos beneficiários de Lei Orgânica da Assistência Social e defesa de seus direitos.

Objetivo: Promover e integrar socialmente o ser humano através do resgate de dignidade e recuperação social, qualificação profissional e encaminhamento ao mercado de trabalho.

Metas:

Atendimento a 150 crianças e adolescentes e suas famílias através do projeto de sociabilização infantil;

Atendimento a 90 adolescentes e encaminhamento ao mercado de trabalho através do projeto adolescente aprendiz.

Qualificar 150 pessoas a partir de 16 anos através dos cursos de auxiliar administrativo, departamento pessoal, vendas e marketing, manicuro e pedicuro, técnicas para garçom, aproveitamento de alimentos, técnicas de preparo de conserva caseira, designer de sobrancelha e auto maquiagem.

Usuários atendidos: A Edhucca tem seus projetos voltados a pessoas em situação de vulnerabilidade social que são atendidas de acordo com a faixa etária de cada projeto. O público alvo do projeto de sociabilização infantil são crianças e adolescentes,

com idade de 7 a 15 anos, bem como suas famílias. Já no adolescente aprendiz o público são os adolescente de 14 a 18 anos que estejam estudado e queiram trabalhar, neste projeto em especial não podemos realizar a triagem de acordo com renda e vulnerabilidade, pois a escolha do mesmo é realizada pela empresa contratante, entretanto sempre que nos é solicitado encaminhamos o público já cadastrado.

Número de atendimentos (mês): Média de 497 atendimentos ao mês, sendo:

Segunda-feira: atendimento das 13h às 17h a 40 adolescentes entre 14 e 18 anos inscritos no curso do adolescente aprendiz;

Terça-feira: atendimento às mães com oficinas de geração de renda, contando a cada encontro com aproximadamente 10 mães;

Quarta-feira: atendimento a 20 adolescentes entre 12 e 15 anos inscritos na sociabilização infantil;

Quarta-feira: atendimento às famílias das 19h às 20h com palestras e dinâmicas e após é servido jantar.

Sábado: atendimento das 8h às 13h para 40 crianças de 07 a 12 anos no projeto de sociabilização infantil e das 13h às 17h atendimento a 20 adolescentes inscritos no curso do adolescente aprendiz;

Ações:

SOCIABILIZAÇÃO INFANTIL

DESCRIÇÃO E RELEVÂNCIA:

Apucarana é um município com estimados 129 mil habitantes. Sendo uma cidade de médio porte, o desordenado crescimento econômico a torna vulnerável em termos de infraestrutura, serviços públicos e planejamento urbano, fazendo com que tenha problemas típicos das grandes metrópoles, como: desigualdade de renda, trânsito caótico, violência, favelização, ausência de infraestrutura e desequilíbrios ambientais. Na tentativa de amenizar dois grandes problemas sociais, a desigualdade de renda e a violência, em 2001 foram iniciadas as atividades do Projeto de Sociabilização Infantil pela EDHUCCA. Desde então, o projeto atende crianças e adolescentes, de 07 a 14 anos, residentes em regiões periféricas e em situação de vulnerabilidade social. Como forma de diminuir a desigualdade de renda, em 2015, serão ofertadas atividades ao aumento da escolaridade, como aulas de alfabetização, reforço escolar, informática e acompanhamento social e psicopedagógico. E,

visando diminuir os índices de violência, serão ofertadas atividades esportivas, culturais e de desenvolvimento de valores morais e de cidadania, como aulas de futsal, Kung Fu, violão, percussão, coral, circo, desenho, teatro e evangelização. O projeto tem como base o art. 4º. do ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente que preconiza: “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”.

Critérios para seleção das pessoas atendidas:

- Possuir entre 07 e 16 anos;
- Estar matriculado em escola pública ou bolsista de escola particular;
- Encaminhamentos pela rede de atendimento (5% para alunos com evasão escolar);
- Possuir renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 0,5 salário mínimo ou estar inscrita no CadÚnico.

OBJETIVO GERAL:

Promover a diminuição da violência e da desigualdade social, através de atividades visando o aumento da escolaridade e do acesso à cultura e ao esporte, despertando a ética, o respeito, a moral bem como valores básicos e fundamentais para o desenvolvimento da cidadania, priorizando o atendimento à crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Objetivo Específico Principais ações a serem realizadas

Desenvolver valores éticos, morais e consciência cidadã.

- a) Realizar aulas de evangelização infantil e de cidadania;
- b) Realizar atendimento social e psicológico.

Promover o aumento da escolaridade.

- a) Realizar reforço escolar e aulas de informática;
- b) Realizar turmas de alfabetização;
- c) Realizar acompanhamento psicopedagógico.

Proporcionar acesso à cultura.

a) Ofertar oficinas de violão, percussão, coral, dança, desenho, teatro, circo e artesanato.

Proporcionar acesso ao esporte.

a) Ofertar aulas de Kung Fu e Futsal;

RESULTADOS ESPERADOS

Objetivo Específico Resultados Esperados

Desenvolver valores éticos, morais e consciência cidadã

- Aumento dos valores éticos, morais e de cidadania; - Diminuição do uso violência em todas as suas formas; - Diminuição do envolvimento com substâncias entorpecentes.

Promover o aumento da escolaridade - Aumento do rendimento escolar - Redução da repetência escolar

Proporcionar acesso à cultura - Diminuição do uso violência em todas as suas formas; - Diminuição do envolvimento com substâncias entorpecentes; - Aumento de disciplina, responsabilidade e respeito.

Proporcionar acesso ao esporte - Diminuição do uso violência em todas as suas formas; - Diminuição do envolvimento com substâncias entorpecentes; - Aumento de disciplina, responsabilidade e respeito.

METODOLOGIA

No mês de janeiro serão realizadas as matrículas dos alunos e as visitas domiciliares, com o objetivo de avaliar as reais necessidades das famílias e oferecer o atendimento adequado para que deixem a condição de vulnerabilidade social em que se encontram.

O Projeto Sociabilização Infantil acontecerá todos os sábados 08h00min às 12h00 e durante a semana das 12h30m às 17h, com início das atividades em 11 de fevereiro e término 02 de dezembro de 2017.

Serão realizadas diversas oficinas pertinentes a cada faixa etária, bem como palestras, aulas expositivas e dinâmicas.

As atividades aos Sábado terão o seguinte cronograma:

Das 8h00min às 8h30mim – Café da manhã;

Das 8h30min às 12h00min – Oficinas pedagógicas, esportivas e culturais e reforço escolar;

12h00min – Almoço

As atividades às quartas-feiras terão o seguinte cronograma:

Das 12h30min às 13h30min – Almoço.

Das 13h30min às 17h30 min – Oficinas pedagógicas, esportivas e culturais e reforço escolar;

A faixa etária e número de participantes das turmas, bem como os principais procedimentos, técnicas e instrumentos a serem empregados, estão definidos no documento “Projeto Pedagógico” de cada atividade.

Os alunos terão acompanhamento social, pedagógico e psicológico.

O acompanhamento social se dará através de visitas familiares, atendimentos individuais e encaminhamentos para a rede de atendimento, benefícios sociais bem como a confecção de documentos pessoais.

O acompanhamento pedagógico se dará através de visitas às escolas, acompanhamento de notas e frequências.

O acompanhamento psicológico se dará através de atendimento individual ou em grupo, quando necessário. É condição para o atendimento psicológico do aluno a participação dos pais no Grupo de pais.

Quinzenalmente, às segundas-feiras haverá reunião com a equipe técnica, instrutores e voluntários para orientações, estudo de casos e avaliações das ações.

Em novembro serão realizadas reuniões para o planejamento de 2018.

PROJETO: CLUBE DA FAMÍLIA

DESCRIÇÃO E RELEVANCIA:

Através de estudo social realizado com as crianças e adolescentes participantes do Projeto “Sociabilização Infantil”, e observando o contexto social em que essas famílias estão inseridas, notam-se aspectos de vulnerabilidade e risco social, necessitando de orientação referente a estas questões.

Com o intuito de fortalecer os laços familiares, a Edhucca toma como base o ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente, LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social e a Constituição Federal, Art. / 226, família, base da sociedade, tem especial proteção do

Estado, endossando, assim o Art./ 16 da Declaração dos Direitos Humanos, que traduz a família como sendo o núcleo natural e fundamental da sociedade, e com direito à proteção da sociedade e do Estado. Em seu Art. 2º da LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993 (LOAS); A assistência social tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

Considerando que é importante que a família participe e incentive o desenvolvimento da criança e do adolescente e que os vínculos afetivos sejam fortalecidos, foi criado em 2011 o clube de pais, que é um espaço de reflexão, orientação e troca de experiências. Os temas são relacionados com a formação integral da criança e adolescente e as situações no cotidiano da família. As reuniões contam com a parceria do Grupo Espírita Mensageiros da Paz e de profissionais diversos (Entidades, Prefeitura Municipal, Universidades, Faculdades, Vara da Infância e Juventude etc.).

Na busca de obter maior êxito no projeto, a família tem seu espaço de atuação, no qual recebe orientações, participar de discussões e reflexões sobre temas pertinentes acerca de conflitos e questões cotidianas.

A proposta do Clube de Pais visa à reflexão acerca de conceitos que possibilitem o protagonismo social, visando reforçar conceitos éticos e morais em sua própria família, fortalecendo vínculos afetivos e promovendo o resgate sua cidadania.

Número de pessoas a serem atendidas:

Esse projeto tem capacidade de atender 150 famílias.

Critérios para seleção das pessoas atendidas:

O público alvo são as famílias das crianças e adolescentes inseridos nos projetos.

OBJETIVO GERAL:

Fortalecer o vínculo entre criança, adolescente e suas famílias e conscientizar os familiares da importância de sua participação, protagonizando socialmente suas experiências e aprendizados diversos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Objetivo Específico Principais ações a serem realizadas

Criar vínculo entre os pais e a equipe técnica

a) Acolhimento da família na entidade.
b) Boa recepção e aceitação da família dentro de suas potencialidades e limitações.

c) Através de dinâmicas de grupos e atividades que estimulem a participação das famílias nas atividades oferecidas durante o grupo.

d) Escuta e acolhimento sempre que a família procurar a equipe técnica.

Propiciar espaço de atendimento sobre as dinâmicas familiares.

a) Atendimento individual da família pela equipe técnica, quando necessário.

b) Estimular a troca de experiência entre as famílias participantes através de roda de conversas e outras atividades em grupo.

c) Dinâmicas, grupo focal e debates.

Realizar eventos direcionados à orientação e reflexões dos participantes, referente aos temas selecionados pela equipe técnica e diretoria.

a) Através das atividades que serão propostas em cada grupo.

b) Grupo semanais com os temas propostos, na tabela em anexo.

Criar parceria com o CREAS e o CASA , que são as demais entidades no município responsáveis pelo também cumprimento de medida socioeducativa.

a) Cumprimento do Plano municipal de atendimento socioeducativo, que exige uma parceria entre o município (CREAS) e as entidades (CASA e EDHUCCA).

RESULTADOS ESPERADOS

Objetivo Específico Resultados Esperados

Criar vínculo entre os pais e a equipe técnica. Desenvolver vínculo que possibilite à adesão das famílias as atividades. Maior frequência nos encontros semanais incentivando a participação nas atividades propostas, não apenas como espectadores, mas, como protagonista. Colaborar na prevenção de fatores de riscos que possam influenciar negativamente na vida e escolhas das crianças. Colaborar com a não reincidência do adolescente em atos infracionais.

Propiciar espaço de atendimento sobre as dinâmicas familiares. Acolhimento e apoio da equipe para com a família, quando solicitado pela mesma. Estabelecimento de vínculo entre os pais e a equipe técnica. Espaço de escuta individual da família para orientação e acolhimento assim como alívio das angústias e ansiedades.

Realizar eventos direcionados à orientação e reflexões dos participantes, referente aos temas selecionados pela equipe técnica e diretoria. Desenvolver vínculo que possibilite à adesão das famílias as atividades. Incentivar a participação nas atividades propostas, não apenas como espectadores, mas, como protagonista. Colaborar na prevenção de fatores de riscos que possam influenciar negativamente na vida e escolhas das crianças. Colaborar com a não reincidência do adolescente em atos infracionais. Estimular a troca de experiência entre as famílias participantes através de roda de conversas e outras atividades em grupo. Auxiliar na dinâmica familiar e no fortalecimento de vínculo entre os integrantes da família.

Criar parceria com o CREAS e o CASA, que são as demais entidades no município responsáveis pelo também cumprimento de medida socioeducativa. Parceria entre todos os órgãos responsáveis pelo cumprimento de medidas socioeducativas no município.

METODOLOGIA

Encontros semanais, às quartas-feiras, das 19h00min às 20h00min com palestras, dinâmicas de grupo, rodas de conversa, debates em parceria com a equipe técnica e os voluntários.

PROJETO CURSOS

DESCRIÇÃO E RELEVANCIA:

Toda comunidade que vive uma problemática social precisa de intervenção e o caminho mais fácil é o assistencialismo. Ele traz benefícios imediatos e, conseqüentemente, a falsa sensação de problema resolvido. Mas, o ideal é que as soluções para os conflitos sociais venham de dentro da própria comunidade e promovam a emancipação humana e o desenvolvimento integral da família. Assim, o ideal é preparar o cidadão para qualificado, adentrar ao mercado de trabalho ou se já empregado, possibilitar novas oportunidades com melhor remuneração. Em um país onde os projetos sociais estão em ritmo crescente este ideal também se mostra aplicado no mesmo ritmo, uma vez que a fórmula não é de difícil aplicação e tem apresentado resultados satisfatórios.

Hoje em dia dentre tanta gente especializada no mercado de trabalho muitos ficam para trás na corrida por um bom emprego e estabilidade financeira, sonho de todos.

Por isso é muito importante estar atualizado em cada profissão com a possibilidade de atuar em mais de uma.

Apesar de muitos não possuírem renda o suficiente para custear um curso, ou por aderirem a cultura de que o assistencialismo é o melhor caminho, a Edhucca se propõe a modificar esta cultura pela intervenção profissionalizante.

No município de Apucarana a realidade local revela número significativo de pessoas, que na maioria são jovens, que não possuem escolaridade e qualificação profissional, desempregados e sem perspectiva de inserção no mercado formal de trabalho. As vagas ofertadas pelas empresas locais não são preenchidas por falta de mão de obra qualificada. Para contemplar a necessidade deste público é que a EDHUCCA para atender esta demanda local formulou a grade dos cursos de qualificação profissional.

PARTICIPANTES DO PROJETO:

Número de pessoas a serem atendidas: Diretamente 225

Critérios para seleção das pessoas atendidas:

Idade mínima de 16 anos e, de acordo com o curso, poderá ser exigida a escolaridade.

OBJETIVO GERAL:

Capacitar profissionais para atuarem no mercado de trabalho fornecendo, desse modo, condições para o exercício da profissão com ética e cidadania.

A Edhucca oferece cursos de qualificação profissional para que todos tenham a chance de se aperfeiçoar e atender às exigências do mercado de trabalho.

A idade mínima é de 16 anos e, de acordo com o curso, será exigida a escolaridade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Objetivo Específico Principais ações a serem realizadas

1. Desenvolver habilidades compatíveis com as necessidades do mercado de trabalho.

a) Firmar parcerias com entidades públicas ou privadas com histórico em aprendizagem, associações de classe e sindicatos.

b) Ministrará conteúdos teóricos e práticos atualizados para a formação técnica para atuar em empresas: industriais, comerciais, de prestação de serviços ou como profissional autônomo.

2. Reconhecer noções de relações humanas e ética profissional;

a) Ministrará conteúdos de ética profissional e de cidadania.

RESULTADOS ESPERADOS

Objetivo Específico

Desenvolver habilidades compatíveis com as necessidades do mercado de trabalho. a) Assimilação dos conteúdos teóricos e práticos; b) Criar a cultura do aprender sempre e mais para se fazer melhor; c) Melhorar as condições financeiras e materiais.

Reconhecer noções de relações humanas e ética profissional; a) Desenvolver a percepção de que se pode progredir e alcançar o sucesso com valores éticos e respeito pelo próximo.

METODOLOGIA

As aulas terão início s 19:00 às 22:00 nas terças ,quartas e quintas feiras , a divulgação será realizada através de ofícios que são enviados as quatro rádios da cidade e também pelo canal 38; também serão elaborados cartazes na entidade, também serão enviados para algumas instituições que nos ajudam na divulgação : CRAS, CAPS, Ação Social e, ainda, nas redes sociais.

As inscrições são realizadas na secretária da EDHUCCA durante o período necessário para o preenchimento da turma.

Para a aprovação no curso o aluno necessita de uma frequência mínima de 80% (oitenta por cento) e nota superior a 6,0 (seis) em uma escala de zero a dez.

A avaliação de desempenho do aluno é contínua, observando o progresso e o interesse dos mesmos durante o curso. Haverá também uma avaliação escrita em cada módulo trabalhado.

Estão programados para este ano os seguintes cursos:

1º SEMESTRE

- Manicuro e Pedicuro (Noturno)
- Manicuro e Pedicuro (Vespertino)
- Salgadinhos de Festa

- Designer de sobrancelhas
- Técnicas em Recursos Humanos
- Pintura em parede
- Informática básica

2º SEMESTRE

- Manicuro e Pedicuro (Noturno)
- Auxiliar Administrativo
- Bolo de festa
- Doces e bombons de festas
- Informática básica
- Vendas e Marketing Pessoal
- Eletricista Predial
- Porteiro

ADOLESCENTE APRENDIZ

O projeto ADOLESCENTE APRENDIZ visa promover a capacitação profissional e inserção no mercado formal de trabalho aos adolescentes com 14 anos completos. Com os projetos de Sociabilização Infantil e Medidas Sócio Educativas em meio aberto, alguns pontos foram se tornando comum a maioria das famílias atendidas, tal problemática era a ausência de profissionalização para os jovens inseridos nos projetos e também para os irmãos que compunham a estrutura familiar destes.

O projeto visa oferecer aos adolescentes menos favorecidos condições dignas de acesso à educação escolar e profissional de qualidade, proporcionar-lhe a inserção nos meios produtivos, assegurando-lhe a aprendizagem e prática profissional, além de geração de renda para seu sustento. É o resgate da identidade e do projeto de vida. O programa de aprendizagem elaborado pela Edhucca pretende atender a questão da qualificação profissional do aprendiz, através da oferta de programas de formação técnico-profissional metódica, conforme disposto na Lei 10.097/00, que altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

PÚBLICO ALVO

O público-alvo são adolescentes com idade entre 14 a 18 anos, de ambos os sexos, preferencialmente oriundos de classes desfavorecidas e/ou situação de risco social,

participantes do Projeto de Sociabilização Infantil, Projeto de Aplicação de Medidas Sócio-educativas de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços a Comunidade da Edhucca.

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

A capacidade de atendimento é de 03 turmas de 30 adolescentes cada uma.

METODOLOGIA

O projeto está didaticamente dividido em três módulos: formação básica, formação humana e formação técnica.

O módulo de formação básica ocorrerá no início do curso de forma contínua, durante o primeiro mês. Este módulo tem como função o nivelamento dos conhecimentos, tendo em vista que os mesmos se apresentaram de forma muito heterogênea, principalmente pela variação da faixa etária (14 a 18 anos). A escolha pelas disciplinas Português e Matemática se deve a capacitação que estas disciplinas são capazes, tanto na área de comunicação quanto de raciocínio lógico, ambas características de fundamental importância para o aproveitamento integral do curso.

Os módulos de formação humana, formação técnica e aulas práticas acontecerão em paralelo, durante todo o resto do curso garantindo assim formação gradativa e unificada, ou seja, a medida que este jovem se capacita tecnicamente, sente-se capaz, é levado a pensar a respeito de temas como ética, consumo inserido na sociedade, tendo menores possibilidades de atitudes de marginalização.

A carga horária total do curso é de 1840h, sendo 552h (30%) de aulas teóricas e 1288h (70%) de aulas práticas. A divisão da carga horária teórica e prática e a composição das disciplinas de cada modulo estão abaixo descritas:

- Formação básica – 80h
- Formação humana- 196h
- Formação técnica- 276h
- Formação prática – 1288h

As atividades são planejadas para um período de 24 meses, sendo 2 meses destinados às férias regulares. A aprendizagem teórica ocorrerá concomitante e alternadamente à aprendizagem prática. Os conteúdos são trabalhados em sala de aula, espaços ao ar livre e outros locais de forma transdisciplinar e lúdica. No ambiente prático são desenvolvidas tarefas de complexidades progressivas, devidamente orientadas e

supervisionadas por profissionais da área administrativa. A jornada de atividades contempla 20 horas semanais, sendo 4 horas diárias de prática, durante 4 dias na semana, e 4 horas de teoria desenvolvidas em 1 dia na semana, de segunda a sexta-feira, conforme o cronograma de aulas de cada turma.

Classificação na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais por Níveis de Complexidade do SUAS

Proteção Social Básica - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – idade de 06 a 15 anos e de 15 a 17 anos.

Fluxo de Atendimento e Encaminhamento para a Rede

Os encaminhamentos são realizados quando a equipe técnica identifica necessidades que comprometam o desenvolvimento intelectual, emocional ou social das famílias e que não podem ser sanados pelos projetos desenvolvidos na entidade. Assim, os maiores encaminhamentos são realizados aos CRAS, CAPS I e CAPS AD. Quando necessário o Conselho tutelar também é acionado.

Dados sobre a sede:

Desde a fundação da Edhucca, deu-se início a um processo de adaptação do prédio do extinto Albergue Noturno em uma Escola.

A sede é própria e a estrutura existente atualmente é de 1.413 m² dividida da seguinte forma:

Pavimento inferior: 04 salas de aula; 02 banheiros; 01 escritório da administração; 02 sala para acolhimento e atendimento social; 01 sala para atendimento psicológico; 01 Uma cozinha industrial; 01 Refeitório com capacidade para 60 pessoas;

Pavimento Superior: 02 Salas de aula; 01 Auditório com capacidade para 50 pessoas;

15.6 APAE – ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONIAS

APRESENTAÇÃO

O instrumento que projeta a visão do conjunto das principais ações que serão desenvolvidas pelos diversos setores da entidade, com o propósito de cumprir com eficiência e eficácia a sua missão institucional: *defesa de direitos e prestação de serviços às pessoas com deficiência e suas famílias, favorecendo a construção de uma sociedade mais justa e igualitária*. A instituição atua no conjunto das áreas de Saúde, Educação e Assistência Social no atendimento a pessoa com deficiência intelectual e múltipla, em consonância com a evolução da sociedade na abordagem das questões relacionadas às pessoas com deficiência.

O presente instrumento traz o planejamento de todas as ações necessárias para atingir o objetivo desejado, no qual cada setor irá identificar suas ações prioritárias para o desenvolvimento do serviço ofertado na área Assistência Social, de grande relevância para planejar e refletir sobre a sua missão, identificando quais são as ações serão realizadas para o ano em exercício, tendo em vista o alcance dos resultados esperados.

O presente documento elucidará o trabalho da assistência social, com uma breve apresentação do serviço, seus objetivos, a metodologia utilizada, metas qualitativa e quantitativa. Todo este planejamento esboça ações estratégicas que aperfeiçoam recursos humanos e materiais, contribuindo para transparência de um trabalho realizado com muita ética, qualidade, amor e eficiência.

O processo de planejamento para o ano que se inicia, agregam novos saberes e experiências e conquistas, traçando metas e estratégias para os novos desafios. Contribuindo para a importância do processo de inclusão social em nosso meio, pela garantia dos direitos das pessoas com deficiência. Luta pela qual nos dedicamos a cada dia, em cada atitude e em todas as nossas ações nestes últimos 50 anos da entidade.

INTRODUÇÃO

A APAE de Apucarana visa atender 386 *peças com deficiência intelectual e múltiplas deficiência e suas famílias*, com idade variável entre *01 mês e 59 anos*.

A APAE destina-se a prestar atendimento de forma sistematizada e continuada as pessoas com deficiência intelectual e múltiplas deficiências e suas famílias, oferecendo um atendimento global, do nascimento à idade adulta, prestando atendimento especializado de acordo com as suas necessidades, numa ação compartilhada e multidisciplinar.

Os atendimentos na área de Assistência Social: encaminhamento para o mercado de trabalho com usuários a cima de 16 anos, atendimento e orientação familiar, acompanhamento sócio- familiar, grupos de trabalho com as famílias beneficiárias do BPC.

MISSÃO:

A APAE tem como missão promover e articular ações de defesa de direitos, prevenção, orientação, prestação de serviços e apoio às famílias, direcionadas a melhoria de qualidade de vida da pessoa com deficiência e formação dos alunos para vida em sociedade, atuando como cidadãos imbuídos de ideais éticos e morais, cientes de seus direitos e deveres.

IDENTIFICAÇÃO

Natureza: Educação, Saúde e Assistência Social.

Usuários: pessoas com deficiência intelectual e múltipla deficiência

Total: 357 (trezentas e cinquenta e sete) pessoas com deficiência e suas respectivas famílias, todos oriundos do município de Apucarana.

Funcionamento: segunda a sexta feira

Horário: 7h30min às 11h30min

13hs30min às 17hs30min.

ÂMBITO DE ATUAÇÃO

Defesa dos direitos;

Prevenção de incidências de deficiências;

Educação: Programas – Educação Infantil, Ensino Fundamental; Educação de Jovens e Adultos.

Saúde (reabilitação)

Assistência Social

Artes;

Lazer, Esporte, e cultura;

Capacitação e aperfeiçoamento técnico- profissional;

Inserção pessoa com deficiência mercado competitivo do trabalho.

ASSISTENCIA SOCIAL

Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência Intelectual múltiplas e suas Famílias;

Projeto Grupo de Mães - atendimento socioeducativo ás famílias

Projeto de inserção pessoa com deficiência mercado do trabalho formal e informal

Projeto de Acompanhamento das famílias beneficiárias Programa Bolsa Família BPC em unidade escolar.

Projeto Auto Defensor – Garantia dos Direitos

Assistencial Social

Para Santos (2010), a abordagem que se faz sobre a deficiência, principalmente nos últimos anos como um tema na esfera dos direitos, sem dúvida é revolucionária do ponto de vista das condições que se criam para mudar a realidade das pessoas com deficiência.

A proposta de atendimento na entidade, pela política de assistência social traz sua contribuição à medida que proporciona ou favorece condições para transformação do contexto, possibilitando a participação da pessoa com deficiência intelectual e seu grupo familiar no processo de cidadania. Com atuação na defesa de direitos de prevenção e proteção social para prevenir riscos, identificado as necessidades pessoais e sociais, buscando construção para a autonomia destas famílias, criando condições para o resgate de identidade, da autoestima e (re) estabelecimento de vínculos familiares e sociais. Provocando o desenvolvimento de habilidades, potencialidades e protagonismo social, para que as pessoas possam enfrentar situações, conhecer direitos, fazer valer opiniões, construir autonomia, se defender e lutar pelo interesse comum.

Serviço de Atendimento a Pessoa com deficiência e sua família

Técnico Responsável: Grasielle Gracioli Moreira Belino / Cress 6518

Nilceane Cuani / Cress 5425

Suellen Rubia Correa / Cress 8790

Público Alvo: atualmente 341 pessoas com deficiência intelectual e múltiplas, com idade que variam de 04 meses a 59 anos, oferecendo atendimento global, do nascimento à idade adulta.

APRESENTAÇÃO:

Considerando o Decreto Federal 7.612 – 17/11/2011 que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver Sem Limites; Resolução CNAS nº 109 – 19/11/2009 que regulamenta o Serviço Socioassistenciais a pessoa com Deficiência ; LOAS Nº 8.742 DE 01/12/1993 alterada pela lei 12.435 de 2011, que trata da organização da Assistência Social e as demais legislações que

contemplam os direitos da pessoa com deficiência.

O perfil sócio econômico das famílias atendidas pela APAE são de grupos familiares numerosos com o nível de vulnerabilidade social, econômica e cultural, com uma média de rendimentos de 01 a 03 salários mínimos, a entidade tem gratuidade total em todo o atendimento da pessoa com deficiência intelectual, visando assim à melhoria das condições de vida, bem como a busca de soluções para variáveis que possam estar interferindo no atendimento do aluno na Escola, na família e na comunidade.

Trabalho Social essencial ao serviço: Acolhida; escuta; informação, comunicação e defesa de direitos; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação interinstitucional com o Sistema de Garantia de Direitos; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana;

Orientação e encaminhamento para a rede de serviços locais; referência e contra referência; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sócia familiar; estudo social; diagnóstico socioeconômico; cuidados pessoais; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; acesso à documentação pessoal; apoio à família na sua função protetiva; mobilização de família extensa ou ampliada; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; mobilização para o exercício da cidadania; elaboração de relatórios e/ou prontuários.

O atendimento na área de assistência social traz sua contribuição à medida que proporciona ou favorece condições para transformação de situações imediatas e também específicas de dependência e exclusão, possibilitando a participação do aluno e seu grupo familiar, no processo de cidadania.

Tem atuação na defesa de direitos de prevenção e proteção social para prevenir riscos, identificado as necessidades pessoais e sociais, buscando a construção para a autonomia das famílias, criando condições para o resgate de identidade, da auto-estima e (re) estabelecimento de vínculos familiares e sociais. Provocando assim o desenvolvimento de habilidades, potencialidades e protagonismo social, para que as pessoas possam enfrentar situações, conhecer direitos, fazer valer opiniões, construir autonomia, se defender e lutar pelo interesse comum.

O valor da dignidade da pessoa humana, na amplitude dos direitos sociais, é garantia para a consolidação de uma sociedade justa e igualitária para as pessoas com deficiência. O Serviço Social tem um compromisso ético e político com a entidade na luta pelo processo de inclusão social em nosso meio

OBJETIVO GERAL

Oferecer um serviço de qualidade e sistematizado com vistas de promover e articular ações de defesa de direitos, prevenção, orientação, prestação de serviços e apoio às famílias, direcionadas a melhoria de qualidade de vida da pessoa com deficiência e formação dos alunos para vida em sociedade, atuando como cidadãos imbuídos de ideais éticos e morais, cientes de seus direitos e deveres.

Objetivos Específicos:

- Garantir a pessoa com deficiência às adaptações e apoio técnico necessário.
- Proporcionar para a criança e adolescente com deficiência intelectual ações que desenvolvam sua autonomia, melhorando sua autoestima e a consciência corporal.
- Proporcionar aos beneficiários da entidade um ambiente adequado ao seu desenvolvimento.
- Prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados.
- Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência e sua família;
- Desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência;
- Orientar individualmente às famílias referentes a encaminhamentos, bem como, sobre os direitos da pessoa com deficiência, atendimento da escola e outros se necessário;
- Prevenir o abrigo e a segregação dos usuários do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária;
- Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos;

- Promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção.

- Reunir com a equipe multiprofissional e equipe pedagógica para troca de informações sobre o aluno;

- Apoiar e elaborar projetos de atuação junto aos alunos e famílias;

- Reunir com as famílias, comunidade e direção quando necessário e/ou por ocasiões específicas;

- Realizar encaminhamentos médicos, odontológicos, exames, vacinas, próteses, órteses, meios auxiliares de locomoção e defesa dos direitos.

- Acompanhar o aluno inserido no mercado de trabalho, junto a empresa no primeiro semestre após a sua contratação, para avaliação do mesmo;

- Buscar a inserção do aluno junto ao mercado de trabalho (economia formal /informal) ver a unidade ocupacional, bem como em outros segmentos da sociedade;

- Promover através de encontros com as famílias atividades de convivência buscando a autonomia das mesmas na luta pelos direitos da pessoa com deficiência intelectual,

- Encaminhamentos para recursos comunitários quando necessário;

- Promover e/ou encaminhar para cursos profissionalizantes quando possível, visando o aumento da renda familiar;

- Buscar parcerias novos cursos profissionalizantes para as mães, irmãs e outros membros das famílias e comunidade em parceria com a Secretaria de Assistência Social do Município.

- Proporcionar a participação dos pais e/ou familiares em eventos como; conselhos, conferências, encontros e outros;

- Promover meios para sensibilizar as famílias com relação ao processo de reabilitação;

- Realizar atividades educativas com o intuito de sensibilizar os familiares, quanto a deficiência e levá-los a compreender seus filhos, visando melhores condições de vida no seu meio familiar;

- Buscar parcerias junto aos programas de habitação do município e outros órgãos para melhoria das condições de moradia;
- Atuar no atendimento e orientação a família e ao aluno do programa de atendimento domiciliar itinerante;
- Realizar trabalhos com o grupo de mães e/ou familiares que aguardam seus filhos que estão em atendimento nas dependências da Escola, com orientação e outras atividades;
- Informar a sociedade quanto às causas da deficiência e a prevenção das mesmas, com folders, cartazes e publicações nas mídias;
- Articular junto a órgãos públicos e empresas privadas, garantindo as parcerias necessárias;

METAS

Quantitativas: Previsão do número de alunos atendidos em 2016

O público atendido pelo Serviço Social é as famílias considerando uma carga horária de profissionais, com previsão de atendimento socioassistenciais (visitas, orientações, reuniões, encaminhamentos para rede sócio assistencial, processos de Benefícios junto ao INSS).

OPERACIONALIZAÇÃO

Metodologia utilizada no desenvolvimento das Ações Socioassistenciais **(Resolução 109/2009 – Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais):**

- **ACOLHIDA:** identificar necessidades apresentadas pelas famílias e indivíduos; atender e encaminhar demandas – construção de vínculos, referência e confiança;
- **ESCUTA QUALIFICADA:** presente em todos os atendimentos; uso de técnicas de acolhimento, questionamento, reflexão e síntese acerca da situação;
- **INFORMAÇÃO/DEFESA DE DIREITOS:** divulgação através de informativos, folders, palestras, jornais, site/internet; oportunizar espaços de discussão e troca de experiências;

- **ARTICULAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS:** reuniões de Conselhos (Conselho Municipal dos direitos da Pessoa com Deficiência, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Municipal da Assistência social), reuniões de Rede Socioassistencial.
- **ATIVIDADES DE CONVÍVIO E DE ORGANIZAÇÃO DA VIDA COTIDIANA:** realização de atividades em grupo ou a domicílio com orientações diversas sobre atividades de vida diária e prática – participação multiprofissional.
- **ORIENTAÇÃO E ENCAMINHAMENTO PARA A REDE DE SERVIÇOS:** possibilitar acesso às políticas públicas e demais serviços.
- **ORIENTAÇÃO E APOIO SOCIOFAMILIAR:** realizada diariamente de acordo com a demanda – reuniões, atendimentos em geral.
- **ESTUDO SOCIAL:** análise e compreensão do contexto sociofamiliar.
- **DIAGNÓSTICO SOCIOECONOMICO:** informações obtidas junto à família e contexto social na qual está inserida.
- **CUIDADOS PESSOAIS:** orientações quanto à organização do lar, higiene pessoal, manutenção da qualidade de vida e atividade de vida diária/prática.
- **DESENVOLVIMENTO DO CONVÍVIO FAMILIAR, GRUPAL E SOCIAL:** realização de atividades em grupos, troca de experiência e vivências e desenvolvimento de novas possibilidades. (Projeto Socioeducativo – Grupo de Mães)
- **ACESSO À DOCUMENTAÇÃO PESSOAL:** encaminhamentos e formas de acesso aos usuários e suas famílias.
- Tendo como base a Resolução CNAS Nº 34, de 28 de novembro de 2011, organizamos os serviços, programas e projetos de habilitação e reabilitação no campo da Assistência Social:
- **Programas Socioassistenciais:** São as ações integradas e complementares, com tempo e espaço definidos, que visam qualificar, incentivar, potencializar e melhorar os benefícios e os serviços socioassistenciais.
- **Projetos Socioassistenciais:** São ações realizadas nos dois níveis de proteção social - básica e especial, com princípio, meio e fim. Objetivam a qualificação, autonomia e emancipação das famílias, grupos populares e indivíduos.

- Benefícios Socioassistenciais: Transferência de valores monetários aos seus destinatários, de natureza continuada, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), bem como os definidos na LOAS. A concessão não exige contribuição previdenciária, mas o atendimento a critérios específicos.

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS E OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação e monitoramento do referido plano de forma constante, considerando os recursos materiais e humanos utilizados, os números de alunos e procedimentos e a viabilidade das ações propostas no cronograma.

Grupo de Mães – Atendimento Socioeducativo

Identificação:

Nome: Grupo Socioeducativo – Grupo de Mães

Responsável: Grasielle Gracioli Moreira Belino -Assistente Social

Apresentação

A conquista da Assistência Social como Política de Seguridade Social e a criação da Lei Orgânica de Assistência Social demonstram o avanço dos aspectos legais formalizados que imprimiram a caracterização dos programas, projetos e benefícios no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que teve suas bases de implantação consolidadas em 2005.

Soma-se a estes aspectos legais, como foco do nosso trabalho: o Benefício de Prestação Continuada (BPC), garantido no âmbito da proteção social não contributiva da Seguridade Social e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), como um benefício de transferência de renda que constitui-se num dos benefícios instituídos pela Constituição de 1988 que garante de acordo com o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à fome (MDS), também a resolução do CNAS 109/2009 que regulamenta o serviço prestado no âmbito da assistência social à pessoa com deficiência e suas famílias.

As ações propostas no Grupo de Mães devem possibilitar a ampliação da rede de

peças com quem a família da pessoa com deficiência intelectual e múltipla convive e compartilha cultura, troca vivências e experiências. A partir da identificação das necessidades, deverá ser viabilizado o acesso aos direitos sociais com informações e encaminhamentos referente a benefícios, programas de transferência de renda, serviços de políticas públicas setoriais, atividades culturais e de lazer, sempre priorizando o incentivo à autonomia da dupla “cuidador/família e pessoa com deficiência intelectual e múltiplas”.

A intervenção será sempre voltada a diminuir a exclusão social tanto da pessoa com deficiência quanto do cuidador/família, a sobrecarga decorrente da situação de dependência/prestação de cuidados prolongados, bem como a interrupção e superação das violações de direitos que fragilizam a autonomia e intensificam o grau de dependência da pessoa com deficiência.

Conforme a Tipificação nacional dos Serviços Socioassistenciais o serviço tem a seguinte descrição: finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Promover encontros socioeducativos às famílias das pessoas com deficiência atendidas por esta entidade, através de encontros semanais, com a finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos atendidos, visando a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, proporcionando oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento.

Objetivos Específicos:

- Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com

deficiência, seus cuidadores e suas famílias;

- Proporcionar através da convivência dos membros do grupo, a possibilidade de troca de experiências e vivências entre as famílias;

- Promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção;

Metodologia

O trabalho com estas famílias/cuidadores será realizado através de encontros semanais, de maneira a não coincidir as datas do calendário escolar (reuniões pedagógicas, encontros noturnos).

A abordagem de trabalho será realizada com encontros socioeducativos de maneira a esclarecer os direitos e deveres das famílias da Pessoa Com Deficiência em consonância com a missão da entidade. Sendo esta a de promover e articular ações de defesa de direitos, prevenção, orientação, prestação de serviços e apoio às famílias, direcionadas a melhoria de qualidade de vida da pessoa com deficiência e formação dos alunos/ pessoas com deficiência intelectual e múltiplas para vida em sociedade, atuando como cidadãos imbuídos de ideais éticos e morais, cientes de seus direitos e deveres. O grupo tem uma proposta de ações de convivência, sendo que em qualquer período do ano, as famílias poderão participar.

Público Alvo:

Famílias/cuidadores das pessoas com deficiência intelectual e múltipla, preferencialmente beneficiárias do BPC, atendidos na APAE Apucarana.

Período Execução:

Março a dezembro de 2016.

Recursos Físicos

O espaço físico destinado a estes encontros serão as mediações internas da entidade, a direção e o serviço de limpeza será avisada previamente.

Os recursos humanos serão viabilizados pelo trabalho técnico de um profissional do Serviço Social.

Avaliação e Considerações Gerais

A avaliação do projeto será realizada de maneira sistemática, a fim de avaliar a

participação quantitativa dos familiares através da lista de presença e a participação qualitativa através de diálogos e sugestões e, sobretudo a avaliação final dos participantes.

INSERÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO FORMAL E INFORMAL

Parcerias: EJA I - Educação de Jovens de Adultos

Coordenadora: Alice Ortega

Setor de Serviço Social

Assistente Social: Grasielle Gracioli Moreira Belino

Assistente Social: Suellen Rubia Correa

Apresentação

A Constituição Federal de 1988, em boa hora, elencou a cidadania, a dignidade da pessoa humana e os valores sociais do trabalho dentre os fundamentos de nosso Estado. E, mais estabeleceu como um dos pilares de sustentação da ordem econômica nacional a valorização do trabalho, com a finalidade de propiciar existência digna e distribuir justiça social, através da redução das desigualdades sociais.

Restou evidente, também, a intenção do legislador constituinte de assegurar ao deficiente num conjunto sistêmico de normas programáticas condições mínimas de participação influente na vida ativa da sociedade brasileira. Num avanço sem precedentes, criaram-se as linhas básicas do processo de integração do deficiente à sociedade e ao mercado produtivo nacional.

O direito do trabalho, como se sabe, é um ramo particular da ciência jurídica, com a característica marcante de procurar, nos limites impostos pela organização social, reduzir as desigualdades naturais entre empregados e empregadores, através de um conjunto de normas compensatórias, que visam equilibrar as relações entre capital e o trabalho. Cumpre aqui abrir um parêntese para lembrar que, discriminações legais são instrumentos normativos fundamentais para conferir eficácia plena e real ao princípio da igualdade. Nesse sentido é por demais conhecida, e sempre moderna, lição do mestre

Rui Barbosa, sobre a necessidade de “tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais na medida em que eles se desigualem”. É preciso observar, contudo, que só haverá adequação jurídica da norma discriminatória quando existir uma compatibilidade entre estas e os interesses acolhidos no sistema constitucional, como é o caso da tutela dos interesses da pessoa com deficiência.

Assim, se a tutela das relações laborais exige do legislador providências no sentido de minorar as desigualdades sociais, isso se faz ainda mais presente quando estamos diante das particularidades que envolvem o trabalhador com alguma deficiência.

Essas considerações, a nosso ver, são fundamentais para que comecemos a refletir sobre o panorama que vivencia a pessoa com deficiência intelectual no mercado de trabalho.

Sendo o trabalho uma atividade fundamental para o ser humano, uma vez que é através dele que os homens transformam o mundo e se transformam, enquanto sujeitos sociais. Além de situar a pessoa num complexo de relações sociais, ele faz parte de um processo de estruturação e formação do seu mundo psíquico. Assim como a criança elabora sua vida psíquica através do brincar, o ser adulto utiliza o trabalho como uma etapa final deste processo.

A ociosidade e/ou desemprego em consequência, expõe o indivíduo a marginalização, o excluindo do aspecto social e o tornando improdutivo.

Para a pessoa com deficiência o significado de trabalhar e do estar desempregado, é igual daqueles que ocorrem com outras pessoas, mas com um agravante, para ele obter um trabalho e mostrar que é capaz precisa romper preconceitos, pois a sociedade o vê como alguém improdutivo e também o mito familiar que o torna eternamente dependente.

De acordo com TELFORD (1978 p. 55) “todas as atividades que visam o desenvolvimento global do indivíduo vão refletir direta ou indiretamente na sua capacitação para uma vida independente, produtiva e integrada socialmente.” A família que participa ativamente de todo processo de atendimento à pessoa com deficiência em todas as suas fases, estará fazendo sua parte no que se refere à preparação do indivíduo para o mercado de trabalho e para sua relação com a sociedade em que vive.

Portanto, o trabalho por si só, traz a dignidade ao ser humano, seja ele com alguma deficiência ou não, por isso a forma mais eficaz de assegurar as pessoas com deficiência o direito à igualdade, é a sua inserção no mercado de trabalho. Com o trabalho, é possível garantir o seu sustento e não ser dependente de outras pessoas. O labor traz dignidade porque através dele se apresenta à sociedade os valores e qualidades do indivíduo, a sua capacidade, suas utilidades.

É uma forma de sentir-se útil e igual aos demais, apesar das diferenças.

Assim foram criadas leis voltadas à pessoa com deficiência como garantia de seus direitos ao trabalho, através do sistema de cotas, que é um meio de forçar as empresas a contratar pessoas com deficiência.

Conforme o art. 93 da Lei 8.213/91, foi estabelecido que as empresas com mais de 100 empregados devem reservar vagas para pessoas com deficiência nos seguintes percentuais:

Até 200 empregados	2%
De 201 a 500 empregados	3%
De 501 a 1.000 empregados	4%
A partir de 1.000 empregados	5%

Desta forma, verifica-se a existência de oportunidades a pessoa com deficiência de ser inserida no mercado de trabalho, no entanto, conforme já vivenciado pelos alunos da APAE de Apucarana, entende-se a necessidade de um processo de sensibilização da sociedade para a desmistificação de mitos e assim de fato aconteça o cumprimento da Lei acima mencionada.

Vale ressaltar que especificamente no Município de Apucarana existem empresas que oferecem vagas, porém o campo de mercado informal é considerado maior e facilita que a pessoa com deficiência permaneça durante um período prolongado, pois não compromete o recebimento do BPC – Benefício de Prestação Continuada, favorecendo assim a decisão da família.

Este, no entanto é um desafio a realidade apresentada na EJA, pois a maior parte das famílias tem resistência à inserção de seus filhos no mercado de trabalho, por isso

verifica-se a necessidade de sensibilização quanto ao protagonismo da pessoa com deficiência quando inserida no mercado de trabalho, bem como seus progressos e autonomia pessoal.

OBJETIVOS

Objetivo Geral: Sensibilizar a família sobre a importância do trabalho para a autonomia da pessoa com deficiência intelectual e sua família.

Objetivos Específicos:

- Identificar potencialidades e aspirações dos usuários do serviço através de oficinas e cursos, incluindo assim novos paradigmas do mundo do trabalho;
- Conscientizar as empresas sobre a importância do deficiente intelectual em seu quadro de funcionários, através de palestras e/ou conversas informais;
- Informar e conscientizar a pessoa com deficiência e sua família sobre seus direitos e deveres de cidadania;
- Acompanhar o desenvolvimento dos usuários e suas famílias, e seu possível encaminhamento ao mercado de trabalho.

Metodologia

O trabalho acontecerá de forma dinâmica, através de reuniões com pais para sensibilização da importância do trabalho na vida do ser humano, identificando o protagonismo da pessoa com deficiência na sociedade.

De acordo com a demanda apresentada de alunos preparados para a inserção no mercado de trabalho, as reuniões acontecerão de maneira a esclarecer os direitos e deveres das famílias da Pessoa Com Deficiência em consonância com a missão da entidade, sendo esta a de promover e articular ações de defesa de direitos, prevenção, orientação, prestação de serviços e apoio às famílias, direcionadas a melhoria de qualidade de vida da pessoa com deficiência e formação dos alunos para vida em sociedade, atuando como cidadãos imbuídos de ideais éticos e morais, cientes de seus direitos e deveres.

O público alvo será as famílias dos usuários acima de 16 anos atendidos pela entidade, por se tratar de pais idosos, haverá flexibilidade quanto ao agendamento das reuniões, bem como a dificuldade de disposição para o deslocamento até a instituição.

Recursos Físicos

O espaço físico destinado a estes encontros serão as dependências sede da antiga APAE.

Considerações Gerais

Os resultados obtidos com a elaboração do referido projeto, somente serão justificados e positivos se tivermos como princípio básico o respeito à dimensão ética do ser humano, independentemente de suas limitações, onde se propõe nada mais nada menos que o respeito às necessidades especiais da pessoa com deficiência, reconhecendo seus direitos de acesso ao trabalho.

Considerando ainda que a inspeção no mercado de Trabalho exerce papel fundamental na execução da política afirmativa de exigência de contratação de pessoas com deficiência, não só no que se refere à verificação do cumprimento da lei, mas pela sua missão mais importante: aquela de agente de transformação social.

Assim como forma de avaliação quantitativa será a participação da família nas reuniões e quantitativa a conscientização dos familiares quanto à importância do trabalho e ou qualquer outra atividade que propicie a socialização, autonomia, que o garanta como sujeito de direitos e de cidadania.

Projeto Acompanhamento com as famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família e Beneficiárias BPC/ Pessoa com Deficiência.

IDENTIFICAÇÃO:

Acompanhamento com as famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família e Beneficiárias BPC/ Pessoa com Deficiência

Local: APAE – Apucarana

APRESENTAÇÃO:

Com base na Legislação vigente, apresentamos o Projeto Acompanhamento com as famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família e Beneficiárias BPC/ Pessoa com Deficiência, que atua com os atendidos da Escola José Antônio Menegazzo, Educação Infantil e Ensino Fundamental na modalidade de Educação Especial, em conjunto com direção, equipe pedagógica e equipe multiprofissional.

O projeto consiste na elaboração de procedimentos e instrumentos no auxílio da APAE Apucarana e na sistematização das suas ações e encaminhamentos de enfrentamento ao abandono escolar.

OBJETIVO GERAL:

Implementar ações sistematizadas no ambiente institucional, de prevenção e combate ao abandono escolar, evitando a infrequência escolar e efetivando o direito ao acesso, permanência e sucesso no Sistema de Ensino de todas as crianças e adolescentes e suas famílias beneficiaras do Programa Bolsa Família e BPC.

Objetivos Específicos:

- Criar mecanismos de controle do abandono, através da criação de um formulário de notificação de acompanhamento das faltas dos usuários na escola de educação especial.
- Reunir com a equipe multidisciplinar para troca de informações sobre o usuário e sua família;
- Encaminhamentos para recursos comunitários quando necessário;
- Orientar as famílias sobre as faltas dos usuários nos atendimentos de educação especial e atendimentos na saúde e assistência social;
- Realizar escuta qualificada, bem como visitas domiciliares com o intuito de averiguar o motivo das infrequência nos atendimentos;
- Realizar encaminhamentos dos usuários assistidos, através do Formulário de Notificação Obrigatório de aluno Ausente, aos órgãos competentes: Conselho Tutelar e Ministério Público;
- Encaminhar e notificar os usuários assistidos e suas famílias à rede socioassistencial.

METAS

Quantitativas: Previsão do número de alunos atendidos em 2016 é de

357 alunos e suas famílias .

Público Alvo:

Atualmente 357 pessoas com deficiência intelectual e múltiplas, com idade que variam de 04 meses a 59 anos, oferecendo atendimento global, do nascimento à idade adulta e suas famílias.

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS E OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação e monitoramento do referido projeto de forma constante, considerando todos os indicadores qualitativos e quantitativos no Programa de Acompanhamento de Programa de Evasão Escolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este instrumento reuniu todas as ações e atividades planejadas de todos os setores da entidade para o ano de 2016. O planejamento de cada setor somando aos programas e projetos também apresentados ajustado à missão da entidade direcionada articular ações de defesa de direitos, prevenção, orientação, prestação de serviços e apoio às famílias, a melhoria de qualidade de vida da pessoa com deficiência e formação dos alunos para vida em sociedade, atuando como cidadãos imbuídos de ideais éticos e morais, cientes de seus direitos e deveres.

Somando todos os esforços para a união dos objetivos, na parceria das famílias e a sociedade, conseguiremos desenvolver todas as ações planejadas e assim alcançar os nossos tão sonhados objetivos: incluir, inserir e conquista do direito da cidadania para as pessoas com deficiência .

PROJETO AUTO DEFENSOR - APAE APUCARANA

APRESENTAÇÃO:

A auto defensoria é um movimento desenvolvido pelas apaes, onde os usuários têm espaço para sugestões e ideias visando seus direitos. O auto defensor tem a função de defender os interesses dos demais colegas da apae, em que está inserido, sugerindo ações de aperfeiçoamento. Ele é o porta voz de seus companheiros diante à diretoria da

instituição e à sociedade. É mais uma conquista para as pessoas com deficiência, na busca do crescimento e da autonomia.

Objetivo Geral :

Oportunizar espaço institucional e da comunidade para que o usuário do serviço da entidade , através do projeto de auto defensoria.

Público Alvo:

Usuários do serviço, escolhidos pela própria comunidade atendida para defender o interesse e os direitos da pessoa com deficiência .

Metodologia:

O Autodefensor é o aluno da APAE, um representante do sexo masculino e outro feminino, eleitos pelos seus companheiros, juntamente com os seus adjuntos, com acento e voz em todas as Assembléias e reuniões da Diretoria e com a presença assegurada em todos os eventos oficiais promovidos pela entidade.

O Autodefensor tem a incumbência de defender os interesses das pessoas deficientes, sugerindo ações que aperfeiçoem o seu atendimento e participação em todos os seguimentos da sociedade. Como porta voz dos seus companheiros, sua participação pode fazer uma diferença positiva e ajudar os demais membros da Diretoria a desenvolver habilidades no tratamento da pessoa deficiente.

15.7 GRUPO SOMA – SOMANDO AMOR PELA VIDA

Identificação da Instituição:

O Lar Sagrada Família é uma instituição filantrópica sem fins lucrativos, responsável por acolher provisoriamente crianças de 0 a 12 anos, que foram encontradas em situação de vulnerabilidade, riscos ou cujos responsáveis encontram-se impossibilitados de realizar sua função de cuidado e proteção, por esta razão é determinada à medida protetiva em acolhimento institucional. A entidade é filantrópica sem fins lucrativos.

Ano de criação: junho de 1993.

Missão/objetivos:

- Garantir a manutenção dos vínculos familiares e dar condições para que se promova a restituição familiar;

- Atendimento personalizado em pequenos grupos;

- Desenvolvimento de atividades em regime de coeducação;

- Não desmembramentos de irmãos;

- Participação da vida da comunidade local;

Preparação gradativa para o desligamento;

- Participação de pessoas da comunidade no processo educativo;

- Inserção em família substituta, apenas nos casos em que se exauriram todas as alternativas de reintegração na família de origem ou colocação em família extensa;

O Serviço Social na Instituição

A inserção do serviço na Instituição ocorreu no ano de 2004, no mesmo período em que se implantou a nível federal a Política de Assistência Social, que viabilizou a melhoria e a ampliação dos serviços socioassistenciais no país. Deste modo, o Assistente Social no Lar Sagrada Família é integrante da equipe técnica, formada por assistente social e psicólogo, e subordinada a coordenação e diretoria.

Os objetivos do serviço social na instituição são:

- Preservar os vínculos familiares e promover a reintegração familiar, buscando contato com a família de origem ou extensa salvo em casos que tal ação ofereça algum

risco à criança;

- Integrar as crianças em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem ou extensa;

- Assegurar que o acolhimento institucional seja realmente aplicado como medida de caráter excepcional e provisório;

- Promover atendimento personalizado, ou seja, conhecendo as peculiaridades de cada um dos casos, acompanhando e orientando as famílias;

Ampliar, articular e integrar as diversas políticas, programas, projetos, serviços e ações de apoio sócio-familiar para a promoção, proteção e defesa do direito à convivência familiar e comunitária.

Atuação do assistente social

Ações Desenvolvidas;

- Estabelecimento de vínculo de confiança entre criança e os profissionais da instituição;

- Viabilização de encontro e aproximação supervisionada entre criança e a família de origem, ou família extensa, ou ainda em casos excepcionais, família substituta;

- Atendimento individualizado da criança acolhida e da respectiva família;

- Visita domiciliar a família de origem para esclarecimento do serviço prestado pela instituição e coleta de dados com relação aos hábitos e costumes da criança.

- Acompanhamento periódico da família de origem com o objetivo de construir coletivamente (Lar Sagrada Família, rede de serviços e família) uma resolução para a situação de vulnerabilidade social da mesma;

- Produção de documentos para o juizado da Criança e do Adolescente com informações relacionadas ao cotidiano da criança, evolução do caso, e as ações realizadas que objetivam a criação ou observação do vínculo afetivo;

- Construir coletivamente um Plano Individual de Atendimento (PIA), descrevendo todas as etapas, fases e providências a serem desenvolvidas para o desacolhimento de cada criança;

- Acompanhamento da família após o desacolhimento por no mínimo seis meses através de visitas domiciliares;

Instrumento técnico Operativo:

- Atendimento individual ou em grupo;
- Visitas domiciliares;
- Observação;
- Prontuário único;
- Plano Individual de Atendimento (PIA);
- Encaminhamentos;
- Entrevista;
- Projeto de intervenção;

Desafios:

Sendo o percursor dos projetos de intervenção o assistente social, este tem muitas dificuldades na elaboração de projetos que tenham respaldo financeiro pelo Estado ou pelo terceiro setor, devido à diferença de idade das crianças que se altera continuamente.

Assim, considerando que a instituição é de alta complexidade, seria necessário que houvesse um programa de capacitação continuada aos profissionais, principalmente para as cuidadoras que estão diariamente em contato com as crianças.

15.8 COMANDER – COMANDO ANDERSON DE DEFESA DO CIDADÃO

Razão Social: Comando Anderson de Defesa do Cidadão - COMANDER

CNPJ: 03.845.338/0001-32

Presidente: Rodolpho Fernando Britici Valério

O COMANDER é uma organização da sociedade civil, sem fins lucrativos, de caráter assistencial, pedagógico e esportivo, atende crianças e adolescentes de 08 a 17 anos que encontram-se em situação de vulnerabilidade social e/ou risco pessoal; seu objetivo essencial configura-se: “atuar na prevenção social de crianças e adolescentes a fim de evitar o acesso às drogas e à violência, promovendo a profissionalização, a cidadania e a inclusão social”. Atualmente executam projetos de prevenção social, englobando as áreas de atuação da entidade, sendo eles: Projeto Espaço Cultural e Esportivo Formando para a Vida: consiste em atividades esportivas de futsal às crianças e adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade social e/ou pessoal, cujo objetivo é desenvolver ações esportivas voltadas à medida de proteção, capazes de evitar fatores de risco ao desenvolvimento saudável da criança e do adolescente; Programa de Acompanhamento Escolar: trabalho de acompanhamento e rendimento escolar. A execução do projeto divide-se em Bom na Escola dá-se por meio de ações voltadas à área da psicopedagogia e incentivo ao hábito de estudar estimulando a participar de jogos pedagógicos e ter contato com materiais didáticos, já o Projeto Fera da Nota visa incentivar os alunos no bom rendimento escolar, sendo que a contrapartida para participar da Escolinha de Futsal é a matrícula e a frequência escolar; Programa de Apoio e Atenção as Famílias: visa desenvolver ações de apoio, orientação, conscientização e envolvimento dos pais ou responsáveis participando de atividades educativas e lúdicas; Programa Cidadania Consciente é um trabalho complementar voltado à cidadania, democracia e justiça social. Nele está inserido o Projeto Tardes Recreativas, que desenvolve atividades lúdicas e de lazer, objetivando estimular o relacionamento harmonioso entre os participantes do projeto, resgatar valores, autoestima, cidadania e proporcionar a estes momentos de recreação, interatividade e

diversão; Projeto de Sócio Educação: busca desenvolver ações socioeducativas, de âmbito formativo, informativo e comunitário, capazes de colaborar com a emancipação, conscientização e humanização das crianças e adolescentes.

15.9 ASSOCIAÇÃO KARA TÊ VIDA - PROJETO BOMBEIRO MIRIM

Responsável: Alan Pereira da Silva, brasileiro, casado, portador do RG 8.763.366-7 SSP/PR, CPF/MF: 046.782.839-35, residente e domiciliado à Rua Guararapes, 398, Bairro Residencial Jardim Franca, na Cidade de Apucarana.

Discriminação do Projeto:

Identificação do projeto: Trata-se de projeto destinado proporcionar o ensino de artes marciais e outras atividades, para jovens entre 11 a 16 anos, no Norte do Paraná, nas cidades atendidas pelo 4º GBI - Corpo de Bombeiros - Comando de Apucarana que atende além da Cidade de Apucarana.

Justificativa da proposição:

A Educação de responsabilidade dos Municípios abrange da pré-escola até a 4ª série do ensino fundamental, cabendo ao Governo Estadual da 5ª série em diante e o ensino médio.

Entretanto, as crianças dos 11 anos em diante (estudantes da 5ª série do ensino fundamental) e jovens, aqueles de menor condição financeira, ficam parte do dia ociosos, uma vez não terem condições de arcar com os custos de atividades como aulas de língua estrangeira, cursos de informática e academias de artes marciais e outras.

A Associação Kara Te Vida através de parceria com o 4º GBI - Corpo de Bombeiros, pretende levar o ensino das artes marciais às crianças e jovens, uma vez que estas práticas auxiliam sobremaneira nos seguintes aspectos:

No plano físico o desenvolvimento sistêmico, a integração do corpo e da mente, a energia, o vigor físico, a disciplina, a coragem e a perseverança.

No plano emocional a sublimação das paixões, a atenuação da raiva, do ódio e rancores.

No plano mental, a aprender a pensar, projetar e visualizar um modo de vida com finalidade existencial centrada em um Ser superior.

Objetivos

Objetivo Geral

Disseminar a prática esportiva das artes marciais, aulas de musicalização entre as crianças e adolescentes, como instrumento auxiliar na formação integral desses jovens.

Objetivos Específicos

Ampliar o projeto – que já existe em Apucarana desde 2007

Atender até 35 crianças e jovens, com idade entre dos 11 e 18 anos, de ambos os sexos, ensinando as modalidades de Karatê, Musicalização e atividades como: primeiros socorros, ordem unida, aulas de cidadania, moral e cívica, além de acompanhamento psicológico.

Proporcionar treinamento e ensinamentos de qualidade, afim de que os resultados aguardados sejam atendidos plenamente.

Oferecer uniformes adequados e alimentação nos dias de aulas.

Impactos Esperados

Formação integral do cidadão, uma vez que a prática do esporte conduz a

filosofia, a energia física e mental, a disciplina, a coragem e a perseverança.

Propiciar um ambiente saudável, fazendo com que essas crianças e jovens afastem-se dos maus exemplos facilmente encontrados nas ruas (como drogas e delinquências juvenis).

Aos atletas que se destacarem no esporte, seleção para a participação de competições locais, regionais, estaduais e nacionais.

Metodologia

O ensino das artes marciais e aulas de musicalização e oferecido um reforço na alimentação e oferecido uma cesta básica em acompanhamento de uma palestra mensal com a psicóloga através parceiras públicas e/ou privadas, cabendo à(s) entidade(s) concedente(s) a liberação dos recursos necessários à aquisição dos itens constantes do orçamento (item 7), , o cadastramento dos alunos e o fornecimento de energia elétrica e água, além dos serviços de limpeza e fornecimento do lanches. Caberá à Associação Kara Tê Vida o ensino das artes marciais ,musicalização , e Karatê e as demais atividades como primeiros socorros, ordem unida, cidadania, moral e cívica e outras ficarão a cargo à cargo do 4º GBI.

16.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Assim, obedecendo aos princípios de descentralização e municipalização do atendimento preconizado pela Constituição Federal, os serviços que operacionalizam as políticas sociais básicas se dão prioritariamente no município. É, portanto, no âmbito do município, que devem estar centralizados os esforços para essa difícil integração, uma vez que esses serviços são organizados setorialmente.

O Município de Apucarana através da sociedade civil organizada e governo municipal tem empreendido esforços, na concretização de ações que garantam a viabilidade do pleno desenvolvimento de suas crianças e adolescentes, tanto no âmbito da proteção social básica quanto no nível da proteção social especial de média e alta complexidade, conforme foi identificando no decorrer deste plano.

A Constituição Federal de 1.988 e o art. 4º, par. Único, alínea “d” da Lei Federal nº 8.069/1.990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, preconizam que a criança e o adolescente são prioridade absoluta, e isto pressupõe a efetiva “destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas à proteção à criança e ao adolescente.”

Tais recursos devem estar previstos nos orçamentos das diversas Políticas Públicas, nas unidades Orçamentárias denominadas Fundos Especiais, respeitando ao disposto no art.74, da Lei Federal nº 4.320/1.964, art.260, §4º, da Lei Federal nº 8.069/90 e somados às disposições gerais da Lei nº 8.429/92, para financiar a operacionalização das ações deliberadas pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente deve desencadear o processo de ordenamento da rede de serviços afetas às crianças e adolescentes de forma continuada, para adequação em conformidade a legislação em vigência, promovendo capacitação com temáticas tais como desabrigamento, o plano de convivência familiar, SINASE na busca constante da qualificação e profissionalização das ações desenvolvidas para esse público.

Outro grande desafio do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do

Adolescente de Apucarana é conduzir no Município o processo de implementação das ações articuladas na perspectiva da complementaridade entre as diversas Políticas Públicas, bem como entre os serviços governamentais e não governamentais, na operacionalização das prioridades.

Cabe ainda ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, também questionar junto a Instância Estadual de forma continuada, efetivação do co-financiamento das políticas públicas, principalmente no âmbito dos serviços da Proteção Social Especial. É importante considerar que o Município apresenta potencial para captação de recursos provenientes da destinação da parte do Imposto de Renda Devido ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Para ampliar a captação, há que se fortalecer as campanhas. E que, esse recurso possa ser investido mais em ações que promovam a melhoria da qualidade do atendimento a esse público e suas respectivas famílias.

As prioridades apontadas nesse Plano devem foram expressas nos instrumentos de Planejamento do recurso público, ou seja, no Plano Plurianual, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual de cada ano, em conformidade as deliberações do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, com vistas a consolidação do Orçamento Criança de Apucarana.

Portanto, há muito a ser construído no Município, para superar os grandes desafios que se encontram expostos na sociedade, sejam elas para reduzir os índices de violência na família e fortalecer os vínculos familiares; para prevenir contra a iniciação no ato infracional; para extinguir a incidência de evasão escolar e garantir a escolarização e formação educacional para todos; promover a interrupção do ciclo da pobreza e a construção de um novo projeto de vida para a família, etc.

17.0 BIBLIOGRAFIA

BRASIL, Constituição. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Texto da Resolução**, n. 109.

IPEA, Ibge; UNICAMP, IPARDES. Caracterização e tendências da rede urbana do Brasil. **Campinas: Unicamp**, 2000.

CENSO, I. B. G. E. Disponível em: < <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>>. **Consultado em**, v. 12, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brazil; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Datasus. 2004.

HUMANOS, IPEA Direitos. Cidadania. **Políticas Sociais: acompanhamento e análises. Disponível no site**, 2009.

SZWARCWALD, Célia Landmann et al. Estimação da mortalidade infantil no Brasil: o que dizem as informações sobre óbitos e nascimentos do Ministério da Saúde? Infant mortality estimation in Brazil: what do Ministry of Health data on deaths. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 6, p. 1725-1736, 2002.

COUTO, Berenice Rojas et al. **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. Cortez Editora, 2014.

BRASIL, M. E. C. Ministério da Educação. **SETEC—Secretaria da Educação Profissional e Tecnológica. As licenciaturas nos centros federais de educação tecnológica. Brasília: 2008a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/palestras/palestras_ifets_licenciaturas_05_m.pdf. Acesso em**, v. 5, p. 01-09, 2001.

PRATES, Jane Cruz. O Orçamento Público e o Financiamento do SUAS. **MENDES, Jussara Maria Rosa; PRATES, Jane Cruz; AGUINSKY, Beatriz. Capacitação sobre PNAS e SUAS: no caminho da Implantação. Porto Alegre: EDIPUCRS**, 2006.

DO MILÊNIO, Objetivos de Desenvolvimento. relatório nacional de acompanhamento. **Brasília: Ipea**, 2010.

NERY, Maria Aparecida. A convivência familiar e comunitária é direito da criança e do adolescente e uma realidade a ser repensada pela escola. **Cadernos Cedes**, p. 189-207, 2010.

MISÉRIA, Brasil Sem. Plano Brasil Sem Miséria. 2011.

MOURA, Fernando Galvão; DE SOUZA, Ivanira A.; TÉCNICO, Assessor. LEI N. 4922 DE 17 DE DEZEMBRO DE 2014.

