



PLANO MUNICIPAL DECENAL DE DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Município de Criciúma/SC 2017-2027
(Versão revisada em 2019)

Plano Municipal Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes de Criciúma/SC

MUNICÍPIO DE CRICIÚMA

Prefeitura Municipal de Criciúma:

Endereço: Rua Domênico Sônego, n. 542, Santa Bárbara, Criciúma/SC. Cep: 88804-050

Prefeito Municipal: Clésio Salvaro

Secretária Municipal de Assistência Social: Paulo C. Bitencourt

Presidente do CMDCA: Edevilson Manoel Pereira

Representantes da Comissão Intersectorial

Secretaria Municipal de Saúde

Ana Regina da Silva Losso
Ana Paula Aguiar Milanez

Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação

Janaína Villain

Secretaria Municipal de Educação

Solange Castagnol

Fundação Municipal de Esporte

Angela Maria Silva

Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente

Giordana Machado da Luz
Mirella Sombrio

Conselho Tutelar

Márcia Cristina Ribeiro
Márcio Marcos da Silva

Fórum DCA

Luciano Mendes Pereira

Ministério Público

Fabiane Fernandes Farias Scarpari

Assessoria – Revisão do Plano (2018-2019)

Prof. Dra. Fernanda da Silva Lima

Lista de Siglas

AFASC – Associação Feminina de Assistência Social de Criciúma
CAD/Único – Cadastro Único da Assistência Social
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CEI – Centro de Educação Infantil
CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CT – Conselho Tutelar
CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social
CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
COMEC – Conselho Municipal de Educação
DP – Delegacia de Polícia Civil
DPCAMI – Delegacia Especializada de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso
ESF – Estratégia de Saúde da Família
FIA – Fundo da Infância e Adolescência
FUNDEB – Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica
GTI – Grupo de Trabalho Interministerial
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome
MEC – Ministério da Educação
MP – Ministério Público
MS – Ministério da Saúde
MSE – Medida Socioeducativa
PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PIA – Plano Individual de Atendimento
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNAIS – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONG – Organização Não Governamental
ONU – Organização das Nações Unidas
SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SIPIA – Sistema de Informação para Infância e Adolescência
SMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
TMI – Taxa de Mortalidade Infantil

S

Plano Decenal
Municipal de Direitos
Humanos de Crianças
e Adolescentes de
Criciúma/SC

Sumário

Apresentação	05
Marco conceitual e legal	09
Princípios norteadores	23
Diagnóstico	29
Contextualização do Município	29
Vida e saúde das crianças e adolescentes	37
Direito à liberdade, ao respeito e à dignidade	48
Direito à convivência familiar e comunitária	67
Direito à educação, à cultura, ao esporte	70
Estratégias de articulação das políticas	80
Objetivos, metas e ações	82
Referências	99
Anexos	103

A

presentação

O Direito da Criança e do Adolescente surge no Brasil com uma nova proposta metodológica e paradigmática a partir da aprovação da Constituição Federal de 1988 (art. 227) e do Estatuto da Criança e do Adolescente. Se consolida como um ramo jurídico autônomo do Direito e, como tal, se estrutura em bases epistemológicas que fogem à lógica da mera objetificação do sujeito como faziam os Códigos de Menores de 1927 e 1979 que marcaram o período menorista no século passado.

Assim, o sistema normativo brasileiro além de conferir às crianças e aos adolescentes a condição de sujeito de direitos e de pessoas em estado peculiar de desenvolvimento, também reconheceu a necessidade de proteger estes direitos de forma especial e conjunta entre a família, a sociedade e o Estado. Uma das formas primordiais de assegurar os direitos de crianças e adolescentes é a partir do investimento em políticas públicas e a organização dos serviços de atendimento à infância de forma intersetorial e em rede.

O investimento em políticas públicas para a infância pode ser articulado envolvendo a sociedade e a família juntamente com o Estado a partir da possibilidade de participação social nos espaços das Conferências de Direitos e na elaboração e aprovação de Planos de Direitos, estes elaborados a partir daquelas.

Os Planos de Direitos são instrumentos imprescindíveis para o planejamento e execução das políticas públicas que visam garantir o exercício de direitos humanos e fundamentais e são criados nos três níveis de governo – federal, estadual, e municipal.

No âmbito federal foi criado o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes¹. Este prevê o planejamento articulado de ações que visem à promoção de políticas públicas garantidoras dos direitos de crianças e adolescentes no interregno de 2011-2020. Para isso, o Plano envolve um conjunto de ações envolvendo as diversas áreas do governo e se dispõe a ser um “articulador de várias políticas setoriais, fortalecendo os postulados da universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos” (CONANDA, 2010a, p. 4).

O Plano Decenal Nacional de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes foi construído em consonância e respeito aos oito princípios norteadores da Política Nacional dos Direitos Humanos, quais sejam: a) Universalidade dos direitos com equidade e justiça social; b) Igualdade e direito à diversidade; c) Proteção integral para a criança e o adolescente; d) Prioridade absoluta para a criança e o adolescente; e) Reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos; f) Descentralização político-administrativa; g) Participação e controle social; e, h) Intersetorialidade e trabalho em rede.

A proposta deste Plano Decenal é planejar as políticas públicas para a infância e adolescência no município de Criciúma, levando em consideração os princípios norteadores destacados acima. Para isso durante o ano de 2016 foi formada uma comissão intersetorial (composta por diversos integrantes do sistema de garantia de direitos) e contratada uma assessoria técnica a fim de conduzir o processo de

¹ O Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes foi elaborado a partir das discussões da 8ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente realizada no ano de 2009. Durante a conferência, foi instituído um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) com a atribuição de sistematizar num único documento às propostas deliberadas no âmbito da Conferência. O Grupo de Trabalho Interministerial contou com a participação de representantes dos seguintes ministérios: Saúde, Educação, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Justiça, Trabalho e Emprego, Fazenda, Planejamento, Orçamento e Gestão, sendo coordenado pela Secretaria de Direitos Humanos e pelo Conanda, bem como assessorado pelo Instituto Polis e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). (LIMA, 2015)

formulação do Plano Municipal Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Criciúma (2017-2027). No período foram realizadas reuniões e levantamentos de dados junto aos diversos setores e em 21 de novembro de 2016 foi realizado o seminário intersetorial, no qual por meio de grupos de trabalhos (por eixos) e uma oficina com adolescentes foram elencadas proposições de ações/metaspazos/responsáveis para compor o Plano Decenal Municipal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente a ser posteriormente apresentado para aprovação no CMDCA.

O planejamento de ações para dez anos se justifica pela necessidade de que as políticas públicas para a infância e adolescência se tornem políticas de Estado e não de governo, pois estas possuem duração temporal circunscrita a, no máximo, uma gestão. A previsão de metas e objetivos pelo prazo de dez anos permite a consolidação de uma política municipal com ações a serem concretizadas em curto, médio e longo prazo. (LIMA, 2015)

Como um Plano de Direitos não é um documento fixo, uma vez que, a depender das dinâmicas sociais e políticas, será sempre passível de revisão. Esta versão foi ampliada e revisada durante o ano de 2018 e concluída em junho de 2019. Uma nova equipe intersetorial foi nomeada para a revisão deste plano, por meio da Resolução CMDCA nº 37/2018, tendo as discussões iniciadas em junho de 2018, estendendo-se até junho de 2019 com o apoio da consultoria externa da Profª Dra. Fernanda da Silva Lima em todas as etapas. Nesta versão foram atualizados alguns indicadores sociais e traçadas novas metas e ações, sem desconsiderar aquelas que foram planejadas no Plano anterior e seguem sendo implementadas pelo município.

Este Plano Decenal certamente contribuirá de forma significativa para a implementação de políticas públicas específicas para crianças e adolescentes, para que elas, na condição de sujeitos de direitos, possam desfrutar de uma infância saudável, feliz e livre de quaisquer

formas de violência e discriminação. Deseja-se que a proteção integral prevista na legislação possa constituir-se em políticas para a garantia e o exercício de direitos.

Comissão Intersetorial
Plano Municipal Decenal de Direitos de Crianças e Adolescentes
Município de Criciúma/SC

M arco Conceitual e Legal

Direito da Criança e do Adolescente: desafios da teoria da proteção integral

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, teve por mérito revogar definitivamente as antigas doutrinas do direito menorista e da situação irregular, previstas respectivamente nos revogados Códigos de Menores de 1927 e 1979, para reconhecer e incorporar ao ordenamento jurídico brasileiro a Teoria da Proteção Integral como base conceitual e estruturante do Direito da Criança e do Adolescente.

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

A Constituição Federal estabelece que:

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

A norma assim inscrita enfatiza princípios e regras estruturantes do Direito da Criança e do Adolescente como um ramo jurídico autônomo assentado nos princípios da tríplice responsabilidade compartilhada, da prioridade absoluta, do reconhecimento dos direitos fundamentais e das condições especiais de proteção.

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

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

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

Para que os níveis de efetivação política dos direitos fundamentais sejam reais adotou-se o princípio da prioridade absoluta, que segundo

o artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente, implica em assegurar:

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

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

A perspectiva da proteção integral, de acordo com Ramidoff (2007, p. 13) consubstancia-se em uma nova base axiológica composta pela tríade: **liberdade, respeito e dignidade**. Ramidoff (2007, p. 13) afirma que é extremamente necessário que haja um reordenamento estratégico no campo das **políticas públicas** capazes de incluir as crianças, os adolescentes e suas famílias no alcance da real satisfação dos seus direitos fundamentais. E aliado a isso, é imprescindível a atuação e responsabilização compartilhada da sociedade civil organizada ou não, do poder público e da família.

É esta ação articulada entre família, Estado e sociedade que permitirá a construção de mecanismos políticos democráticos capazes

de implementar de forma permanente os direitos fundamentais inerentes a crianças e adolescentes. (LIMA; VERONESE, 2011)

O Direito da Criança e do Adolescente deve ter condições suficientemente próprias de promoção e concretização de direitos. Para isso deve-se desvencilhar do dogmatismo e do mero positivismo jurídico acrítico. De acordo com Veronese e Oliveira (2008, p. 53), não mais é possível conceber um “Direito alheio à realidade social”, pois essa postura pode ensejar a “[...] manutenção do *status quo* determinado pela classe dominante e, conseqüentemente, da manutenção do atual Estado capitalista que pretende exprimir-se além das suas contradições interiores”.²

Portanto, como explica Veronese (1997, p. 15)

O Estatuto da Criança e do Adolescente tem a relevante função, ao regulamentar o texto constitucional, de fazer com que este último não se constitua em letra morta. No entanto, a simples existência de leis que proclamem os direitos sociais, por si só não consegue mudar as estruturas. Antes há que se conjugar aos direitos uma política social eficaz, que de fato assegure materialmente os direitos já positivados.

Portanto, a doutrina da proteção integral compreende um modelo capaz de atender as necessidades sociais a partir de mudanças estruturais de valores, regras e princípios que propiciem uma mudança emancipadora e o reconhecimento de direitos fundamentais para crianças e adolescentes, agora compreendidos como **sujeitos de direitos**.

² De acordo com as autoras: “O que importa afirmar é que, nessa visão reducionista e conservadora, na qual o direito é somente aquele que tem sua matriz no Estado, atrelado às diretrizes das classes dominantes que, enquanto detentoras dos meios de produção, detém o poder econômico e político, pouca ou praticamente nenhuma é a sua possibilidade de ser um instrumento a favor das massas oprimidas e, a rigor, aquelas que precisaram estar melhor amparadas pelo sistema jurídico. (VERONESE; OLIVEIRA, 2008, p. 53).

O sistema de garantia de direitos: por uma responsabilidade compartilhada

Como se viu, a proteção integral conferida à criança e ao adolescente pelo artigo 227 da Constituição Federal de 1988 exige a corresponsabilidade do sistema de garantia de direitos formado pela família, pelo Estado e pela sociedade, com vistas a atender ao melhor interesse de crianças e adolescentes.

A família passa a desempenhar novas funções e suas atribuições devem considerar a nova base valorativa pautada na tríade: liberdade, respeito e dignidade.

E para isso,

Os pais devem estar atentos às suas demandas, o que algumas vezes significa exercitar a habilidade da escuta atenta; em outros momentos exigirá que o adulto ocupe o espaço de fala que lhe é próprio, impondo limites, corrigindo rumos ou apontando caminhos que facilitem ou minimizem um problema que aos olhos do adolescente parece intransponível. Cada um desses gestos revela a mais pura expressão de cuidado. (SILVA, 2009, p. 44-45)

A imposição de limites não implica desrespeito ou agir de violência com os filhos menores de idade. A autoridade dos pais não pode ser sinônimo de autoritarismo, de vigilância e de controle. O ambiente familiar deve ser aquele capaz de proporcionar às crianças e aos adolescentes o completo desenvolvimento das suas potencialidades físicas, emocionais, espirituais e cognitivas. Incube aos pais ou a quem tenha a guarda de crianças e adolescentes o dever de zelo, atenção, cuidado para que cresçam de forma saudável. Os pais devem orientar os filhos e criá-los num ambiente de proteção. (LIMA; VERONESE, 2011) Dar limites aos filhos significa orientá-los para o melhor convívio em família e em sociedade, é educá-los para a vida.

O sistema de garantia de direitos prevê a ação de princípios norteadores consagrados na descentralização político-administrativa nas três esferas do governo, no reordenamento institucional, o que implica repensar toda a lógica socioassistencial e protetiva para a infância e repensar o papel das políticas públicas e, por fim, prevê que haja uma integração operacional do sistema, mais precisamente sob a perspectiva do trabalho em “rede” e de cooperações múltiplas entre os vários atores sociais pertencentes ao sistema de garantia de direitos.

A operacionalização do sistema de garantia de direitos está consagrada na parte II do Estatuto da Criança e do Adolescente no que se refere à política de atendimento e que “[...] far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios [...]” conforme disposto no artigo 86.

A criação e execução de **políticas públicas em âmbito local** permite o planejamento de ações voltadas para a realidade e necessidade das crianças e adolescentes no local onde elas residem, estudam, etc. As políticas públicas em âmbito local se consolidam a partir do princípio da **municipalização do atendimento**.

O artigo 88 define a composição e formas de atuação do sistema de garantia de direitos:

Art. 88 São diretrizes da política de atendimento:

I - **municipalização do atendimento**;

II - **criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente**, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais;

III - criação e manutenção de programas específicos, observada a **descentralização político-administrativa**;

IV - **manutenção de fundos nacional, estaduais e municipais** vinculados aos respectivos conselhos dos direitos da criança e do adolescente;

V - integração operacional de órgãos do **Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social**, preferencialmente em um mesmo local, para efeito de agilização do atendimento inicial a adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional;

VI - integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Conselho Tutelar e encarregados da execução das políticas sociais básicas e de assistência social, para efeito de agilização do atendimento de crianças e de adolescentes inseridos em programas de acolhimento familiar ou institucional, com vista na sua rápida reintegração à família de origem ou, se tal solução se mostrar comprovadamente inviável, sua colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei;

VII - **mobilização da opinião pública** para a indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade.

[...] (BRASIL, 1990)

Assim, além da família, compõem o sistema de garantia de direitos os seguintes órgãos:

- Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente;
- Conselho Tutelar;
- Fóruns de Direito da Criança e do Adolescente;
- Órgãos da Assistência Social dos municípios;
- Poder Judiciário;
- Ministério Público;
- Defensoria Pública;
- Delegacias especializadas (ou não)
- E outros órgãos que atuam direta ou indiretamente na promoção dos direitos de crianças como as escolas, e outros...

O artigo 88 do Estatuto da Criança e do Adolescente, conforme demonstrado tem o compromisso de fazer com que os órgãos encarregados de zelar pela proteção e promoção dos direitos de crianças e adolescentes atuem de forma compartilhada e integrada, sob a perspectiva do trabalho em rede. De acordo com Souza (2008, p. 55) “A idéia [sic] de rede tem por base o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente, compreendendo os diversos atores que interagem para garantir esses direitos.”

Custódio (2006) afirma que o sistema de garantia de direitos consiste num importante instrumento transformador da realidade social de muitas crianças e adolescentes e para isso é imprescindível a tomada de consciência e o exercício de novas práticas emancipatórias, em detrimento daquelas de caráter repressivo-punitivo.

Esse reordenamento institucional proposto no sistema de garantias adotado pelo Direito da Criança e do Adolescente é responsável por substituir definitivamente as políticas sociais centralizadoras, burocráticas e compensatórias que agravavam ainda mais o processo de exclusão de crianças e adolescentes, por **políticas sociais de caráter emancipatório**.

Os direitos fundamentais de crianças e adolescentes

A Constituição Federal de 1988 bem como o Estatuto da Criança e do Adolescente trouxeram uma série de direitos fundamentais a crianças e adolescentes até então não instituídos, como se viu.

Desse modo, por tratar-se de direitos fundamentais e estarem contidos na Constituição, não podem ser suprimidos do ordenamento. Logo, nada mais sensato que estes sejam protegidos de qualquer

possível abalo jurídico, possibilitando o reconhecimento da condição de cidadão. Assim, é cabível afirmar que sem os direitos fundamentais, ou na eventualidade de sua supressão, “a pessoa humana não se realiza, não convive e, às vezes, nem mesmo sobrevive” (SILVA, 2008, p. 163).

É nesse sentido que o Estatuto da Criança e do Adolescente, tratou de implantar medidas protetivas, e fortalecer direitos fundamentais de crianças e adolescentes já mencionados na Constituição da República Federativa do Brasil, visando superar a cultura menorista e concretizar os princípios e diretrizes da teoria da proteção integral (CUSTÓDIO, 2009, p. 43).

Como modo de garantir o direito fundamental a saúde, a Constituição da República Federativa do Brasil reconheceu em seu artigo 7º, IV e XXII tal direito, como mecanismo de melhoria das condições sociais, atribuindo em seu artigo 30 o dever do Estado através dos municípios de garantir os serviços necessários ao atendimento integral de toda população (BRASIL, 1988).

Logo, é através da participação ativa do poder público em conjunto com a própria comunidade que se atingirá com maior efetividade os serviços prestados em relação à saúde do ser humano. Conforme artigo 194 da Constituição da República Federativa do Brasil, a saúde constitui-se uma das metas da seguridade social, garantindo-se efetivamente com a criação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de Saúde é

um sistema público nacional, baseado no princípio da universalidade, a indicar que a assistência à saúde deve atender a toda população. Tem como diretrizes organizativas a descentralização, com comando único em cada esfera governamental; a integridade do atendimento e a participação da comunidade (FIGUEIREDO, 2007, p. 97).

Nesse contexto, o Estatuto da Criança e do Adolescente enfatiza em seu artigo 11 o atendimento integral a saúde de toda criança e adolescente por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

Inclusive em relação à gestante, o próprio Estatuto da Criança e do Adolescente reconhece em seu artigo 8º, a proteção a criança desde a concepção, onde a gestante tem a garantia de através do Sistema Único de Saúde obter efetivo atendimento. O artigo 7º do Estatuto indica que a criança e o adolescente tem direito a saúde, sendo que o poder público o deve concretizar mediante elaboração de políticas sociais que permitam o real desenvolvimento sadio de meninos e meninas (BRASIL, 1990).

De acordo com o artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente, os profissionais da rede de atenção a saúde têm a obrigação de comunicar ao Conselho Tutelar os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos, e providenciar o encaminhamento para serviços especializados (BRASIL, 1990).

Toda criança e adolescente conforme artigo 15 do mesmo Estatuto possui direito a liberdade, respeito e dignidade, onde o artigo 16 trata de estabelecer quais aspectos que compreendem tal liberdade, a fim de assegurar sua inviolabilidade (BRASIL, 1990).

O direito ao respeito consiste na garantia da integridade física, psicológica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, identidade, autonomia, valores, ideias, crenças, espaços e objetos pessoais (Artigo 17) (BRASIL, 1990).

Ora, sendo a criança e o adolescente sujeitos de sua própria história em processo de desenvolvimento, é de uma importância sem tamanho a efetiva aplicação de tais direitos como modo de fortalecer sua condição de cidadão na sociedade.

A dignidade humana possui força constitucional, pois se trata como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil onde atualmente

não mais se concebe o Estado de Direito como uma construção formal: é preciso que o Estado respeite a dignidade humana e os direitos fundamentais para que se possa ser considerado um Estado de Direito material. O Estado de Direito legitima-se pela subordinação à lei e, ao mesmo tempo, a determinados valores fundamentais, consubstanciados na dignidade humana (COSTA, 2008, p.37).

A convivência familiar e comunitária é de um direito reservado a toda criança e adolescente de ser criado e educado no seio de sua família original, e excepcionalmente se necessário, em família substituta, conforme artigo 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Logo, ocorrendo violações de direitos da criança e adolescente mencionadas no Estatuto da Criança e do Adolescente, esta deve ser afastada de sua família, porém existem outros fatores que dificultam a permanência de crianças e adolescentes em casa, tais como

A inexistência das políticas públicas, a falta de suporte à família no cuidado junto aos filhos, as dificuldades de gerar a renda e de inserção no mercado de trabalho, a insuficiência de creches, escolas públicas de qualidade em horário integral, com que os pais possam contar enquanto trabalham (RIZZINI, 2007, p. 23).

Caso haja algum abalo na família, seja financeiro, seja psicológico, esta não pode mais ser rotulada de desestruturada e o próprio Estatuto garante que as crianças não devem por esse motivo ser colocadas em instituições ou famílias substitutas, já que cabe ao poder público garantir reais subsídios para que possam se manter.

Sendo assim

[...] quando uma família não tiver condições de garantir os recursos materiais necessários e suficientes para a proteção de seus filhos, não serão estes duplamente penalizados com a retirada de sua família, pois aqui surge a responsabilidade subsidiária do poder público em garantir os recursos necessários para que crianças e adolescentes possam viver junto às suas famílias em condições dignas (CUSTÓDIO, 2009, p.51).

O próprio artigo 23 do Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que a falta ou carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou suspensão do poder familiar. Toda criança e adolescente possui direito a educação, esporte, cultura e lazer, cabendo a família, sociedade e Estado garantir sua real efetivação.

A própria Constituição da República Federativa do Brasil em seu artigo 205 estabelece que a educação é um direito de todos e dever do Estado e da família junto com a sociedade visando promover o pleno desenvolvimento da pessoa para o exercício da cidadania (BRASIL, 1988).

O artigo 208 também do texto constitucional enfatiza como dever do Estado garantir ensino fundamental obrigatório e gratuito, assegurando inclusive oferta gratuita para todos os que a ele não tiveram acesso na idade própria (BRASIL, 1988).

Desse modo, o Estatuto da Criança e do Adolescente reconhece que toda criança e adolescente tem direito a igualdade de condições para acesso e permanência na escola, o direito de ser respeitado por seus educadores, de contestar critérios avaliativos, como também de ter acesso a escola pública próxima de sua residência (artigo 53) (BRASIL, 1990).

As crianças e adolescentes com deficiência tem direito a atendimento educacional especializado conforme artigo 54, III do

Estatuto da Criança e do Adolescente preferencialmente na rede regular de ensino.

Logo, a educação é um direito assegurado pela Constituição da República Federativa do Brasil, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, como também pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação onde a própria frequência a escola deve ser fiscalizada pelo poder público, família e sociedade.

Contudo, existem programas de combate à infrequência escolar que em conjunto com as escolas, Conselho Tutelar, Ministério Público e sistema de justiça garantem a frequência plena e integral de todas as crianças e adolescentes à escola (CUSTÓDIO, 2009, p.55).

É necessário além de tudo, que o poder público garanta um ensino de qualidade, comprometido com a realidade social de crianças e adolescentes, para que haja interesse e motivação na descoberta de novos saberes, a própria Constituição da República Federativa induz a isso. Pois

Até 1988 não havia uma preocupação real em criar mecanismos que fossem eficazes na garantia do direito à educação. Durante muito tempo, a única ação do poder público foi tornar obrigatória a matrícula escolar, como se isso fosse suficiente para garantir a educação (VERONESE; OLIVEIRA, 2008, p.85).

As crianças e adolescentes tem direito a profissionalização e a proteção contra o trabalho precoce, ou seja, aquele definido como abaixo do limite de idade mínima permitido na legislação. Desse modo, caracteriza-se trabalho infantil todo labor realizado por criança ou adolescente com idades inferiores aos determinados pela legislação (CUSTÓDIO; VERONESE, 2007, p. 125). Assim, define-se criança trabalhadora àquela pessoa submetida à relação de trabalho com até doze anos de idade incompletos e, adolescente trabalhador aquele que envolve atividade laboral com idade entre doze e dezoito anos.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabeleceu a proibição do trabalho noturno, perigoso e insalubre antes dos dezoito anos e também estabeleceu o limite de idade mínima para o trabalho em dezesseis anos, ressaltando a possibilidade de aprendizagem à partir dos quatorze anos (Art. 7º, XXXIII CF/88) (BRASIL, 1988).

Existem inúmeros fatores que conduzem crianças e adolescentes a ingressarem tão cedo no trabalho, dentre eles, Custódio (2009, p. 58) destaca a necessidade econômica, a reprodução cultural e a ausência de políticas públicas.

Encontra-se em vigor e foram ratificadas pelo Brasil duas convenções internacionais sobre trabalho infantil, onde a Convenção 138 estabelece que os países deverão aumentar progressivamente os limites de idade mínima para o trabalho (BRASIL, 2002) e a Convenção 182 que trata das piores formas de trabalho infantil recomendando ações urgentes para sua eliminação (BRASIL, 2000).

Por fim, resta destacar que crianças e adolescentes possuem todos esses direitos fundamentais. Logo, para que sejam de fato efetivados, se faz necessária articulação da família, sociedade e Estado para que se possa garantir para todas as crianças e adolescentes uma vida digna, algo que deveria ser inerente de todo ser humano.

P rincípios norteadores:

Para a compreensão da sistematicidade jurídico-protetiva transdisciplinar proposta pelo Direito da Criança e do Adolescente é necessário estudar, no que compete a ciência jurídica, o campo normativo e a incidência dos princípios jurídicos como mecanismos que conferem efetividade aos direitos de crianças e adolescentes em consonância com a teoria da proteção integral.

a) Universalidade dos direitos com equidade e Justiça social

O princípio da universalidade protege a todas as crianças e adolescentes sem promover qualquer tipo de distinção, seja de ordem social, econômica, de gênero, de religião, de pertencimento e/ou por identidade étnico-racial, entre outras diferenças garantindo que os direitos sejam tratados de forma igualitária e promovendo a justiça social por meio do princípio da não discriminação.

Durante o período de vigência dos códigos menoristas de 1927 e 1979 a proteção sócio-jurídica alcançava apenas aquela parcela da população infanto-juvenil categorizada como “menor” e/ ou “menores em situação irregular”.

Portanto, ao revogar o termo “menor” e substituí-lo por “criança” ou “adolescente” a legislação brasileira de proteção à infância, em conformidade com a teoria da proteção integral, rompe de vez, com as terminologias que diferenciavam uma mesma etapa da vida, contemplando a todas as pessoas menores de 18 anos uma proteção especial, agora universalizante. O princípio da universalidade é basilar

da teoria da proteção integral e não faz distinções, incluindo todas as crianças e adolescentes na sua esfera de proteção.

b) Igualdade e direito à diversidade

O princípio da igualdade é, por assim dizer, pedra angular do direito constitucional, principalmente porque guarda referência com o modelo de Estado de Direito Democrático e Social, possuindo conexão íntima com os valores de justiça. Na Constituição Federal de 1988 o princípio da igualdade alcançou posição de destaque já no preâmbulo, aliado ao valor de justiça social, e inserido no caput do artigo 5º que inaugura o rol dos direitos e garantias fundamentais, conforme definido expressamente: Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes. (BRASIL, 1988).

O direito de igualdade na diversidade implica no reconhecimento de que os direitos de crianças e adolescentes serão exercidos longe de qualquer tipo de discriminação. Assim, o conjunto de direitos humanos e fundamentais pertencentes às crianças e adolescentes deve ser exercido de forma a colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. É, por assim dizer, a garantia da igualdade respeitada nas diferenças, étnicas, sociais, de gênero dentre outras.

c) Prioridade absoluta

Pelo princípio da prioridade absoluta compreende-se que os interesses e os direitos de crianças e adolescentes devem ter

preferência na sua exigibilidade, considerando que estes sujeitos estão em condição peculiar de pessoa desenvolvimento.

Veronese (2006, p. 15) afirma que por absoluta prioridade compreende-se que a criança e o adolescente “deverão estar em primeiro lugar na escala de preocupação dos governantes”.

A prioridade absoluta no atendimento as necessidades e direitos de crianças e adolescentes viabiliza a promoção de políticas públicas com a finalidade de dar efetividade aos seus direitos e legitimar os princípios pertinentes ao Direito da Criança e do Adolescente. A execução de políticas públicas para infância e adolescência de acordo com o princípio da prioridade absoluta permite que seja efetivada uma destinação privilegiada dos recursos necessários e suficientes para a execução dessas políticas, fundamentais para a concretização de direitos. (CUSTÓDIO, 2006, p. 141)

e) Descentralização político-administrativa

A descentralização político-administrativa também é um princípio constitucional inovador, pois permite que se estenda a competência e a burocratização das ações governamentais de forma dividida nas três esferas estatais, em nível federal, estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social. Este princípio está previsto no artigo 204, inciso I da Constituição Federal. Assim, a descentralização político-administrativa retira do ente federal a competência exclusiva para atuação na área da assistência social.

Atualmente o princípio da descentralização político-administrativa enseja grandes transformações na operacionalização das políticas sociais nos três níveis de governo. E isso permite que a política pública alcance diretamente as pessoas que dela necessitam na sua realidade social. Representa um imenso avanço em relação ao antigo direito menorista, em que a política era centralizada no ente federal. A

descentralização possibilitou que as ações governamentais e não-governamentais pudessem estar mais perto dos titulares de direitos dessas ações, além de estimular “[...] novas relações democráticas e participativas, muitas vezes consideradas como núcleo essencial do processo de construção de políticas públicas”. (CUSTÓDIO, 2009, p. 37)

A divisão das tarefas nas diversas áreas relativas aos direitos fundamentais, promovida pela descentralização incide na possibilidade de tornar a execução de políticas públicas eficazes. O princípio da descentralização permite que o investimento em políticas públicas alcance às crianças e adolescentes no lugar em que elas vivem, propiciando o alcance da justiça social.

f) Participação e controle social

Pelo princípio da participação popular é possível aproximar a sociedade civil organizada ou não nos assuntos de Estado, participando inclusive de processos decisórios, principalmente no que se refere a implementação de políticas públicas.³

O princípio da participação popular na construção das políticas públicas prevê ação articulada entre sociedade civil e Estado, com a atuação dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, como órgãos paritários e controladores das ações em todos os níveis. Este princípio visa estabelecer formas de participação ativa e crítica na formulação das políticas públicas, garantindo instrumentos de fiscalização e controle, amparando as exigências da sociedade quanto à efetivação das políticas com qualidade e em quantidade adequadas. (CUSTÓDIO, 2009, p. 37)

³ A participação popular está prevista no art. 204, inciso II da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no qual dispõe: Art. 204: As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes: [...] II – **participação popular**, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle de ações em todos os níveis.

A participação popular representa um grande avanço em termos normativos e concretizantes dos direitos fundamentais inerentes a toda a população brasileira e representa o ideal do que deve ser a democracia representativa e participativa. A participação popular aproxima a sociedade dos assuntos governamentais, bem como instrumentaliza ações voltadas para a própria comunidade, visto que é ela a grande conhecedora das suas reais necessidades.

g) Intersetorialidade e trabalho em rede

A intersectorialidade como princípio norteador serve para verificar se nos planos de direitos da criança e do adolescente as políticas públicas previstas são capazes de fomentar o reconhecimento de que é primordial a integração das políticas setoriais (NASCIMENTO, 2010, p. 101). Tem, portanto, a intersectorialidade relação direta com a fragmentação das políticas públicas, enquanto esta visa pensar a lógica das políticas públicas sob a perspectiva dos atores envolvidos no processo de construção e planejamento das políticas públicas, aquela visa potencializar a integração destes atores que trabalham em áreas específicas – setoriais – para um planejamento comum e que envolva o diálogo e a troca de saberes, justamente para evitar que haja a fragmentação das políticas públicas.

Atrelado ao conceito de intersectorialidade está o trabalho em rede. O conceito de rede empregado no âmbito do estudo das políticas públicas serve como estratégia para o aprimoramento dos serviços, que necessitam ser executados de forma articulada com os diversos atores que compõem o sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente. Uma característica comum empregada na definição de redes nas mais diversas áreas pode ser compreendida como a ausência de poder hierárquico centralizador. De acordo com Aragão (2011, p. 76), “a gerência não ocupa um lugar central, pois tal função é

desempenhada, em geral, por um coletivo, um colegiado, cujos representantes são legitimados por uma coletividade mais ampla”. O trabalho em rede demanda, portanto, que haja diálogo e transparência nas ações dos atores envolvidos na resolução de um problema comum, ou que estejam trabalhando em conjunto de forma coordenada, organizada e horizontal.

D

agnóstico:

Este diagnóstico foi elaborado pela Comissão Intersetorial constituída para formulação do Plano Municipal Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do município de Criciúma/SC em parceria com a assessoria.

A coleta de dados foi realizada junto aos órgãos públicos que atuam no município, direta e indiretamente relacionados ao atendimento de crianças e adolescentes, bem como às suas famílias.

Nesta versão revisada foram incorporados dados novos, fornecidos pelas equipes gestoras das diversas áreas do município. Também foi incorporada neste plano, diferenciando-se do anterior, análise sistemática dos dados em consonância com o que preconiza o Direito da Criança e do Adolescente e toda a legislação vigente nesta área.

Para facilitar o estudo deste diagnóstico, optou-se por dividir a análise por área, quais sejam: a) Vida e saúde de crianças e adolescentes; b) Direito à liberdade, ao respeito e à dignidade; c) Direito à convivência familiar e comunitária; e, d) Direitos à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer.

Contextualização do Município

O município de Criciúma foi fundado em 1880, à época subordinado ao município de Araranguá. A história oficial registra que

as primeiras famílias chegaram a Criciúma, vindos das regiões de Veneza e Treviso, na Itália.⁴ No entanto, o município de Criciúma, também foi fundado por diversas famílias negras, que inclusive, contribuíram com o crescimento econômico a partir da sua participação na exploração econômica do carvão (base da economia do município por muitos anos) e na construção da Ferrovia Tereza Cristina.⁵

O município conquistou a sua emancipação em 1º de janeiro de 1926, com a publicação da Lei estadual nº 1516/1925 ⁶. O município está localizado na região sul do estado de Santa Catarina, possui uma área de 235.701 km² e está situado a uma latitude de 28º40'39" sul, a uma longitude de 49º22'11" oeste e a uma altitude de 46 metros acima do nível do mar. Tem como municípios limítrofes: Içara, Morro da Fumaça, Cocal do Sul, Siderópolis, Nova Veneza, Forquilha, Maracajá e Araranguá.

No ano de 2018 o IBGE apurou uma população estimada em 213.023 habitantes, número que vem crescendo se comparado com o

⁴ De acordo com o portal do IBGE "A fundação de Criciúma deu-se no ciclo da imigração européia do século XIX, com a chegada das primeiras famílias de imigrantes - 139 pessoas, procedentes das regiões de Veneza e Treviso, na Itália. [...] A partir de 1890 chegam as primeiras famílias de poloneses, seguidas de imigrantes alemães e dos descendentes de portugueses vindos da região de Laguna." Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/criciuma/historico>

⁵ Em Santa Catarina a escravidão negra aconteceu em cinco municípios: São Francisco do Sul, Nossa Senhora do Desterro (atual Florianópolis), Laguna, Araranguá e Lages. O primeiro grupo veio com os vicentistas das Ilhas dos Açores e da Madeira em meados do século XVIII. [...] A presença do negro no sul de Santa Catarina é resultante de um processo de escravidão ou de movimentos migratórios, principalmente no período pós Guerra do Paraguai. A migração dos negros, depois da abolição da escravatura, deu-se em função da tentativa de mudança, obtenção de terras agricultáveis e mais tarde, com a descoberta do carvão, o trabalho de extração nas minas Ex-combatentes da guerra do Paraguai, em vez de retornar à Bahia, fixaram-se em Içara, na localidade de Urussanga Velha, onde trabalharam na lavoura, na construção da estrada de ferro e no carvão.

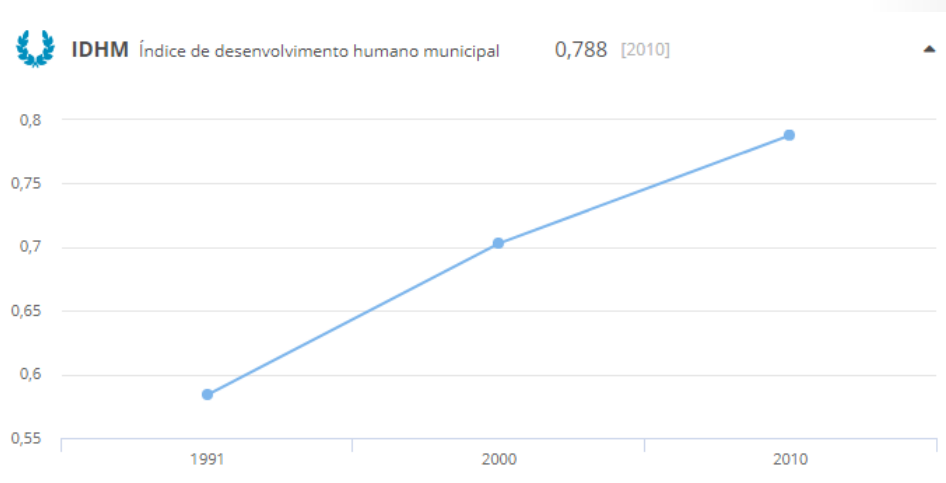
Por volta de 1910 inicia-se em Criciúma a abertura de picadas para a construção da Estrada de Ferro Dona Teresa Cristina. Essa via de acesso provocou a migração dos pioneiros negros de comunidades vizinhas em busca de trabalho. Fonte: <https://www.camaracriciuma.sc.gov.br/historia-criciuma-ver/o-negro-no-sul-do-estado-19>

⁶ Elevado à categoria de município com a denominação de Cresciúma, pela lei estadual nº 1516, de 04-11-1925, desmembrado de Araranguá. Sede no antigo distrito de Cresciúma. Constituído de 2 distritos: Cresciúma e Nova Veneza. Desmembrado de Araranguá. Instalado em 01-01-1926. Fonte: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/santacatarina/criciuma.pdf>

último censo realizado pelo IBGE em 2010 que apontava uma população de 192.308 habitantes.⁷ Criciúma é considerado um município de grande porte.

Em 2016, o salário médio mensal era de 2.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 36.6%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 28 de 295 e 52 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 502 de 5570 e 236 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 26.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 178 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 5225 de 5570 dentre as cidades do Brasil. (IBGE, 2016) O Produto Interno Bruto (PIB) a preços correntes em 2015 alcançou o valor de R\$ 6.935.755,11, já o PIB *per capita* ficou estimado em R\$ 33.519,34 /hab.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é de 0,788 (IBGE, 2010), o que situa Criciúma na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). De acordo com o gráfico abaixo verificamos que o IDHM de Criciúma aumentou consideravelmente nas últimas décadas.



Fonte: IBGE, 2010

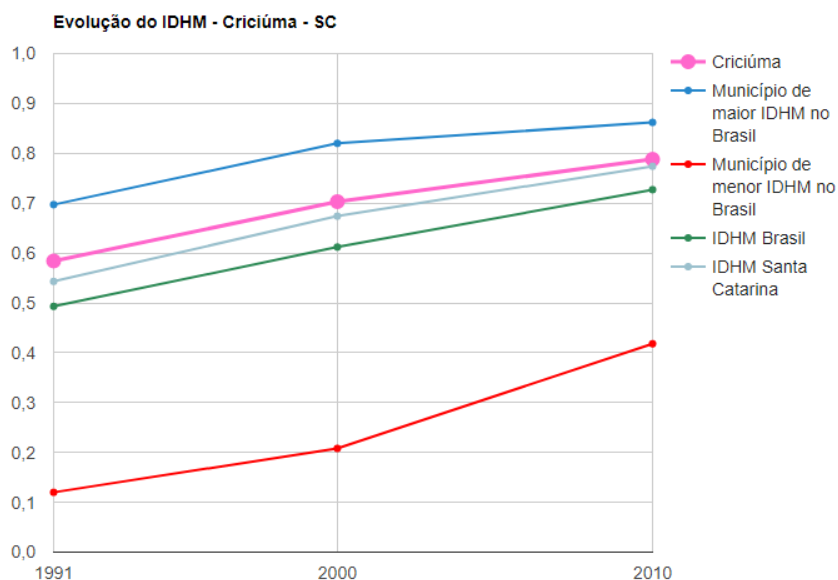
⁷ Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/criciuma/panorama>

A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,846, seguida de Renda, com índice de 0,786, e de Educação, com índice de 0,737. O aumento expressivo ocorreu no indicador Educação.

ANO	IDHM	Renda	Longevidade	Educação
2000	0,703	0,741	0,800	0,586
2010	0,788	0,786	0,846	0,737

Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas Brasil.⁸

De acordo com o gráfico abaixo o IDHM de Criciúma está acima da média geral atingida pelos demais municípios catarinenses e acima da média geral do Brasil. Criciúma ocupa a 76ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).



Fonte: PNUD, IPEA e FJP

⁸ Os dados são do Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento estão disponíveis neste endereço: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/criciuma_sc

O Mapa da Pobreza e da Desigualdade dos Municípios Brasileiros elaborado pelo IBGE em 2003 identificou as seguintes condições para o município de Criciúma:

Critério	Indicador
Incidência da Pobreza	25,37
Incidência da Pobreza Subjetiva	16,20
Índice Gini	0,39

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000 e Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF 2002/2003.

Importante destacar que o índice de Gini⁹ é o instrumento utilizado para medir o grau de concentração de renda e a sua desigualdade, considerando zero a completa igualdade e 1 a completa desigualdade. Assim, o município de Criciúma apresenta um índice de Gini de 0,39, o que embora não seja um percentual muito alto de desigualdade, também está longe de ser o ideal, demonstrando que há sim um desequilíbrio social nas condições de vida da população cricumense.

No estado de Santa Catarina, o município que lidera o ranking no índice de Gini é Balneário Camboriú, com um índice de 0,41. Já o melhor município posicionado no mesmo indicador é Lageado Grande, com um coeficiente de 0,25.

A população de Criciúma, conforme situação do domicílio está distribuída de forma mais concentrada na área urbana do que na área

⁹ O Índice de Gini, criado pelo matemático italiano Conrado Gini, é um instrumento para medir o grau de concentração de renda em determinado grupo. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de zero a um (alguns apresentam de zero a cem). O valor zero representa a situação de igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda. O valor um (ou cem) está no extremo oposto, isto é, uma só pessoa detém toda a riqueza. Na prática, o Índice de Gini costuma comparar os 20% mais pobres com os 20% mais ricos. No Relatório de Desenvolvimento Humano 2004, elaborado pelo Pnud, o Brasil aparece com Índice de 0,591, quase no final da lista de 127 países. Apenas sete nações apresentam maior concentração de renda. (IPEA, 2004) http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&id=2048:catid=28

rural. Em números absolutos, conforme os dados do IBGE do censo de 2010 estima-se que cerca de 189.630 pessoas residem na área urbana e 2.678 na área rural, conforme dados abaixo.

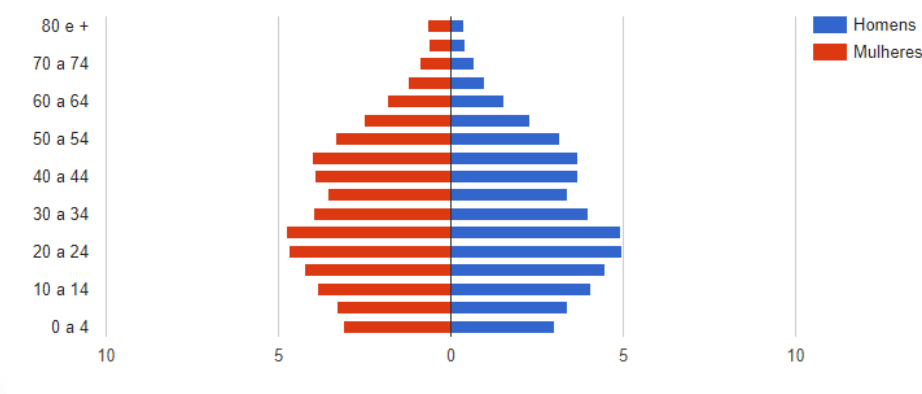
A população infanto-juvenil está assim caracterizada conforme Censo IBGE/2010:

Crianças e Adolescentes - 2010			
Idade	Meninos	Meninas	Total
00 – 04 anos	6.059	5.919	11.978
05 – 09 anos	6.534	6.381	12.915
10 – 14 anos	7.836	7.468	15.304
15 – 19 anos	8.577	8.190	16.767
Subtotal	29.006	27.958	
Total	56.964		

Fonte: Censo IBGE/2010

A pirâmite etária de Criciúma, considerando a população de crianças e adolescentes, levando em consideração o censo de 2010 pode ser vista na imagem abaixo:

2010 Pirâmide etária - Criciúma - SC
Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

De acordo com os dados apresentados acima há uma paridade entre o número de meninas e meninos e o total da população de crianças, adolescentes e jovens entre 0 e 19 anos é de 56.964.

O sistema de garantia de direito da criança e do adolescente é constituído por um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios oferecidos pelo poder público e por organizações da sociedade civil, assim como por órgãos de proteção, de controle social e do sistema de justiça.

No exercício do controle social, o CMDCA de Criciúma constituído por lei municipal, é paritário, possui caráter deliberativo, mantém-se ativo com reuniões ordinárias mensais e reuniões extraordinárias sempre que necessário.

As conferências municipais dos direitos da criança e do adolescente ocorrem sistematicamente, conforme orientação do CONANDA.

Atualmente, 23 Organizações da Sociedade Civil estão inscritas no CMDCA¹⁰, conforme lista que segue:

- ✓ Associação Academia de Futebol Criciúma;
- ✓ Associação Beneficente ABADEUS;
- ✓ Associação Beneficente Nossa Casa;
- ✓ Associação de Pais e Amigos do Autista da Região Carbonífera – AMA-REC;
- ✓ Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Criciúma - APAE ;
- ✓ Associação dos deficientes físicos de Criciúma e região – JUDECRI;

¹⁰ Conforme listagem disponível na Secretaria Executiva do CMDCA. Acesso em 09/04/2019.

- ✓ Associação Feminina de Assistência Social de Criciúma – AFASC;
- ✓ Associação Sul Catarinense de Karatê;
- ✓ Bairro da Juventude dos Padres Rogacionistas;
- ✓ Centro de Integração Empresa-Escola do Estado de Santa Catarina – CIEE;
- ✓ Centro Social Marista Ir. Walmir;
- ✓ Criciúma Esporte Clube;
- ✓ Grupo Unido pela Unidade Infanto Juvenil de Onco-Hematologia – GUIDO;
- ✓ Instituto de Educação Especial Diomício Freitas – Associação Pestalozzi de Criciúma;
- ✓ Legião da Boa Vontade;
- ✓ Rede Nacional de Aprendizagem, Promoção Social e Integração – RENAPSI;
- ✓ Sociedade Musical Cruzeiro do Sul;
- ✓ Associação Desportiva Pé na Bola Cabeça na Escola;
- ✓ Associação dos Militares e Amigos do Nono – AMAN – Polícia Militar de Criciúma;
- ✓ Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC;
- ✓ SATC – Associação Beneficente da Indústria de Santa Catarina ;
- ✓ Hospital São José;
- ✓ Casa da Infância Associação Beneficente.

O município possui dois Conselhos Tutelares, os quais atendem em sede única localizada no centro da cidade, com atendimento voltado para as crianças e adolescentes conforme divisão territorial específica.

Em relação ao sistema de justiça, Criciúma possui a Vara da Infância, Juventude e anexos; a 8ª Promotoria de Justiça; a Defensoria Pública (com defensor designado para atuação específica em demandas relacionadas a garantida dos direitos de crianças e adolescentes) e a Delegacia de Proteção à Criança, ao Adolescente, à Mulher e ao Idoso.

Vida e saúde das crianças e adolescentes

O Direito à vida e à saúde é um eixo importante para a garantia dos direitos humanos e sociais de crianças e adolescentes. Estes direitos são previstos ainda na condição de nascituro, tanto é que o próprio Estatuto da Criança e do Adolescente prevê direitos específicos às mulheres gestantes.

No Brasil o direito à vida e à saúde é assegurado através do Sistema Único de Saúde (SUS) – enquanto sistema público – cujo caráter é universal, baseado na concepção de saúde como direito de cidadania, na noção de unicidade e, ao mesmo tempo, nas diretrizes de descentralização e territorialização, com comando único em cada esfera de governo; integralidade do atendimento; e participação da comunidade.

A condição da criança e do adolescente demanda programas de saúde específicos e direcionados às características dessa população na promoção, prevenção e assistência, dentro dos diferentes níveis de complexidade e que ocorrem em consonância com o conceito

ampliado de saúde, de caráter intersetorial e que aborda o ser humano na integralidade de sua condição física, psíquica e social. As ações são divididas por níveis de atenção: primária, secundária e terciária.

O Município de Criciúma possui um Plano Municipal de Saúde em vigor no interregno de 2018-2021.¹¹ A estrutura física do sistema público de saúde de Criciúma até dezembro de 2016 era composta por 48 Unidades Básicas de Saúde, dois Pronto Atendimentos, um hospital pediátrico, 4 Centros de Atenção Psicossocial, um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, duas Policlínicas, um Centro de Especialidades Odontológicas, uma unidade da Farmácia Popular do Brasil, um Centro de Controle de Zoonoses, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Núcleo de Prevenção a Violência e Promoção da Saúde.¹² (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017, p. 17)

Das estratégias e metas de ação que constam no Plano Municipal de Saúde específico para o público infanto-adolescente podemos destacar:

- Implementação e monitoramento das políticas específicas (população negra, quilombolas, deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional) e singularidades (LGBTBT), população nômade.
- Implementação dos protocolos na Atenção Básica. (Cinco protocolos implantados (saúde da criança, saúde da mulher, acesso e acolhimento, hipertenso/diabético, pré-natal).
- Implementar Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil;
- Implantar dois leitos infanto-juvenil em hospital materno infantil Santa Catarina;
- Efetivar serviços de residência terapêutica;

¹¹ Importante destacar que o Plano Municipal de Saúde foi elaborado no ano de 2017 e possui dados atualizados sobre a saúde da população do município, incluindo às crianças e os adolescentes. Logo, a despeito dos dados narrados neste plano, outros indicadores poderão ser melhor visualizados no Plano Municipal de Saúde, pois é específico na matéria.

¹² As unidades de saúde de Criciúma estão disponíveis neste site:

http://www.criciuma.sc.gov.br/site/secretaria/secretaria_saude-1

- Finalização das obras do hospital Materno Infantil Santa Catarina com implantação da maternidade;
- Reestruturar o serviço - criança saudável para ampliação para adolescente.¹³ (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017)

Conforme o ofício nº 35/2018 enviado pela Secretaria Municipal de Saúde no dia 29 de junho de 2018, destacou-se que o atendimento à criança oferecido no âmbito da gestão da Secretaria de Saúde está pautado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) do Ministério da Saúde. Os atendimentos ocorrem desde a chegada da gestante, conforme previsto no Protocolo Municipal de Pré-Natal, Parto e Puerpério. O aleitamento materno é promovido nas consultas, grupos de gestantes e na visita puerperal da Equipe de Atenção Básica, bem como a promoção de uma alimentação adequada e saudável para a idade.

Além disso, conforme descrito no ofício, as equipes e profissionais de saúde que proporcionam o atendimento à criança devem observar: crescimento, desenvolvimento, necessidades especiais e situações de violência/agravos para que os devidos encaminhamentos sejam realizados.

Para abordar o direito à vida e à saúde da criança e do adolescente, a perspectiva adotada neste Plano foi a de centrar a análise em indicadores sociais produzidos no âmbito das ações do SUS, com dados obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma e dos dados disponíveis no âmbito do Ministério da Saúde e de outras instituições de pesquisas, tais como o IBGE, PNAD, PNUD.

De acordo com as informações prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, no ano de 2017 foram realizados 20.539

¹³ O Plano Municipal de Saúde é um documento extenso com muitas outras ações e estratégias para melhorar a qualidade de vida e a saúde da população de Criciúma, para além deste rol que foi descrito neste Plano Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes. As demais ações do plano contemplam a infância e adolescência, destacou-se aqui apenas as específicas.

atendimentos de **consulta pré-natal**. Os atendimentos foram prestados conforme informações do quadro abaixo:

Número de atendimentos	Local e profissional que prestou o atendimento
4.250	realizados por enfermeiros de Unidade Básica Tradicional;
4.820	realizados por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF);
816	realizados por médicos de Rede;
6.708	realizados por médicos de ESF;
3.7123	atendimentos realizados por ginecologistas
222	realizados por técnicos de enfermagem

As consultas médicas no pré-natal são analisadas como “indicativo de como a política pública de saúde atende à gestante, pois este atendimento pode garantir gestação e parto 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 7 ou mais consultas médicas durante o pré-natal” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000 *apud* PLANO, 2013,p.164).

“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, *apud* PLANO, 2013,p.164)

Com relação a **gravidez na adolescência**, de acordo com informação prestada pela Secretaria Municipal de Saúde com base no

Sisprenatal, o município de Criciúma teve 04 casos de gestação entre 10 e 14 anos e 311 casos de gravidez na adolescência na faixa etária entre 15 e 19 anos no ano de 2017. A incidência de gravidez na adolescência apareceu como um fenômeno alto, demonstrando-se a necessidade de criar estratégias e ações de enfrentamento e prevenção da gravidez na adolescência, não apenas enquanto política de saúde pública, mas também planejar ações em outras áreas de forma articulada, principalmente entre a escola, a assistência social e as equipes de saúde.

Verifica-se que os dados de gravidez na adolescência não foram informados a partir dos territórios, bairros ou Unidades de saúde em que as adolescentes residem. Esse tipo de informação é essencial para que se tomem medidas de educação sexual e reprodutiva específicas para os locais de maior vulnerabilidade neste tema.

Sobre a **morte materna** Gasparin *et al* (2016, p. 10) informa que cerca de meio milhão de mulheres morrem todos os anos em decorrência de complicações durante a gravidez ou parto, cerca de “[...] 99% em países em desenvolvimento. No Brasil a taxa de mortalidade materna corresponde a 75 por 100 mil nascidos vivos e em Santa Catarina no ano 2012, a taxa de mortalidade chegou a 36 por 100 mil nascidos”. Este índice vem diminuindo gradualmente, embora a grande maioria das mortes seja por causas evitáveis como: hemorragias, hipertensão, aborto, infecções e puerpério (GASPARIN *et al*, 2016).

“O indicador de mortalidade materna mais utilizado atualmente é a razão de mortalidade materna (RMM), obtida pelo quociente entre o número de mortes maternas e o número de nascidos vivos¹⁴ em determinado período, multiplicado por 100.000” (SOMBRIÓ, *et al.*,

¹⁴ O número de nascidos vivos (NV) de sistemas de registros vitais é utilizado como identificação aproximada do número de mulheres grávidas, que seria o ideal para ser utilizado no denominador de uma verdadeira taxa ou coeficiente (ROYSTON; ABOUZAHR 1992 apud SOMBRIÓ, *et al*, 2011,p.57).

2011, p. 57) A Razão de mortalidade materna estima o risco de morte por gestação devida a complicações na gravidez, no parto e puerpério dividida pelo número de nascidos vivos no período. “É um indicador importante, porém muito subnotificado, embora o Ministério da Saúde, a partir de 1996, introduziu, duas variáveis a serem preenchidas pelo médico nos atestados de óbitos, relativa a presença de gravidez no momento da morte ou no período pós-parto” (SOMBRIIO, et al, 2011, p.57).

A Organização Mundial da Saúde “estabeleceu parâmetros para avaliar as taxas de mortalidade materna, considerando-se: baixa até 20 para cada 100.000 bebês nascidos vivos; média de 20 a 49 para 100.000 nascidos vivos; alta de 50 a 149 para 100.000 nascidos vivos; muito alta maior que 150 para 100.000 nascidos vivos”. (WHO, 2003 apud SOMBRIIO, 2011, p.58).

Taxa de mortalidade materna (por 100.000 nascidos vivos)				
2011	2012	2013	2014	2015
109,6	36,6	35,5	34,9	0

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade –SIM, Criciúma.

Conforme a tabela cima, a taxa de mortalidade materna (por 100.000 nascidos vivos) foi considerada alta no ano de 2011, registrando-se no total de 3 mortes maternas, e nos anos seguintes houve uma redução significativa na mortalidade materna, mantendo-se como uma taxa média em 2012, 2013 e 2014, com o registro de uma morte materna por ano, conforme previsto na tabela abaixo:

Mortes maternas segundo a idade						
Idade	2011	2012	2013	2014	2015	Total
15-24	1	0	0	0	0	1
25-34	0	1	1	0	0	2

35-44	2	0	0	1	0	3
Total	3	1	1	1	0	6

Fonte: Sistema de informação de mortalidade – Vigilância epidemiológica – Criciúma

Outro importante indicador de saúde é a **Taxa de Mortalidade Infantil**. A taxa ou coeficiente de mortalidade infantil (TMI) é o “número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado” e “estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida”, além de refletir, de forma geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, e “o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil” (RIPSA, 2008,p.108). A TMI mostra um conjunto de causas de morte cuja composição é diferenciada entre os subgrupos de idade e “costuma-se classificar o valor da taxa como alto (50 por mil ou mais), médio (20 a 49) e baixo (menos de 20), parâmetros esses que necessitam revisão periódica, em função de mudanças no perfil epidemiológico.

De acordo com os dados do IBGE do ano de 2014, a Taxa de Mortalidade Infantil de Criciúma era de 10,46 óbitos por mil nascidos vivos. A mesma pesquisa identificou que as internações devido a diarreias são de 0,5 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 128 de 295 e 192 de 295, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3153 de 5570 e 3330 de 5570, respectivamente.

Na tabela abaixo é possível acompanhar ano a ano, no período entre 2008 e 2014 a Taxa de Mortalidade Infantil registrada no município de Criciúma:

Taxa de Mortalidade Infantil 2008 – 2014							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Criciúma	13,83	12,26	10,14	12,06	17,58	10,67	10,46
Santa Catarina	11,69	11,32	10,5	11,81	10,61	10,46	10,15
Brasil	15,03	14,8	13,93	13,63	13,46	13,42	12,89
OMS*	10	10	10	10	10	10	10

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS 2008 -2014.

* Valor considerado aceitável pela Organização Mundial de Saúde (OMS)

A tabela abaixo mostra os dados da mortalidade infantil de Criciúma entre 2009 e 2016 em números absolutos. Criciúma apresenta na série histórica abaixo, uma oscilação na taxa de mortalidade, porém com movimento de queda significativa nos cinco últimos anos.

Mortalidade Infantil 2009-2016 –Criciúma (SC)			
Ano	Óbitos	Nascimentos	Taxa
2009	33	2611	12,6
2010	26	2537	10,2
2011	34	2737	12,6
2012	48	2730	17,58
2013	30	2811	10,67
2014	30	2868	10,46
2015	26	2925	8,89
2016	20	2838	7,05

Fonte: Plano Municipal de Saúde

Os indicadores de mortalidade infantil oscilaram nos últimos anos, apresentando um aumento considerável no ano de 2012 (17,58)¹⁵, a

¹⁵ De acordo com o Plano Municipal de Saúde: “[...] em 2012 o aumento na taxa para 17,5 óbitos para cada mil nascidos vivos apontou a necessidade de implantação de medidas relacionadas à assistência ao pré-natal, ao parto e período puerperal, áreas prioritárias na ação do Município para a redução dos atuais índices de mortalidade infantil, que foram empreendidas no decorrer dos anos

mais alta do período registrado e uma diminuição no ano de 2014 (10,46), seguindo diminuindo nos anos posteriores.

Do Plano municipal de Saúde (2017) extrai-se a seguinte informação:

Com o processo de implantação do Protocolo de Atenção ao Pré-natal Parto e Puerpério, observou-se uma queda na taxa de mortalidade infantil desde 2013 que culminou em 2016, na menor taxa de mortalidade infantil apresentada pelo município, ficando em patamar semelhante ao registrado pelos Estados Unidos em 2010.

Das principais causas da mortalidade infantil em 2016, 50% das causas são evitáveis. Em números absolutos, dos 20 óbitos infantis, 10 são por causas evitáveis, sendo elas: redutíveis por adequado controle na gravidez; redutíveis por adequada atenção ao parto; redutíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce. Este percentual de óbitos por causas evitáveis representa 38% menor do que o apresentado em 2015.

Assim, considerando que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda uma taxa de até 10 óbitos por mil nascidos vivos, o município de Criciúma apresenta uma taxa abaixo do recomendável nos anos de 2015 e 2016. No entanto, demonstrou-se que a diminuição ocorreu principalmente em decorrência da implantação do Protocolo de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Puerpério, e isso significa que parte das mortes evitáveis poderão ser prevenidas daqui pra frente com a correta aplicação do Protocolo e ampliação da rede de serviço em saúde nesta temática – diagnósticos e tratamentos precoce e controle de gravidez, também na adolescência.

No tocante a **cobertura vacinal**¹⁶, é importante registrar que o Programa Nacional de Imunização (PNI) foi criado em 1973, quando contava somente com quatro tipos de vacinas.

Atualmente, o PNI 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 e é considerado uma referência internacional. 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. (CONANDA, PLANO, 2013 p. 171).

A tabela abaixo mostra, a partir das informações coletadas do Plano Municipal de Saúde de Criciúma para os anos de 2013 a 2016, os dados sobre a cobertura vacinal:

Percentual da Cobertura Vacinal em Crianças Menores de 2 anos de Acordo com o Calendário Nacional em Criciúma (SC) de 2013-2016				
	2013	2014	2015	2016
Pentavalente (3ª dose),	90,97	90,70	98,61	75,43
Pneumocócica 10-valente (2ª dose)	93,57	93,30	99,18	90,87
Poliomielite (3ª dose)	91,23	91,87	94,21	67,69
Tríplice viral (1ª dose)	110,5	123,62	100,25	81,07

¹⁶ “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)

A cobertura vacinal em relação esquema vacinal proposto pelo Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade, teve elevação entre 2013 a 2015, sendo que no ano de 2015, foi o melhor ano apresentado com de forma homogênea, no entanto, no ano de 2016, devido à falta de insumo proveniente do Ministério da Saúde, esta cobertura teve redução significativa comprometendo a manutenção da elevada cobertura vacinal. (Plano Municipal de Saúde, p. 22)

Os municípios são responsáveis pela execução das ações de vacinação e, para tanto, devem buscar estratégias que possibilitem todas as condições necessárias para sua execução, de forma a atingir os índices pactuados junto ao Ministério da Saúde. De modo geral, Criciúma tem apresentado índices de coberturas vacinais satisfatórias.

Para a atualização deste Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, a Secretaria Municipal de Saúde, por meio do ofício nº 35/2018 enviado à equipe intersetorial responsável pela revisão e atualização deste documento, aproveitou o ensejo para, não apenas enviar novos indicadores, mas também apresentar algumas informações sobre o atendimento à criança e ao adolescente na área da saúde que entendem relevantes, listadas a seguir:

- ✓ Implantação e implementação da Sala de Apoio ao Aleitamento Materno no Serviço “Saúde da Mulher” com fluxos de encaminhamentos estabelecidos, inclusive com avaliação do Teste da Linguinha realizados em conjunto entre Cirurgiã Dentista, Fonoaudióloga e Enfermeira da rede e realização de Frenotomia, se necessário;
- ✓ Desde Outubro de 2017, todas as consultas com especialistas pediátricas e para adolescentes são reguladas pelo SISREG;
- ✓ O serviço social está disponível de forma descentralizada em todos os programas e distritos sanitários da rede municipal de saúde;
- ✓ Em 2018, o serviço de Ondontopediatria foi restabelecido na UBS Cidade Mineira Nova (enquanto o CEO estiver em reformas) e está atendendo com fluxos e encaminhamentos compactuados;

- ✓ Readequação da demanda de atendimento para Fonoaudiologia na rede de saúde;
- ✓ Formulação e implementação do Protocolo Municipal de Fornecimento de Fórmulas Infantis, desde fevereiro de 2017;
- ✓ Pactuação do Programa Saúde na Escola (PSE) com ações já realizadas e outras em andamento, em todas as escolas pactuadas;
- ✓ Elaboração do Protocolo municipal de atendimento a criança na Atenção Básica que está em apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde para implementação;
- ✓ Atualmente temos à disposição da população criciumense 44 salas de vacinas públicas descentralizadas e em funcionamento;

O envio das informações listadas acima tiveram como objetivo subsidiar novas estratégias e ações para os próximos anos na área da infância e adolescência, afim de contribuir com a melhora dos serviços e assim, garantir o direito à vida e a saúde de crianças e adolescentes no município.

Informa-se também, que a Secretaria Municipal de Saúde possui representantes nos Conselhos e Comissões relacionados à criança e adolescente: CMS, CMDCA, CAE, CONSEA, Comissão intersetorial dos direitos da criança e do adolescente, Comissão de Mortalidade Infantil, Comissão de transmissão vertical da Sífilis e HIV, entre outros.

Direito à liberdade, ao respeito e à dignidade

O direito à liberdade, ao respeito e à dignidade estão previstos no capítulo II do Estatuto da Criança e do Adolescente, compreendendo os artigos 15, 16, 17, 18-Ae 18-B.

Farão parte dos dados coletados nesta seção aqueles que estão no Plano original – dados obtidos pela Delegacia de Proteção à Criança, ao Adolescente, à Mulher e ao Idoso (DPCAMI), dados enviados pela Secretaria de Assistência Social e do Conselho Tutelar no ano de 2017. Na oportunidade de revisão deste diagnóstico, foram contemplados na

análise, dados mais recentes enviados pelos equipamentos vinculados à Secretaria de Assistência Social.

a) Das várias formas de violências – Dados da Delegacia

Inicia-se esta análise pelos dados levantados a partir dos registros de Boletim de Ocorrência junto à Delegacia de Proteção à Criança, Adolescentes, Mulher e Idoso (DPCAMI), relacionado a situações de violência envolvendo crianças e adolescentes no ano de 2016.¹⁷ Foram apuradas 52 casos de violência de natureza sexual e 18 de casos envolvendo violência física. Além destes dados, a DPCAMI levantou um total de 309 procedimentos instaurados contra adolescentes pela prática de ato infracional e o total de 20 apreensões de adolescentes.

Delegacia Especializada de Proteção à Criança, ao Adolescente, à Mulher e ao Idoso (DPCAMI)	Situações	Nº de casos
	Violência de natureza sexual	52
	Violência física	18
	Procedimentos de Apuração de ato infracional praticado por adolescente	309
	Apreensões de adolescentes	20

Fonte: DPCAMI, 2016.

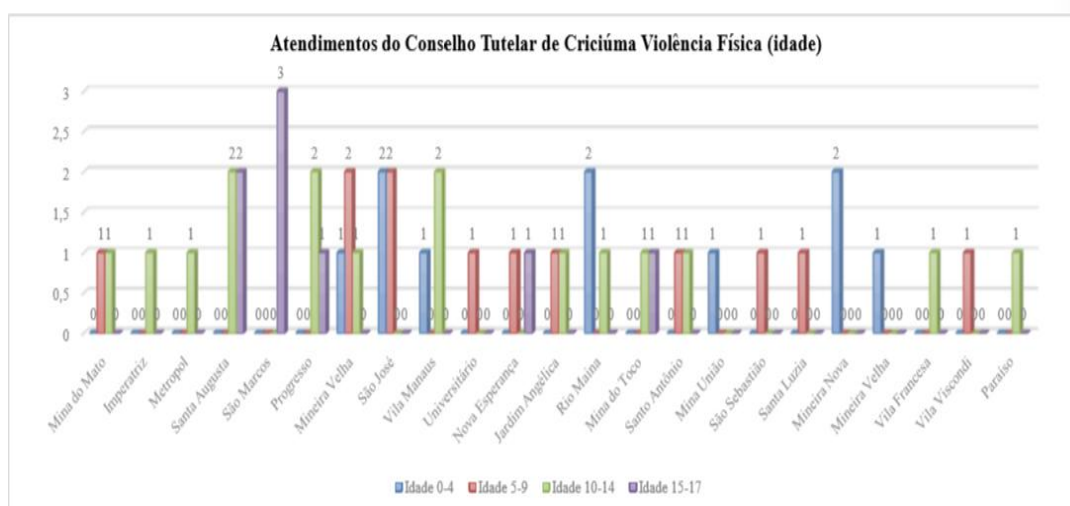
Importante registrar que estes dados referem-se ao ano de 2016 e já podem ter sofrido alteração. Para a revisão deste plano não foram coletados dados mais recentes nestes indicadores.

b) Das várias formas de violências – Dados do Conselho Tutelar

O Conselho Tutelar é um importante órgão que atua na promoção e efetivação dos direitos de crianças e adolescentes. É órgão permanente, autônomo e não jurisdicional e tem suas atribuições definidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (art. 136).

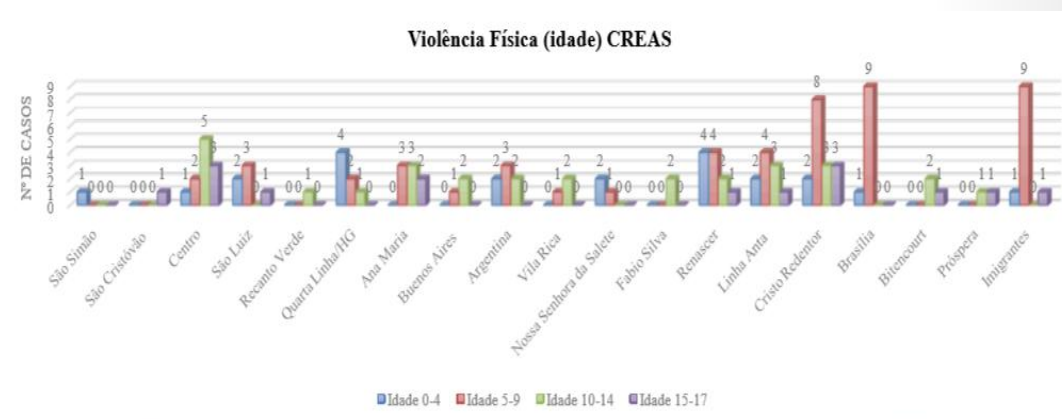
¹⁷ Nos dados foram analisados de acordo com a tipologia da violência – violência física, violência sexual, violência psicológica, negligência/abandono e suicídio – e, ainda, contemplando a situação envolvida, na qual, separadamente, crianças e adolescentes figuram como vítimas ou agressores.

Dos dados obtidos pelo Conselho Tutelar no ano de 2016 elaboração do Plano (na versão enviada em 2017) verificou-se:



As violências físicas contra as crianças e adolescentes registradas pelo Conselho Tutelar somam o total de 46 casos. Destes, a maior incidência ocorreu na faixa etária entre 10 e 14 anos (16 casos), seguido da faixa etária entre 05 e 09 anos (12 casos) e da faixa entre 0 e 4 anos (10 casos). A menor incidência é entre adolescentes entre 15 e 17 anos (8 casos). Embora a violência tenha ocorrido em vários bairros diferentes, alguns deles são considerados áreas de vulnerabilidade social. No entanto, verifica-se que não há incidência naqueles bairros situados em regiões nobres da cidade (área central), mas isto não quer dizer que violências físicas contra crianças e adolescentes não aconteçam nestes lares, apenas a notificação é mais difícil de acontecer, caindo no que se chama de cifra oculta.

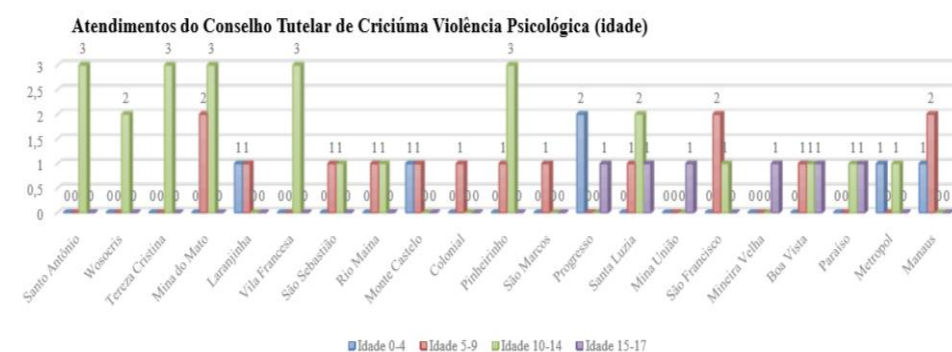
Já o gráfico abaixo mostra a incidência de violência física contra crianças e adolescentes com registro de atendimento no âmbito do CREAS no ano de 2016.



Os dados do CREAS apresentam um total de 116 casos de violência física, sendo 52 casos direcionados aos meninos e 66 às meninas. Quanto às idades, a prevalência foi sobre a faixa etária entre 5 e 9 anos (50 casos), seguida da faixa etária entre 10 e 14 anos (29 casos) e na faixa entre 0 a 4 anos (22 casos) e entre 15 e 17 anos (15 casos).

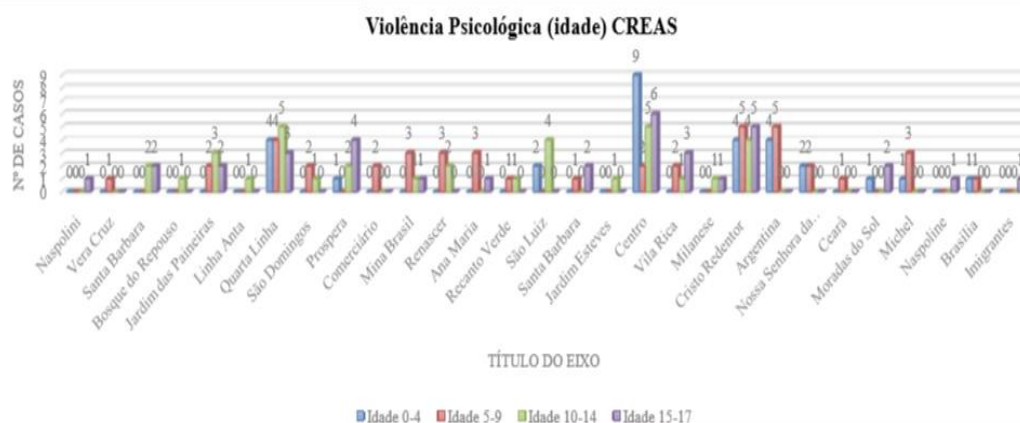
De acordo com os dados do CREAS referente ao mesmo período pesquisado junto ao Conselho Tutelar (ano de 2016), verificou-se que a porta de entrada das notificações de violência física contra crianças e adolescentes nem sempre é pelo Conselho Tutelar, que apresentou um número de quase metade das notificações, se comparado com os dados levantados no CREAS. No entanto, a faixa etária com maior incidência de violência física aconteceram, de acordo com os dados levantados, na faixa etária entre 5 e 14 anos.

Já quanto à violência psicológica, o Conselho Tutelar registrou um número de 52 casos.



Dos 52 casos de violência psicológica atendidos pelo Conselho Tutelar, a maior concentração foi na faixa etária entre 10 e 14 anos (25 casos), seguida da faixa entre 5 e 9 anos (15 casos) e na faixa entre 0 e 4 e na faixa etária entre 15 e 17, com 6 ocorrências em cada.

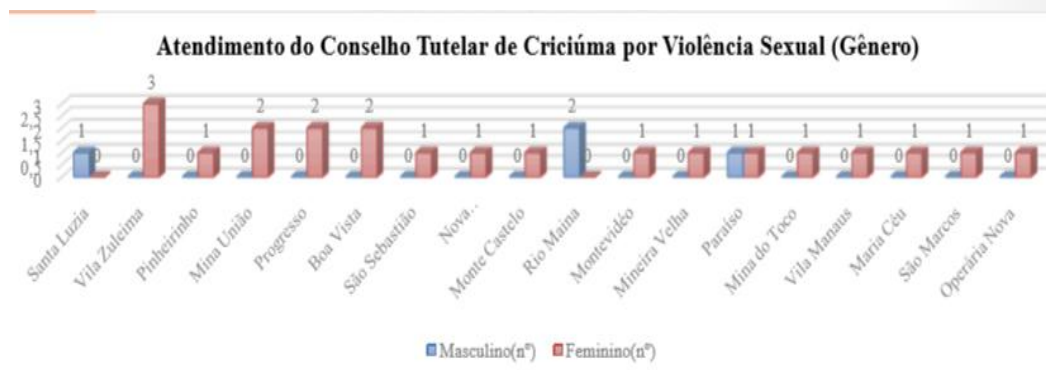
Já os dados do CREAS apresentam um total de 142 casos dessa violência psicológica, veja o gráfico abaixo:



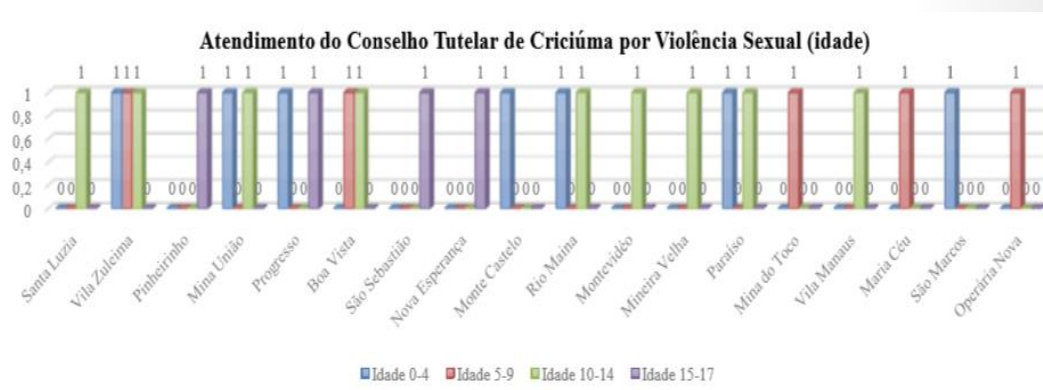
Quanto às idades, a prevalência foi sobre a faixa etária de 5 a 9 anos (43 casos), seguida da faixa etária de 10 a 14 anos (35 casos) e 15 a 17 anos também com 35 casos. Na faixa de 0 a 4 anos houve 29 casos dessa violência.

Os dados do plano original também apontam um elevado índice de violência sexual contra crianças e adolescentes no município de Criciúma. Para a pesquisa foram coletados os dados do Conselho Tutelar e do CREAS no mesmo ano.

Os dois gráficos abaixo demonstram o indicador de violência sexual agrupados por gênero, por idade, ambos situando a pesquisa a partir do território onde ocorreu a violência, respectivamente:



Observa-se, conforme os dados apresentados pelo Conselho Tutelar, que houve 25 casos de violência sexual, sendo em 4 casos direcionada a meninos e 21 casos a meninas. Já o gráfico abaixo aponta estes indicadores agrupados por faixa etária. A maior incidência de violência sexual ocorreu na faixa etária entre 10 e 14 anos (9 casos), seguida da faixa entre 0 e 4 (7 casos), faixa etária entre 5 e 9 anos (5 casos). Na faixa etária entre 15 e 17 anos houve 4 casos.



Já os dados do CREAS apresentaram um total de 15 casos de violência de natureza sexual, sendo 2 casos contra meninos e 13 casos contra meninas. Quanto às idades, a prevalência foi sobre a faixa etária de 5 a 9 anos (6 casos), seguida da faixa etária de 10 a 14 anos (5 casos) e 15 a 17 anos e 0 a 4 anos com dois casos em cada.

A leitura destes dados requer uma análise a partir, de pelo menos, dois fatores: o primeiro é compreender que o fato de as meninas estarem representadas nos dados como aquelas que mais sofrem a violência de natureza sexual, tem relação com o gênero e a cultura patriarcal – machista e sexista – que faz parte do cotidiano não só de Criciúma, como de outros lugares.

Para uma melhor compreensão é importante considerar, como ensinou Joana Maria Pedro (2005) que: “para o feminismo, a palavra “gênero” passou a ser usada no interior dos debates que se travaram dentro do próprio movimento, que buscava uma explicação para a subordinação das mulheres.” Assim, gênero tem relação com as relações de poder e de subordinação. Numa sociedade patriarcal e machista, pode-se afirmar que as mulheres, nesta relação de poder, são subordinadas ao homem (pai, chefe de família, marido), sendo a mulher nesta relação aquela que obedece (que é propriedade, objeto). Outra importante historiadora norte americana Joan Scott (1990) vai nos ensinar que “o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder.”

Assim, são os estudos de gênero que conseguem explicar porque as meninas, adolescentes e as mulheres sofrem mais abuso e violência sexual do que os meninos e homens. Porque nesta relação de poder, as mulheres são subordinadas ao masculino.

Outro fator que é interessante analisar a partir da leitura dos dados trazidos tem relação com o território onde a violência ocorreu. Geralmente ocorreram em bairros que apresentam maior vulnerabilidade econômica, o que poderia, numa leitura rasa, compreendermos que nos lares cujas famílias são consideradas “estruturadas” estas violências não acontecem. É justamente o contrário, não só acontece, como há um maior número de ocultação destas violências, muitas vezes, pela própria família. Existe uma cifra

oculta na violência de natureza sexual. E isso porque, a temática também se apresenta como um tabu.

É preciso discutir sexualidade com crianças e adolescentes, bem como com suas famílias para prevenir violências como estas. E mais, que possamos atuar também naqueles casos em que a violência sequer chega a ser notificada, pois muitas vezes as vítimas não sabem a quem recorrer.

c) Os dados da Assistência Social

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) tem como diretrizes políticas a descentralização político-administrativa, a primazia da responsabilidade do Estado na execução das políticas públicas e a participação da sociedade civil, organizada ou não e ainda, a centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.

A Política Nacional de Assistência Social rege-se pelos princípios da **universalização** dos direitos sociais, **supremacia do atendimento** às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica, **respeito à dignidade do cidadão**, a **igualdade de direitos** no acesso ao atendimento e a **divulgação ampla dos serviços**.

O modelo de gestão da Assistência Social organiza-se numa nova lógica de organização que se materializa com a definição de níveis de complexidade do sistema, dividindo-se em proteção social básica e proteção social especial de média e alta complexidade com referência no território, considerando as especificidades das regiões e portes dos municípios.

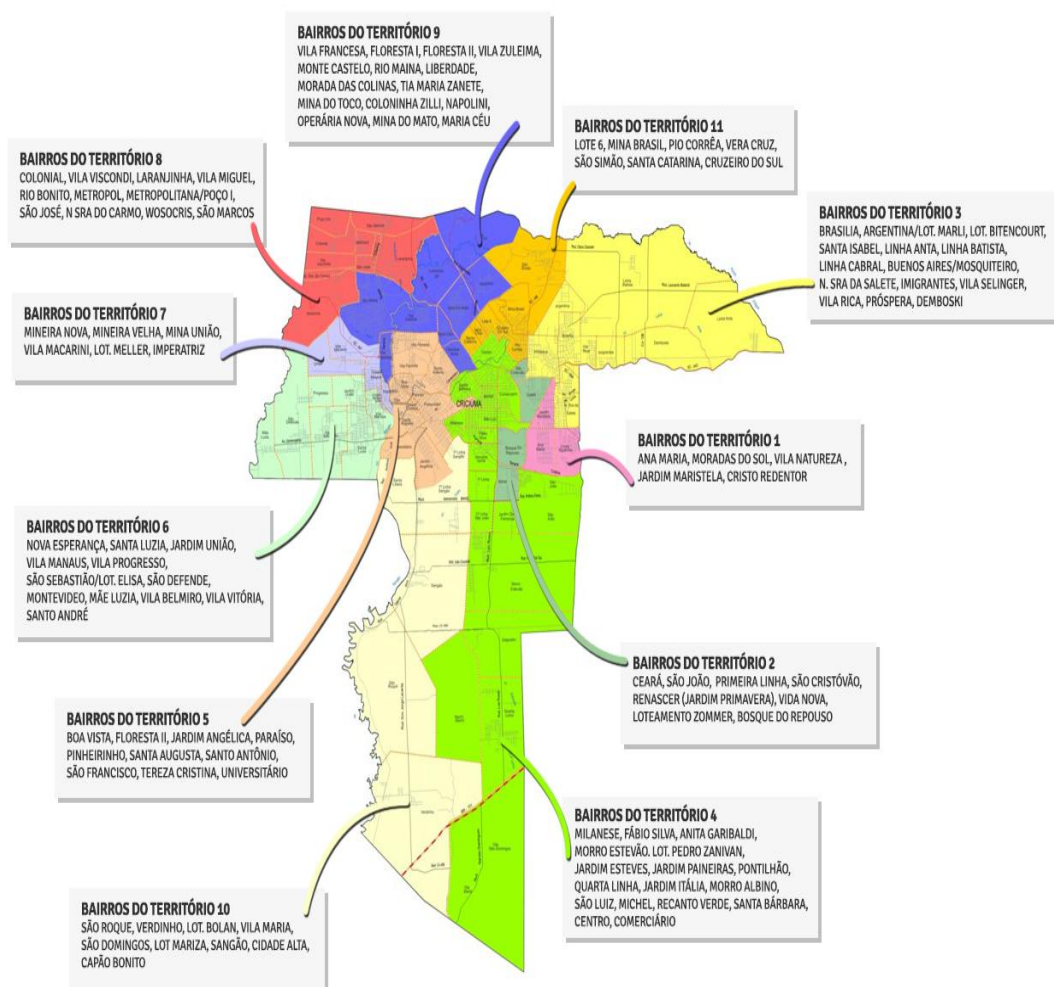
A Proteção Social Básica, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social,

os serviços são oferecidos no âmbito do CRAS – Centro de Referência de Assistência Social. E a Proteção Social Especial, destinada às famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros. Nestes casos, os serviços são ofertados no âmbito do CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social. (BRASIL, MDS, 2018)

O Município de Criciúma possui um Plano Municipal de Assistência Social. De acordo com os dados do Plano (2014-2017), verificou-se a existência de 11 áreas com prioridade de implantação de serviços de proteção social básica. Os dados foram coletados a partir do estudo de vulnerabilidade social a partir do Cadastro Único do Governo Federal (CADÚnico)

Os onze territórios onde há equipamentos de assistência social estão definidos na figura abaixo.

DISTRIBUIÇÃO DE BAIRROS POR TERRITÓRIO NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA/SC



Legenda:

TERRITÓRIO 1 TERRITÓRIO 2 TERRITÓRIO 3 TERRITÓRIO 4 TERRITÓRIO 5 TERRITÓRIO 6 TERRITÓRIO 7 TERRITÓRIO 8 TERRITÓRIO 9 TERRITÓRIO 10 TERRITÓRIO 11

A partir de agora passa-se a informar os dados dos atendimentos realizados no âmbito dos CRAS e do CREAS do município de Criciúma.

CRAS Cristo Redentor

O CRAS do Cristo Redentor prestou informações dos atendimentos realizados no ano de 2017.

Os serviços ofertados pelo CRAS Cristo Redentor são:

- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes de 0 à 17 anos;
- Serviço de Convivência para o Idoso;
- Grupo de 0 à 6 – atende tanto as crianças nesta faixa etária quanto as mães;
- Grupo Socioart – atende mulheres que praticam o artesanato;
- Atendimento para inclusão/atualização do Cadastro único/Bolsa Família
- Reunião Renda Mínima;
- PAIF – atendimento com a assistente social;
- Reunião Bolsa Família

No ano de 2017 foram atendidas 836 pessoas. Não há especificação quanto ao atendimento de crianças e adolescentes, logo, os dados se referem também aos atendimentos prestados para as suas famílias.

No ano de 2018 a unidade contou com a presença de uma nova equipe que iniciou os trabalhos através do processo seletivo realizado no ano de 2017.

O ofício/memorando enviado para a equipe intersetorial responsável pela atualização deste plano não mencionou os atendimentos específicos realizados para crianças e adolescentes, o que dificultou a análise deste diagnóstico.

Cras Vila Miguel

O CRAS Vila Miguel prestou informações dos atendimentos realizados no ano de 2017.

Os serviços ofertados pelo CRAS Vila Miguel são:

- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes de 0 à 17 anos;
- Serviço de Convivência para o Idoso;
- Grupo de 0 à 6 – atende tanto as crianças nesta faixa etária quanto as mães;
- Grupo Arte de Criar – atende mulheres que praticam o artesanato;
- Atendimento para inclusão/atualização do Cadastro único/Bolsa Família
- Reunião Renda Mínima;
- PAIF – atendimento com a assistente social;

No ano de 2017 foram atendidas 619 pessoas. Não há especificação quanto ao atendimento de crianças e adolescentes, logo, os dados se referem também aos atendimentos prestados para as suas famílias. Informaram ainda que a equipe atual não atuava no CRAS no ano de 2017, razão pelo qual deixou de prestar maiores informações relevantes;

Cras Santa Luzia

O CRAS Santa Luzia prestou informações dos atendimentos realizados no ano de 2017.

Os serviços ofertados pelo CRAS Santa Luzia são:

- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes de 0 à 17 anos;
- Serviço de Convivência para o Idoso;
- Grupo de 0 à 6 – atende tanto as crianças nesta faixa etária quanto as mães;
- Grupo Sonho de Pipoca – atende mulheres que praticam o artesanato;
- Atendimento para inclusão/atualização do Cadastro único/Bolsa Família
- Reunião Renda Mínima;
- PAIF – atendimento com a assistente social;

No ano de 2017 foram atendidas 734 pessoas. Não há especificação quanto ao atendimento de crianças e adolescentes, logo, os dados se referem também aos atendimentos prestados para as suas famílias. Informaram ainda que a equipe atual não atuava no CRAS no ano de 2017, razão pelo qual deixou de prestar maiores informações relevantes;

Cras Próspera

O CRAS Próspera prestou informações dos atendimentos realizados no ano de 2017.

Os serviços ofertados pelo CRAS Próspera são:

- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos,
- PAIF Serviço de Proteção e Atendimento Integral as Famílias,
- Benefícios Eventuais: Auxílio Alimentação, Auxílio documentação, Auxílio Transporte;
- Grupo de Família, e
- CAD Cadastro Único.

No ano de 2017 foram atendidas 808 pessoas. Não há especificação quanto ao atendimento de crianças e adolescentes, logo, os dados se referem também aos atendimentos prestados para as suas famílias.

Cras Tereza Cristina

O CRAS Tereza Cristina prestou informações dos atendimentos realizados no ano de 2017.

Os serviços ofertados pelo CRAS Tereza Cristina são:

- acesso aos benefícios eventuais (auxílio alimentação, vale transporte, auxílio foto),
- acesso a 2º via de documentação e encaminhamento para acesso dos mesmos,
- encaminhamento para a rede intersetorial, reuniões de família,
- oferta de grupos (0 a 6 anos, cuidadores, idosos,
- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de 6 a 17 anos).

No ano de 2017 foram atendidas 3.238 pessoas. Não há especificação quanto ao atendimento de crianças e adolescentes, logo, os dados se referem também aos atendimentos prestados para as suas famílias.¹⁸

Cras Renascer

O CRAS Renascer prestou informações dos atendimentos realizados no ano de 2017.

¹⁸ A equipe do CRAS Tereza Cristina informou que “[...] tendo em vista que não há membros da equipe técnica responsável por estes atendimentos hoje no CRAS. Os dados foram calculados com base nos arquivos encontrados do corrente ano.”

Não informou necessariamente quais os serviços ofertados pelo equipamento. Na tabela abaixo estão descritos alguns serviços e atendimentos realizados:

CRIANÇAS 0 Á 6	CRIANÇAS/ ADOLESCENTE 06 Á 14	IDOSOS	TOTAL DE FAMÍLIAS ATENDIDAS – PAIF
_____	_____	_____	JANEIRO: 149
			FEVEREIRO: 106
MARÇO: 0	MARÇO: 52	MARÇO: 15	MARÇO: 101
ABRIL: 0	ABRIL: 54	ABRIL: 15	ABRIL: 75
MAIO: 10	MAIO: 44	MAIO: 13	MAIO: 171
JUNHO: 10	JUNHO: 46	JUNHO: 13	JUNHO: 154
JULHO: 10	JULHO: 46	JULHO: 16	JULHO: 109
AGOSTO: 10	AGOSTO: 55	AGOSTO: 15	AGOSTO: 221
SETEMBRO: 0	SETEMBRO: 67	SETEMBRO: 15	SETEMBRO: 165
OUTUBRO: 5	OUTUBRO: 61	OUTUBRO: 14	OUTUBRO: 139
NOVEMBRO: 5	NOVEMBRO: 61	NOVEMBRO: 14	NOVEMBRO: 146
DEZEMBRO: 5	DEZEMBRO: 61	DEZEMBRO: 14	DEZEMBRO: 103
Total: 05	Total: 61	Total: 14	Total:1.639

Unidade Central

A Unidade Central é uma unidade de atendimento da Secretaria Municipal de Assistência Social. Não é um Centro de Referência de

Assistência Social e, portanto, não possui o serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF.

Os atendimentos realizados nesta Unidade limitam-se a Inclusão da família no Cadastro Único Para Programas do Governo Federal, Programas de Transferências de renda, concessão de benefícios eventuais, orientações e encaminhamentos a rede socioassistencial e intersectorial, Cartão do Acompanhante da Pessoa com Deficiência, Passe Livre Intermunicipal Pessoa com Deficiência

No ano de 2017 foram atendidas 3.724 pessoas. Outros atendimentos: 335 (não especificado), Visitas Domiciliares CadÚnico: 283, Outras visitas domiciliares: 02. Não há especificação quanto ao atendimento de crianças e adolescentes, logo, os dados se referem também aos atendimentos prestados para as suas famílias.

No âmbito do CRAS verifica-se uma alta incidência de novas equipes que ingressaram no serviço, dando um indicativo da necessidade de formação continuada dos profissionais para que haja a continuidade dos serviços realizados.

Serviços atendidos pelo CREAS

O CREAS de Criciúma forneceu os dados de atendimentos realizados no ano de 2017. Dos serviços ofertados pelo CREAS temos:

- a) Serviços com crianças, adolescentes e suas famílias: Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) e **Medidas Socioeducativas**.

O número de atendimentos realizados pelo PAEFI no ano de 2017 foi de **375 pessoas (crianças, adolescentes e suas famílias)**

Quanto às medidas socioeducativas, o município de Criciúma possui Plano Municipal Decenal de Medidas Socioeducativas em conformidade com as regras do Sinase.

No quadro abaixo é possível visualizar os atos infracionais praticados por adolescentes no ano de 2017.

Atos infracionais praticados	Total
Furto	06
Roubo	18
Tráfico de drogas	03
Homicídio	05
Infração de trânsito / dirigir sem habilitação	01
Porte/ uso de drogas	03
Estupro de vulnerável	01
Denunciação caluniosa	01
Receptação	05
Total de atos infracionais:	43

Fonte: CREAS, 2018.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente a responsabilização dos adolescentes pela prática do ato infracional ocorre por meio de aplicação das medidas socioeducativas. O art. 112 do Estatuto destaca quais são as medidas socioeducativas, são elas: a) advertência, b) obrigação de reparar o dano; c) liberdade assistida; d) prestação de serviços à comunidade; e) semiliberdade e, f) internação. Destas medidas, apenas a Liberdade Assistida e a Prestação de Serviços à Comunidade é de responsabilidade da política municipal de assistência social (neste caso do CREAS, por meio do PAEFI).

Assim, estes dados relacionam-se que o número de atos infracionais praticados por adolescentes no ano de 2017 e que ingressaram no programa.

O quadro abaixo mostra o quantitativo de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida e de prestação de serviços à comunidade, a partir de indicadores de sexo e idade.

Adolescentes em cumprimento de Medidas sócio educativas	Sexo	Idade				Total
		12 e 13 anos	14 e 15 anos	16 e 17 anos	18 a 21 anos	
Quantidade de adolescentes em cumprimento de Liberdade Assistida - LA	Masculino	2	02		20	30
	Feminino			04	02	
Quantidade de adolescentes em cumprimento de Prestação de Serviço a Comunidade - PSC	Masculino		07		14	22
	Feminino				01	

Fonte: CREAS, 2018.

Percebe-se uma maior incidência de adolescentes cumprindo a medida de liberdade assistida (LA) do que a de prestação de serviços à comunidade (PSC). Para os teóricos da infância, a LA tem se mostrado mais eficaz do que a PSC, geralmente porque esta geralmente é mal aplicada, tendo o caráter meramente retributivo, como se a medida fosse sinônimo de penalização e não de caráter responsabilizador.

d) dados sobre trabalho infantil

Para André Viana Custódio e Josiane Veronese (2011, p. 90) “o conceito de trabalho infantil é o que melhor expressa a proibição ao trabalho de crianças e adolescentes nos termos definidos pela legislação brasileira.” Assim, a legislação determina como proibido qualquer trabalho aos menores de 14 anos, admite o trabalho na condição de aprendiz a partir dos 14 e entre os 16 e 18 anos admite o direito ao trabalho do adolescente, mas de forma relativa, pois são

proibidos para os menores de 18 anos o trabalho noturno, insalubre, periculoso, além de todos aqueles listados como as piores formas de trabalho infantil, a partir da normativa internacional estabelecida pela Organização Internacional do Trabalho.

Logo, o trabalho infantil ou precoce também se constitui como uma das formas de violência contra crianças e adolescentes, veja:

Praticamente, os mais recentes estudos sobre a relação entre trabalho infantil e educação concordam que o trabalho infantil prejudica e impede a escolarização, e essa condição torna-se mais grave à medida que se eleva a idade da criança e do adolescente.

Se os estudos demonstram que o trabalho infantil prejudica o desenvolvimento físico, psíquico, moral e social sendo realizado em horários e locais que definitivamente prejudicam o acesso e à frequência à escola, porque há tolerância social à exploração do trabalho infantil? (CUSTÓDIO, VERONESE, 2011, p. 100)

No que se refere ao trabalho infantil, segundo o Censo 2010 do IBGE no município de Criciúma foram identificados 25.478 casos de trabalho infantil. Na faixa etária entre 10 e 13 anos havia 11.984 crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil. Na faixa entre 14 ou 15 anos havia 6.543 e na faixa entre 16 ou 17 anos, foram registrados 6.951 casos. Quanto à classificação por sexo, verifica-se que dos 25.478 casos de trabalho infantil, 13.120 envolvem meninos e 12.358 casos envolvem meninas em situação de trabalho infantil.¹⁹

Criciúma registra uma alta taxa de trabalho infantil entre os menores de 14 anos, idade em que a legislação brasileira não admite qualquer possibilidade de trabalho.

¹⁹ Os dados estão disponíveis em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/criciuma/pesquisa/23/23226?detalhes=true>

Direito à convivência familiar e comunitária

O direito à convivência familiar e comunitária se constitui como um direito fundamental da criança e do adolescente, na medida em que a família desempenha papel fundamental para o crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes.

A garantia de convivência familiar e comunitária segue prevista no art. 227 da Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente, em seção específica a partir do art. 19.

Art. 19. Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.

A partir da Constituição Federal o próprio conceito de família passa por um processo de resignificação, família não é mais exclusivamente aquela cujo seus membros são ligados por laços sanguíneos (biológicos), mas também incluem na entidade familiar os membros que se unem por laços de afetividade.

Assim, quando uma criança ou adolescente não puder permanecer na sua família de origem (laços biológicos ou de afetividade - extensa), poderá ser incluída de **forma excepcional** em família substituta, na modalidade de guarda, tutela ou adoção.

Como se pode deduzir, a colocação em família substituta tem por finalidade a efetivação de uma garantia constitucional, assim, quem se dispuser a acolher uma criança ou adolescente mediante guarda, tutela ou adoção deverá oferecer ambiente familiar adequado. O lar substituto precisa ser bem constituído em termos psicológicos, morais

e deverá ter condições de suprir as necessidades materiais para uma vivência digna.

A Proteção Social Básica visa prevenir as situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e fortalecer os vínculos familiares e comunitários de famílias em situação de vulnerabilidade e risco social. A Proteção Social Especial abarca famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social devido a violações de direitos, entre elas: abandono, maus-tratos físicos ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medida socioeducativa, situação de rua, situação de trabalho infantil, etc.

A Proteção Social de Média Complexidade atende famílias e indivíduos com seus direitos violados, cujos vínculos familiares e comunitários ainda não foram rompidos. Já a Proteção de Alta Complexidade visa à garantia da proteção integral de famílias e indivíduos que se encontram sem referência ou em situação de ameaça e, portanto, há vínculos familiares e comunitários fragilizados ou rompidos. A PNAS avançou na tipificação de seus serviços norteando alguns deles à especificidade do atendimento às crianças e aos adolescentes e ao fortalecimento do direito à convivência familiar e comunitária.(PLANO, 2013)

Na Proteção Social Básica tem-se três ações de garantia do direito à convivência familiar e comunitária no âmbito do CRAS e abrangem a faixa etária de criança e adolescente da seguinte forma: Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos para crianças até 6 anos; Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças/adolescentes de 6 a 15 anos e Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos para jovens de 15 a 17 anos.

Na Proteção Social Especial de Média Complexidade, existem cinco serviços tipificados, mas num sentido estrito, dois deles têm relação mais direta com a garantia do direito fundamental à convivência familiar e comunitária. Um deles é o serviço de proteção e

atendimento especializado a famílias e indivíduos (PAEFI) e, o outro, serviço especializado em abordagem social.

A partir do Estatuto a institucionalização é prevista como última alternativa, depois de esauridas as possibilidades. No entanto, segue o debate em torno da institucionalização indiscriminada, como também é vigente o seu uso frente a situações de falência das demais políticas sociais, em uma sociedade segregacionista e desigual. Logo, o caráter provisório e, em último caso, do acolhimento institucional visa a proteção diante de risco à integridade física ou psíquica da criança e do adolescente, por falta ou omissão do Estado, da sociedade, da família. Nesse contexto, considerase a importância da reflexão sobre as medidas de proteção, sendo imprescindível compreender como são aplicadas.

Na tentativa de produzir análise de dados para este estudo situacional, foi realizado o levantamento dos registros de acolhimento e desligamento de crianças e adolescentes inseridos no **Lar Azul e Nossa Casa (Instituições de acolhimento)** no município de Criciúma no ano de 2016.

Para uma construção de base de dados é importante o registro para realização de estatísticas, bem como a discutir o número total de acolhidos muda constantemente, uma vez que cada entrada ou saída é registrada na instituição apontada de que na guia de algumas crianças e adolescentes há referência a um acolhimento anterior, sem existir tal registro.

A pesquisa no Lar Azul apresenta os seguintes dados referentes aos acolhidos: gênero (masculino), acolhidos (08), sendo por cor/raça, branco (05), negro (03), número de reinseridos (07), motivo do acolhimento: violência física, psicológica, sexual, negligência, abandono, pais reclusos no sistema prisional, situação de rua

A Associação Beneficente Nossa Casa, é pessoa jurídica de direito privado, fundada nesta cidade de Criciúma/SC, em 05/05/1999, de natureza filantrópica, sem fins lucrativos. Esta instituição tem como objetivo fundamental o acolhimento institucional de crianças e adolescentes em situação de risco social. No ano de 2016, a instituição contava com crianças acolhidas nas seguintes características: (2 meninos com idades de 02 anos e um com idade de 7 anos), (5 meninas, com idades de 5, 6, 7, 9 e 10 anos), (3 adolescentes, com idades de 13, 14 anos e duas de 16 anos), totalizando 09 crianças e 04 adolescentes.

Não foram inseridos dados novos sobre a realidade de Criciúma para esta versão do Plano, tendo portanto, esta análise sido baseada nos dados do plano original.

Quanto aos serviços oferecidos pelo CRAS e pelo CREAS, ambos atendem crianças e adolescentes, no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, PAIF e PAEFI.

Direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer

Na área educacional, o município de Criciúma possui, para crianças e adolescentes, atendimento dos zero aos dezoito anos, tanto em rede privada como na rede pública. Em relação ao atendimento na Educação Infantil, o município mantém um termo de fomento que atende em período integral e conta também com Centros de Educação Infantil Municipal – CEIMs. O município de Criciúma também possui unidades escolares municipais que atendem ao Ensino Fundamental I e II, dentre essas unidades, algumas delas possuem Educação Infantil e o PROEJA. E ainda oferta ensino em unidades escolares da rede pública estadual com Ensino Fundamental I, II, Ensino Médio e CEJA; e

unidades da rede privada em todas as modalidades de ensino. (Plano Municipal de Educação, 2017)²⁰

Criciúma possui várias unidades de ensino distribuídas em seu território, tanto na rede privada de ensino, como na rede pública. Até o ano de 2017, o município de Criciúma contava com 85 estabelecimentos de ensino fundamental e 26 escolas de ensino médio, distribuídas conforme o quadro abaixo. (IBGE, 2017)²¹

Escolas					
(graduação do ensino)	Pública Municipal	Pública Estadual	Pública Federal	Privada	Total
Pré-Escolar	62	0	0	21	83
Ensino Fundamental	52	19	0	14	85
Ensino Médio	0	16	1	9	26

Fonte: (IBGE, 2017)²²

De acordo com os dados do IBGE do ano de 2015 a taxa de escolarização dos 6 aos 14 anos de idade no município de Criciúma era de 98,5%. Isso posicionava o município na posição 126 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 1.288 de 5.570 dentre as cidades do Brasil. (IBGE, 2015)

Ainda em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 6 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.6. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 155 de 295. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 190 de 295. (IBGE, 2015)

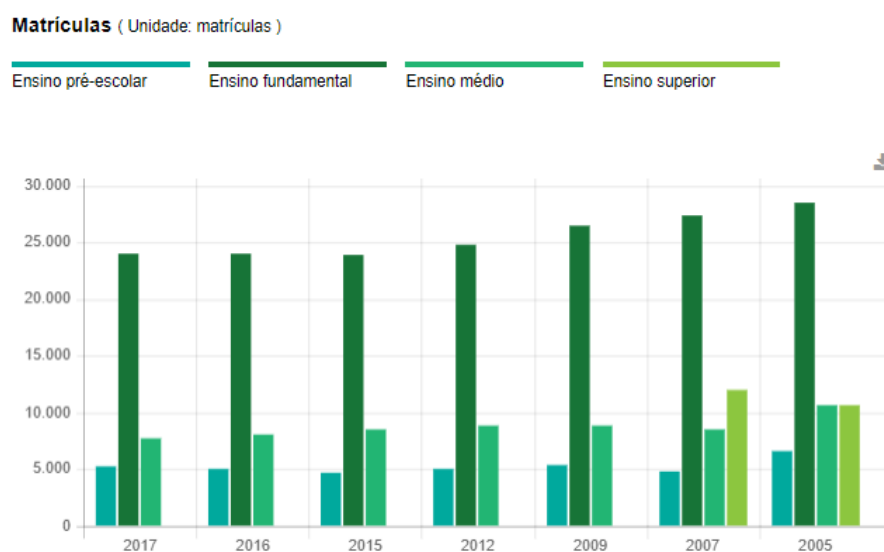
²⁰ O Plano Municipal de Educação está disponível neste link:

[http://www.criciuma.sc.gov.br/pmc/upload/ckfinder/files/Lei_PME_Criciuma\(1\).pdf](http://www.criciuma.sc.gov.br/pmc/upload/ckfinder/files/Lei_PME_Criciuma(1).pdf)

²¹ A lista completa das unidades escolares públicas está disponível no site da Prefeitura Municipal de Criciúma: http://www.criciuma.sc.gov.br/site/secretaria/secretaria_educacao-2#

²² Dados disponíveis em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/criciuma/pesquisa/13/5902>

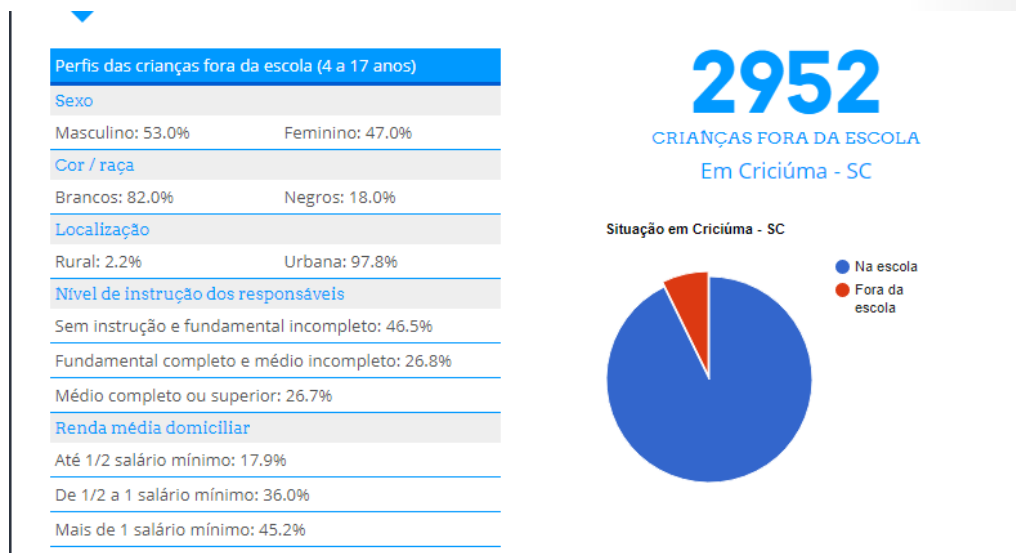
Quanto ao número de matrículas é possível conferir os indicadores para os anos de 2005, 2007, 2009, 2012, 2015, 2016 e 2017. No ano de 2007 foram efetuadas 24.018 matrículas no ensino fundamental e 7.669 matrículas no ensino médio.



Fonte: (IBGE, 2017)²³

De acordo com os dados levantados pela Ong Fora da Escola Não Pode, o Brasil possui cerca de 3,8 milhões de crianças e adolescentes fora da escola (considerando as faixas etárias em que o ensino é obrigatório). No município de Criciúma, os dados também são alarmantes, são cerca de 2.952 crianças e adolescentes, conforme verifica-se nos indicadores abaixo:

²³ Dados disponíveis em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/criciuma/panorama>



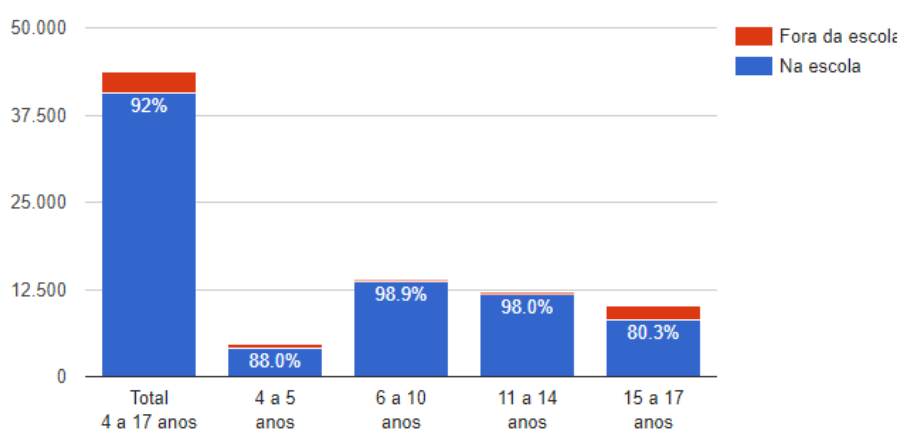
Fonte: Fora da escola não pode²⁴

Assim, verifica-se que ainda que a maioria de crianças e adolescentes estejam de fato na escola, o número de crianças e adolescentes fora da escola é muito significativo. Das 2.952 crianças e adolescentes fora da escola a maioria das crianças e adolescentes é negra, se verificado os dados populacionais proporcionais dos grupos por cor ou raça distribuídos no município. Também é impactante os dados que demonstram que a maioria das crianças e adolescentes fora da escola representam os grupos sociais mais vulneráveis do município em termos de renda e baixa escolarização dos pais ou responsáveis.

Este dado é alarmante também ao verificarmos que o ciclo intergeracional de pobreza não se desfaz quando não atingidas pelo menos 11 anos de escolarização. (CUSTÓDIO; VERONESE, 2007) Logo, as crianças e adolescentes que vivem em lares empobrecidos, reproduzirão, caso não estudem, o mesmo ciclo de pobreza dos seus pais, ou poderão ainda ter condições piores de vida na fase adulta do que já apresentam na infância.

²⁴ Dados disponíveis em: <http://www.foradaescolanaopode.org.br/exclusao-escolar-por-municipio/SC/4204608-Crici%C3%BAma>

De acordo com a Ong, o indicador de crianças e adolescentes fora da escola por faixa etária é mais grave para a faixa etária entre 15 e 17 anos.



Fonte: Ong Fora da Escola Não Pode, 2018

Em números tem-se que estão fora da escola entre 4 e 5 anos o total de 555 crianças, na faixa etária dos 6 aos 10 anos 153 crianças, na faixa etária entre 11 e 14 anos são 237 e entre 15 a 17 anos são 2.006 adolescentes.

Não há dúvidas de que a emergência em resolver esta problemática esteja na faixa etária a partir dos 15 anos de idade. Sobretudo, na adolescência verifica-se, muitas vezes, que os adolescentes estão fora da escola por várias razões, uma delas é o trabalho precoce. (CUSTÓDIO; VERONESE, 2007)

Importante destaque também se dá educação infantil, pois corresponde à primeira etapa da Educação Básica regular, oferecida em centro de educação infantil (até 3 anos) e pré-escola (de 4 a 5 anos) e seu provimento é de responsabilidade do ente municipal. A partir de 2007, a entrada em vigor do FUNDEB incorporou este nível de ensino na divisão dos recursos. Este momento escolar tem por objetivo o “desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, completando a ação da família e da

comunidade” (CRUZ; MONTEIRO, 2012, p.153-154). O Plano Nacional de Educação (PNE, 2011-2020) estabeleceu como meta para 2020 a ampliação em 50% da quantidade de crianças de 0 a 3 anos na Educação Infantil.

São 31 Centros de Educação Infantil (CEIs), com o atendimento a 4.394 crianças, em período integral e com cinco alimentações diárias.

Quanto aos desafios relativos à falta de vagas em creches, Criciúma apresentou em 2016 o seguinte panorama:

Encaminhamento à Defensoria Pública por negativa de vaga em creche	
Bairros	Total
Milanese	1
Jardim...	2
Cristo [Redentor]	4
São Luiz	7
Ana Maria	1
Centro	2
Santa Bárbara	3
Próspera	6
Renascer	2
Lote Seis	1
Quarta [Linha]	7
Pedro [Zanivam]	2
Brasília	1
Ana Maria	2
Linha Batista	1
Total	42

Foram o total de 42 pedidos de vaga em creches encaminhados à Defensoria Pública.²⁵

O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência à escola da população em idade escolar. Mais

²⁵ No Plano anterior não há informação se os dados se referem aos pedidos que foram judicializados ou as demandas que chegaram ao conhecimento da Defensoria Pública, pois esta também atende de forma extrajudicial.

precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 10,41 anos para 10,49 anos, no município, enquanto na UF passou de 10,13 anos para 10,24 anos. Em 1991, a expectativa de anos de estudo era de 10,58 anos, no município, e de 9,93 anos, na UF. (PNUD, IPEA e FJP, 2013).

Em 2010, 90,0% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 87,89% e, em 1991, 85,46%. (PNUD, IPEA e FJP, 2013).²⁶

Informações complementares e adicionais a este plano podem também ser analisadas a partir do estudo do Plano Municipal da Educação, elaborado no ano de 2015. O Plano prevê ações específicas para a área da educação no interregno de 2015-2024.

Para este plano, será importante, no que se refere à educação, priorizar metas e ações que visem promover a educação voltada para a diversidade, combater a evasão escolar e distorção série-idade em um trabalho em conjunto da rede de atendimento à criança e ao adolescente em parceria com a Educação. Elaborar fluxos e protocolos de atendimento aproximando as ações do Conselho Tutelar, Conselhos de Direitos e à Escola. Fortalecer o trabalho em rede entre Educação, Assistência Social e Saúde, além de outras secretarias municipais, como a de habitação.

Esporte e cultura

O município de Criciúma mantém desde meados dos anos 2000 um Sistema Municipal de Cultura, quando foram criados o Conselho

²⁶ Dados disponíveis em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/criciuma_sc#educacao

Municipal de Políticas Culturais e o Fundo Municipal de Cultura. (Plano Municipal de Cultura, 2017)

O município de Criciúma tem como órgão gestor a Fundação Cultural de Criciúma (FCC).²⁷ A Fundação Cultural de Criciúma administra outras unidades como a:

- * Casa do Agente Ferroviário Mário Ghisi;
- * Casa da Cultura Neusa Nunes Vieira;
- * Casa da Cultura do Rio Maina;
- * Centro Cultural Jorge Zanatta;
- * Centro Cultural Santos Guglielmi;
- * Teatro Municipal Elias Angeloni;
- * Galeria de Arte Octávia Búrigo Gaidzinski;
- * Biblioteca Pública Municipal Donalita Borba;
- * Teatro de Arena;
- * Memorial Casa da Nonna Maria Giovanna Dário Milanese;
- * Memorial Dino Gorini/ Monumento às Etnias;
- * Museu Histórico e Geográfico Augusto Casagrande;
- * Parque das Nações Cincinato Naspolini.

Conforme o ofício nº 337/2018-FCC enviado ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente em 05 de julho de 2018, atualmente existem dois projetos da Fundação Cultural de Criciúma, a saber: o Grupo Musical Cruzeiro do Sul e Coral UNESC; estes escolhidos nos chamamentos públicos 001/2018 e 002/2018. Dos projetos supracitados participam 64 jovens, crianças e adolescentes.

Fundação Municipal de Esportes

No município de Criciúma as ações públicas relacionadas ao esporte são gerenciadas pela Fundação Municipal de Esportes (FME). Foi Instituída em 02 de abril de 1993, como fundação pública, sem fins lucrativos. Com personalidade jurídica de Direito Privado, com sede no

²⁷ Para maiores informações acesse: <http://www.criciuma.sc.gov.br/fcc/>

município de Criciúma, localizada no Ginásio Municipal Irmão Waldir Antônio Orsi.

Tem como principais objetivos:

- ✓ Fomento de práticas desportivas formais e não formais, como direito de todos.
- ✓ Tratamento diferenciado para desporto educacional, comunitário e de alto rendimento no município.
- ✓ A proteção e os incentivos às manifestações desportivas de criação nacional.
- ✓ O incentivo às competições desportivas regionais e locais.
- ✓ A prática de atividades desportivas pelos municípios facilitando o acesso às áreas públicas destinadas à prática do esporte.
- ✓ O desenvolvimento de práticas desportivas para pessoas portadoras de deficiência.
- ✓ Conjugação de esforços do poder público e da comunidade para o desenvolvimento do esporte amador de Criciúma.
- ✓ Promoção de articulações entre entidades públicas e organizações da comunidade para a formulação e execução da política municipal de esportes.
- ✓ Mobilizar a opinião pública no sentido da indispensável participação comunitária nos programas esportivos do município.
- ✓ Propiciar a iniciação, formação, treinamento e aperfeiçoamento nas várias modalidades esportivas.

Privilegiar a execução da política de recreação, lazer e iniciação esportiva em favor das crianças e dos adolescentes, sobretudo de comunidades carentes, visando seu desenvolvimento psicomotor e sua integração social.²⁸

²⁸ Informações extraídas do portal: <http://www.criciuma.sc.gov.br/site/>

Estratégias de articulação das políticas de atendimento

A construção do Plano Decenal Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes foi realizada de forma participativa tendo como referência os direitos fundamentais básicos de crianças e adolescentes e os direitos especiais de proteção mediante a organização dos grupos de trabalho com os seguintes eixos:

Eixo 1 – Promoção dos direitos de crianças e adolescentes;

Eixo 2 - Proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes;

Eixo 3 – Protagonismo e participação de crianças e adolescentes;

Eixo 4 – Controle social da efetivação dos direitos;

Eixo 5 – Gestão da política dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

As propostas para cada eixo temático foram construídas seguindo os seguintes princípios:

1. Universalidade dos direitos com equidade e justiça social.
2. Igualdade e direito à diversidade.
3. Proteção integral para crianças e adolescentes.
4. Prioridade absoluta para crianças e adolescentes.
5. Reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, em peculiar condição de pessoas em desenvolvimento.

6. Descentralização político-administrativa.
7. Participação e controle social.
8. Intersetorialidade e trabalho em rede.

A seguir apresenta-se um módulo detalhado dos objetivos, ações, metas, responsáveis e prazos para as políticas públicas de atendimento para crianças e adolescente no município. Assim, no que se refere aos prazos, considerou-se **curto prazo**: da data da aprovação (2017) até (2020); **médio prazo**: de acordo com o período orçamentário de (2020 a 2022); **Longo prazo**: com início do período orçamentário de 2022 até a finalização da duração do plano (2027).

O

bjetivos, metas e ações

EIXO 1 PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇAS E ADOLESCENTE

Diretriz 1 - 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	AÇÕES	METAS	PRAZO	Responsáveis
Promover o respeito aos direitos da criança e do adolescente na sociedade, de modo a consolidar uma cultura de cidadania	Realizar formação/capacitação para os operadores da rede de atendimento à criança e ao adolescente.	Realização de formações trimestrais para os profissionais da rede de atendimento	permanente	CMDCA
	Realizar calendário de campanhas anuais de promoção dos direitos e prevenção a violência contra a criança e adolescentes. (campanhas em todos os meios de mídia), com divulgação mensal dos propósitos da garantia de direitos da criança e do adolescente.	Vincular em 100% da rede de comunicação municipal (TVs, Rádios, Mídias Sociais e Meios de comunicação escrita sendo executas em datas estratégicas (Ex: carnaval, dia do estatuto, dia das crianças e outras datas que se fazem necessário).	permanente	CMDCA
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.	Promover eventos ou ações que evidenciem a proteção integral dos direitos das crianças e adolescentes, com intuito de esclarecer e compreender o papel da família.	Criação de metodologia de trabalhos com as famílias; Formar grupos de pais ou responsáveis e profissionais de diferentes áreas.	permanente	CMDCA e CRAS
Promover ações educativas de prevenção de violências e acidentes	Garantir a implementação de	Criar campanhas anuais voltadas para crianças e adolescentes, com foco na informação e	permanente	CMDCA CREAS DPCAMI CT

com crianças e adolescentes nas famílias e nas instituições de atendimento.	planos informativos, contemplando campanhas que ajudem a identificar situações de violência familiar ou institucional de crianças e adolescentes sejam elas de natureza doméstica, sexual, e outras formas de violências.	prevenção sobre violência.		
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.	Sensibilizar os espaços escolares e suas respectivas gestões sobre a importância de formação da população escolar sobre seus direitos e deveres com base no dispositivo legal do ECA.	Elaborar diretrizes para a implementação da Lei nº 11.525/07 na educação infantil, fundamental e médio no município.	2020-2022	CMDCA COMEC
Fomentar a cultura da sustentabilidade socioambiental no processo de educação em direitos humanos com crianças e adolescentes.	Criar, em regime de colaboração, com órgãos públicos de educação e unidades escolares, um currículo transversal que aborde o tema sustentabilidade socioambiental.	Promoção de parcerias com secretarias e entidades para desenvolver o fomento da cultural e sustentabilidade da educação ambiental, palestras, trilhas guiadas, feiras de ciências, cartilhas e informativos.	2019-2022	FAMCRI GERED SME UNESC

Diretriz 2 - Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças e adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, com promoção da equidade e afirmação da diversidade.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	METAS	PRAZO	Responsáveis
Priorizar a proteção integral de crianças e adolescentes nas políticas de desenvolvimento econômico sustentável.	Promover ações de prevenção e erradicação do trabalho infantil.	Realização de campanhas e fiscalização junto à empresas e entidades cedentes.	2019-2022	CMDCA MPT MT MPSC CT CREAS
	Promover ações de prevenção contra trabalhos informais que envolvam os adolescentes a partir de 14 anos.	Formação de parcerias com o Ministério Público do Trabalho (Projeto Trabalho Seguro).	2019-2022	CMDCA MPT MT MPSC CT CREAS
	Aprimorar o sistema gratuito do disque denúncia em relação às	Estabelecimento de um fluxo de atendimento	2019-2022	CT CREAS

	situações de risco que envolvam esta temática (Disque 100).	em torno das denúncias com resolução assertiva para todas as denúncias.		MPSC MT MPT
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.	Viabilizar a documentação necessária para o acesso a todos os serviços, garantindo o direito à cidadania.	Viabilização de cartório itinerante para registros de nascimentos em hospitais de forma gratuita.	2019-2022	CMDCA Cartório de registro civil MP
	Fomentar a formalização das redes de proteção e a elaboração e implantação de um sistema integrado para melhor articular o processo de inserção das famílias em programas de geração de renda.	Criar programas de geração de renda com base nos processos de economia solidária.	2020-2027	CMDCA SMAS CRAS
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.	Investir na melhoria da infraestrutura e de equipamentos das Unidades de Estratégia Saúde da Família, adequando ao padrão de ambiência para realização de atividades voltadas à nutrição.	Elaboração de plano dentro da ESF com ações voltadas a nutrição alimentar em todas das unidades de saúde.	2020-2027	CMDCA SMAS SMS
	Melhorar a qualidade nutricional da alimentação escolar.	Oferta de alimentação saudável e regular nas escolas que atendem as crianças e adolescentes em Criciúma	2020-2027	CMDCA SMAS CMAS
	Elaborar o Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional com vistas assegurar acesso direito à alimentação a população em situação de vulnerabilidade social.	Elaboração e efetivação do Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional.	2020-2027	COMSEA (Conselho Municipal de Segurança Alimentar)
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.	Articular parcerias, objetivando a ampliação de espaços já existentes, para a realização de ações diversas que visem a proteção integral de crianças e adolescentes.	Ampliação em 50% (do total de 520 usuários-conforme cofinanciamento federal) o número de vagas nos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos em todas as faixas etárias até os 17 anos.	2020-2027	CMDCA SMAS
	Ampliar e qualificar a cobertura de proteção social básica e especial da política de assistência social no município.	Ampliação do número (05 CRAS) de CRAS de modo a garantir a cobertura no município de todos os territórios definidos de vulnerabilidade social.	2020-2027	CMDCA SMAS
		Efetivação de estrutura	2020-	CMDCA

		física e recursos humanos em CRAS e CREAS de acordo com as normativas legais.	2027	SMAS
Universalizar o acesso ao registro civil e a documentação básica de crianças e adolescentes e suas famílias	Garantir o atendimento às crianças e adolescentes migrantes e suas famílias.	Promover o atendimento universal de crianças e adolescentes e suas famílias que estão no município na condição de migrantes.	Permanente	CRAS
Expandir e qualificar políticas de atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias	Criar e disponibilizar base de dados comum a partir do perfil dos usuários do sistema único de saúde para fortalecer os atendimentos na rede intersetorial. Estruturar adequadamente as equipes de atenção básica em saúde, com quadro administrativo profissional - de apoio e gerencial – e equipes completas compatível com as necessidades.	Unificação dos sistemas existentes na rede intersetorial em 100% dos atendimentos.	2020-2027	SMS, CMS e CMDCA
	Ampliar e organizar a equipe multiprofissional de atendimento especializado e de atendimento às vítimas de violências e de saúde mental/dependência química.	Ampliação das equipes de atenção básica, contemplando a cobertura de 100% do município.	2020-2027	SMS, CMS e CMDCA
	Ampliar e qualificar a estrutura existente de assistência hospitalar ao nascimento e no período neonatal.	Assistência hospitalar qualificado e atendendo toda a demanda.	2020-2027	SMS, CMS e CMDCA
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.	Promover busca ativa de crianças e adolescentes fora da escola, envolvendo os demais atores do sistema de garantia de direitos.	100% de crianças e adolescentes matriculadas e frequentando estabelecimento escolar.	Permanente	SME GERED CT
	Ofertar escolarização de jovens e adultos no período diurno.	Implantação de núcleos de educação de jovens e adultos no período diurno nas áreas de maior vulnerabilidade social.	2021	SME, GERED, SMAS, FME, FMC
	Ampliar o número de escolas/vagas com oferta de educação integral nos territórios de maior vulnerabilidade social.	Ampliação em 50% das escolas/vagas de tempo integral.	2021-2024	SME, GERED, SMAS, FME, FMC
	Incentivar projetos que	Implantação de projetos	2021-	SME, GERED,

	possibilitem a utilização dos espaços públicos pela comunidade em horários alternativos.	educativos, esportivos, culturais e sociais nos espaços públicos.	2024	SMAS, FME, FMC
Implementar na educação básica o ensino da cultura afrobrasileira, africana e indígena, em cumprimento das Leis de nºs 10.639/03 e 11.645/08	Acompanhar a inserção da Educação das Relações Étnico-Raciais, da Educação de Gênero e Sexualidade, do Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira, Africana nos currículos da Educação Básica.	Inserção do ensino da cultura afrobrasileira, africana e indígena em 100% das escolas públicas e particulares.	2019-2021	COMEC GERED COMPIRC
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	Incluir no currículo escolar das escolas públicas e particulares o ensino da língua de sinais (LIBRAS) Promover eventos, palestras, seminários e outros informativos em relação a educação inclusiva	100% das escolas com ensino de LIBRAS Calendário anual dos eventos	2020-2027 Permanente	COMEC SME GERED COMEC e CODEC (Conselho pessoa com deficiência)
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	Garantir equipamentos tecnológicos atualizados com acesso à internet segura e de qualidade, por meio de parcerias público/privada, nos espaços utilizados por crianças e adolescentes. Oferecer oficinas interativas de tecnologias nos espaços educativos, de assistência social e de cultura, com profissionais qualificados (tecnologia e didática).	100% das unidades escolares, de assistência social e de cultura com equipamentos e profissionais acessíveis e qualificados às crianças e adolescentes.	2021-2017	SMAS SME FCC – Fundação Cultural Diretoria de Tecnologia da Informação
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.	Garantir e ampliar a oferta do ensino profissionalizante de qualidade e gratuito. Fomentar parcerias entre escolas, CIEE, SINE e empresas objetivando a sensibilização para a inserção dos adolescentes no mercado de trabalho.	Ampliação das vagas existentes de ensino profissionalizante gratuito. Pactuação anual das parcerias entre os envolvidos.	2020-2027 Permanente	COMDCA GERED CMDCA e GERED
Ampliar o acesso de adolescentes a partir de 14 anos a programas de aprendizagem	Sensibilizar empresas e setores responsáveis acerca da importância/obrigatoriedade de programas de aprendizagem profissional de acordo com a Lei	Efetivação da oferta de vagas de acordo com a Lei nº 10.097/00.	Permanente	CMDCA GERED

profissional de acordo com a Lei nº 10.097/00.	nº 10.097/00.			
	Potencializar e ampliar a oferta de vagas a adolescentes em cursos de qualificação através do programa jovem aprendiz.	Ampliação do número de vagas de adolescentes em curso de qualificação do programa jovem aprendiz.	Permanente	CMDCA GERED
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.	Implementar políticas públicas de acesso aos meios culturais, garantindo a acessibilidade e o caráter permanente das ações.	Efetivação do sistema de cultura previsto na lei municipal 6.618 de 2016.	Permanente	COMCRI – Conselho Municipal de Políticas Culturais de Criciúma
	Ampliar orçamento municipal (de origem pública e privada) para efetivação de políticas públicas de cultura.	Normatização do processo de captação de recursos para cultura.	2019-2021	CMDCA FCC
	Incentivar ações culturais em todos os espaços de inserção de crianças e adolescentes.	Ações-projetos de cultura em execução nos diversos espaços de atendimento a crianças e adolescentes.	Permanente	CMDCA FCC
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	Normatizar o sistema municipal de esporte (gestão, controle social e fundo municipal).	Aprovação de lei municipal. Criação do Fundo Municipal de Esportes. Criação do Conselho Municipal de Esportes.	2019-2021	FME
	Implementar políticas públicas de esporte e lazer, garantindo a acessibilidade e o caráter permanente das ações.	Criação e efetivação de Plano Municipal de Esporte e lazer.	2019-2021	FME
		Ampliação do orçamento municipal de origem pública e privada para efetivação de políticas públicas de esporte destinadas à crianças e adolescentes.	2019-2021	FME

Eixo 2 Proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes

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	AÇÕES	METAS	PRAZO	Responsáveis
----------------------	-------	-------	-------	--------------

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.	Elaborar o plano municipal de direito à convivência familiar e comunitária.	Aprovação do Plano municipal de direito à convivência familiar e comunitária.	2020-2022	SMAS CMAS Comissão Intersectorial CMDCA
	Implantar o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora para crianças e adolescentes, conforme legislação Municipal e normativa nacional.	Serviço de Família Acolhedora implantado e com equipe técnica de acordo com as normativas legais.	2020-2021	SMAS CMDCA CMAS
	Elaborar e implantar protocolos e fluxogramas de enfrentamentos as violências da rede de atenção à criança e adolescente.	Aprovação e efetivação dos protocolos e fluxogramas.	2020-2021	SMAS CMDCA CMAS
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.	Criar programas educativos de orientação e de atendimento a familiares, responsáveis, cuidadores ou demais envolvidos em situações de negligência, violência psicológica, física e sexual.	Efetivação de programas educativos de orientação e de atendimento a familiares, responsáveis, cuidadores ou demais envolvidos em situações de negligência, violência psicológica, física e sexual.	2021	SMAS CMDCA
	Capacitar e formar todos os profissionais que atuam com crianças e adolescentes para a prevenção, identificação de evidências, diagnóstico e enfrentamento de todas as formas de violência	Formação continuada dos operadores do sistema de garantia de direitos, quanto aos instrumentos de necessários para escuta e encaminhamentos das notificações das situações de violência	Permanente	SMAS CMDCA
Definir diretrizes para as atividades de prevenção ao uso de drogas por crianças e adolescentes conforme a lei 11 343-06, bem como ampliar e qualificar as políticas sociais para prevenção e atenção à crianças e adolescentes usuários e dependentes de álcool e drogas.	Elaborar programa municipal de prevenção e atenção à crianças e adolescentes usuários e dependentes de álcool e drogas com abordagem multisetoriais envolvendo as secretarias, fundações e diretorias municipais.	Efetivação das atividades e ações para prevenção e atenção à crianças e adolescentes usuários e dependentes de álcool e drogas conforme a lei 11 343-06.	Permanente	SMS CMDCA COMAD
	Qualificar equipe do CAPSi para atendimento de crianças e adolescentes usuários e dependentes de álcool e drogas.	Equipe do CAPSi qualificada.	Permanente	SMS CMDCA
Ampliar e articular	Realizar diagnóstico	Diagnóstico realizado.	2019.	SMAS.

políticas, programas, ações e serviços para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, com base no Plano Nacional temático.	municipal sobre o trabalho infantil.			
	Articular e qualificar as políticas sociais para identificar, cadastrar e acompanhar crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil.	Efetivação do serviço de abordagem social junto aos envolvidos com crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil. Realização de campanhas, eventos, materiais informativo audiências públicas voltadas a conscientização da sociedade referente as implicações do trabalho infantil.	Permanente	SMAS
	Qualificar os operadores do sistema de garantia de direitos em relação a temática de trabalho infantil.	Educação permanente dos operadores do sistema de garantia de direitos.	Permanente	SMAS CMDCA Comitê de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil
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.	Realizar campanhas educativas de prevenção e orientação quanto ao uso adequado das tecnologias de informação e comunicação.	Realização de campanhas periódicas com linguagem específica para os diferentes públicos-alvos (crianças/adolescentes, professores educadores, pai/responsáveis).	Permanente	CME
Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, com base no Plano Nacional temático.	Elaborar e divulgar o Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Sexual contra crianças e adolescentes.	Execução das ações previstas no Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Sexual contra crianças e adolescentes.	Permanente	SMAS SMS
	Realizar campanhas de prevenção e enfrentamento às violências sexuais ocorridas através dos meios digitais e veículos de comunicação.	Efetivação de campanhas semestrais.	2020	SMAS SMS
	Instituir protocolo e fluxo de atendimento em rede para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.	Efetivação de protocolo e fluxo de atendimento em rede para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.	2020	SMAS SMS
	Capacitar e formar os profissionais que atuam	Garantia de capacitações anuais aos	2019	SMAS SMS

	com crianças e adolescentes para a prevenção, identificação de evidências, diagnóstico e enfrentamento de violência sexual.	integrantes do sistema de garantia de direitos.		
Definir e implementar políticas e programas de prevenção e redução da mortalidade de crianças e adolescentes por violências, em especial por homicídio.	Implantar o Comitê de enfrentamento às violências de crianças e adolescentes no município de Criciúma (Decreto nº 167/17).	Comitê implantado e em funcionamento. Serviços estruturados de acordo com as normativas e demandas dos territórios.	2019 Permanente	SMAS SMAS, SMS, SME, GERED, FME e FMC
	Fortalecer os serviços, programas e projetos de enfrentamento e prevenção de violências	Ampliação do Programa Saúde na Escola	Permanente	SMS, SME, GERED
	Promover ações de incentivo à cultura de paz.	Estruturação de programa municipal de incentivo à cultura de paz.	2019 - 2020	SMAS, SMS, SME, GERED
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.	Criar protocolos e fluxos de atendimento à criança e adolescente vítimas de violências: sexual, psicológica, familiar, doméstica, física e outras.	Protocolos e fluxos normatizados e em funcionamento.	2020	SMAS, SMS
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.	Revisar o Plano decenal municipal de atendimento socioeducativo (2014-2024).	Plano decenal revisado	2019	SMAS
	Implantar comissão intersetorial de acompanhamento do plano decenal de atendimento socioeducativo.	Comissão intersetorial implantada	2019	CMDCA CMAS SMAS/CREAS
	Articular junto à rede intersetorial planejamento coletivo, com vistas ao enfrentamento da violência e das causalidades do ato infracional de adolescentes.	Realização de reuniões integradas com o sistema de garantia de direitos da criança e adolescente, com vistas ao planejamento de ações integradas na direção da proteção	2019	SMAS/CREAS Secretaria Estadual responsável pelo atendimento socioeducativo em meio fechado.

		integral de adolescentes.		Juizado da Infância e Adolescência.
	Garantir equipe de acordo com as normativas legais (NOBRH e SINASE).	Quadro de recursos humanos qualificado e de acordo com as normativas.	2019	SMAS
	Possibilitar espaço de diálogo e integralidade no atendimento socioeducativo a adolescentes.	Realização de reuniões de planejamento junto à rede; bem como seminário municipal.	Permanente	SMAS, CREAS, CMDCA
	Capacitar a rede sobre o serviço de proteção em especial a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, contemplando temáticas referente: política de assistência social, direito da criança e do adolescente, ato infracional, justiça restaurativa, mediação familiar e outros.	Capacitação do Sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente.	Permanente	SMAS, CREAS, CMDCA
Formular diretrizes e parâmetros para estruturação de redes integradas de atendimento de crianças e adolescentes egressos do sistema sócio-educativo e do acolhimento institucional.	Criar e implantar protocolos e fluxos de atendimento intersetorial e em rede para adolescentes egressos do sistema socioeducativo.	Fluxos e protocolos de atendimento intersetorial em funcionamento.	2020	CMDCA
	Criar e implantar protocolos e fluxos de atendimento intersetorial e em rede para crianças e adolescentes do acolhimento institucional	Fluxos e protocolos de atendimento intersetorial em funcionamento.	2020	CMDCA

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	METAS	PRAZO	Responsáveis
Implantar e aprimorar o funcionamento de conselhos tutelares em todos os municípios, de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo CONANDA.	Adquirir sede própria para os conselhos tutelares dentro do território de abrangência em conformidade com as previsões da resolução 170 do CONANDA.	Aquisição de sede própria para os Conselhos Tutelares dentro de sua região de abrangência.	2021-2027	Poder executivo/Gabinete do Prefeito CMDCA.
	Operacionalizar o SIPIA.	Garantia de todas as condições para operacionalização do SIPIA.	2020	Poder executivo/Gabinete do

			Prefeito CMDCA
Promover ações de divulgação das atribuições e do funcionamento do Conselho Tutelar.	Realização de campanhas, seminários, palestras e outros eventos.	Permanente	CMDCA
Realizar formação continuada aos membros dos conselhos tutelares.	100% conselheiros tutelares capacitados.	Permanente	CMDCA

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	AÇÕES	METAS	PRAZO	Responsáveis
Articular e aprimorar os mecanismos de denúncia, notificação e investigação de violações dos direitos de crianças e adolescentes.	Divulgar as formas existentes para realização de denúncias no município (0800/disque 100/e-mail).	Elaboração de plano de trabalho para fortalecer os mecanismos de denúncia com critérios mínimos de efetividade para 100% das denúncias.	2019	CMDCA
	Criar e implantar protocolos e fluxos de atendimento intersetorial e em rede para as situações de violações de direito de crianças e adolescentes.	Efetivação do comitê de enfrentamento de violências de crianças e adolescentes, conforme decreto n. 1567-17.	2019	CMDCA
		Fluxos e protocolos de atendimento intersetorial normatizados (em lei municipal e resolução do CMDCA) em funcionamento.	2020	CMDCA SMAS

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	AÇÕES	METAS	PRAZO	Responsáveis
----------------------	-------	-------	-------	--------------

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.	Incentivar a participação dos adolescentes nos conselhos, conferências (de direitos e setoriais) e outros espaços de convivência e de construção da cidadania, nos processos de formulação, deliberação, monitoramento e avaliação das políticas públicas.	Participação ativa de adolescentes nos conselhos e conferências de direitos e setoriais.	Permanente	CMDCA/CMJ/CME - CMAS\
		Criação de espaços participativos nos serviços de atendimento à crianças e adolescentes.	permanente	CMDCA/CMJ/CME - CMAS\
Promover oportunidades de escuta de crianças e adolescentes nos serviços de atenção e em todo processo judicial e administrativo que os envolva.	Capacitar permanentemente os integrantes do sistema de garantia de direitos para a escuta qualificada de crianças e adolescentes nos respectivos espaços de atuação.	Capacitação dos integrantes do sistema de garantia de direitos no curso de suas atividades. Formação continuada com carga horária mínima de 16 horas durante o período de 12 meses.	2020/2027	CMDCA/CMJ
Ampliar o acesso de crianças e adolescentes, na sua diversidade, aos meios de comunicação para expressão e manifestação de suas opiniões.	Fomentar atividades com uso de tecnologias disponíveis de forma qualificada.	Criação de um fórum digital para fomento de atividades do uso adequado das tecnologias disponíveis	Permanente	CMDCA CMJ Coordenadoria da Juventude
	Estabelecer temas pertinentes à diversidade de criança e adolescente.	Realização de atividades que visam desenvolver o pensamento crítico de crianças e adolescentes nos diversos espaços de atendimento.	Permanente	

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	AÇÕES	METAS	PRAZO	Responsáveis
Universalizar os Conselhos de Direitos	Implantar programa de educação permanente	Realização de encontros trimestrais de capacitação	Permanente	CMDCA

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.	para os conselheiros de direitos do município.	sobre temas pertinentes às atribuições do CMDCA.		
	Divulgar as atribuições, atividades e deliberações do CMDCA.	Realização de campanhas e outros eventos de divulgação.	Permanente	CMDCA
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	Instituir campanhas informativas e educativas dando ênfase nos espaços de participação e controle já existentes, tais como fóruns e conferências.	Criação de agenda de divulgação e formações sobre participação e organização da sociedade civil no mínimo 3 vezes ao ano, utilizando-se da mídia em todos os seus âmbitos.	Permanente	CMDCA
	Incentivar e fortalecer o Fórum Municipal das OSC.	Pactuação da agenda de atividades-encontros do Fórum Municipal das OSC.	Permanente	FMOSC (Fórum Municipal das OSC)
	Efetivar os comitês temáticos relacionados às políticas de direitos humanos de crianças e adolescentes (de enfrentamento às violências, da mortalidade infantil, do trabalho infantil e outros).	Efetivação dos comitês temáticos.	Permanente	SMAS, SMS, CMDCA
Aperfeiçoar a comunicação do CDMDCA com os demais conselhos de direitos do município.	Estabelecer meios de comunicação formal e informal de integração dos conselhos correlatos.	Realização de reuniões integradas entre os conselhos de direito e setoriais com definição de pauta comum.	Permanente	CMDCA

EIXO 5 GESTÃO DA POLÍTICA 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, intersectorialidade, participação, continuidade e coresponsabilidade dos três níveis de governo.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	METAS	PRAZO	Responsáveis
Estabelecer mecanismos e instâncias para a articulação, coordenação e pactuação das responsabilidades na gestão do Plano decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.	Criar comissão permanente no CMDCA de acompanhamento implementação do plano decenal e demais planos setoriais acionando os respectivos responsáveis pelas ações previstas.	Efetivação da comissão permanente de acompanhamento implementação do plano decenal e demais planos setoriais (resolução do CMDCA).	2020-2027	CMDCA
	Manter e fortalecer a comissão municipal intersetorial de proteção integral (representantes municipais nomeados pelo decreto 1270/17) a qual tem por objetivo propor e estimular estratégias de ações intersetoriais no âmbito da gestão de políticas públicas para crianças e adolescentes.	Fortalecimento da comissão municipal intersetorial de proteção integral. Participação da comissão na Revisão do plano Decenal anualmente juntamente com colegiado setorial do município.	Permanente	CMDCA, MP
	Criar e manter atualizado um portal virtual com os dados do diagnóstico da criança e do adolescente do município.	Criação e manutenção de plataforma web com informações atualizadas.	2020-2027	Executivo municipal
	Implantar um sistema de informação integrado da rede de atendimento à criança e adolescente.	Implantação de sistema de informação integrado.	2022	Executivo municipal e CMDCA.
	Criar e implantar protocolos e fluxogramas na perspectiva da intersectorialidade e proteção integral.	Fluxos e protocolos de atendimento intersectorial normatizados (em lei municipal e resolução do CMDCA) em funcionamento.	2020	Comissão Intersectorial de Proteção Integral CMDCA

Diretriz 09- A efetivação da Prioridade Absoluta no ciclo e na execução orçamentária das três esferas de governo para a Política Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, garantindo que não haja cortes orçamentários.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	METAS	PRAZO	Responsáveis
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.	Assegurar que as ações do Plano Decenal estejam contempladas no PPA, LDO e LOA do município.	Previsão orçamentária para a efetivação do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes no PPA, LDO e LOA do município.	Permanente	CMDCA e MP
	Elaborar o OCA-Orçamento da Criança e do Adolescente do município.	Elaboração do OCA.	2020-2021	CMDCA e MP
Estabelecer e implementar mecanismos de cofinanciamento 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	Incluir no plano de aplicação de recursos do FIA municipal, a implementação de ações do Plano Decenal.	Previsão de recursos do FIA para implementação das ações do Plano Decenal.	2020-2027	CMDCA
	Realizar de ações sistemáticas (campanhas de captação, eventos de sensibilização e outros) de mobilização da sociedade civil para ampliar a arrecadação do FIA.	Ampliação de recursos financeiros alocados no FIA.	2020-2027	CMDCA

Diretriz 10 - Qualificação dos profissionais para atuarem na rede de promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes com especial atenção para a formação continuada de conselheiros dos direitos e tutelares e violências contra crianças e adolescentes.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	METAS	PRAZO	Responsáveis
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.	Instituir e implementar um plano de formação continuada para os atores do Sistema de Garantia de Direitos das crianças e adolescentes.	Efetivação de plano de formação anual com temáticas e cronogramas para 100% dos Sistema de Garantia de Direitos das crianças e adolescentes.	2020-2027	CMDCA

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	AÇÕES	METAS	PRAZO	Responsáveis
Desenvolver metodologias e criar mecanismos de monitoramento e avaliação da política municipal e do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e do seu respectivo orçamento	Criar comissão permanente no CMDCA de acompanhamento da implementação do plano decenal e demais planos setoriais acionando os respectivos responsáveis pelas ações previstas.	Efetivação da comissão permanente de acompanhamento da implementação do plano decenal e demais planos setoriais (resolução do CMDCA).	2020-2027	CMDCA
	Produzir mecanismos de monitoramento com previsão indicadores das metas contempladas no plano decenal.	Definição de indicadores das metas contempladas no plano decenal.	2020	Comissão Permanente de acompanhamento do plano.
	Revisar bianualmente o Plano Decenal por meio de seminário intersetorial.	Realização de seminário bianual intersetorial de monitoramento e avaliação do Plano Decenal;	Permanente	Comissão Permanente de acompanhamento do plano.
Universalizar o Sistema de Informação para Infância e adolescência - Sipi, mediante a corresponsabilidade do poder público, em articulação com outras bases de dados nacionais sobre crianças e adolescentes.	Operacionalizar o SIPIA.	Efetivação de todas as condições para operacionalização do SIPIA.	2020	CMDCA e CT

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	METAS	PRAZO	Responsáveis
Fomentar pesquisas no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes, com a difusão pública de	Incentivar a pesquisa no campo das políticas da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de criança e adolescentes	Articulação com universidades locais, bem como outros espaços de pesquisa, com vistas a produção de conhecimento na área da criança e do adolescente.	Permanente	CMDCA

seus resultados.				
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.	Incentivar a disseminação de práticas inovadoras, visando a qualificação das políticas públicas para crianças e adolescentes.	Realização de seminários-encontros que promovam a disseminação de boas práticas na área da criança e do adolescente.	2020-2027	CMDCA
Promover o intercâmbio científico, nacional e internacional, entre as instituições de ensino, pesquisa e extensão nos temas relativos a crianças e adolescentes.	Promover e incentivar a busca de pesquisa e pesquisadores que tratem do tema criança e adolescentes firmando parcerias entre as instituições de ensino superior do município.	Incentivar a publicação de pesquisas, promovendo prêmios para as melhores práticas.	2021-2027	CMDCA

R

Referências

ARAGÃO, Ailton de Souza. *Rede de proteção social e promoção de direitos: contribuições do conselho tutelar para a integralidade e a intersetorialidade* (Uberaba-MG). Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública, pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, 2011.

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

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

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

CONANDA. *Construindo a Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes 2011-2020*. Documento para consulta pública. Brasília: Conanda, SEDH, 2010a.

COSTA, Helena Regina Lobo da. **A dignidade humana**: teoria de prevenção geral positiva. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

CUSTÓDIO, André Viana. *A exploração do trabalho infantil doméstico no Brasil contemporâneo: limites e perspectivas para a sua erradicação*.

Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

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

CUSTÓDIO, André Viana. VERONESE, Josiane Rose Petry. **Trabalho Infantil**: a negação do ser criança e adolescente no Brasil. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2007.

CUSTÓDIO, André Viana. VERONESE, Josiane Rose Petry. **Direito da Criança e do Adolescente para concurso de Juiz do Trabalho**. São Paulo: Edipro, 2011.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito fundamental à saúde**: parâmetros para sua eficácia e efetividade. Porto Alegre: Livro do Advogado, 2007.

LIMA, Fernanda da Silva. *Os direitos humanos e fundamentais de crianças e adolescentes negros à luz da proteção integral*: limites e perspectivas das políticas públicas para a garantia de igualdade racial no Brasil. Tese (Doutorado em Direito). Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, 2015.

LIMA, Fernanda da Silva. VERONESE, Josiane Rose Petry. *Mamãe África, cheguei ao Brasil*: os direitos da criança e do adolescente sob a perspectiva da igualdade racial. Florianópolis: Ed. da UFSC, Fundação Boiteux, 2011.

NASCIMENTO, Sueli do. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. *Serviço Social & Sociedade* [online], São Paulo, n. 101, p. 95-120, 2010.

PEDRO, Joana Maria *Translating the debate: the usage of gender category in the historical research*. História, São Paulo, v.24, n.1, p.77-98, 2005.

RAMIDOFF, Mário Luiz. *Direito da Criança e do Adolescente: por uma propedêutica jurídico-protetiva transdisciplinar*. Tese (Doutorado em Direito) – Curso de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.

RIZZINI, Irene. **Acolhendo crianças e adolescentes**: experiências de promoção de direito à convivência familiar e comunitária no Brasil. 2. ed. São Paulo; Brasília: Cortez; UNICEF, 2007.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria de análise histórica. Educação e Realidade, Porto Alegre, v.16, n.2, p.5-22, jul/dez., 1990.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 31. Ed., São Paulo: Malheiros: 2008.

SILVA, Rosane Leal da. *A proteção integral dos adolescentes internautas: limites e possibilidades em face dos riscos no ciberespaço*. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

SOUZA, Ismael Francisco de. *A erradicação do trabalho infantil e as responsabilidades do Conselho Tutelar no município de Florianópolis*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2008.

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

VERONESE, Josiane Rose Petry. *Temas de Direito da Criança e do Adolescente*. São Paulo: LTr, 1997.

VERONESE, Josiane Rose Petry. *Direito da Criança e do Adolescente*. Florianópolis: OAB/SC, 2006. (Coleção Resumos Jurídicos. v. 5)

VERONESE, Josiane Rose Petry; OLIVEIRA, Luciene de Cássia Policarpo. **Educação versus Punição:** a educação e o direito no universo da criança e do adolescente. Blumenau: Nova Letra, 2008.



RESOLUÇÃO CMDCA Nº 037/2018

Revoga a Resolução nº 033/2018 e dispõe sobre a composição da Comissão Intersetorial Responsável pela Revisão do Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA de Criciúma, através do seu Presidente no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Municipal nº 2.514 de 28 de dezembro de 1990, conforme reunião ordinária do dia 08 de novembro de 2018, Ata nº 460/2018, deste Conselho,

Resolve

Art. 1º - Aprovar a indicação da Comissão Intersetorial Responsável pela Revisão do Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, conforme segue abaixo.

NOME	REPRESENTAÇÃO
Angela Maria Silva	Fundação Municipal de Esportes- FME

Giordana Machado da Luz	CMDCA
Mirella Sombrio	CMDCA
Janaína Villain	Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação
Ana Regina da Silva Losso	Secretaria Municipal de Saúde
Ana Paula Aguiar Milanez	Secretaria Municipal de Saúde
Solange Castagnol	Secretaria Municipal de Educação
Márcia Cristina Ribeiro	I Conselho Tutelar de Criciúma
Márcio Marcos da Silva	II Conselho Tutelar de Criciúma
Luciano Mendes Pereira	Fórum DCA
Fabiane Fernandes Farias Scarpari	Ministério Público

Art. 2º - Revoga-se a Resolução CMDCA n° 033/2018 de 13 de novembro de 2018.

Art. 3º - Esta resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Criciúma, 13 de dezembro de 2018.

Janaina Villain

Vice-Presidente do CMDCA

(Gestão 2017-2019)

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA
Rua Domênico Sônego n° 542, Paço Municipal Marcos Rovaris, Bairro Santa Bárbara, CEP: 88804-050
E-mail: sec.executiva@hotmail.com
3431-0316/3431-0491

Lista de presença



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

Comissão Intersetorial para revisão do Plano Decenal

Data: 13/11/2018
Horário: 13h30
Local: Sala dos Conselheiros

Nome	Assinatura
Ana Messias - Saúde	[Assinatura]
Robson S. S. Campos - MPSC	[Assinatura]
Quintina P. Almeida - Conselho Tutar	[Assinatura]
Maíra C. Ribeiro	[Assinatura]
Marcos Marcelo S. M.	[Assinatura]
Quedana M. da Rosa	[Assinatura]
Janaína Vellam	[Assinatura]
Marcela André	[Assinatura]
Angela Rosa Silva	[Assinatura]
Elisange Castagnol	[Assinatura]

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA
 Rua Domício Sérgio nº 542, Praça Municipal Maria Ruyani, Santa Santa Teresita, CEP: 88804-000
 E-mail: cda.criciuma@cricuma.sc.gov.br
 (41) 3314-5431-2318



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
DE CRICIÚMA

REUNIÃO PLANO DECENAL

Data: 12/12/2018

Horário: 13h30

Local: Sala dos Conselhos

Nome	Assinatura
Mirella Louro	Mirella Louro
Olavice Castagnol	Olavice
Fabiane F. S. Scarpa	Fabiane
Regina Maria Silva	F.M.E.
Vanessa P.F. Almeida	Vanessa
Carla Maria de Mello	Carla
Vanessa da Silva	Vanessa



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
DE CRICIÚMA

Comissão Intersetorial para revisão do Plano Decenal

Data: 18/02/2019

Horário: 13h30

Local: Sala dos Conselhos

Nome	Assinatura
Jana Messias	
Egabene T. Farias Scarpari	
Angela Katia Dulcor	
Maíra Cristina Ribeiro	
Mirella Gomes	
Christiane Machado de Souza	



REUNIÃO PLANO DECENTAL
Data: 27/02/2019
Horário: 13h30
Local: Sala das Condições

Nome	Assinatura
Luciano Mendes Braga	Luc
Miranda Lima	Miranda Lima
Salomé S. S. Campos	Salomé
Paraina Gomes	Paraina
Quelene M. de Souza	Quelene
Cláudio Cartágenes	Cláudio
Miguel S. Peral Silva	Miguel



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
DE CRICIÚMA

COMISSÃO PLANO DECENAL

Data: 18/03/2019

Horário: 14h00

Local: Sala dos Conselhos

Nome	Assinatura
Luciano Mendes Araújo	Luciano
Mirella Costa	Mirella Costa
Angelo Pereira Silva	Angelo
Silvaneide Castagnel	Silvaneide
Marcia Mallin	Marcia
Janaína Brito	Janaína
Edson J. J. Souza	Edson
Marcelo Costa Silva	Marcelo
Fernando Silva	Fernando
Georgina M. de Jesus	Georgina



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE CRICIÚMA

COMISSÃO PLANO DECENAL

Data: 02/05/2019

Horário: 13h30

Local: Sala dos Conselhos

Nome	Assinatura
Felipe F. Farias Scarpa	
Luciana M. da Silva	
Wesley Mendes Ribeiro	
Vanessa Souza	
Carla Maria Cantagrande	
Maurício Nogueira	
Angela Maria Silva	

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA
Rua Dom Bosco Schlegel, 141, Frio Branco - Bairro Centro, Criciúma - SC, CEP 13.034-002
E-mail: atendimento@crianca.org.br
3421-0141/3421-0142

Acervo Fotográfico

