

Deborah Cristina Amorim

**A DOCTRINA DE PROTEÇÃO INTEGRAL DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES NAS POLÍTICAS SOCIAIS:
A REALIDADE DE CHAPECÓ**

Tese de doutoramento submetida ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, área de concentração: Direitos, Sociedade Civil e Políticas Sociais na América Latina, sob a orientação da Profª Dra. Helenara Silveira Fagundes.

Florianópolis/SC
2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Amorim, Deborah Cristina

A DOCTRINA DE PROTEÇÃO INTEGRAL DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES NAS POLÍTICAS SOCIAIS : A REALIDADE DE
CHAPECÓ / Deborah Cristina Amorim ; orientadora,
Helenara Silveira Fagundes, 2017.

161 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro Sócio-Econômico, Programa de Pós
Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2017.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. Crianças e adolescentes. 3.
Políticas Sociais. 4. Doutrina da Proteção Integral.
5. Sistema de Garantias de Direitos. I. Fagundes,
Helenara Silveira. II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Serviço
Social. III. Título.

Deborah Cristina Amorim

**A DOCTRINA DE PROTEÇÃO INTEGRAL DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES NAS POLÍTICAS SOCIAIS:
A REALIDADE DE CHAPECÓ**

Esta Dissertação/Tese foi julgada adequada para obtenção do Título de
Doutora em Serviço Social e aprovada em sua forma final pelo
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal
de Santa Catarina.

Florianópolis, 23 de fevereiro de 2017.

Prof^a Dra. Beatriz Augusto Paiva
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof^a Helenara Silvana Fagundes - Dra. em Serviço Social/PUCRS
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof. Antonio Alberto Brunetta - Dr. em Ciências Sociais/UNESP
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Profª Dunia Comerlatto - Dra. em Serviço Social/PUCRS
Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó)

Prof. Helder Sarmento Boska - Dr. em Serviço Social/PUCSP
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Profª Rubia Santos - Dra. em Sociologia/UFSC
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Profª Silvana T. Winckler - Dra. em Direito/Universidade de Barcelona
Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó)

Ao meu pai Artur Jorge Amorim
À minha mãe Terezinha Antonio Amorim
Por tudo o que foram, são e sempre serão em nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

A caminhada da tese, ainda que solitária, não é de solidão, e esse caminho só se conclui porque muitos e importantes apoios estiveram presentes, meu muito obrigada a todos!

Minha gratidão e eterno amor à minha família, ninho sem o qual eu nada seria. Aos meus pais, Artur e Terezinha, que partiram tão cedo, mas que deixaram marcas fundamentais em minha vida, ausências sempre presentes! Aos meus irmãos e cunhadas, sobrinhas, sobrinhos, que na verdade são grandes companheiros e companheiras de jornada, porto seguro para aonde sempre se pode voltar. Aos meus filhos, Claiton e Cristiano, que a vida ensinou a amar e proteger. À Maira, por tudo o que representa nesse jogo de cumplicidade e companheirismo. À Nuely, que é a irmã amada que a vida aproximou. À minha amada Ana Luiza, que é alento e calma no meio das turbulências da vida – minha eterna filhotinha do coração.

Às amigas dos cursos de Serviço Social e Enfermagem da Unochapecó, que muito têm me ensinado na arte de conviver e na cumplicidade para a construção de outras possibilidades no processo de ensino.

Minha gratidão aos professores e professoras Antonio Alberto Brunetta, Dunia Comerlato, Helder Sarmiento Boska, Rubia Santos, Silvana T. Winckler, que emprestaram seu tempo e sabedoria na leitura e crítica a esse trabalho.

Um agradecimento especial à professora Helenara Silveira Fagundes, pelo processo de orientação, pelo apoio e carinho essenciais em diversos momentos.

Às professoras e professores Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) pelos momentos de discussão e reflexão possibilitados ao longo do curso. Aos técnicos do Programa pelo carinho e atenção de sempre.

Aos colegas de doutorado com quem tive a oportunidade de partilhar algumas disciplinas, debatendo e aprofundando reflexões.

Às amigas e colegas da RAIA, pela cumplicidade na construção coletiva de alternativas que nos levam a acreditar que existem possibilidades de um mundo melhor.

À Letícia Sechini, pelo compromisso e seriedade na revisão e organização metodológica da tese.

Das Utopias

Se as coisa são inatingíveis... ora!
Não é motivo para não querê-las...
Que tristes os caminhos, se não fora
A presença distante das estrelas!

Mario Quintana

RESUMO

A Doutrina de Proteção Integral traduz a compreensão de direitos devidos à população infantojuvenil brasileira. Ela está prevista na legislação do país a partir da aprovação da Constituição Federal de 1988 e mais especificamente do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990. A hipótese da presente tese é que a Política Municipal dos Direitos de Crianças e Adolescentes de Chapecó, embora cumpra os requisitos legais indicados nos ordenamentos jurídicos nacionais, é realizada de maneira frágil, não viabilizando integralmente, na vida da população infantojuvenil do município, a garantia de direitos conforme previsto na Doutrina de Proteção Integral. A tese parte da seguinte questão de pesquisa: como as políticas de saúde, educação e assistência social, entendem e compõem a Doutrina de Proteção Integral em Chapecó, especificamente em relação à promoção e proteção de direitos de crianças e adolescentes? A partir dessa questão, o objetivo geral é de descrever a incorporação da Doutrina de Proteção Integral nos Planos Municipais das Políticas Sociais de Assistência Social, Educação e Saúde, buscando contribuir com reflexões sobre a efetivação da Garantia dos Direitos para a população infantojuvenil em Chapecó/SC. Os objetivos específicos ficaram assim definidos: identificar a incorporação das normatizações das políticas nacionais no que diz respeito aos direitos de crianças e adolescentes, nos planos das políticas sociais no âmbito municipal; mapear a previsão do acionamento da rede nas estratégias operacionais das políticas sociais, para a efetivação do Sistema de Garantia de Direitos, apreendendo a importância dada ao controle social no planejamento das políticas sociais no âmbito municipal. A tese tem caráter descritivo, mostrando o processo de organização da política municipal dos direitos da criança e do adolescente a partir das políticas municipais de assistência social, educação e saúde, ponderando como a Doutrina de Proteção Integral é considerada nessa organização. A leitura dos planos municipais foi realizada tendo por referência a questão de pesquisa, os objetivos e a hipótese definida no projeto da tese. A participação da pesquisadora na Rede de Atendimento à Infância e Adolescência (RAIA) de Chapecó possibilitou realizar reflexões a partir também da realidade vivenciada junto aos profissionais das políticas sociais que desempenham seu trabalho diretamente com crianças e adolescentes e suas famílias. Como resultados, a pesquisa identificou que, do ponto de vista legal, os planos respondem ao indicado na Doutrina de Proteção Integral e reproduzem a previsão de articulação com as demais políticas sociais. Entretanto,

esses não se traduzem na realidade dos usuários, pois no geral reproduzem seus referentes nacionais, comprometendo as respostas locais voltadas ao cotidiano. Os territórios não são considerados em sua complexidade não havendo organicidade entre o planejado e a vida vivida no município. As iniquidades ainda persistem, e as políticas sociais não vão além do limite imposto pelo sistema. Os planos também apontam para a importância do controle social. Contudo, nos organogramas das secretarias, apenas a política de assistência social tem em sua estrutura os conselhos municipais. Os planos também indicam o trabalho articulado – mas nenhum deles cita a RAIA como possibilidade de articulação. A frágil aproximação entre os serviços programas e projetos das diferentes políticas sugere que, apesar dos compromissos em âmbito formal, a gestão do município não assume integralmente a responsabilidade na condução do Sistema de Garantia de Direitos. O conflito entre a legislação e sua implementação deixam questões sobre o quanto se respeita a legislação, ou, de outro ponto de vista, sobre as dificuldades de romper com estruturas formais sedimentadas no Estado brasileiro.

Palavras-chave: Crianças e Adolescentes; Políticas Sociais; Doutrina da Proteção Integral; Sistema de Garantias de Direitos; Rede de Proteção.

ABSTRACT

The Full Protection Doctrine translates the understanding of rights due to the child and teenager Brazilian population. It is foreseen on the national legislation since the approval of the Federal Constitution of 1988, specifically on the Child and Teenager Statute, in 1990. The hypothesis of this thesis is that the municipal policy of child and teenagers politics, although it complies on the legal requirements indicated on the national legal systems, is accomplished in a fragile way, not fully enabling the assurance of these rights in the life of the child and teenager city population, as foreseen in the Full Protection Doctrine. This thesis pursues the following research question: how does the health, education and social assistance policy understand and compose the Full Protection Doctrine in Chapecó, specifically about the promotion and protection of child and teenagers rights? Departing from this question, the general objective is to describe the incorporation of the Full Protection Doctrine in the municipal planning of social policy of social assistance, health and education, pursuing to contribute with the reflections about the effectiveness of the assurance of rights for the child and teenager population of Chapecó. The specific objectives are so defined: to identify the incorporation of the national policies normalization concerning the rights for the child and teenagers into the plans of the social policies in the municipal scope; to map the foreknowledge of the network activation on the social policies operational strategies for the effectiveness of the Rights Assurance System, comprehending the importance given to social control into the planning of social policies on the municipal scope. This thesis has a descriptive character, showing the organization process of the municipal policy of child and teenager rights inside the municipal policies of social assistance, health and education, pondering how is the Full Protection Doctrine considered inside this organization. The reading of the municipal planning was accomplished having the research question as a reference, as the general and specific objectives and the hypothesis. The participation of the present researcher on the Children and Teenagers Attendance Network allowed to also accomplishing reflections about the reality experienced for the social policy professionals who develop their jobs directly with children and teenagers and their families. As results, this research identified that, from the legal point of view, the plans respond to what is indicated on the Full Protection Doctrine and reproduce the prevision of articulation with the other social policies. Although, they don't translate in the reality of its users, because they

generally reproduce the national references, compromising the local answers due to the everyday reality. The territories are not considered in its complex entirety, not showing organicity between the planning and the everyday life lived in the city. The inequities still remain, and the social policies don't go further the limit imposed by the system. Also, the plans point to an importance of social control, although the organization charts of the local secretariats have in their structure the municipal councils. The plans also indicate to an articulated work, although none of them mentions the Children and Teenagers Attendance Network. The fragile approximation of the services, programs and projects in the different policies suggests that even though there are commitments in a formal scope, the municipal management doesn't take on the entire responsibility in conducting the Rights Assurance System. The conflict between the law and its execution raise questions about how is the constitution respected or, in another point of view, about the difficulties into breaking the formal structures sedimented in the Brazilian state.

Keywords: Children and teenagers; Social policies; Full Protection Doctrine; Rights Assurance System; Protection network.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – População total de Chapecó (2010).....	83
Gráfico 2 – Pirâmide etária de Chapecó.....	84
Gráfico 3 – População infantojuvenil de Chapecó (2010).....	85
Gráfico 4 – População infantojuvenil por grupo de idade em Chapecó.	86
Gráfico 5 – População residente e frequência à creche e escola	88
Gráfico 6 – Renda domiciliar per capita.....	90
Gráfico 7 – Índice de Desenvolvimento Humano.	92

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma do Sistema de Garantia de Direitos	53
Figura 2 – Organização da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó. 95	
Figura 3 – Organização da Secretaria Municipal de Assistência Social.	98
Figura 4 – Organização da Secretaria Municipal de Educação.....	103

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ADEVOSC	Associação dos Deficientes Visuais do Oeste de Santa Catarina em Chapecó
AMOSC	Associação de Municípios do Oeste de Santa Catarina
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APP	Associação de Pais e Professores
ASDI	Ação Social Diocesana
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAC	Centro de Atendimento à Comunidade
CAPP	Centro de Atendimento Psicossocial Patrick
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial para Adultos
CAPSI	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CAPS AD III	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CASAN	Companhia Catarinense de Águas e Saneamento
CEJA	Centro de Educação de Jovens e Adultos
CEDUP	Centro de Educação Profissional
CCE	Consciência Comunitária Escolar
CCI	Centro de Convivência do Idoso Aurino Mantovani
CECRIA	Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Crianças e Adolescentes
CEIM	Centro de Educação Infantil Municipal
CERA	Centro de Referência do Aluno
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Macrorregional
CETER	Centro Terapêutico Dilso Cecchin
CEVIVI	Centro de Atendimento Integral às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência e Exploração Sexual/Chapecó
CLS	Conselhos Locais de Saúde
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CMDCA	Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente
CONAE	Conferência Nacional de Educação
Conanda	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência

Social

DPI	Doutrina de Proteção Integral
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EPC	Escola Parque Cidadã
EEB	Escola de Educação Básica
EEF	Escola de Educação Fundamental
EIEF	Escola Indígena de Educação Fundamental
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FASC	Fundação de Ação Social de Chapecó
FCC	Fundação de Cultura de Chapecó
FIES	Fundo de Financiamento ao Estudante
Fundeste	Fundação Universitária de Desenvolvimento do Oeste
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LA	Liberdade Assistida
LDO	Lei de diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
ME	Ministério da Educação
MNMMR	Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NESVI	Núcleo de Estudos Sobre Violências
NTM	Núcleo Tecnológico Municipal
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
OMEP	Organização Mundial para Educação Pré-Escolar
ONU	Organização das Nações Unidas
OP	Orçamento Participativo
PAS	Programação Anual de Saúde
PAIF	Programa de Atenção Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PCD	Pessoa Com Deficiência
PCP	Programa de Capacitação Profissional
PIB	Produto Interno Bruto
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
Pnaic	Programa Nacional de Alfabetização na Idade Certa
PNAS	Política Nacional de Assistência Social

Pronatec	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
Prouca	Programa Um Computador por Aluno
Prouni	Programa Universidade para Todos
Provab	Programa de Valorização
PSC	Prestação de Serviço à Comunidade
PSE	Programa Saúde na Escola
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAIA	Rede de Atendimento a Infância e Adolescência
RAS	Redes de Atenção a Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SASE	Serviço de Atenção à Saúde do Escolar
SAST	Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador
SEASC	Secretaria de Assistência Social de Chapecó
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SGD	Sistema de Garantia de Direitos
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
Sinase	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
Sismob	Sistema de Monitoramento de Obras
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UA	Unidade de Acolhimento
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
Unochapecó	Universidade Comunitária da Região de Chapecó
USA	Unidade de Saúde Avançada
USB	Unidade de Saúde Básica

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	21
INTRODUÇÃO.....	34
1. POLÍTICAS SOCIAIS E OS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	39
1.1. As Políticas de Assistência Social, Educação e Saúde	46
1.2. Sistema de Garantia de Direitos	51
1.3. Direitos humanos e vida em sociedade	60
1.4. Doutrina de Proteção Integral.....	65
2. CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ.....	73
2.1. CONSELHOS MUNICIPAIS DE POLÍTICAS SOCIAIS DE CHAPECÓ	79
2.1.1. Conselho Municipal de Assistência Social.....	79
2.1.2. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente..	79
2.1.3. Conselho Municipal de Saúde	80
2.1.4. Conselho Municipal de Educação	81
2.2. CHAPECÓ EM DADOS.....	83
2.3. ORGANIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO DE CHAPECÓ/SC	93
2.3.1. Política de Saúde	95
2.3.2. Política de Assistência Social.....	98
2.3.3. Organização da Política de Educação.....	103
2.4. REDE DE ATENDIMENTO A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DE CHAPECÓ – RAIA	108
3. OS PLANOS DAS POLÍTICAS SOCIAIS E A DOCTRINA DE PROTEÇÃO INTEGRAL.....	114
3.1. OS PLANOS MUNICIPAIS E AS POLÍTICAS NACIONAIS ..	117
3.1.1. Concepção de Direitos de Crianças e Adolescentes nos Planos Municipais	121
3.1.2. O Controle Social nos Planos Municipais	131
3.1.3. Estratégias Operacionais Previstas e o Trabalho Articulado	134

3.2. PLANOS MUNICÍPAIS E A AFIRMAÇÃO DE DIREITOS	138
3.3. PLANO DECENAL DOS DIREITOS HUMANOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – MUNICÍPIO DE CHAPECÓ	141
CONSIDERAÇÕES FINAIS	146
REFERÊNCIAS	152

APRESENTAÇÃO

A opção por estudar a questão dos direitos de crianças e adolescentes foi acontecendo na dinâmica da minha vida profissional e acadêmica sem que houvesse, de minha parte, uma escolha ou uma definição consciente de que iria por esse caminho. A própria vinculação com o serviço social também não foi programada – quero ser assistente social! Na verdade não sabia exatamente no que consistia a profissão até entrar no curso e ir sendo, pouco a pouco, apresentada a uma lógica de ler e compreender o mundo que extrapolava a leitura de realidade cunhada dentro dos limites instituídos pela educação formal brasileira, ocorrida ao longo da ditadura militar iniciada em 1964. Comecei na escola em 1970, período em que poucos professores conseguiam romper com o formalismo ditatorial nem levavam os estudantes a compreender a realidade para além do que interessava ao sistema nos apresentar.

Sou a filha mais velha da Terezinha e do Artur. Nasci em 1963, em Xanxerê, Santa Catarina. Ainda bebê meus pais se mudaram para Florianópolis, onde cresci e iniciei meu processo de formação como gente. Processo que não termina nunca, já que a cada momento estamos nos fazendo, nos constituindo, aprendendo e ensinando a arte de viver, de fazer escolhas na dialética cotidiana da vida.

A mudança da família para a capital do estado tinha por objetivo o crescimento profissional de meu pai, que buscava uma situação de vida melhor decorrente do trabalho especializado. Meu pai era contador e conseguiu emprego em uma empresa que lhe proporcionaria um salário condizente com a formação e com as expectativas do casal. A mudança ocorreu em março de 1964, dias antes do golpe militar. As consequências nefastas do atentado contra a democracia brasileira daquele período também se abateram sobre a família recém-chegada a Florianópolis. O emprego, gerador da mudança e da esperança de dias melhores, não se concretizou. A vaga foi ocupada por um parente do empresário, que também perdeu seu trabalho no Rio de Janeiro e migrou para Florianópolis.

O desespero do trabalhador, que se sentia como o único responsável por sustentar a esposa e a filha, o levou a aceitar o emprego que conseguiu. Tornou-se caixeiro viajante, por mais que se considerasse um péssimo vendedor, percorrendo de ônibus e, muitas vezes a pé, as ‘vendas’ e armazéns existentes na ilha capital, devendo cobrir todo o território. Florianópolis, na época, era uma cidade relativamente pequena, contando com menos de 100 mil habitantes. Ainda assim, precisava atender clientes no Ribeirão da Ilha, nos

Inglese, na Lagoa da Conceição, em Santo Antônio de Lisboa, entre outros vilarejos e bairros da cidade. A família morava no continente e a ponte Hercílio Luz era a única ligação existente. O transporte urbano bastante precário. Charretes e cavalos faziam parte do cenário, sendo utilizados também como alternativa de locomoção.

Diante das dificuldades, acentuadas pela ditadura e pela instabilidade econômica e social dela decorrentes, os primeiros tempos em Florianópolis foram muito difíceis. Moraram de favor na casa de uma irmã dele e o desespero tomou conta da minha mãe quando se viu grávida do segundo filho. O marido em um emprego precário, morando de favor com uma cunhada, uma criança com pouco mais de um ano, longe de sua família e grávida do segundo filho. A situação vivida retratava bem o estereótipo de usuários da assistência social, contando apenas com a solidariedade, já que o Estado mantinha a distância prudente ‘daquele que nada tem a ver com isso’, por mais que fosse o causador e mantenedor das injustiças e iniquidades.

A custa de muito trabalho as coisas foram se organizando. Um emprego melhor surgiu e com ele a oportunidade de comprar um terreno. A aquisição do terreno se deu na base da troca por uma televisão (preto e branco), comprada em muitas prestações. A modesta ‘meia água’ – uma pequena casa composta apenas de quarto e cozinha, construída nos fundos da casa da irmã foi refeita, agora no seu próprio chão. O segundo filho nasceu já na casa própria, ainda que precária, e financiada junto à empresa na qual foi trabalhar como contador.

Com muita dedicação – em alguns períodos do mês excedia 12 horas diárias de trabalho – e empenho meu pai foi ganhando confiança e respeito dos patrões. Na década de 1970 conseguiu fazer uma casa nova, agora condizente com as necessidades da família. Em 1972 nasceu o terceiro filho. O ‘milagre brasileiro’, promovido pelos militares, pago por um custo bastante alto, sempre pelos trabalhadores, naquele período, fez bem à família, que, apesar das dificuldades, ia vivendo as delícias e dores que a convivência proporciona, sentindo, como não poderia deixar de ser, as consequências econômicas e sociais resultantes das opções políticas feitas pelos governantes.

Minha mãe trabalhava em casa, às vezes atuando como costureira, cuidando da rotina doméstica e acompanhando o crescimento dos filhos, teve poucos empregos formais. Estudou até o quarto ano no ensino básico, mas, apesar das fragilidades resultantes da pouca educação formal, era dona de uma sabedoria acolhedora e cativante. As pessoas que precisavam de atendimento médico ou outra situação que precisassem resolver na capital, mesmo busca por oportunidades de

trabalho tinham na casa do Amorim a acolhida material e emocional necessárias. Minha mãe foi voluntária no Hospital de Caridade por mais de trinta anos, porém, mesmo antes de assumir o voluntariado já o fazia sem saber. Não é possível contabilizar quantas pessoas foram acolhidas, algumas por uns dias, outras por meses, sem contar aqueles que chegaram a morar por mais de quatro anos, até conseguirem se organizar e montar sua própria casa. Quantas vezes a mesa abrigou desconhecidos que batiam à porta pedindo um pedaço de pão. Quantas vezes as roupas foram divididas com aqueles que precisavam. Meu pai era aquele a quem as pessoas da comunidade recorriam, fosse para comprar um remédio ou para ser fiador para a aquisição de um móvel ou o aluguel de um novo espaço. Não houvesse a possibilidade de nada material, o conforto, o carinho e a palavra amiga não faltavam. Faziam uma dupla com total consciência do real significado da palavra solidariedade. Nessa dinâmica, fomos nos construindo como gente, tendo por herança, além do amor, a orientação sobre a importância do cuidado de si e do outro, bem como do cultivo da solidariedade e do rigor na educação de valores e princípios, coisa que nos ensinaram desde muito cedo.

O estímulo à escolarização e a cobrança acerca do aprendizado também estavam presentes. Ao término do ginásio começaram as dúvidas acerca da vida profissional. No Científico, hoje ensino médio, Cursei o Técnico em Nutrição e Dietética, profissão que jamais exerci. No vestibular me aventurei na seleção para Administração e Jornalismo, apesar da insistência da mãe, que indicava o Serviço Social. Eu, e ela também, desconhecíamos a profissão.

O envolvimento com um grupo de jovens vinculado ao movimento espírita, mais especialmente no trabalho chamado Campanha da Fraternidade Auta de Souza acabou me impulsionando para a profissão, já que a caridade era um dos temas centrais nos debates da juventude. A incompreensão acerca do Serviço Social foi um dos elementos chave para a escolha do curso, uma vez que o que pesou na opção final foi o vínculo com a caridade, com a benesse e a solidariedade, elementos que para a profissão – eu soube mais tarde – não têm qualquer relação com o trabalho do assistente social.

De qualquer forma, em 1985 entrei para o Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A necessidade de estudar e compreender a realidade a minha volta e de compreender o mundo na expressão de sua totalidade, coisa que na escola poucos professores haviam mencionado e instigado, descortinou outras possibilidades de entender o mundo e decifrar a vida e as relações humanas.

À medida que mergulhava para melhor compreender o Serviço Social, ia também me afastando do movimento espírita e dos amigos que por anos foram referência de afeto e cúmplices na forma de entender a vida e me movimentar no mundo. Aos poucos novas referências foram sendo consolidadas até o total afastamento do espiritismo e dos amigos anteriores ao início da universidade. Esse processo não ocorreu sem dor, mas foi o caminho que consegui construir para manter a sanidade e consolidar as referências da profissão. Naquele período não cabia a possibilidade de convivência entre materialismo histórico e dialético, discussão ainda nascente no Serviço Social de então e a fé em uma doutrina religiosa que acredita na imortalidade da alma. Formei-me em outubro de 1989 e só dois anos depois de concluir o curso universitário consegui retomar alguns vínculos religiosos anteriores buscando ‘fazer as pazes comigo mesma’ e conviver melhor com a fé em um ser supremo e a possibilidade real de construção de uma sociedade sem opressão e discriminação de qualquer ordem.

Logo depois de concluir o curso realizei uma seleção e um concurso público, ambos para atuar como assistente social. Fui aprovada no concurso e em oito de janeiro de 1990 comecei a trabalhar como assistente social na Escola Técnica Federal de Santa Catarina, Unidade de São José (ETFSC/Uned-SJ), hoje Instituto Federal de Educação (IFSC) Campus São José.

O sonho de conseguir um bom emprego naquele tempo estava vinculado a acessar uma carreira no serviço público federal, coisa que consegui alguns meses após a formatura. A Constituição Federal, aprovada em 1988 prometia uma série de ganhos à população. Entretanto, a vitória de Fernando Collor de Mello nas eleições de 1989 para a Presidência da República frustrou todas as expectativas positivas em torno dos ganhos sociais. Com a posse do presidente ‘caçador de marajás’ se iniciou um processo de desmonte dos direitos, formalmente inscritos na Constituição Cidadã, mas que não foram traduzidos para a vida cotidiana dos trabalhadores. Os marajás a serem combatidos pelo recém-empossado foram os servidores públicos federais, com remuneração mensal de 10 salários mínimos à época e que logo tiveram seu poder de compra corroído pela inflação, componente fundamental para a locupletação dos verdadeiros usurpadores que nunca foram efetivamente combatidos por governo algum.

A Unidade de São José da ETFSC iniciou suas atividades em 1988, mas apenas em 1990 a sede própria ficou pronta e nesse momento foram contratados de forma conjunta todos os trabalhadores para dar sequência ao trabalho. Todos os servidores tiveram o contrato de

trabalho assinado no dia 08 de janeiro de 1990 com efetivo início de trabalho. As duas assistentes sociais contratadas faziam parte da equipe técnica que dava suporte às atividades docentes e assistência aos estudantes. A equipe comportava, além de assistentes sociais, profissionais das áreas de: biblioteconomia, medicina, psicologia, odontologia, orientadores e supervisores educacionais, além de técnicos em assuntos educacionais. Todos iniciaram o trabalho no mesmo dia, o que motivou um forte espírito de equipe.

Minha experiência de trabalho, até aquele período se resumia às atividades de estágio curricular e extracurricular desenvolvido durante o curso, além de pouco mais de um ano e meio de atividades realizadas numa escola de educação infantil. Eu e minha colega resolvemos, como primeira atividade, conhecer de forma mais aprofundada quem era o estudante da escola, quais as demandas e necessidades traziam. A partir desse mapeamento poderíamos, como de fato ocorreu, dimensionar o trabalho a ser realizado a fim de garantir não apenas o conhecimento fundamental na área de formação que optaram, mas também contribuir com uma formação integral, capaz de formar para a cidadania. Organizamos um questionário bastante completo buscando compreender integralmente o estudante. Para tanto articulamos com os demais profissionais, resultando em um questionário com quatro folhas. Aplicamos o questionário com todos os estudantes e, a partir dos dados construídos e analisados, foi possível estruturar o trabalho de diferentes setores e áreas profissionais envolvidas.

Foi nesse período que comecei a me interessar, ainda de maneira tímida, por estudar a questão dos direitos dos adolescentes, especialmente considerando as questões relacionadas à preparação para o trabalho e suas relações com o próprio mercado, além das questões relativas à organização estudantil e a participação das famílias no processo de gestão da escola, a partir da Associação de Pais e Professores (APP). Inúmeras reuniões foram realizadas com os pais apresentando a estrutura da escola e motivando-os a participarem do processo de gestão, para além do papel secundário de garantir recursos complementares e referendar um processo de participação formal. Aos poucos o serviço social foi conquistando e consolidando seu espaço no grupo de trabalho e construindo, com a equipe técnica, professores e estudantes, possibilidades novas.

Em 1990, a família cresceu. Meus pais trouxeram para junto de nós um afilhado, na época com oito anos que logo assumiu a categoria de irmão. Hoje, somos quatro filhos, eu e mais três homens.

Atuei na Uned-SJ por dois anos. No final de 1992 pedi transferência para a UFSC – Divisão de Serviço Social (DISS). Meu objetivo era estar mais perto do Curso de Serviço Social, aprimorando minha formação. Mantive o envolvimento com a supervisão de campo, participando de reuniões e debates de supervisores, promovidos para aprofundar conhecimentos acerca da formação profissional de assistentes sociais. Também fiz uma especialização na área do Serviço Social do Trabalho, com vistas a qualificar a intervenção junto aos servidores da UFSC. Na DISS, o trabalho era setorizado, para que as assistentes sociais tivessem um acompanhamento mais sistemático dos trabalhadores atendidos. Passei a atender a equipe que atuava na Prefeitura Universitária (PU), formada por carpinteiros, eletricitas, encanadores, jardineiros, pedreiros. Um grupo de profissionais que, em sua maioria, apresentava fragilidades na educação formal, além disso, muitos tinham dificuldades com a questão habitacional, morando de favor, pagando aluguel ou morando em áreas irregulares do município. Um número expressivo também apresentava problemas decorrentes da adicção do álcool e de outras drogas. Claro que essa não era uma prerrogativa apenas dos trabalhadores da PU, uma vez que trabalhadores dos diversos setores também procuravam a DISS buscando suporte e orientações para diferentes demandas.

Em 1996 soube que o Curso de Serviço Social da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), estava com processo seletivo aberto para contratação de docentes. Minha proximidade com a região Oeste do estado se manifestou. Será o momento de voltar para a região onde nasci? Que aprendizado seria possível vivenciar por lá? Meu pai, apesar de ser do litoral, tinha vivido muitos anos em Xanxerê e foi um grande incentivador para que eu fizesse a seleção. Organizei a documentação necessária e me inscrevi. No dia em que estávamos velando meu pai, 22 de julho de 1996, a universidade fez contato para que eu fosse participar da prova didática. Uma amiga que atendeu ao telefonema pediu que a minha prova fosse agendada para o último dia possível, pois não havia certeza se o interesse pela vaga ainda permaneceria. Foi um período bastante triste e uma decisão bastante difícil, mas a serenidade e sabedoria de minha mãe foram fundamentais para que eu fosse fazer a prova. “Se tu passar a gente vê o que faz”, sentenciou minha mãe, que foi comigo para Chapecó para participar da última etapa da seleção. No dia 12 de agosto de 1996, comecei a

trabalhar na Unoesc, que em 2002 se tornou a Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó¹.

Obviamente não foi um período fácil, especialmente para minha mãe. Em menos de um mês perdeu o marido, companheiro de quase 34 anos e a filha foi morar a mais de 500 quilômetros de distância. Em nenhum momento ela me disse “fica, não quero ficar sozinha”. Ao contrário, me estimulou a seguir em frente, a buscar meus ideais e tocar a própria vida. Ela se organizaria com as possibilidades que a vida lhe apresentasse.

Minha adaptação no novo espaço de trabalho e na nova cidade foi relativamente simples, apesar das saudades da família que ficou em Florianópolis. O projeto de docência era um sonho acalentado há algum tempo e que se tornou realidade numa instituição que vinha buscando consolidar sua posição como universidade e que tinha um compromisso bastante sério com o desenvolvimento regional e com o processo de formação cidadã de seus estudantes. Esses valores institucionais foram decisivos para que, após quatro anos de licença sem vencimentos da UFSC, eu solicitasse meu desligamento do serviço público federal.

Além de atividades vinculadas à docência, fui me envolvendo também com ações de extensão universitária. Inicialmente, ainda em 1996, assumi a representação da universidade no Programa Oficina Educativa Verde Vida, que existe até hoje e atende adolescentes em situação de risco social, contribuindo para a superação de fragilidades no campo educacional, social e familiar. O envolvimento com o programa reascendeu a necessidade de contato com estudos relativos à situação da infância e adolescência no Brasil.

No início de 1997 surgiu um novo desafio no campo profissional. Com a eleição de José Fritsch como prefeito de Chapecó pelo Partido dos Trabalhadores, fui convidada a assumir o Departamento da Criança e do Adolescente da Secretaria de Desenvolvimento Comunitário e Habitação. O primeiro impulso foi de recusar o convite, mas a

¹ A Unochapecó foi criada a partir de um processo de cisão ente os campi que compunham a Universidade do Oeste da Santa Catarina (Unoesc), naquele momento essa era constituída por campi em Joaçaba, São Miguel do Oeste, Videira, Xanxerê e Chapecó. Entre 1999 e 2000 a comunidade acadêmica do Campus Chapecó entendeu que era hora de organizar-se como universidade de forma autônoma dos demais campi. Com esse desejo foi iniciado um processo amplo e participativo que culminou com a aprovação, em 02/09/2002, pelo Conselho Estadual de Educação, da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

possibilidade de contribuir para a superação de algumas desigualdades e de construir possibilidades diferentes para crianças e adolescentes acabou falando mais forte. Reduzi algumas horas na universidade e durante dois anos assumi a responsabilidade de coordenar a construção de uma política pública consistente para o público infantojuvenil do município.

Os programas de atendimento existentes em Chapecó naquele período eram bastante precários. Como eram voltados para a população pobre, excluída de planos dos governantes de uma vida melhor, os espaços traduziam a falta de expectativa e esperança. Um dos programas, localizado no bairro Seminário, foi o que mais impressionou pela precariedade. A população usuária era moradora de área irregular e o programa utilizava literalmente um barraco. Com uma única peça, não possuía banheiro e tinha um pé direito bastante baixo – dava uma sensação de desconforto e insegurança. Ficava localizado na margem de um pequeno riacho e a cada passo que se dava o espaço todo estremecia. Uma das primeiras ações foi o fechamento do programa. Que abriu três ou quatro meses mais tarde em uma área conveniada com a associação dos trabalhadores dos Correios.

Cada programa existente foi analisado à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente e foram realizadas, pouco a pouco, as alterações necessárias ao atendimento adequado. Foi desenvolvido um processo de educação continuada envolvendo os trabalhadores da área, que foram levados a pensar sobre o trabalho que realizavam e a planejar os caminhos que poderiam ser construídos para garantir que as crianças e adolescentes que fossem atendidos nos programas pudessem vivenciar a condição de cidadania presente na CF/1988 e no ECA. Com o processo educativo em curso e os trabalhadores se sentindo valorizados, novas possibilidades de atendimento passaram a ser articuladas. Em 1997, foi criado o Programa de Abrigo Domiciliar, através da Lei número 3757/1997, construindo alternativas de trabalho junto a crianças e adolescentes institucionalizadas e sem perspectivas de retorno a família de origem e com frágil probabilidade de adoção. No mesmo ano, também foi criado o Programa Aconchego, voltado ao público que vivia em situação de rua. Alguns meses após minha saída do Departamento, o programa foi encerrado.

A busca pela articulação do Sistema de Garantia de Direitos levou o departamento a construir aproximações com o poder Judiciário, com a Câmara de Vereadores, com o Ministério Público, além de aproximações com outras secretarias e departamentos da própria prefeitura, na perspectiva de dar início ao trabalho intersetorial. A

equipe de gestão do Departamento da Criança e do Adolescente contava com profissionais de diferentes áreas: Arte Educadora, Assistentes Sociais, Pedagoga, Psicopedagoga, profissionais que contribuíram sobremaneira para consolidar uma nova cultura de atendimento a crianças e adolescentes no município. A articulação com o Fórum Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e a articulação para a criação do Fórum Municipal pelo Fim da Violência e Exploração Sexual Infantojuvenil também contaram com o empenho e participação dos profissionais do departamento.

Em paralelo às atividades na Prefeitura Municipal de Chapecó, o trabalho na universidade também se articulava com as discussões acerca dos direitos de crianças e adolescentes, iluminando as reflexões sobre o trabalho desenvolvido e realimentando novas ações. A experiência como pesquisadora iniciou com a constituição e participação no Grupo de Pesquisa Sobre Violências (NESVI). Minha participação no grupo persiste até os dias atuais, acompanhando a dinâmica e as alterações institucionais ocorridas. O NESVI foi constituído formalmente na universidade no ano de 2003 – entretanto, desde 1999 já aconteciam reuniões que se caracterizaram como momento inicial do grupo. A necessidade vivida por profissionais que atuavam especialmente com crianças e adolescentes vitimadas pela violência estrutural, sexual e familiar, e a sensibilidade de pesquisadoras de diferentes áreas profissionais vinculadas à universidade, comprometidas com a necessidade de compreender o fenômeno das violências e, a partir daí, construir estratégias para sua superação, foi o ponto chave para a constituição do grupo.

Os encontros envolviam advogadas, assistentes sociais, enfermeiras, pedagogas e psicólogas, algumas atuando na rede de atendimento, no Fórum de Justiça de Chapecó, outras professoras da universidade e outras, ainda, acumulando funções. Nos encontros eram discutidas questões cotidianas das quais crianças e adolescentes eram vítimas, e também eram problematizadas as estratégias de intervenção construídas pelas diferentes políticas públicas. As discussões e reflexões abriram dois caminhos para o grupo e que se consolidaram: ampliar conhecimentos sobre o tema, a partir da realização de pesquisas e estudos, com base em discussões teóricas que viabilizassem sua compreensão de forma aprofundada, mas tendo por referência a realidade concreta; e construir projetos de extensão universitária voltados a fortalecer os profissionais e a comunidade para o enfrentamento das situações de violências vividas no município de Chapecó.

Nesse processo, foram criadas parcerias institucionais tanto em âmbito municipal como estadual e nacional, o que alimentou as possibilidades de pesquisas e de enfrentamentos da realidade de violências e exclusão no âmbito local. Decorrente desse processo, foi aprovado um projeto em âmbito federal para a criação do Centro de Atendimento Integral às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência e Exploração Sexual/Chapecó (CEVIVI). O Centro realizava o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violências, conduzido por psicóloga e assistente social, além do trabalho de uma advogada que acompanhava os processos judiciais relacionados às crianças e adolescentes. Atualmente, esse tipo de trabalho é realizado pelo CREAS.

As primeiras atividades do grupo foram especialmente voltadas a ações de extensão universitária, contribuindo com a problematização das políticas locais e repensando possibilidades de intervenção, o que abriu caminho para diversas questões de pesquisas e contribuiu com o amadurecimento e fortalecimento do grupo, que foi representado em discussões sobre violências em comunidades do município; reflexões e debates com grupos de mulheres vítimas de violência; debates com policiais militares, refletindo sobre as possibilidades de constituição da Polícia Comunitária, entre outras atividades vinculadas aos cursos e aos espaços de trabalho de cada um de seus integrantes.

A participação de profissionais do grupo em uma oficina sobre Direitos Humanos e Migrações, em Foz do Iguaçu, abriu a possibilidade de contribuir com uma pesquisa nacional realizada pelo Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Crianças e Adolescentes (CECRIA), relacionada ao Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para Fins de Exploração Sexual no Brasil. Ainda em seu primeiro ano de existência, o grupo elaborou o projeto de pesquisa: A realidade do Trabalho Infantojuvenil em Chapecó e Região. O compromisso com a comunidade, à exemplo da universidade, sempre esteve presente nas ações do grupo, o que se traduziu no desenvolvimento de pesquisas e ações de extensão voltadas à proteção de direitos do público infantojuvenil.

Em julho de 1999, concluí minha participação no âmbito da gestão municipal, passando a me dedicar exclusivamente ao trabalho na universidade sem, contudo, me afastar das discussões relativas aos direitos de crianças e adolescentes.

A inquietude e inconformismo com as práticas violentas contra crianças e adolescentes, especialmente de caráter sexual, mobilizaram diversas profissionais integrantes do grupo a conhecer melhor a proposta

do Fórum Nacional de Combate à Exploração e ao Abuso Sexual. Essa aproximação com a luta nacional possibilitou contatos e parcerias estaduais e regionais, sendo extremamente significativo o trabalho da assistente social do Fórum de Justiça de Chapecó e professora da Unochapecó, articulado com o Centro das Promotorias da Infância de Santa Catarina. O empenho e compromisso do coordenador do Centro culminaram com o lançamento, em Chapecó, do Fórum Estadual de Combate à Exploração e ao Abuso Sexual Infantojuvenil, em 24 de setembro de 1999. Além disso, em Chapecó, foi criado o primeiro Fórum Municipal de Combate à Exploração e ao Abuso Sexual Infantojuvenil de Santa Catarina. Esse movimento motivou a criação do Fórum Regional de Combate à Exploração e ao Abuso Sexual Infantojuvenil, dando subsídios para o surgimento de Fóruns em todos os municípios da Região da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (AMOSC), muitos deles ainda atuantes.

Em 2001 iniciei o Curso de Mestrado em Serviço Social na UFSC, concluído em 2003, tendo por tema de estudo “O Sistema de Abrigamento em Chapecó: possibilidades e limites da implementação de direitos para crianças e adolescentes”. O curso possibilitou a continuidade do meu processo de formação, ampliando os olhares e percepções sobre a realidade estudada. Compreender a forma como foi implementado um dos projetos que eu havia contribuído a planejar foi interessante e também desafiador. Em muitos momentos passava aquela sensação de “não foi assim que planejamos” ou “se tivessem respeitado melhor o plano de ação, isso não teria acontecido”. De qualquer forma, o aprendizado foi consistente e contribuiu para o adensamento das discussões sobre o tema, fortalecendo ainda mais a compreensão acerca da importância da pesquisa para o trabalho cotidiano. Com o mestrado concluído assumi a representação no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e mais tarde fui conselheira estadual, buscando contribuir com a superação das fragilidades presentes nas políticas sociais voltadas à infância e a juventude.

Nessa dinâmica, em 2005, algumas professoras envolvidas com o NESVI elaboraram um projeto de capacitação para profissionais das políticas de Assistência Social, Educação, Saúde, além de Conselheiros de Direitos e Tutelares. O projeto foi aprovado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República e possibilitou que 240 profissionais participassem do curso de agentes multiplicadores para atuarem prevenção da violência e exploração sexual infantojuvenil. Os participantes assumiram o compromisso de multiplicar os conhecimentos adquiridos com seus colegas de trabalho. Como

coordenadora do projeto, pude acompanhar de perto várias iniciativas consistentes desenvolvidas pelos profissionais, que contribuíram para a superação de algumas práticas conservadoras.

Nesse processo de produção e difusão de conhecimentos, realizamos parcerias e ações importantes, entre elas a criação, em 2006, da Rede de Atendimento à infância e Adolescência de Chapecó (RAIA). A Rede foi idealizada e iniciada pelo Serviço Social do Ministério Público de Chapecó, em parceria com a Unochapecó, envolvendo Secretarias Municipais, Escolas Estaduais, Conselhos Tutelares, programas e projetos da prefeitura e de entidades sociais, e que se constitui em um trabalho importante de articulação entre os profissionais das diferentes políticas públicas do município.

No ano de 2008, foi aprovado o projeto da Unochapecó no edital do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). O projeto foi trabalhado em articulação com 10 cursos no âmbito da Unochapecó, e nele foram aprovados cursos de capacitação para profissionais que atuavam com crianças e adolescentes. A partir de discussões e reflexões com os profissionais da RAIA, em 2012, as capacitações foram transformadas no curso de Pós-Graduação “Proteção de Direitos e Trabalho em Rede”, voltado ao fortalecimento dos profissionais que atuam com crianças e adolescentes, na perspectiva de ampliar o acesso aos direitos de cidadania ao público infantojuvenil.

Além dessas ações, em 2010, aprovamos um projeto de pesquisa de longa duração, em edital interno da universidade, a partir do qual foram desenvolvidas nove pesquisas ao longo de cinco anos, sendo elas: “Violências e escola: efeitos de um processo de restituição de pesquisa em escolas públicas”; “Rede de apoio: a compreensão dos atores envolvidos em medidas socioeducativas no município”; “A socialização como estratégia de enfrentamento de violências”; “Circulação de crianças e adolescentes na rede tecida pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil”; “O suporte teórico da rede de proteção social de crianças e adolescentes em Chapecó”; “Práticas de violências entre crianças na educação infantil”; “Violências: tipologias, formas de registro recorrentes nas agências policiais e a representação na mídia impressa em Chapecó”; “Violências por causas externas no município de Chapecó”; “A experiência escolar dos adolescentes autores de ato infracional internos no CASE de Chapecó”; “Adolescência e violências: vítimas ou vitimizadores?”; “Violências e Saúde do Trabalhador do campo”; e “Um diálogo entre as práticas de mediação frente às violências e preconceitos em escolas públicas de Chapecó e as políticas públicas educacionais”.

Outra atividade a ser destacada é o seminário “Violências, Segurança Pública, Tecnologias e Inovação Social”, realizado em outubro de 2013, que contou com a contribuição de professoras da Unochapecó de diferentes áreas e cursos, além de representantes da Polícia Militar de Santa Catarina. O seminário buscou problematizar as concepções conservadoras sobre violências e segurança pública, bem como se contrapôs às práticas e discursos que naturalizam as desigualdades sociais, desumanizam as pessoas, patologizam as diferenças e sustentam a hegemonia de metodologias de trabalho repressivas nos serviços de segurança pública.

O seminário possibilitou a socialização e publicação de experiências e pesquisas, sendo aprovados 13 resumos e cinco artigos completos, que foram publicados na forma de anais do evento. Os Anais foram organizados por mim em parceria com as professoras Maira Tellechê da Silva e Irme Salete Bonamigo, que também integraram a comissão científica do evento. O material está disponível no site da biblioteca da Unochapecó. O seminário estimulou a discussão de temáticas relacionadas a violências, segurança pública, tecnologias e inovação social. Os debates foram importantes tanto para a compreensão da realidade contemporânea, quanto para a socialização da produção de conhecimentos em diferentes áreas do saber. A difusão desses e os diálogos possibilitados pelo evento contribuíram com avanços na produção de reflexões e estratégias no enfrentamento de violências. A partir dessas reflexões foi possível discutir subsídios para a construção de estratégias articuladas para a defesa da cidadania e dos direitos humanos.

Outra publicação em que estive envolvida, realizada em parceria com a Ordem dos Advogados do Brasil de Chapecó (OAB), foi a elaboração do livro infantojuvenil *Borboletas em Revoada*. O livro, que aborda a questão da violência sexual contra crianças e adolescentes, está sendo utilizado como material didático nas escolas do município.

Em 2014, a partir da parceria com a AMOSC e com a RAIA foi realizado o I Seminário Regional sobre Garantia e Permanência dos Educandos na Escola: Desafios e Compromissos de quem?. No ano de 2015 os mesmos parceiros realizaram o II Seminário Regional sobre Garantia e Permanência dos Educandos na Escola: Experiências Pedagógicas Significativas. Os dois seminários foram voltados especialmente para professores das escolas públicas municipais e estaduais da região da AMOSC.

No ano de 2015, em parceria com a professora Helenara Silveira Fagundes, foi publicado o artigo Políticas Públicas e enfrentamento de

violências: contribuições do Serviço Social. O material faz parte do e-book “Políticas Sociais e Desenvolvimento: a interface com o Serviço Social”, organizado pelas professoras Claudete Marlene Fries Bressan e Dunia Comerlatto.

Em 2012, ingressei no curso de Doutorado em Serviço Social da UFSC e, mais uma vez, meu tema de estudos versa sobre os direitos de crianças e adolescentes. Nos quatro anos de estudos, seja através de diferentes disciplinas, seja a partir de atividades supervisionadas, fui realizando trabalhos e discussões que contribuíram para ampliar e aprofundar a compreensão acerca da realidade de crianças e adolescentes, as violações de direitos a que estão submetidas, as possibilidades apontadas para que sejam respeitados como sujeitos de direitos. A partir desses elementos, buscou-se apresentar como ocorre a incorporação da Doutrina da Proteção Integral (DPI) nas políticas sociais voltadas ao público infantojuvenil em Chapecó/SC. Tal intento se deu através da análise dos planos municipais das políticas da Criança e Adolescente, Assistência Social, Educação e Saúde, que possibilitou identificar em que medida as referidas políticas sociais incorporam a Doutrina da Proteção Integral e, com base nessa incorporação, como se organizam, a partir dos planos municipais, para viabilizar a garantia de direitos de Crianças e Adolescentes.

Assim, foi importante identificar a concepção de direitos de crianças e adolescentes, presente nos planos municipais; o mapeando da previsão de acionamento da rede nas estratégias das diferentes políticas sociais setoriais; e a importância dada ao controle social nos documentos analisados.

A tese tem caráter descritivo, procurando mostrar como ocorreu, nos últimos anos, o processo de organização da política municipal dos direitos da criança e do adolescente a partir do trabalho desenvolvido no conjunto das políticas municipais de assistência social, educação e saúde, ponderando com a Doutrina de Proteção Integral é considerada nessa organização.

INTRODUÇÃO

A Doutrina de Proteção Integral, que é o fundamento para a garantia de direitos da população infantojuvenil brasileira, consagrada na Constituição Federal de 1988, se ancora, entre outros documentos, na

Declaração dos Direitos das Crianças, da Organização das Nações Unidas (ONU), publicada em 20 de novembro de 1959, e na Convenção das Nações Unidas Sobre os Direitos das Crianças, aprovada pela Assembleia Geral da ONU em 1989. Nesses documentos da ONU, está claramente manifesta a compreensão de que crianças e adolescentes, como pessoas em desenvolvimento, possuem a necessidade de cuidados que precisam ser garantidos pela família, pela sociedade, e pelo Estado. O Brasil, apesar de ser signatário da Declaração na data de sua aprovação, passou a reconhecê-la oficialmente, na perspectiva de assumi-la como dever do Estado brasileiro, apenas com a Constituição Federal de 1988 e mais precisamente com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8069, em 13 de julho de 1990. Apesar disso, ainda que tardiamente assumida pelo país, vê-se em 2016, ou seja, 26 anos após a aprovação da lei brasileira, uma onda de conservadorismo e ódio na busca pela desregulamentação dos direitos legalmente conquistados, mas fragilmente vividos por crianças e adolescentes do país. Nessa onda conservadora, como não poderia deixar de ser, a redução da menoridade penal é assunto que sempre volta a ser debatido.

O tema do presente estudo compreende alguns elementos fundamentais para a organização da política de atendimento à população infantojuvenil e para a efetivação do Sistema de Garantia de Direitos, a partir da Doutrina da Proteção Integral, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente. A motivação para o desenvolvimento da pesquisa foi à possibilidade de analisar em que medida as Políticas Sociais de Assistência Social, Crianças e Adolescentes, Educação e Saúde de Chapecó incorporam em seus planos a Doutrina de Proteção Integral com vistas à garantia de direitos de Crianças e Adolescentes. É importante salientar que a política da criança e do adolescente, como política de segmentos, não tem serviços de atendimento direto para garantir os direitos sociais ao público que representa, mas tem o compromisso de articular com as políticas sociais setoriais quais as demandas e necessidades do público que representa para viabilizar o acesso e a proteção que são fundamentais a esse público.

A opção por estudar a realidade de Chapecó se deve ao fato de o município ser referência, no Oeste catarinense, em termos de efetivação das políticas sociais, além de contar com a existência da Rede de Atendimento a Infância e Adolescência (RAIA). A estratégia, iniciada em 2006, foi iniciativa do Ministério Público – MP da comarca, em parceria com a Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó, e com serviços das Políticas Públicas de Assistência

Social, Educação e Saúde do município. A rede se constitui como um processo de organização do atendimento da população infantojuvenil que surge e se consolida a partir da iniciativa e da articulação dos trabalhadores que atuam nas políticas de assistência social, educação e saúde, voltadas especialmente ao atendimento de crianças e adolescentes. O interesse em aprofundar essas reflexões se deve ao acompanhamento do processo de organização da política da criança e do adolescente no município de Chapecó/SC, especialmente do trabalho da RAIÁ.

Este estudo se revela socialmente significativo uma vez que pretende descrever como se organizam os processos de trabalho nas políticas sociais mais diretamente voltadas à garantia de direitos de crianças e adolescentes. As reflexões daí advindas podem oferecer subsídios para repensar processos organizativos, em geral premidos pela urgência colocada por situações vividas pela população atendida. O recorte deste olhar se localiza especialmente sobre a elaboração dos planos municipais das políticas sociais locais, uma vez que se caracterizam como o “mapa” que aponta como cada política compreende e se organiza para enfrentar e superar as fragilidades e especificidades vividas pelos cidadãos aos quais têm a responsabilidade de proteger.

É necessário o aprofundamento das discussões acerca da organização dos planos municipais como instrumentos para a coordenação de ações que promovam o real enfrentamento das situações de abandono, exclusão e violências. Assim, cabe o desenvolvimento de um processo reflexivo sobre as possibilidades que estão dadas, a partir de ações articuladas e coordenadas, que valorizem a superação do voluntarismo e pragmatismo e a compreensão de que apenas boas intenções não bastam para que a vivência dos direitos se concretize na vida da população infantojuvenil.

Nessa perspectiva a questão de pesquisa que suscita esse trabalho é: como as políticas de saúde, educação e assistência social compõem a Doutrina de Proteção Integral em Chapecó no que tange especificamente as questões relacionadas à promoção e proteção de direitos de crianças e adolescentes?.

Como objetivo geral: descrever a incorporação da Doutrina de Proteção Integral nos Planos Municipais das Políticas Sociais de Assistência Social, Educação e Saúde, buscando contribuir com reflexões sobre a efetivação da Garantia dos Direitos para a população infantojuvenil em Chapecó/SC. Como objetivos específicos: identificar a incorporação das normatizações das políticas nacionais no que diz

respeito aos direitos de crianças e adolescentes, nos planos das políticas sociais no âmbito municipal; mapear a previsão do acionamento da rede nas estratégias operacionais das políticas sociais, para a efetivação do Sistema de Garantia de Direitos, apreendendo a importância dada ao controle social no planejamento das políticas sociais no âmbito municipal.

A realização do estudo partiu da pesquisa documental, que, segundo Gil (1991, p. 51) pode envolver “[...] documentos ‘de primeira mão’, que não receberam nenhum tratamento analítico”. Para o desenvolvimento das reflexões foram analisados os Planos Municipais vigentes das políticas de Assistência Social, Direitos da Criança e do Adolescente, Educação e Saúde.

Para o alcance dos objetivos, foi realizada uma análise de como os princípios da prioridade absoluta; do melhor interesse da criança e do adolescente; da cooperação e da municipalização, previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) são apresentados nos Planos Municipais das Políticas de Assistência Social, Criança e Adolescente, Educação e Saúde, para a efetivação do Sistema de Garantia de Direitos.

Os planos municipais analisados foram localizados e solicitados junto às secretarias dos conselhos das políticas de Assistência Social e de Saúde, além do site da Câmara Municipal de Vereadores, onde foi localizado o plano municipal de educação. A leitura dos mesmos foi realizada tendo por referência a questão de pesquisa, os objetivos e a hipótese definida no projeto da tese.

É importante salientar que os planos municipais são documentos públicos e, como tal, deveriam estar disponíveis para consulta pública. Entretanto, em geral esses não estão acessíveis nos sites oficiais. Outro destaque necessário é que inexistem, na secretaria executiva dos conselhos de políticas vinculadas à SEASC cópias de Planos Municipais dos Direitos de Crianças e Adolescentes anteriores ao vigente – o que pode indicar que anteriormente não foram elaborados planos municipais para essa política. Contudo, o município realizou praticamente todas as conferências municipais relativas aos Direitos de Crianças e Adolescentes, sendo que as deliberações das conferências são um dos insumos para a elaboração dos planos municipais.

Os documentos foram lidos e analisados sendo organizados a partir dos princípios da política da Criança e do Adolescente de acordo com os objetivos definidos. A análise foi subsidiada pelos fundamentos teóricos que embasam a leitura da realidade estudada e que orientaram a pesquisa, tendo por referência às indicações das disciplinas cursadas. Também contribuíram para as análises as discussões, debates e reflexões

realizadas com profissionais que atuam diretamente nas políticas de atendimento à população infantojuvenil em Chapecó/SC. A interpretação do material também considerou o contexto sócio-histórico da realidade estudada, entendendo, de acordo com Minayo (1994) que essa é ampla e complexa e que a pesquisa possibilitou algumas aproximações sobre um período de tempo e espaço recortados para esse fim.

A proteção da população infantojuvenil é responsabilidade das famílias, da sociedade e do Estado, de acordo com a legislação nacional. O ECA indica que a política de atendimento a população infantojuvenil deve ser organizada a partir do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), que supõem a necessidade da intersetorialidade, que está prevista na organização das políticas sociais brasileiras, sendo a RAIA, rede organizada no município, uma possibilidade real para a efetivação do Sistema.

O presente trabalho tem como hipótese que a Política Municipal dos direitos de Crianças e Adolescentes, embora cumpra os requisitos legais indicados nos ordenamentos jurídicos nacionais e locais, é realizada de maneira frágil, não viabilizando integralmente, na vida da população infantojuvenil do município, a garantia de direitos conforme previsto na Doutrina de Proteção Integral.

Ao longo do trabalho a discussões sobre trabalho em rede; direitos humanos de crianças e adolescentes; políticas sociais; proteção integral; vão sendo desenvolvidas com o suporte, entre outros, dos seguintes autores: Borges Neto (2011), Mendez (1994), Passetti (1999), Pilott (1995), Wolkmer (2002), Rizzotti (2013), Duriguetto (2007), Silva e Motti (2001), Di Giovanni (2009), Traspadini e Stedile (2011).

A aproximação com o tema passa necessariamente pela discussão acerca das políticas sociais na garantia de direitos. Assim, o primeiro capítulo aborda as políticas sociais como estratégias de direitos para a população infantojuvenil, trazendo reflexões sobre as Políticas de Assistência Social, Criança e Adolescente, Educação e Saúde. Parte-se da compreensão de que as políticas sociais são resultado de lutas mais amplas por direitos, sendo que o Estado tem responsabilidades na proteção social, mas a sociedade civil também tem compromissos nesse processo. A discussão sobre o Sistema de Garantia de Direitos, como estratégia para o desenvolvimento do atendimento integral, passa necessariamente pelo envolvimento das demais políticas sociais para a garantia dos direitos humanos, de acordo com o anunciado por Wolkmer (2002). A compreensão da Doutrina de Proteção Integral possibilita

evidenciar a importância do reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos.

O capítulo II aborda a realidade de Chapecó onde são apresentados dados para a compreensão da realidade de crianças e adolescentes no município. O capítulo também apresenta um detalhamento de cada uma das políticas sociais do município, além de apresentar a estrutura de atendimento das políticas de assistência social, educação e saúde.

A rede de atendimento e um detalhamento dos planos municipais são apresentados no terceiro capítulo. Os planos apresentam a compreensão que as políticas possuem em relação aos direitos de crianças e adolescentes. A análise permitiu uma compreensão mais ampla acerca da forma como cada uma das políticas se coloca no que diz respeito aos direitos de crianças e adolescentes em Chapecó/SC, possibilitando o oferecimento de subsídios para o deciframento das contradições existentes na política de atendimento à população infantojuvenil do município, contribuindo com a ampliação dos horizontes políticos e profissionais, possibilitando, como resultado, um atendimento comprometido com a Doutrina da Proteção Integral e com os direitos consagrados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

1. POLÍTICAS SOCIAIS E OS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O presente trabalho tem como hipótese que a Política Municipal dos direitos de Crianças e Adolescentes, embora cumpra os requisitos legais indicados nos ordenamentos jurídicos nacionais e locais, é realizada de maneira frágil, não viabilizando integralmente, na vida da população infantojuvenil do município, a garantia de direitos conforme previsto na Doutrina de Proteção Integral.

A garantia de direitos humanos de crianças e adolescentes está relacionada diretamente com a Doutrina de Proteção Integral, presente na Declaração dos Direitos da Criança, aprovada pela ONU em 1959. No documento são reafirmados os valores presentes na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, que, mesmo com limites, pois incorpora fortemente valores capitalistas, estabelece um patamar de dignidade a ser garantido mundialmente a todos os seres humanos.

No Brasil, os direitos afirmados nas declarações apenas foram reconhecidos legalmente a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 e da aprovação de legislações complementares, como o

Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Orgânica da Saúde, a Lei Orgânica da Assistência Social, entre outras.

Com relação aos direitos infantojuvenis, o ECA é o marco legal fundamental para a proteção integral de crianças e adolescentes no Brasil, reafirmando o artigo 227 da Constituição Federal de 1988 que define que a garantia de direitos de crianças e adolescentes é responsabilidade da família, da sociedade e do Estado. Assim, é responsabilidade das gerações adultas garantirem os direitos “[...] à vida, saúde, à alimentação, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, e à convivência familiar e comunitária.” (ECA, 1990, art. 4º).

A família, como espaço de convívio e afeto, é a primeira referência nos cuidados, o que não isenta ou desobriga a sociedade e o Estado de suas responsabilidades. Muitas vezes, em função de uma série de circunstâncias, a família precisa do apoio do Estado para exercer seu papel protetivo. Esse suporte, em geral, é potencializado a partir das políticas sociais, conforme garantia constitucional.

É importante salientar que a política de direitos de crianças e adolescentes não executa diretamente as ações de promoção e proteção de direitos, mas tem o compromisso de garantir a efetivação dos direitos previstos na legislação e, para tal, deve acionar os serviços, programas, projetos e ações das demais políticas sociais que garantem os direitos que o público infantojuvenil brasileiro é destinatário, de acordo com a CF/1988 e com o ECA, especialmente em seu artigo 4º.

As políticas públicas são estratégias do Estado para dar respostas às necessidades apresentadas em diversos espaços da vida em sociedade. Di Giovanni (2009) conceitua as políticas públicas, a partir da compreensão de que estas não são simplesmente a intervenção do Estado numa determinada realidade. O autor entende

[...] política pública como uma forma contemporânea de exercício do poder nas sociedades democráticas, resultante de uma complexa interação entre o Estado e a sociedade, entendida aqui num sentido amplo, que inclui as relações sociais travadas também no campo da economia. Penso, também, que é exatamente nessa interação que se definem as situações sociais consideradas problemáticas, bem como as formas, os conteúdos, os meios, os sentidos e as modalidades de intervenção estatal (DI GIOVANNI, 2009, p. 4).

As políticas sociais, como políticas públicas, são resultado de lutas em busca da garantia de acesso aos direitos, portanto é fundamental o reconhecimento de seu caráter político. Sendo uma construção coletiva, voltada ao atendimento de necessidades da sociedade, não é responsabilidade exclusiva do Estado, implica um processo compartilhado com a sociedade civil, representando, de alguma forma, a intervenção do Estado sobre a realidade social.

De acordo com Werneck Vianna (2002):

Política social é um conceito que a literatura especializada não define precisamente. De um ângulo bem geral, no âmbito das Ciências Sociais, a política social é entendida como modalidade de política pública e, pois, como ação de governo com objetivos específicos. A definição parece óbvia e um tanto vaga. No entanto, contém duas armadilhas que, se desativadas, minimizam a obviedade e permitem alcançar maior precisão conceitual (WERNECK VIANNA, 2002, p. 1).

Para Werneck Vianna (2002), as “armadilhas das políticas sociais” estão dadas em dois aspectos: o primeiro se refere à ação de governo, pois é preciso considerar de “que governo” se fala, quais seus compromissos, responsabilidades e interesses, já que as ações podem ser desenvolvidas a partir de diferentes influências e visões de mundo e sociedade. O segundo aspecto se relaciona aos objetivos específicos. A autora pergunta: objetivos específicos de quem? Como esta especificidade é firmada? A população participa das definições desses objetivos ou o processo é puramente burocrático, com base em valores dominantes?

A partir dessas reflexões Werneck Vianna (2002, p. 1) assevera “[...] mais do que conferir rigor absoluto ao conceito de política pública, é importante considerar seu poder político, e, portanto circunstancial, o que equivale a dizer historicamente inteligível”.

É possível afirmar que não há um consenso rígido entre os estudiosos acerca da definição de políticas públicas e políticas sociais. Entretanto, apesar deste conceito ainda aberto, não há dúvidas acerca de seu surgimento e de sua importância na vida em sociedade.

O surgimento das políticas sociais está relacionado a processos de disputas e conflitos de interesses entre grupos sociais distintos, e muitas vezes antagônicos. Assim, o que vai ser feito e como será feito, bem

como o que não será realizado pelos governos em seus diferentes níveis, que assumem a responsabilidade na condução do Estado, é reflexo, também, de posicionamentos políticos e ideológicos em disputa na sociedade.

Estratégias de proteção social, segundo Werneck Vianna (2002), começam a surgir por volta dos séculos XVI e XVII, no ocidente europeu, momento de consolidação dos Estados nacionais, e estão estreitamente ligadas a ações governamentais de proteção social. O comércio e a expansão das cidades no momento de transição para o capitalismo, evidência a pobreza, que começa a ser vista como risco social.

“A primeira fase da evolução da política social consistiu nas chamadas Leis dos Pobres” (Werneck Vianna, 2002, p. 3). Assim, nos países europeus, cada qual respeitando seu contexto, começam a surgir fundos públicos, através de impostos, com o objetivo de tirar os pobres das ruas. A característica mais marcante dessas iniciativas de ‘assistência’ à pobreza é a ação caritativa, que no Brasil, em pleno século XXI, ainda não foi superada.

Essas ações foram importantes em um determinado período histórico. Contudo, com a expansão da produção e a necessidade de trabalhadores nas indústrias, começam as críticas aos sistemas de proteção por parte da elite industrial e dos teóricos vinculados à perspectiva liberal, que defendem que o capitalismo não pode conviver com tal perspectiva protecionista.

Os seguros sociais compulsórios inauguram a segunda fase das políticas sociais no fim do século XIX. De acordo com Werneck Vianna (2002), nesse período a proteção era vinculada aos riscos sociais relacionados ao trabalho assalariado. Surgem os partidos políticos e os sindicatos como novos sujeitos coletivos incluindo nas discussões os interesses e demandas apresentadas pelos “setores emergentes no mundo do trabalho” (WERNECK VIANNA, 2002, p. 4).

Em linhas gerais, na segunda fase das políticas sociais,

A forma seguro, implicando um contrato entre partes (sendo o Estado, na grande maioria dos casos, uma destas partes), retirava da política social seu caráter meramente assistencialista. Por sua natureza meritocrática – faz jus a certo benefício aquele que por sua inserção na estrutura ocupacional efetuou preteritamente a contribuição correspondente – o seguro social destituía a política social de estigma. Deslocando seu alvo principal, da pobreza para o trabalho assalariado,

a política social ganha papel proativo no sistema: assegura direitos sociais aos que dele participam, hierarquiza o universo dos merecedores de tais direitos segundo as suas (dele) conveniências, e provê mecanismos de controle sobre os que dele se afastam (WERNECK VIANNA, 2002, p. 5).

A terceira fase das políticas sociais é resultado das alterações ocorridas no contexto social desde o início do século XX até a Segunda Grande Guerra. A partir daí é superada a ideia do seguro que passa a ser substituída pela concepção de seguridade social, com uma lógica universalista, voltada ao alcance da cidadania. Assim, as políticas sociais deveriam viabilizar os direitos sociais para todos os cidadãos.

Sistemas públicos, estatais ou estatalmente regulados, se tornam os produtores de políticas destinadas a garantir amplos direitos sociais a todos os cidadãos, configurando o que se convencionou chamar de Estados de bem-estar social (WERNECK VIANNA, 2002, p. 5).

A perspectiva, transformada em lei na Inglaterra, afirma o princípio da universalidade, estendendo a perspectiva de direitos a todos os cidadãos. Tal concepção acaba por ser incorporada pelos países do ocidente, incorporando princípios previstos na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.

O crescimento econômico e, resultante dele, o pleno emprego, contribuíram para superar as grandes diferenças sociais existentes. Além disso, a ampliação da democracia, a partir de espaços de representação mais inclusivos, contribuiu para afirmar a proteção social a partir da lógica da seguridade social.

De acordo com Werneck Vianna (2002), as três fases apresentadas das políticas sociais mostram-se como “tendências gerais” ou como concepções de política social, que ocorreram em diferentes contextos. São concepções que embasam classificações e modelos de proteção social. “A conhecida tipologia que distingue os Welfare States residual ou liberal, meritocrático ou corporativo, e socialdemocrata ou institucional-redistributivo descortina o papel dos atores políticos na adoção de um ou outro modelo” (Werneck Vianna, 2002, p. 6).

No Brasil não chegamos a vivenciar o processo de proteção social proposto no pós-guerra. Apenas com a Constituição Federal de 1988 houve uma aproximação com a perspectiva de universalização de

direitos, mas que não se consolidou. A frágil democracia brasileira e o jogo de interesses presente no palco político nacional esmaeceram as possibilidades para que as políticas sociais pudessem ser realizadas plenamente no cenário posterior a 1990.

As consequências dessa impossibilidade de políticas sociais inclusivas são visíveis na realidade da população brasileira, que mesmo após um curto período de tentativas de fortalecimento dos direitos sociais, se recente das frágeis condições de vida oportunizada a significativa parcela de brasileiros e brasileiras. Como não se firmam como políticas sócias reconhecidas pelo Estado, ficam a mercê da compreensão de governos que adotam perspectivas diferenciadas de proteção social.

Nesse sentido é importante compreender a diferença existente entre políticas de governo e políticas de Estado. As políticas de governo são vinculadas aos projetos eleitorais e teriam o período de uma ou duas gestões, no caso de reeleição, para serem efetivadas. As políticas de Estado, por seu turno, são aquelas consolidadas socialmente e que acabam ultrapassando o período do governo que a concebeu e implantou, normalmente estão ancoradas em um aparato jurídico legal, como a Constituição Federal e as leis ordinárias dela decorrentes, tendo amplo reconhecimento social.

Esse reconhecimento deveria impedir, ou ao menos dificultar, que grupos políticos que discordam da forma como a política foi concebida a eliminasse, entretanto, no Brasil a história tem demonstrado que os interesses econômicos de alguns grupos estão acima dessa percepção e mesmo acima da lei, o que tem levado ao desmonte de algumas políticas sociais que aparentemente estavam consolidadas no país.

Tal afirmação encontra respaldo nos fatos ocorridos em 2016, com o processo de *impeachment* da presidenta Dilma, mostrando a fragilidade da democracia brasileira. Se o afastamento da mandatária do país foi possível a partir do jogo político-partidário, sem respeito aos ditames legais, o desrespeito às políticas públicas de recorte social é ainda mais facilitado. Tanto é assim que é possível acompanhar, quase que diariamente, durante os últimos meses, tanto em âmbito federal como estadual e também nos municípios, o desmonte de políticas sociais que viabilizam o acesso da população aos direitos constitucionalmente garantidos. Por exemplo, no momento de elaboração dessa tese, a capital do estado de Santa Catarina vivia as consequências da luta dos trabalhadores municipais contrários ao processo de desmonte dos direitos trabalhistas, conquistados há décadas e, o que é mais grave, o

desmonte de direitos da população especialmente vinculados à política de saúde.

É importante reafirmar aqui, considerando inclusive a conjuntura do país, que a Constituição Federal de 1988 traz dois elementos fundamentais para a organização política e administrativa do país, quais sejam: a descentralização e a participação popular. A descentralização significa a repartição, entre os três entes da federação – municípios, estados e união, das responsabilidades e compromissos para a efetivação das políticas garantidoras de direitos, sendo que, cada um dos níveis de governo deve responder por determinado grau de responsabilidades.

O outro elemento, considerado como estratégia fundamental para as políticas públicas brasileiras, é a participação popular, que possibilita o exercício do controle social sobre as ações do Estado. Esse controle implica compromissos que vão além da fiscalização e vigilância dos atos da administração pública, significando o compromisso também com o processo de planejamento e gestão.

Esse processo participativo está expresso na dinâmica de organização do processo de gestão pública. Cada novo governo que assume a administração do Estado, seja no nível municipal, estadual, distrital ou federal, deve desencadear um processo de planejamento conhecido como Plano Plurianual (PPA), que define como serão desenvolvidas as atividades do governo nos próximos quatro anos, sendo três anos do governo do administrador que está coordenando o plano e o primeiro ano do governo imediatamente posterior ao seu, mesmo que ocorra reeleição. A organização do plano deve ocorrer de forma participativa, partindo dos poderes executivos, nos diferentes níveis, mas envolvendo os conselhos de políticas públicas e a população em geral, usando o recurso das audiências públicas. O processo do PPA implica ainda que os poderes legislativos dos diferentes níveis de governo analisem, proponham alterações e aprovem o PPA. Após a aprovação no legislativo o plano é encaminhado novamente para a homologação do chefe do executivo. A lógica por trás desse processo, nem sempre exitosa, busca garantir minimamente a continuidade das ações do Estado, para que não haja descontinuidade nos serviços destinados à população.

Outra estratégia de participação, com vistas ao fortalecimento da democracia, garantida legalmente, ocorre a partir dos conselhos de políticas públicas e sociais, organizado a partir das leis que as estabelecem. Os conselhos são espaços de controle social e gestão das ações relacionadas à determinada política. São espaços paritários, ou seja, devem ser compostos por igual número de representantes da

sociedade civil e do governo, e desenvolver um trabalho com vistas a garantir os direitos expressos na CF 1988 e nas legislações complementares dela decorrentes.

Nas reuniões de trabalho dos conselhos são discutidas questões relevantes acerca das situações vivenciadas pela população e definidas as estratégias necessárias para a superação das dificuldades e problemas identificados.

Além dos conselhos, estratégias como fóruns, audiências públicas, e conferências são instrumentos de gestão que viabilizam a participação popular. O envolvimento da população no processo de organização das políticas públicas tem por objetivo fortalecer à ainda frágil democracia brasileira, e viabilizar a autonomia.

De acordo com Stein (1997), a participação é uma estratégia de descentralização, possibilitando relações diferenciadas entre o Estado e a sociedade. Para a autora, a autonomia também é fundamental no processo de descentralização, possibilitando a partilha do poder.

Como categorias constitutivas do processo de descentralização, a democracia, a autonomia e a participação, redefinem as relações de poder e a ação compartilhada do Estado e da sociedade civil na provisão de bens e serviços que atendam às necessidades humanas básicas, conforme aponta Stein (1997, apud COMERLATTO et al, 2007, p. 266).

Assim, a participação desejada é aquela que contribui para o fortalecimento dos interesses coletivos, para que o Estado seja reconhecido como bem de todos, e não como terra de ninguém, onde o 'mais forte' assume o controle e o organiza de acordo com seus interesses.

Para esse estudo interessa especialmente a discussão acerca das políticas sociais de Assistência Social, Educação, Saúde e Direitos da Criança e do Adolescente. Assim, será realizado um breve resgate acerca do contexto nacional, no período posterior a aprovação da Constituição de 1988.

1.1. As Políticas de Assistência Social, Educação e Saúde

No Brasil, historicamente, temos dificuldades na implantação e desenvolvimento de políticas sociais voltadas a garantir os interesses da população, sendo que boa parte dos serviços, programas e projetos dessas políticas seguem focalizados em segmentos vulnerabilizados, conforme apontam Pereira (1996); Viana (1999); Pereira, Silva e Patriota (2006) em suas reflexões. Em geral, esses estudos, além de

tantos outros, indicam dificuldades para a superação das desigualdades e iniquidades, bem como analisam que as políticas econômicas seguem reproduzindo os interesses da elite capitalista mundial.

Apesar disso, a partir da aproximação da Constituição Federal de 1988 com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, avanços, ainda que limitados, foram inscritos nos ordenamentos de âmbito federal das políticas sociais por segmentos, como os Estatutos da Criança e do Adolescente; do Idoso; da Pessoa com Deficiência; da Juventude. Também as legislações das Políticas Nacionais de Saúde, Assistência Social, Educação, Habitação, entre outras, sinalizaram para a ampliação de direitos, contudo, estes são fragilmente viabilizados. Alguns gestores de políticas sociais nos diferentes níveis de governo, e a depender de seu compromisso social, ao organizarem serviços, projetos e ações nas diferentes políticas, muitas vezes o fazem na perspectiva do desmonte de conceitos de direitos humanos e de cidadania previstos na legislação, conforme aponta Duriguetto (2007), mistificando sua intervenção como favor, como benesse oferecida pelo Estado e por organizações não governamentais. Tal posicionamento demonstra equívoco (ou é uma opção política?) na compreensão dos fundamentos dos direitos humanos e da própria legislação nacional, rompendo com a perspectiva de que o Estado brasileiro, em seus diferentes níveis, tem responsabilidades e deveres que precisam ser traduzidos na garantia de acesso aos direitos humanos para a população, esgarçando com o chamado pacto federativo. Impera, para muitos mandatários, a arcaica política da submissão e do mandonismo.

A opção por organizar as políticas sociais a partir de uma perspectiva excludente reforça as dificuldades de acesso às condições de cidadania para amplo número de famílias e fortalece a precariedade socioeconômica, educacional, cultural e socioambiental, sob as quais vive significativa parcela da sociedade brasileira, afetando diretamente milhões de crianças e adolescentes, seres mais suscetíveis e vulneráveis às perversidades da exclusão.

A organização das políticas públicas brasileiras, que a partir da Constituição Federal de 1988, têm em sua gênese o processo de descentralização político-administrativa, que coloca a necessidade da complementaridade de ações entre os diferentes níveis de governo para que a proteção integral se concretize.

A fragilidade da proteção social brasileira tornou necessário o desenvolvimento das políticas sociais por segmentos, buscando fortalecer as ações voltadas especialmente a públicos específicos, que devido a especificidades de idade, gênero e deficiências, enfrentavam,

de forma mais intensa, as fragilidades de acesso aos direitos. Assim, os direitos de crianças e adolescentes expressos no ECA são responsabilidade de diversas políticas sociais. Apesar disso, tem uma política própria que se organiza com base em uma dinâmica e estrutura específicas para ampliar as garantias de acesso aos direitos para a população infantojuvenil.

Na política da criança e do adolescente está inscrita a necessidade de instituição do Sistema de Garantia de Direitos a partir da Doutrina de Proteção Integral. Para que a garantia de direitos seja efetiva é necessário que diversas políticas públicas sejam acionadas, especialmente aquelas de recorte social.

No campo da assistência social, houve a necessidade de reordenamento e alguns avanços foram inscritos, mesmo que distantes da universalidade desejada por parte de profissionais e militantes da área. A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), lei 8742 de 07 de dezembro de 1993, desde sua aprovação, apresenta fragilidades, especialmente na perspectiva de garantia dos direitos, pois estabelece muitos fatores limitadores de acesso. A partir do primeiro governo Lula algumas alterações foram incorporadas na política, sendo um marco importante a IV Conferência Nacional de Assistência Social (2003). Nela foi deliberado pela instituição do Sistema Único de Assistência Social, cujo detalhamento se deu na Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 que:

[...] estabelece importantes procedimentos técnicos e políticos em termos de organização e prestação de medidas socioassistenciais, além de nova processualidade no que diz respeito à gestão e ao financiamento das ações organizadas no âmbito dessa política pública (PAIVA, 2006, p 06).

Entre as definições contidas na PNAS/2004, merece destaque a concepção de assistência social como política pública de proteção social que deve afiançar as seguranças de sobrevivência (renda e autonomia), acolhida, de convívio ou vivência familiar. Essas seguranças são relevantes no trato dos direitos de crianças e adolescentes, uma vez que garantir a segurança de sobrevivência em condições dignas requer que todos tenham renda, tida como a única possibilidade para viabilizar o consumo em sociedades capitalistas, mas que também se garanta autonomia, poder de decisão sobre sua própria vida, ideia tão cara

quando se trata de crianças e adolescente e famílias pobres, que são a maioria da população brasileira. A segurança de acolhida visa atender todas as necessidades de abrigo que porventura sejamos vítimas em qualquer tempo ou circunstância. Implica, sobretudo, atendimento especializado e compromisso ético de trabalhadores do campo socioassistencial. A segurança de convivência familiar e comunitária precisa superar a cultura da institucionalização, tão presente na história do trato, principalmente de crianças e adolescentes e idosos. A garantia de convivência precisa investir no cuidado das famílias prestando todo o apoio necessário para que ela cuide dos seus e quando isso não é possível que encontre a segurança de acolhimento no sistema social protetivo.

Para garantir, ao menos no aspecto jurídico a institucionalização do SUAS, a LOAS foi alterada pela Lei 12.435, de 06/07/2011, incluindo, entre outras mudanças, sua organização, que reorienta o processo de atendimento realizado diretamente a população.

A política de educação também registrou mudanças significativas. Ocorreram alterações em todos os níveis de ensino, buscando cumprir as metas estabelecidas na Conferência Mundial de Educação para Todos, que aconteceu em 1990. Esses compromissos foram renovados no ano 2000 junto à Cúpula Mundial de Educação, que reafirmou o compromisso assumido pelos diferentes países, incluindo o Brasil. A proposição era a de melhorar as condições de vida da população através do acesso a educação com alcance de metas previsto para o ano de 2015.

A educação no Brasil é uma responsabilidade compartilhada entre os três entes federados, cada qual responsável por uma etapa do processo educativo, mas a União deve garantir a equidade desse processo, devendo agir de maneira suplementar quando necessário. No campo da educação superior, entre 2004 e 2014 foram criadas 18 novas universidades federais, bem como alternativas como o Programa Universidade para Todos (Prouni) e o Fundo de Financiamento ao Estudante (FIES), que garantiram acesso de estudantes pobres à universidades particulares e comunitárias (mantidas com mensalidades dos estudantes) em todo o país.

No ensino fundamental e médio também aconteceram alterações com vistas à formação cidadã, voltadas a contribuir com o processo educativo de crianças e adolescentes numa perspectiva de compreensão ampla da realidade em que se inserem.

Na política de saúde, do mesmo modo, é possível perceber alterações, na perspectiva de fortalecimento do SUS. Para tanto houve a

ampliação do número de Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), bem como desencadeados processos de educação permanente. Foram realizadas discussões acerca de acessos e ampliação de cursos em universidades públicas na área da saúde, especialmente na área da medicina, além da criação do Programa de Valorização (PROVAB) e o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB). Tais ações, realizadas na perspectiva de valorização da Atenção Básica (AB), buscam garantir o acesso aos serviços com pelo menos uma equipe mínima de saúde da família, composta por enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

De 2003 em diante, houve uma aproximação maior entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (ME) para definir estratégias importantes na qualificação da formação e na melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Considerando à atenção a saúde, foram definidas, na Portaria nº. 4.279/10, as linhas prioritárias fortalecendo a discussão e implementação das Redes de Atenção a Saúde (RAS), que não viabilizam a organização de ações e serviços de saúde, com diferentes densidades tecnológicas, integradas por sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, que buscam garantir a integralidade do cuidado.

A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde. (BRASIL 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

De acordo com o portal da saúde, as redes prioritárias da saúde têm como temas transversais: qualificação, educação, informação, regulação, promoção e vigilância à saúde e, a partir da pactuação firmada em 2011, são:

- Rede Cegonha: voltada para a atenção à gestante e a atenção à criança até 24 meses;
- Rede de Atenção às Urgências e Emergências;
- Rede de Atenção Psicossocial com prioridade para o Enfrentamento do Álcool, Crack, e outras Drogas;
- Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas: iniciando pela intensificação da prevenção e controle do câncer de mama e colo do útero.
- Rede de Cuidado à pessoa com deficiência.

Por fim, para o propósito desse trabalho, é preciso considerar a própria política da criança e do adolescente, especialmente a partir dos anos 2000. É importante salientar que desde a aprovação do ECA ocorreram alterações na legislação específica e mesmo em outras políticas sociais, como apresentado acima, entretanto, a cidadania que se busca materializar no dia a dia da população infantojuvenil brasileira é limitada pelo sistema capitalista, articulado com os interesses de uma mídia conservadora. Na outra ponta, tentando consolidar as condições necessárias para a garantia de direitos de crianças e adolescentes o ECA foi alterado a partir da Lei 12.010 de três de agosto 2009, que instituiu a regulamentação dos processos de adoção e da Convivência Familiar e Comunitária. A instituição do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), Lei 12.594 de 18 de janeiro de 2012, também é um marco importante na reestruturação dos serviços da política da criança e do adolescente.

Para aprofundar as discussões sobre a incorporação da Doutrina de Proteção Integral no planejamento e na efetivação de direitos nas Políticas Sociais de Crianças e Adolescentes, Assistência Social, Saúde e Educação, é importante ampliar a compreensão sobre a organização do Sistema de Garantia de Direitos.

1.2. Sistema de Garantia de Direitos

O reconhecimento legal para a efetivação dos direitos de crianças e adolescentes no Brasil se dá a partir da Constituição Federal de 1988 e mais especificamente com o ECA, que estabelece princípios e diretrizes para a organização dos programas, projetos, serviços e ações que devem garantir ao público infantojuvenil condições de cidadania. Segundo a lei 8069/1990, em seu artigo 86, “a política de Atendimento aos Direitos da Criança e do Adolescente será realizada a partir de um conjunto de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios” (BRASIL, 1990).

A política destinada a crianças e adolescentes também indica a necessidade da participação popular, da descentralização e do trabalho em rede de serviços, exigindo a intervenção de diversos órgãos e autoridades que possuem atribuições específicas, mas com responsabilidades iguais, tanto na compreensão das dificuldades e problemas existentes, quanto na construção de alternativas de enfrentamento, e busca de soluções que favoreçam a população infantojuvenil, seja no âmbito coletivo ou individual. Significa dizer que

os profissionais e agentes políticos envolvidos com a organização e efetivação dos eixos da política da criança e do adolescente precisam assumir a corresponsabilidade pela implementação do Sistema de Garantia de Direitos, nos três níveis de governo, que apresentam especificidades em função de suas responsabilidades no âmbito da estruturação da política nacional.

O Sistema de Garantia de Direitos (SGD) foi instituído formalmente pela resolução 113/2006 do Conanda e implica em um conjunto articulado de ações das diferentes políticas sociais, de órgãos dos poderes executivo, legislativo e judiciário, bem como de instituições da sociedade civil que devem atuar para a efetivação dos direitos de crianças e adolescentes.

O SGD está estruturado em três eixos assim definidos:

1) Defesa dos Direitos Humanos: integrado por órgãos e entidades responsáveis por desempenhar a proteção jurídico-social do Sistema Judiciário; Ministério Público, Promotorias de Justiça, Procuradorias Gerais de Justiça; Defensorias Públicas; Advocacia Geral da União e dos Estados; Polícias Civil e Militar; Conselhos Tutelares; Ouvidorias e entidades de Defesa de Direitos Humanos;

2) Promoção dos Direitos: A política de atendimento dos direitos humanos de crianças e adolescentes deve ser operacionalizada através de: a) serviços e programas das políticas sociais, especialmente aqueles ligados diretamente à política de atendimento dos direitos humanos de crianças e adolescentes; b) serviços e programas de medidas de proteção de direitos humanos; c) serviços e programas de execução de medidas socioeducativas;

3) Controle e Efetivação dos Direitos: as instâncias públicas colegiadas, como: Conselhos dos Direitos de Crianças e Adolescentes; Conselhos Setoriais de formulação e controle de políticas públicas; órgãos e poderes de controle interno e externo definidos na Constituição Federal. A sociedade civil também pode exercer o controle social através das suas organizações e articulações representativas.

A aprovação do SGD traz em si a compreensão de que a realidade de crianças e adolescentes é bastante complexa e exige uma articulação ampla para a superação das injustiças sociais e iniquidades historicamente construídas pela sociedade brasileira. A estruturação do

Sistema requer que a intersetorialidade seja uma constante na execução das ações e serviços.

O fluxograma a seguir não deixa dúvidas sobre quais as responsabilidades precisam ser assumidas por cada uma das instâncias envolvidas no sistema.



FONTE: SEDS

NOTA: A imagem procura evidenciar que os três eixos do SGD são complementares e não hierárquicos entre si e nem entre as instituições/serviços/espços públicos atuantes em cada eixo. Em cada eixo foram usadas duas formas para diferenciar categorias distintas de elementos inseridos – formas retas e formas circulares. Os espaços/serviços específicos de um determinado poder público ou de uma política pública são apresentados em caixas de texto de contorno retangular. As políticas setoriais, as ações da garantia de direitos de crianças e adolescentes e os espaços de participação social ampliados são apresentados em caixas de texto ovais, pois não se trata de um serviço ou instituição, e sim de inúmeras manifestações das políticas públicas, ou as várias formas de medidas aplicáveis, de proteção ou socioeducação, e ainda as ações desencadeadas a partir dos princípios do protagonismo de crianças e adolescentes.

Figura 1 – Fluxograma do Sistema de Garantia de Direitos. Fonte: Plano Municipal de Direitos de Crianças e Adolescentes de Chapecó

Assim, o Sistema de Garantia de Direitos determina que sejam efetivadas ações de um conjunto articulado de instituições, programas e serviços que devem atuar em sintonia para a concretização dos direitos de crianças e adolescentes. De acordo com o Conanda são integrantes do SGD no âmbito das cidades: o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (que deve, de preferência, envolver pessoas que respondam pelas políticas de educação, saúde, assistência social, cultura, esporte, lazer entre outras), o Conselho Tutelar, o Juiz da Infância e da Juventude, o Promotor da Infância e da Juventude, representantes do poder legislativo, professores e diretores de escolas, responsáveis por entidades não governamentais de atendimento a crianças, adolescentes e famílias, entre outros interessados em contribuir com a garantia de direitos desse público.

Na perspectiva de organização do SGD não existe um órgão que deva assumir exclusivamente a responsabilidade para que a cidadania de crianças e adolescentes seja efetivada. Não existe hierarquia ou definição de superioridade entre os integrantes do sistema, mas sim uma responsabilidade que deve ser compartilhada entre todos os envolvidos para o enfrentamento dos problemas vividos por crianças e adolescentes.

Entretanto, apesar dos fundamentos legais apontarem para a horizontalidade no processo de organização do SGD, a cultura política brasileira interfere e deturpa a perspectiva legal, pois a hierarquia de poderes é algo ‘impregnado’ nos processos de gestão, que ainda se institui de forma verticalizada, e autoritária o que, de alguma forma, compromete a lógica da integralidade proposta.

É importante compreender que não é possível definir centralidade quando se parte da perspectiva do atendimento integral, que exige a promoção, a proteção e a defesa de direitos numa percepção de integralidade. Ou seja, a completude da garantia dos direitos se dá pela complementaridade do atendimento dos diversos serviços, programas, projetos e ações das diferentes políticas públicas e sociais, de instituições da sociedade civil, e de profissionais que integram o sistema. Essa perspectiva pretende, desde a aprovação do ECA em 1990, que a violação dos direitos seja enfrentada, superada, prevenida e coibida, preferencialmente antes mesmo de sua ocorrência.

Sabemos que os interesses econômicos estão na base da questão social em suas diferentes expressões, assim como são eles que definem as fragilidades das políticas públicas e sociais que são desenvolvidas para fazer frente, ou não, ao processo de exclusão vivido por significativa parcela da população. Ainda assim, no Brasil, após a promulgação da Constituição Federal de 1988, havia a expectativa de que as políticas sociais fossem reorganizadas com vistas à consolidação da cidadania, entretanto, seguindo os parâmetros internacionais vigentes no capitalismo mundial, o acesso aos direitos continuou sendo relativizado e negligenciado, e as ações foram organizadas de forma a reduzir e flexibilizar o acesso aos direitos, ainda que os textos legais apontem para outra direção. Afinal, não se pode ignorar que as políticas sociais são uma estratégia de produção e reprodução do capitalismo, a partir do momento em que há o reconhecimento da questão social.

Ao longo dos anos, de formas diferentes, mas com ênfase no período posterior a segunda grande guerra mundial, houve a criação de estratégias de proteção social, especialmente em países da Europa Ocidental. Entretanto, é preciso reconhecer que existem padrões diferenciados de políticas sociais, de acordo com a realidade cultural,

econômica, política e social de cada país, mas sempre voltadas a manter a estrutura capitalista, ou seja, a subordinação e o controle sobre a classe trabalhadora.

Na realidade brasileira, de acordo com diferentes estudos Pereira (1996), Werneck Viana (2009), entre outros, por mais que a legislação se ancore em argumentos que sustentam a necessidade de fortalecer a garantia de direitos, para grande parte da população os níveis de acesso não passam da reprodução para o trabalho. Em outras palavras, ainda são necessárias lutas mais amplas para o estabelecimento de uma ordem social baseada na justiça social e na equidade.

No Brasil, apesar da legislação e a Constituição Federal de 1988 apontarem para a construção de uma sociedade comprometida com um padrão de cidadania para todos os brasileiros, o cotidiano de parcela significativa de cidadãos ainda é pautado pela fragilidade de acesso aos direitos. Isto porque o país segue a esteira do processo de mercantilização implantado em outros países, em que o Estado tem pouco compromisso com a efetivação dos direitos sociais, que, ao contrário, reafirma e reforça a perspectiva do mercado como única possibilidade real para a vida em sociedade.

Por outro lado, significativa parcela de crianças e adolescentes brasileiros, tanto da área urbana quanto rural, vive uma realidade bastante complexa, submetida à violação de direitos, ao trabalho infantojuvenil, de acordo com Custódio e Veronese (2009); à exploração e ao abuso sexual, conforme Schmickler (2006), Castanha (2008) e Ferreira (2011); à situação de rua (UNICEF, 2009); ao abandono dentro de suas próprias casas e mesmo em instituições de acolhimento e escolas (FERREIRA, 2014). Em geral suas famílias vivem em condições precárias de subsistência e o Estado, apesar de alguns avanços na busca por articular ações de proteção social, especialmente no período dos governos de Lula (2003/2010) e Dilma (2011/abril de 2016), tem contribuído para perpetuar o modelo de produção capitalista que sobrevive à custa da exploração e do aviltamento da classe trabalhadora. As políticas públicas, sociais e econômicas, continuam a ser desenvolvidas de forma desarticulada, e a compreensão de cidadania não reflete os princípios estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e no ECA.

Mesmo com todas as dificuldades e arbitrariedades apontadas, não se pode negar que no Brasil, no âmbito do governo federal, entre 2003 e 2015, foram construídas algumas estratégias para alterar esta realidade. Várias experiências de agentes públicos e de representantes da sociedade civil organizada, comprometidos com a busca de alternativas

consistentes para o enfrentamento da realidade de exclusão e iniquidades, ainda que dentro dos marcos do capitalismo, têm sido divulgadas e socializadas, indicando possibilidades que se aproximam de uma sociedade cidadã.

O próprio Estatuto da Criança e do Adolescente, que é resultado de discussões e lutas da sociedade e do compromisso do Estado em prol da construção de novas formas de agir política e tecnicamente para proteger a população infantojuvenil, com base na Doutrina de Proteção Integral, são referências desses avanços.

Vivências de processos educativos do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), que desenvolvem ações voltadas à perspectiva da autonomia e cidadania, são exemplos importantes que indicam possibilidades de superação das fragilidades que o sistema capitalista impõe.

Por outro lado, a pouca compreensão e a frágil participação da população no controle e gestão das políticas públicas, pode demonstrar seu desconhecimento acerca da importância de sua participação nesses processos. É preciso lembrar que a municipalização dá autonomia aos municípios para que elaborem seus serviços, programas e projetos de acordo com sua realidade e necessidades, respeitando os preceitos legais e as diretrizes nacionais definidas pelo Conanda, no caso da política da criança e do adolescente, bem como as especificidades das demais políticas públicas que garantem acesso a condições de cidadania.

Mesmo que as legislações relativas à organização das políticas sociais brasileiras reafirmem a participação popular ou da comunidade, buscando o fortalecimento do controle social, a forma como essa ocorre, em geral, é burocrática, muitas vezes sem que os conselheiros tenham real clareza da sua responsabilidade, deixando de reafirmar a lógica da inclusão e da defesa de direitos.

De acordo com Werneck Viana (2009):

Participação – social, da população, da comunidade –, controle social (leia-se pela e não da sociedade), gestão participativa. Saudado como inovação, o modelo participativo, constitucionalizado na saúde e na assistência social, expandiu-se, associado à descentralização, para outras políticas públicas. O cumprimento dos papéis, atribuições e funções delegados a tais fóruns tem sido examinado, como ocorre com as políticas sociais de “novo tipo”, por uma também pujante literatura, literatura que, no caso, busca

principalmente avaliar ou discutir a efetividade das instâncias criadas para dar voz à chamada sociedade civil, em especial os conselhos municipais (de saúde, assistência social e demais) (WERNECK VIANA, 2009, p. 31).

A precariedade nos investimentos e o desrespeito aos conselhos das diferentes políticas públicas, nos três níveis de governo, são algumas das evidências que indicam a falta de compromisso com o público infantojuvenil brasileiro. Essa realidade integra o cenário do país, e se refere a pessoas de todas as idades, de ambos os sexos e de diversas etnias, religiões e culturas. Uma situação que submete milhões de famílias, à impossibilidade de garantir cuidados e proteção aos seus membros. Ou seja, a cidadania que está garantida na legislação, não se realiza na vida concreta da população, por omissão do Estado, da sociedade e, algumas vezes por negligência da própria família.

Essa realidade indica o imperativo de que os governos realizem sua função protetiva. No caso específico das políticas de direitos de crianças e adolescentes, as ações devem ser realizadas a partir das diretrizes expressas no Estatuto da Criança e do Adolescente, nas políticas sociais, e nos planos e programas das diferentes políticas que integram o Sistema de Garantia de Direitos.

Importante considerar que, conforme o ECA, referendado por legislações específicas como o Plano Nacional de Medidas Socioeducativas e o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, é a situação vivenciada pela criança ou pelo adolescente que define em qual programa e em que tipo de regime se dará seu atendimento. Independente de qual seja, percebe-se que a opção por ações pontuais rebate diretamente sobre a realidade dos municípios, que, muitas vezes por compreensão política e ideológica, e em outras pela escassez de recursos, têm dificuldades de reorientar suas ações para dar respostas às demandas locais e atender as necessidades da população, a partir dos princípios estabelecidos legalmente.

A construção de uma sociedade equânime, pautada na justiça social e na cidadania, exige que se repense a garantia de acesso às políticas sociais corporificada em ações concretas e efetivas. O Sistema de Garantia de Direitos, expresso no Estatuto da Criança e do Adolescente, estabelece a obrigatoriedade do compromisso do Estado, da sociedade e das famílias para a efetivação dos direitos da população infantojuvenil. É compromisso do Estado, nas três esferas, construir

possibilidades de superação da frágil realidade de milhões de crianças e adolescentes brasileiros, resgatando a cidadania e a inclusão social da população infantojuvenil. A sociedade civil pode contribuir com o Estado nessa garantia, sendo corresponsável pela efetivação da cidadania, sem, contudo, ter a responsabilidade exclusiva na tarefa de superar as desigualdades e iniquidades vividas no país.

A noção de direitos humanos é absolutamente necessária para que garantias, ainda que básicas, sejam possibilitadas para todos, com vistas à proteção integral. Construído dentro do marco de um Estado de Direitos, o ECA, em consonância com a Constituição Federal de 1988, reforça a necessidade de uma sociedade democrática, garantidora de direitos e socialmente justa. A descentralização político-administrativa e a participação popular são elementos fundamentais para a consolidação e efetivação do Sistema de Garantia de Direitos, que exige dos Conselhos de Direitos e Conselhos Tutelares o desenvolvimento de suas funções e responsabilidades para que a proteção integral, a partir do acesso aos direitos infantojuvenis, seja efetivada.

Como o próprio nome sugere, o Sistema de Garantias de Direitos deve ser organizado a partir de um conjunto articulado de políticas comprometidas com a cidadania. A organização do Sistema implica no atendimento direto de necessidades vividas por crianças, adolescentes e suas famílias; na vigilância atenta sobre os serviços oferecidos; na responsabilização daqueles que estiverem “falhando” nesse atendimento, exigindo o compromisso da intersetorialidade, sendo fundamental o desenvolvimento de ações comprometidas e o envolvimento de cada um dos integrantes do sistema para que ele de fato logre êxito.

O artigo 1º da Resolução 113 do Conanda, de 19 de abril de 2006, afirma que o Sistema de Garantia de Direitos é:

[...] a articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal.

Essa compreensão deve ser a base para a organização e o reordenamento institucional que poderá possibilitar à população infantojuvenil o atendimento qualificado, sistemático e adequado, tanto

nos serviços públicos, como nas ações desenvolvidas, complementarmente, por organizações não-governamentais. O fato de ser um imperativo legal deveria possibilitar a viabilização de direitos, garantidos e respeitados, para todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Para garantir a cidadania para crianças e adolescentes o reordenamento institucional é necessário, buscando ampliar as possibilidades das políticas que integram o Sistema de Garantia de Direitos. Nessa perspectiva, a intersetorialidade e o trabalho em rede são fundamentais. Entende-se que as ações e intervenções que acontecem nos lugares onde as pessoas vivem são ricas em possibilidades e quando operadas em redes mostram maiores potencialidades para a produção de direitos. Assim, o compromisso das diferentes políticas deve ser o de trabalhar conjuntamente, não dividindo o trabalho ou reduzindo a atenção a crianças e adolescentes em espaços limitados e em programas pontuais. Entretanto, essa estratégia é apenas uma parte do trabalho, relativa especialmente ao poder executivo.

O poder legislativo, assim como o judiciário, precisa conhecer melhor suas responsabilidades no funcionamento do SGD e exercer seu trabalho de maneira adequada. Infelizmente, o que se vê são poucos vereadores, deputados estaduais e federais, bem como senadores fazendo a defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes. Em sua maioria, os legisladores têm defendido muito mais a desregulamentação dos direitos, apoiados na crença de que o trabalho, cada vez mais próximo do modelo escravocrata, é a redenção de todos os males.

Na mesma lógica de defesa da manutenção de privilégios, os órgãos e entidades que devem garantir a proteção jurídico-social, como o Sistema Judiciário, Ministério Público, Promotorias de Justiça, Procuradorias Gerais de Justiça, Defensorias Públicas, Advocacia Geral da União e dos Estados, bem como a Polícia Civil e Militar, têm muitas fragilidades de compreender quais seus compromissos na efetivação da garantia de direitos de crianças e adolescentes.

Somente com o compromisso de todos será possível o alcance dos direitos humanos de crianças e adolescentes, que passa necessariamente pelo funcionamento adequado do Sistema de Garantia de Direitos, conforme expresso na legislação brasileira. A frágil compreensão acerca da Doutrina de Proteção Integral, perceptível a partir da forma como as políticas sociais são desenvolvidas, compromete a implementação do SGD, sendo necessário um amplo

debate envolvendo todos os setores que compõe o sistema para que seja possível a efetivação dos direitos.

1.3. Direitos humanos e vida em sociedade

Por mais que a sociedade atual reconheça como ético e politicamente correto a garantia de acesso aos Direitos Humanos para toda a população, essa lógica não se traduz na concretude diária de milhões de pessoas. Na realidade brasileira, um número expressivo de pessoas está distante das condições necessárias ao alcance dos níveis reconhecidos como de cidadania, sendo as políticas sociais estratégias viabilizadoras, de alguma forma, de acesso às diversas dimensões dos Direitos Humanos.

De acordo com Wolkmer (2002), alguns estudiosos têm indicado o uso do termo dimensões de direitos, e não gerações, usado tradicionalmente por alguns teóricos, como Bobbio (1992), uma vez que esse vocábulo pode levar ao equívoco de que uma geração substitui a outra. A defesa do termo dimensões de direitos considera que esses, “[...] não são substituídos ou alterados de tempo em tempo, mas resultam num processo de fazer-se e de complementaridade permanente” (WOLKMER, 2002, p. 13). Nessa lógica, são indicadas cinco dimensões de direitos. Os de primeira dimensão:

São os direitos civis e políticos. Trata-se dos direitos individuais vinculados à liberdade, à igualdade, à propriedade, à segurança e à resistência às diversas formas de opressão. Direitos inerentes à individualidade, tidos como atributos naturais, inalienáveis e imprescritíveis, que por serem de defesa e serem estabelecidos contra o Estado, têm especificidade de direitos “negativos” (WOLKMER, 2002, p. 13).

Os de segunda dimensão “[...] são os direitos sociais, econômicos e culturais, direitos fundados nos princípios da igualdade e com alcance positivo, pois não são contra o Estado, mas ensejam a garantia e a concessão a todos os indivíduos por parte do poder público” (WOLKMER, 2002, p. 14).

Os direitos de terceira dimensão, de acordo com Wolkmer (2002):

São direitos metaindividuais, direitos coletivos e difusos, direitos de solidariedade. A nota caracterizadora desses direitos “novos” é a de que seu titular não é mais o homem individual (tampouco regulam as relações entre os indivíduos e o Estado), mas agora dizem respeito à proteção de categorias ou grupos de pessoas (família, povo, nação), não se enquadrando nem no público, nem no privado (WOLKMER, 2002, p. 16).

Avançando nas reflexões acerca das dimensões dos direitos, temos os de quarta dimensão que, ainda concordando com Wolkmer (2002):

São os direitos referentes à biotecnologia, à bioética e à regulação da engenharia genética. Trata dos direitos que têm vinculação direta com a vida humana, como a reprodução humana assistida (inseminação artificial), aborto, eutanásia, cirurgias intrauterinas, transplantes de órgão, engenharia genética (“clonagem”), contracepção e outros (WOLKMER, 2002, p. 19).

Os direitos de quinta dimensão são aqueles decorrentes “[...] das tecnologias de informação (Internet), do ciberespaço e da realidade virtual em geral” (WOLKMER, 2002, p. 21).

Independente do número e do tipo de direitos de que a população é signatária, a grande questão que está posta é a necessidade de efetivá-los na vida cotidiana, de protegê-los e vivenciá-los. Por mais que os direitos sejam ampla e irrestritamente discursados e defendidos, é preciso não perder de vista que a maioria da população do planeta pode ser caracterizada como ‘sem-direitos’. A afirmativa se justifica, pois os direitos de primeira dimensão fazem parte de uma farta documentação pouco conhecida e, por consequência, pouco cobrada e fragilmente efetivada. Os de segunda geração são aqueles amplamente proclamados por todos os políticos e dirigentes de países, especialmente nos períodos eleitorais, e os primeiros a serem negados quando se busca garantir o “direito que alguns têm ao lucro irrestrito”, o que determina a submissão dos trabalhadores a rigorosas exigências na busca do “equilíbrio financeiro do planeta”. Os direitos de terceira dimensão também estão comprometidos em sua efetivação pela ganância e pelo acúmulo desmedido que alguns promovem e que afetam negativamente o direito

à vida num planeta não poluído, bem como ignoram o direito de comunicação e de consolidação de estratégias para a viabilização da paz internacional.

Os brasileiros, nessa configuração, enfrentam inúmeras dificuldades, tendo acesso frágil às políticas sociais uma vez que na organização dessas ainda persiste uma visão repressiva, meritocrática e clientelista, pautada pelo favor e pelo assistencialismo.

Os direitos não devem ser defendidos e garantidos apenas individualmente, mas precisam ser reconhecidos como direitos de cidadania e assegurados a todos os cidadãos, num Estado de Direitos em que:

[...] o fundamental é o direito de ter direitos assegurados na lei e no sistema de dispositivos políticos concretos, configurando-se cidadania no reconhecimento tanto da autonomia individual (fruto do liberalismo) como da democracia enquanto poder constituinte do povo (fruto do liberalismo e das lutas pelo direito de voto) e da igualdade e equidades (fruto da luta pelo socialismo) (SILVA E MOTTI, 2001, p. 29).

Se tomarmos como referência para essa reflexão apenas a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) de 1948, sem deixar de reconhecer a importância e a influência histórica de outros documentos históricos² que marcam a luta por direitos, podemos constatar que a Declaração de 1948 continua sendo uma carta de boas intenções, mas com grandes dificuldades para se traduzir no cotidiano das pessoas. É importante reconhecer que a vida humana é marcada pela dialética e que as disputas fazem parte da nossa história, ou seja, nada está pronto, nada está dado como definitivo e acabado, tudo está em processo, em disputa. Portanto, mesmo com leis que de alguma forma definem direitos, estes precisam se traduzir na concretude da vida diária de homens e mulheres, independente de sua idade, e do lugar em que vivem.

Essa afirmação pode ser constatada na realidade de nosso país. O Brasil assinou a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) na data de sua aprovação, em 10 de dezembro de 1948. Entretanto, os

² Declaração de Direitos de Virgínia (1776), Carta dos Direitos dos Estados Unidos (1778), Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789), as Constituições Francesas de 1791 e 1793.

direitos previstos nos 30 artigos da declaração ainda estão distantes de se concretizarem na realidade de uma importante parcela da população brasileira.

O fato dos países assinarem o documento internacional não os obriga legalmente a instituírem esses direitos à sua população, pois este, a rigor, não tem validade legal, sendo ‘apenas’ um compromisso moral, que pode ser efetivado de acordo com as intenções e interesses de seus governantes. Tanto é assim que a DUDH ainda é desconhecida pela esmagadora maioria dos brasileiros, apesar de ter influenciado a elaboração da Constituição Federal de 1988.

Quando se fala de direitos neste trabalho, refere-se ao conjunto de normas e valores que organizam a vida em sociedade, sendo reconhecido como algo que é devido aos cidadãos, e não a favores ou benesses. No Brasil, as leis que fundamentam e estruturam a vida social reconhecem o conjunto de valores identificados como Direitos Humanos, que correspondem, em última instância, à dignidade humana, como a base para estabelecer as regras do cotidiano no país.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo primeiro afirma: “todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos”, e em seus demais vinte e nove artigos reafirma a necessidade de que as pessoas tenham condições de viver com dignidade. Os direitos humanos são reconhecidos internacionalmente e dizem respeito a um conjunto de direitos que deve ser garantido a todos os seres humanos, independe de qualquer condição, sendo indivisíveis, e exigíveis por aqueles que se sentirem violados na possibilidade de acesso aos mesmos. Por outro lado, a Declaração Universal não tem força de lei nos Estados Nacionais, mas institui um compromisso moral aos países que a assinaram para que viabilizem direitos em seu território. O Brasil é um dos 48 países signatários da Declaração na data de sua aprovação. Mesmo assim, apenas em 1988 – ou seja, 40 anos após a assinatura – é que o país assumiu em sua lei maior o compromisso de garantir direitos à população.

A perspectiva da dignidade humana, inscrita na Declaração Universal dos Direitos Humanos, deve se expressar não apenas nos direitos civis e políticos, mas envolver também os direitos sociais, econômicos, culturais, ambientais, sexuais e reprodutivos. De acordo com Simões (2009, p. 59), “o valor da dignidade é considerado absoluto, visto inexistir no texto constitucional qualquer hipótese em que possa ser restringido”.

Simões (2009), afirma:

No Título I, sobre os princípios fundamentais da República, a Constituição Federal, no seu art. 1º, diz que o valor da dignidade é um de seus fundamentos e no art. 3º, declara como objetivos fundamentais a construção de uma sociedade livre, justa, e solidária, a erradicação da pobreza e da marginalização, a redução das desigualdades sociais e regionais e a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (SIMÕES, 2009, p. 59).

Ainda que a norma maior do país tenha incorporado alguns dos Direitos Humanos 40 anos após a sua aprovação, há muitas dificuldades para traduzir esses direitos em ações concretas na vida dos brasileiros. Obviamente, é fundamental olhar para o processo de constituição da sociedade brasileira para perceber a frágil noção de direitos entre nós. Por um lado, a histórica omissão do Estado e a organização das primeiras políticas públicas voltadas ao atendimento dos interesses do mercado e ao controle sobre a vida do trabalhador, são significativas.

Além disso, o período da ditadura militar sedimentou um caminho de opressão e exclusão que, mesmo com o início de um novo período democrático, não alterou significativamente a cultura de submissão e de certo conformismo acerca da desproteção da população. A forma como os jovens são tratados, como se lida com a situação da pobreza, como são organizadas as políticas públicas e o sistema prisional brasileiro, são exemplos que justificam essa afirmação.

A incorporação legal dos direitos humanos nos ordenamentos jurídicos do país aconteceu em um momento em que forças conservadoras mundiais, representadas especialmente pelos Estados Unidos da América e pela Inglaterra assumiram a perspectiva neoliberal, que por essência, desregulamenta e restringe com mais ênfase, os direitos dos trabalhadores. Tal perspectiva viabiliza a exploração desmedida do mercado, seja nas relações de produção e de trabalho, seja no controle do sistema financeiro sem regras e limites. Essa situação se traduziu, no Brasil, na ‘flexibilização’, como querem alguns, ou no desmonte, como afirmam outros, da garantia dos direitos.

Com relação à população infantojuvenil, podemos dizer que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8069/1990, trouxe elementos consistentes para a garantia de direitos. Contudo, ainda hoje, quase três décadas após sua aprovação, a lei não foi implantada integralmente e, em muitos recantos do país, é simplesmente

desconhecida, quando não deturpada. Setores hegemônicos da imprensa nacional, especialmente, buscam confundir a população ao tratar os direitos humanos como privilégios, sem informar que é dever do Estado proteger a população que vive as agruras da desigualdade, promovida pela ganância e pela sede de acúmulo de riquezas e poder.

Mesmo que a aprovação do ECA tenha possibilitado que crianças e adolescentes brasileiros passassem a ocupar um status legal de cidadania, que anteriormente lhes era negado, ainda persistem limites que muitas vezes parecem ser intransponíveis, pela própria característica injusta da sociedade capitalista. Apesar disso, muitas discussões vêm sendo realizadas na busca de promover enfrentamentos mais consistentes sobre situações anteriormente naturalizadas, como é o caso da exploração do trabalho infantojuvenil, do abuso e exploração sexual infantojuvenil, passando pela necessária inclusão de questões de etnia, gênero, condição sexual, religião e outras diferenças que muitas vezes são motivadoras de processos de exclusão.

É importante considerar que apenas com a mudança na condução político-ideológica do país, em 2003, é que se iniciou um diálogo mais consistente entre as legislações nacionais e as recomendações internacionais para a garantia de direitos humanos. Apesar de os países de capitalismo central indicar o aprofundamento da implantação da agenda neoliberal, o Brasil fez um caminho diferente, buscando a ampliação de direitos e a superação dos índices de pobreza e miséria extrema, ainda que dentro dos marcos do capitalismo. Essa realidade reforça o argumento de que a dialética da vida em sociedade precisa ser considerada, sendo fundamental a vigilância constante contra a redução de direitos, pois não é apenas o imperativo legal que irá garantir a vivência cotidiana de suas garantias. Ainda que os governos em âmbito federal, de 2003 a 2015, tenham buscado uma aproximação maior com a garantia dos direitos como responsabilidade do Estado, não houve um real rompimento com a perspectiva neoliberal fortemente arraigada no Estado brasileiro. Esta, aliás, é a grande crítica feita por alguns intelectuais, como Nogueira (2004) e Duriguetto (2007), aos governos petistas. As Políticas Sociais no Brasil continuam a ser desenvolvidas de forma desarticulada e a compreensão de cidadania inscrita em sua execução, na maior parte das vezes, não reflete os princípios estabelecidos na Constituição Federal de 1988.

1.4. Doutrina de Proteção Integral

Para situar melhor a discussão acerca da Doutrina de Proteção Integral (DPI), é importante refletir, ainda que brevemente, sobre a forma como historicamente se procede em relação aos direitos e às políticas de atendimento a crianças e adolescentes.

No Brasil, os direitos garantidos, infelizmente, são os mais básicos e elementares, em boa parte nem podendo ser reconhecidos como direitos, dada a forma e a qualidade com que são implementados, e, por certo, são reflexo das lutas mais amplas realizadas até aqui³, e que ainda são necessárias para o estabelecimento de uma ordem social baseada na democracia, na justiça social e na equidade.

Uma incursão pela história do atendimento de crianças e adolescentes possibilita perceber que a “preocupação com ‘menores’ carentes e abandonados no Brasil remonta ao final do século XVIII”. (CARVALHO, 1993, p. 12). As primeiras instituições que realizaram o atendimento de “abandonados e enjeitados” estavam ligadas à igreja católica e eram chamadas de “Roda dos Expostos⁴”. Muitas das crianças acolhidas eram entregues aos cuidados de amas, que recebiam pagamento pelos cuidados que ofereciam. O grande número de “enjeitados” que eram depositados nas rodas dificultava o atendimento através das amas, levando “[...] à criação de grandes orfanatos, patronatos e seminários, onde essas crianças eram atendidas coletivamente” (CARVALHO, 1993, p. 12-13).

As crianças e adolescentes, especialmente as pobres, que viviam as dificuldades do abandono, da violência, da precariedade, eram considerados em condição irregular, assim como suas famílias, já que não se adequavam às condições exigidas pela sociedade. Assim, a lógica que presidia a organização do atendimento para esse público se pautava

³ A ascensão ao poder, em 2016, de um grupo político partidário (Michel Temer e seus aliados) com claros compromissos com o capital nacional e internacional, tende a ampliar a fragilidade de acesso aos direitos humanos no Brasil e mesmo a desmontar algumas iniciativas já precárias, como os direitos previdenciários, de assistência social, saúde e educação. A tendência é que serviços, programas e projetos dessas políticas sejam transferidos para a iniciativa privada, sendo apresentados como oportunidades de negócios lucrativos para investidores ávidos e “inovadores”.

⁴ Nos prédios das instituições reconhecidas como Roda dos Expostos, como o nome sugere, tinha em sua estrutura física um mecanismo giratório onde as pessoas colocavam as crianças. Girando a roda as crianças eram introduzidas à parte interna do prédio. Tal mecanismo impedia que quem deixasse a criança pudesse ser identificado, garantindo-se o anonimato de quem abandonava.

na Doutrina da Situação Irregular, com o entendimento de que a sociedade funciona perfeitamente e que aqueles que não se adéquam a ela se colocam na irregularidade. As crianças e adolescentes nessa situação passam a ser reconhecidas como ‘menores’, merecendo, por sua condição, todos os rigores da legislação, a partir de uma perspectiva conhecida como ‘menorista’.

Os cuidados destinados a crianças e adolescentes ficavam ao encargo de congregações religiosas, especialmente católicas. O envolvimento do Estado brasileiro nesta área foi iniciado formalmente apenas em 1902, sendo voltado especialmente ao atendimento dos chamados ‘delinquentes’, através dos ‘reformatórios’ ou ‘institutos correcionais’. Como o próprio nome sugere, a filosofia que pautava esse atendimento tinha por objetivos disciplinar, corrigir e reformar aqueles adolescentes que não se ajustavam às normas sociais. Já em relação a crianças e adolescentes carentes e abandonados, o atendimento continuou sendo realizado por entidades filantrópicas.

A partir da aprovação do primeiro Código de Menores no Brasil, em 1927, ampliaram-se os serviços públicos de assistência ao “menor”. Segundo Carvalho (1993):

O controle exercido sobre as crianças por este modelo institucional era justificável porque sua ação era considerada benéfica, tanto para a sociedade quanto para o ‘menor’, uma vez que este retornaria ao convívio social devidamente ‘reparado’ e ‘adaptado’ (CARVALHO, 1993, p. 12).

A lei, em certa medida, foi criada para proteger a criança e o adolescente e, mais especialmente, proteger a sociedade daqueles que poderiam afrontá-la e colocá-la em risco. Os serviços voltados para esse público foram desenvolvidos basicamente através de programas e projetos vinculados às entidades religiosas, centrado no discurso da caridade. O Estado também desenvolveu estratégias de atendimentos com cunho fortemente disciplinador, buscando adaptar seus usuários a uma sociedade que não os aceitava.

Devido a inúmeras críticas em relação à forma como por muitos anos os serviços eram oferecidos, em 1964, foi criada a Fundação Nacional do Bem Estar do Menor (FUNABEM), que deveria coordenar e fiscalizar as ações de entidades executoras da política nacional que, em tese, deveria cuidar e promover o bem estar do ‘menor’. Entretanto,

apesar de seus princípios indicarem um caminho diferente do que vinha sendo realizado, qualquer tentativa de romper com a forma tradicional de atendimento era rechaçada e negada, prevalecendo uma gestão centralizada e tecnocrática, de acordo com o regime político autoritário vigente no país, permanecendo a internação como a maneira mais comum de acolher o adolescente, sempre caracterizado como ‘menor’.

Toda a instituição de atendimento a crianças e adolescentes, quer tivesse um caráter provisório ou permanente, era reconhecida como sendo internato, prevalecendo o isolamento, como se fosse uma “prisão”. Segundo Carvalho (1993, p. 14), fazia parte do funcionamento da instituição, como forma de iniciar “a formação de sua identidade – o despojamento de seus bens, a numeração, a rotulação diagnóstica, a vivência com regulamentos difusos, hierarquia rígida e funcionários ‘agressores’ ou ‘protetores’”.

Obviamente que esse tipo de tratamento, muitas vezes pautado por abusos e violências de toda ordem, durante a institucionalização, provocava nas crianças e adolescentes dificuldades relacionadas à vida em sociedade, à afetividade, e à autoestima.

A década de 1970 trouxe consigo elementos questionadores dessa realidade, exigindo a superação daquele sistema de atendimento. As crianças ‘carentes’ passaram a ser atendidas em regime de semi-internato, nos chamados programas preventivos. Também foi alterado o atendimento nos internatos que começaram a “[...] se utilizar efetivamente dos serviços da comunidade, como: centros de saúde, escolas, ginásios esportivos, etc. Flexibiliza-se o horário de visita e as crianças podem passar os fins de semana com pais e parentes” (CARVALHO, 1993, p. 15).

Mesmo com êxitos que podem ser computados, esses não chegaram a provocar significativas alterações no sistema oficial de atendimento, mas as reflexões, discussões e mobilizações desencadearam a organização de movimentos de defesa e proteção de direitos nas décadas de 1980 e 1990, como a Pastoral do Menor e o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR). Como consequência intensificaram-se as análises críticas sobre a política da criança e do adolescente, como de outras políticas sociais, fortalecendo a luta por direitos.

Com a superação do regime militar e a abertura democrática, houve o aprofundamento das discussões sobre os direitos de crianças e adolescentes. Em 1987, foi organizada a Comissão Nacional Criança e Constituinte, composta por representantes de entidades governamentais e não governamentais de todo o Brasil. Participavam da Comissão

aproximadamente 600 grupos de trabalho, que apresentaram sugestões e recomendações acerca da proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes que deveriam estar expressas na Constituição Federal. Esse movimento intenso da sociedade e de profissionais contribuiu para a inclusão e posterior regulamentação dos artigos 227 e 228 da Constituição Federal de 1988, dando origem ao ECA.

Segundo Carvalho (2000):

As linhas de ação da política de atendimento, [...], definem as mudanças de concepção da situação irregular, destinada a uma menoridade particular, para o paradigma da proteção integral abrangendo todas as crianças e os adolescentes. Estas compreendem: as políticas sociais básicas, consideradas direitos do cidadão e dever do Estado, tais como saúde, educação, trabalho, habitação, lazer, segurança, dentre outras; política de assistência social, voltada para aqueles que dela necessitem independente de contribuição à seguridade social; serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão; proteção especial e defesa dos direitos (CARVALHO, 2000, p. 189).

O artigo 227 da Constituição Federal de 1988 dá abrigo a Doutrina da Proteção Integral ao afirmar:

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.

A garantia desses direitos é a base para a construção de uma sociedade igualitária, pautada na justiça social e na cidadania, exigindo que se repense a garantia de acesso às políticas sociais corporificada em ações concretas e efetivas. O Sistema de Garantia de Direitos, expresso no ECA, estabelece a obrigatoriedade do compromisso do Estado, da

sociedade e das famílias para a efetivação dos direitos de crianças e adolescentes. É tarefa do Estado nas três esferas, construir possibilidades de superação da frágil realidade de milhões de crianças e adolescentes brasileiros, afirmando a cidadania e a inclusão social da população infantojuvenil.

A Doutrina de Proteção Integral consiste no compromisso de promover as garantias necessárias para que todas as crianças e adolescentes possam vivenciar a plenitude dos direitos. Entretanto, historicamente, existem dificuldades na implementação de políticas sociais voltadas aos interesses da população, sendo que boa parte dos serviços seguem precarizados e focalizados em segmentos vulnerabilizados.

Além disso, é perceptível a compreensão equivocada de gestores de políticas sociais e profissionais que, apesar dos avanços inscritos nos ordenamentos nacionais, ao organizarem serviços, projetos e ações nas diferentes políticas em nível local, o fazem ‘desconhecendo’ e às vezes ‘desmontando’ conceitos de direitos e de cidadania, mistificando sua intervenção como favor, como benesse oferecida pelo Estado e por organizações não governamentais. Tal lógica rompe com a perspectiva de que o Estado brasileiro, em seus diferentes níveis, tem responsabilidades e deveres que precisam ser traduzidos na garantia de acesso aos direitos para a população. Ou seja, foram construídos avanços legais, mas a cultura política conservadora está tão impregnada na sociedade e na administração pública que a perspectiva inscrita na legislação não se traduz no cotidiano da população. Quando isso ocorre, em situações pontuais, não são reconhecidas como regras a serem implantadas, mas são percebidas como iniciativas que merecem reconhecimento, apesar de não conseguirem se consolidar.

Infelizmente, as políticas sociais no Brasil continuam a ser desenvolvidas de forma desarticulada e a compreensão de cidadania inscrita em sua execução, na maior parte das vezes, não reflete os princípios estabelecidos na Constituição Federal de 1988.

A falta de investimentos, bem como o desrespeito aos conselhos das diferentes políticas, nos três níveis de governo, são algumas das constatações do tratamento periférico à população, que em geral estão articulados a decisões da gestão das políticas. Essa realidade faz parte do cenário nacional, atingindo crianças, jovens, adultos e idosos. Uma realidade que provoca, em milhões de famílias, dificuldades para a promoção de cuidados e de proteger seus integrantes. Ou seja, a cidadania que está garantida na legislação não consegue se traduzir no cotidiano das pessoas, uma vez que essa é a perspectiva do sistema

capitalista, que reforça a omissão do Estado e da própria sociedade, fortalecendo apenas uma solidariedade estéril de compromisso real com a cidadania e a justiça social. A forma como a sociedade tem se organizado, valorizando o consumo desmedido e o individualismo, muitas vezes leva a própria família a negligenciar nos cuidados com seus integrantes.

Sabe-se que na sociedade capitalista a superação da questão social é improvável, uma vez que ela é intrínseca à própria subsistência do sistema. Entretanto, a vivência dos direitos, mesmo que nesse modelo econômico injusto, é absolutamente necessária.

A Política da Criança e do Adolescente apresenta fragilidades que são fruto de uma opção política. Não se ignora que o abandono de crianças e de adolescentes, muitas vezes, acaba sendo uma consequência do processo histórico da própria sociedade brasileira. De acordo com Amorim (2003), adultos abandonados, desrespeitados em seus direitos mais básicos, têm muitas dificuldades de promover cuidados e proteção, sendo que a maior manifestação de amor que podem demonstrar é o próprio abandono⁵ de seus filhos, como estratégia para que outros os acolham. Esse acolhimento nem sempre acontece conforme o esperado, já que muitas variáveis estão em jogo quando se trata de atenção integral a crianças e adolescentes.

A Política ainda adverte para a necessidade da participação popular, da descentralização e do trabalho em rede de serviços, exigindo a intervenção de diversos órgãos e autoridades, que possuem atribuições específicas, mas com responsabilidades iguais tanto na compreensão das dificuldades e problemas existentes, quanto na construção de alternativas de enfrentamento e busca de soluções que favoreçam crianças e adolescentes, seja no âmbito coletivo ou individual.

Independente da situação vivenciada pela criança ou adolescente e em qual tipo de regime se dá seu atendimento, percebe-se que a opção por ações pontuais rebate diretamente sobre a realidade dos municípios, que, muitas vezes por compreensão política, e em outras pela escassez de recursos, têm dificuldades de reorientar suas ações para dar respostas às demandas locais e atender as necessidades da população a partir dos princípios estabelecidos legalmente.

Os direitos de crianças e adolescentes no Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, passaram a ter por base as discussões que

⁵ Motta (2001) discorda do termo abandono, preferindo dizer que as mães entregam os filhos, uma vez que sabem que eles serão acolhidos por outras pessoas que poderão cuidá-los com melhores condições que elas próprias.

pautaram a luta pela consolidação do Estado Democrático de Direitos. Rompendo com a doutrina da situação irregular, expressa no Código de Menores de 1927 e referendada no Código de Menores de 1979, a atual legislação assegura a proteção integral como fundamento dos direitos de crianças e adolescentes. A constituição Federal de 1988, especialmente no capítulo “Da Ordem Social”, dá sustentação aos direitos regulamentados pelo ECA. O Estatuto se pauta pela Doutrina de Proteção Integral que precisa se efetivar através da materialização de um sistema que deve se articular a partir das políticas sociais. Significa dizer que os envolvidos com a política da criança e do adolescente precisam compreender os princípios constantes na CF de 1988 e no ECA, assumindo a corresponsabilidade pela garantia de direitos.

A política nacional recomenda como o atendimento deve ser realizado considerando a organização de programas, projetos e serviços que precisam ser estruturados na perspectiva da proteção integral, o que exige a articulação intersetorial.

Apesar das dificuldades e injustiças apontadas até aqui, que são fruto do modelo de Estado capitalista, é preciso reconhecer que alguns avanços foram construídos, ainda que de maneira pontual. O próprio Estatuto da Criança e do Adolescente, que é resultado do compromisso em prol da construção de novas formas de agir política e tecnicamente, é um exemplo desses avanços.

Esses esforços também encorajam o posicionamento de agentes públicos e representantes da sociedade civil organizada, comprometidos com a busca de alternativas mais consistentes na direção da justiça social. Nessa perspectiva, algumas iniciativas exitosas que se aproximam com o SGD e estão presentes em algumas realidades do país – a exemplo da RAIA em Chapecó. É preciso reconhecer, contudo, que essas alternativas estão ligadas, em geral, ao posicionamento e a iniciativa de profissionais que estão atuando diretamente com a população e percebendo as fragilidades do trabalho isolado. Assim, buscam dialogar e articular suas ações com vistas a enfrentar a difícil realidade de exclusão enfrentada por um número expressivo de crianças e adolescentes.

Infelizmente, muitos dos gestores das políticas sociais que deveriam conhecer a realidade local, bem como as estratégias das políticas sociais para o acionamento da proteção integral, em geral têm compromissos outros que os distanciam daquela que deveria ser sua responsabilidade: implementar um sistema de proteção social que garantisse cidadania, na direção da emancipação humana, conforme a Doutrina de Proteção Integral.

Por outro lado, é possível afirmar que existem profissionais e agentes públicos comprometidos com a perspectiva ‘garantista’ e desenvolvem seu trabalho com ética e seriedade construindo a intersectorialidade no cotidiano de seu trabalho contribuindo com a ampliação do olhar sobre a forma como as políticas sociais são desenvolvidas e, especialmente, fortalecendo o Sistema de Garantia de Direitos.

2. CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

Para melhor compreensão acerca dos planos municipais das políticas sociais de Chapecó, é importante conhecer minimamente a conjuntura socioeconômica, cultural e política em que os documentos foram elaborados, permitindo um aprofundamento acerca do contexto em que os mesmos foram produzidos. Tal estratégia possibilitará identificar as implicações culturais, políticas e ideológicas que influenciaram sua elaboração e que definem a forma como as políticas sociais para a garantia de direitos de crianças e adolescentes são executadas no município.

Chapecó completa, em 25 de agosto de 2017, um século de existência como município formalmente constituído. Contudo, integra uma região que guarda as marcas de ter sido objeto de disputas desde o período colonial, época em que era requerida tanto por Portugal quanto pela Espanha.

De acordo com Werlang (2002), posteriormente, o território foi alvo de disputas entre Brasil e Argentina, quando em 1895 foi reconhecida como região do Estado brasileiro. A partir daí começa, então, a disputa entre os estados de Santa Catarina e Paraná que foi resolvida apenas em 1916, com a mediação do Governo Federal, que estabeleceu a divisão da área contestada.

Durante esse processo, a posse da terra era disputada por índios, caboclos, fazendeiros e empresas colonizadoras⁶. Sendo que o grande enfrentamento ocorreu entre, de um lado, a polícia particular da estrada de ferro São Paulo/Rio Grande, aliada do Exército Brasileiro e, de outro,

⁶ “É interessante observar que, inicialmente, quem se beneficiou com tais contratos foram políticos ligados ao então governador Hercílio Luz; inclusive seu filho, Abelardo Luz. Mais tarde, esses políticos venderam o direito dos contratos a empresários gaúchos, a maioria ligada ao Banco Nacional do Comércio, que acabaram dirigindo a colonização” (WERLANG, 2002, p. 9).

os índios e caboclos. Esse conflito ficou conhecido como Guerra do Contestado⁷.

Para a região, desde o século XIX, deslocavam-se colonos, especialmente de origem italiana, alemã e polonesa, vindos do Rio Grande do Sul em busca de terras baratas para trabalharem. Habitavam essas terras caboclos e indígenas, que tinham uma relação diferente com o território. A perspectiva de sobrevivência era diferente entre as culturas.

Os descendentes europeus migraram para a região a fim de crescer e conquistar a estabilidade em terras desocupadas e começar o desenvolvimento, sendo legitimados pelo governo para seu intento, tendo valorizados os traços para conquistar, explorar e desbravar o território. Já para os brasileiros (caboclos e índios) que ocupavam a área, a relação com a terra era outra. O chão não era seu, “era do governo”, mas qualquer um poderia ocupar um sítio para sobreviver. Os índios e caboclos que viviam nestas paragens não tinham documentos que comprovassem a posse da terra, ou mesmo documentos pessoais. Como não poderia deixar de ser, foram expulsos, passando a ocupar as áreas mais acidentadas e distantes geograficamente, ou mesmo migrando para outras regiões, ficando os ‘desbravadores’ com as melhores terras.

Estas duas lógicas de se colocar diante da vida se confrontam e marcam a história do município. De um lado o ‘desbravador’, ‘destemido’ e ‘conquistador’. De outro, o ‘acomodado’, ‘descansado’, e por consequência, ‘sem vontade e sem disposição para o trabalho e para se fazer na vida’ – dualidade que persiste ainda hoje na cultura local, e obviamente no Brasil inteiro. Essa valorização de características consideradas necessárias para a conquista do que se deseja influencia na forma como as políticas sociais são organizadas e implementadas, bem como na maneira como os governos, nos diferentes níveis, se relacionam com o poder e com a coisa pública.

Com relação à economia do município, esta é diversificada, com destaque para a agroindústria, que tem uma tradição histórica respeitável, com traços fortes de cooperativismo em seu início e que aos poucos foi assumindo e sucumbindo à lógica do capital. A pecuária também é uma importante geradora de divisas para o município, alimentando com a produção, especialmente de suínos e aves, agroindústrias como Brasil Foods S.A. (antiga Sadia) e a Cooperativa

⁷ O livro “A colonização do Oeste catarinense”, do professor Alceu Antônio Werlang traz elementos importantes para uma compreensão mais aprofundada sobre as disputas ocorridas na região.

Central Aurora Alimentos. Por outro lado, também vem se fortalecendo a indústria metalmeccânica, não por acaso se especializando na produção de equipamentos para frigoríficos. O comércio e a construção civil também têm influência significativa na economia local.

O município é polo da região metropolitana de Chapecó, influenciando cerca de duzentas cidades do Oeste catarinense, que somam mais de dois milhões de habitantes. Essa influência também se dá pela existência de dez Instituições de Ensino Superior no município, sendo quatro universidades: UDESC (pública estadual); UFFS (pública federal); Unochapecó e UNOESC (ambas comunitárias), além de seis faculdades e alguns polos de ensino à distância. Essa estrutura educacional atrai um número significativo de pessoas dos municípios da região Oeste de Santa Catarina, mas também pessoas de todo o Brasil, em busca de qualificação e aperfeiçoamento profissional, bem como oportunidades de trabalho.

Do ponto de vista político, desde 2005, o município é governado por partidos posicionados ideologicamente como de direita (2005/2012 – DEM; 2013/2016 – PSD; 2017/2020 – PSB). A perspectiva conservadora sempre esteve presente na forma de governar o município. Apenas em duas gestões houve um rompimento com essa perspectiva, período em que, por dois mandatos seguidos, a Frente Brasil Popular governou o município (1997/2004 – PT).

É importante salientar que, durante a gestão 1997/2004, o município construiu avanços no processo de gestão democrática e participativa, reafirmando as referências da Constituição Federal de 1988. A ação dos Conselhos Municipais foi fortalecida e qualificada, sendo esses reconhecidos como espaços legítimos de diálogo com a sociedade, tendo o compromisso de exercerem o controle social. Ainda na perspectiva de fortalecer o controle social, na área da saúde foram criados os Conselhos Locais de Saúde (CLS) como mecanismos para um acompanhamento mais sistemático da população sobre os serviços oferecidos em sua área de moradia. Também foi implantado o Orçamento Participativo (OP), que viabilizou a participação direta da população no apontamento das prioridades a serem trabalhadas pelo Governo Municipal. A defesa das políticas públicas era uma meta perseguida pela gestão municipal, que entendida ser primazia do Estado a execução das políticas sociais como direito do cidadão, mesmo que essas contassem, de forma complementar, com a participação de Organizações Não Governamentais e da iniciativa privada na efetivação de serviços, programas e projetos. A sociedade civil, nesse período, era

reconhecida como interlocutor importante para a ampliação da esfera pública.

O estudo de Simionatto e Luza (2011), reafirma essa compreensão:

No município de Chapecó, recorte analítico desta pesquisa, a direção política e administrativa no período compreendido entre 1997 e 2004 esteve a cargo do Partido dos Trabalhadores (PT). O grupo de intelectuais no poder imprimiu à gestão um caráter essencialmente democrático, com ampla participação popular conforme os parâmetros da Carta de 1988. Além da experiência positiva do Orçamento Participativo (OP), no âmbito das políticas sociais, especialmente nas áreas de Saúde e Assistência Social, esse processo ocorreu mediante a valorização da esfera conselhistas, sendo os conselhos assumidos como espaços legítimos de canalização das vontades da comunidade e fiscalizadores das políticas sociais (SIMIONATTO E LUZA, 2011, p. 218).

Com a mudança de partidos políticos à frente da gestão municipal, a perspectiva ideológica na condução do município também foi alterada. O Orçamento Participativo foi extinto, e a participação dos conselhos municipais alterou seu foco. Os conselhos seguiram existindo, com reuniões ordinárias e com todo o rito conselhistas. Entretanto, é possível perceber a frágil compreensão do que seja o processo participativo exigido pela legislação. Cumpra-se a forma, o ritual, mas o envolvimento real acerca do que deve ser feito e porque será feito dessa ou daquela forma não é apropriado por conselheiros e conselheiras. Alguns seguem tentando fazer a luta ‘por dentro’ do espaço formal, mas muitos profissionais e lideranças passaram a desacreditar que seja possível qualquer tipo de enfrentamento mais efetivo pela via dos conselhos. Infelizmente, essa tônica atribuída ao trabalho dos conselhos se estende para outras possibilidades de participação.

A política de assistência social, que teve avanços significativos, promoveu a participação, e juntamente com outras políticas do município, buscou a emancipação humana, sofreu diversos reveses incontornáveis. Simionatto e Luza (2011), a partir de seu trabalho informam:

[...] a extinção da Secretaria de Assistência Social e a criação da FASC “foi um divisor de águas” entre a perspectiva de política pública e a sua negação, provocando o restabelecimento de valores do primeiro-damismo, do voluntariado e da herança religiosa, que se manifestam, por exemplo, na criação de uma Diretoria do Voluntariado e de entidades filantrópicas, como a denominada “Anjos do Bem”. Tais programas reforçam o dismantelamento da política de Assistência Social, revelando a desresponsabilização do Estado e a refilantropização da questão social (YAZBEK, 1995), com ações que reatualizam as práticas da caridade e do clientelismo, da benemerência e da filantropia, normalmente perpassadas por um ideário valorativo da “sociedade solidária” e de grande permeabilidade no marketing político tanto público quanto privado. Nesse sentido, na medida em que amplos setores da população ficarão descobertos pela assistência estatal e também não terão condições de acesso aos serviços privados, transfere-se para a órbita da sociedade civil a responsabilidade em assisti-los, por meio de práticas caritativas, de ajuda mútua ou de autoajuda (SIMIONATTO E LUZA, 2011, p. 219).

Apesar de viabilidades que foram sendo construídas em âmbito nacional, na ossatura do SUAS, com um complexo de possibilidades para fortalecer o processo de garantia de direitos à significativa parcela da população, no município de Chapecó, desde 2005, falou mais forte a tradição desbravadora, presente na cultura local desde o seu surgimento formal. O desmonte de direitos conquistados foi consequência natural de um processo que simplesmente reafirma a meritocracia, sem uma análise mais consistente acerca da complexidade da vida em sociedade, como se as agruras humanas fizessem parte de escolhas conscientes num leque de possibilidades outras.

A valorização da emancipação humana, valorizando as pessoas para que sejam capazes de se comprometer com a construção de uma sociedade justa e solidária parece não fazer parte do projeto do governo municipal. Este posicionamento entra em rota de colisão com a defesa intransigente dos direitos humanos, conforme expresso na legislação

nacional, mas encontra forças e eco no posicionamento da burguesia e da mídia conservadora local que reconhecem e valorizam a cidadania de mercado, o usuário consumidor.

A Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, que em nível nacional tem total relação com a Doutrina da Proteção Integral, não encontra no município a mesma referência. É perceptível as fragilidades, considerando as escolhas feitas pelos gestores municipais, que seguem uma dinâmica próxima daquela implementada na política de assistência social do município. Talvez isso ocorra porque as duas políticas – de Assistência Social e Direitos da Criança e do Adolescente – estão sob a condução da mesma secretaria, que fortaleceu, em certa medida, a retomada do voluntariado, a lógica da benemerência e do assistencialismo, a reafirmação da responsabilização das famílias pelas dificuldades que enfrentam.

Na política de educação, como não poderia deixar de ser, também houve alterações. No período 1997/2004, foram realizadas alterações importantes voltadas a tornar a escola mais atrativa, comprometida com o fortalecimento da relação entre os sujeitos do processo educativo. Com a mudança de governo a perspectiva da política também foi alterada.

Em que pese às responsabilidades das lideranças progressistas, que não têm tido força política e habilidades para fazer frente ao verdadeiro processo de devastação do Estado, seja em âmbito local ou nacional, é impossível não reconhecer a orquestração para a fragilização das estruturas das políticas sociais e o fortalecimento dos alicerces para o atendimento do cidadão consumidor, bem como o avanço das bases conservadoras. Esta, talvez, seja a estratégia para melhor consolidar o avanço do neoliberalismo, ampliando as possibilidades de concentração de riquezas e fragilização da cidadania.

Essa é a realidade em que se inserem os conselhos gestores das políticas públicas em Chapecó, que são os responsáveis diretos pela aprovação dos planos municipais das políticas sociais. É bastante provável que essa realidade interfira na composição dos conselhos, bem como, na dinâmica de elaboração e aprovação dos documentos. Os conselhos, em geral, são órgãos com representação paritária, ou seja, tem igual quantidade de conselheiros da sociedade civil e do governo, contudo há especificidades em cada um deles de acordo com as indicações das legislações. Essas especificidades serão destacadas brevemente a seguir.

2.1. Conselhos Municipais de Políticas Sociais de Chapecó

2.1.1. Conselho Municipal de Assistência Social

De acordo com a lei municipal nº 6565, de 27 de março de 2014, o conselho é composto por doze conselheiros titulares e seus respectivos suplentes, com a seguinte representação paritária:

- Seis representantes de entidades governamentais e respectivos suplentes, sendo:

a) Três representantes do órgão da Administração Pública Municipal responsável pela coordenação da Política de Assistência Social, compreendendo um representante da gestão e financiamento, um da proteção social básica e um da proteção social especial;

b) Um representante da Secretaria Municipal de Educação;

c) Um representante da Secretaria Municipal da Saúde;

d) Um representante da Secretaria Municipal de Habitação;

- Seis representantes da sociedade civil e respectivos suplentes, eleitos em foro próprio, sendo:

a) Dois representantes dos usuários ou de organizações de usuários da Assistência Social;

b) Dois representantes de entidades e organizações de Assistência Social, inscritas no CMAS;

c) Dois representantes de entidades de trabalhadores do setor.

Os representantes dos usuários devem ser pessoas vinculadas aos programas, projetos, serviços e benefícios da Política Municipal de Assistência Social como:

I - Grupos que têm como objetivo a luta por direitos, reconhecidos como legítimos;

II - Movimentos sociais, associações, fóruns, redes ou outras denominações, sob diferentes formas de constituição jurídica, política ou social. Os movimentos sociais deverão comprovar sua existência e funcionamento de, no mínimo, dois anos.

2.1.2. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

A partir da lei nº 6296, de 19 de julho de 2012 o conselho é composto paritariamente por catorze membros titulares, e seus respectivos suplentes, sendo sete representantes do Poder Público Municipal e sete representantes da sociedade civil organizada. Os conselheiros governamentais estão assim organizados:

- Um representante da Secretaria de Assistência Social - SEASC

- Um representante da Secretaria Municipal de Educação;
- Um representante da Secretaria Municipal da Saúde;
- Um representante da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer;
- Um representante da Secretaria de Segurança Pública - civil e militar;
- Um representante da Fundação Cultural de Chapecó - FCC;
- Um representante da Gerência Regional de Educação ou órgão equivalente.

As entidades não governamentais são assim representadas:

- Três representantes do segmento de atendimento à criança e ao adolescente;
- Um representante do segmento de Universidades com atuação no município;
- Dois representantes do segmento de organizações sociais;
- Um representante de associações profissionais.

Para a lei, as organizações sociais são as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, voltadas para atividades de relevante valor social, criadas por iniciativas de particulares, fiscalizadas e fomentadas pelo Poder Público com independência de concessão ou permissão do Poder Executivo.

Os representantes das entidades não governamentais, tanto titulares como suplentes, são eleitos pelo Fórum Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. As entidades não governamentais eleitas indicam seus membros, titulares e suplentes, para compor o CMDCA.

2.1.3. Conselho Municipal de Saúde

No Conselho Municipal de Saúde, composto por 28 conselheiros titulares, a lógica da paridade é diferenciada daquela instituída na Assistência Social e na política da Criança e do Adolescente, pois a sociedade civil que, em tese, está representada pelos usuários e movimentos sociais, tem 50% do número de conselheiros, já as demais instâncias têm seus 50% das vagas divididas na seguinte proporcionalidade: trabalhadores 25%, prestadores de serviços conveniados e/ou contratados pelo SUS 7,1% e representantes governamentais 17,9%. Com base nessa proporcionalidade a lei municipal nº 6419, de 17 de junho de 2013 estabelece a seguinte divisão:

I - Representantes de entidades e movimentos representativos de usuários:

- a) Três representantes titulares e três suplentes indicados pelos Sindicatos de Trabalhadores Urbanos e Rurais;
- b) Três representantes titulares e três suplentes representantes dos Conselhos Comunitários de Bairros/Organizações de Moradores;
- c) Dois representantes titulares e dois suplentes de organizações que atuam na área da saúde e defendam os direitos dos usuários do SUS;
- d) Um representante titular e um suplente de Associações de Portadores de Patologias Crônicas e Associações de Aposentados e Pensionistas;
- e) Um representante titular e um suplente de Associações de Pessoas com Deficiência;
- f) Três representantes titulares e três suplentes de sindicatos patronais da área da indústria, comércio e agricultura;
- g) Um representante titular e um suplente de movimentos sociais e populares organizados com atuação na área da saúde.

II - Representantes de entidades representativas dos profissionais da área da saúde:

- a) Sete representantes titulares e sete representantes suplentes eleitos pelas entidades de classe, associações e sindicatos ou conselhos de profissionais de saúde.

III - Representantes de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, privados conveniados ou sem fins lucrativos.

- a) Dois representantes titulares e dois suplentes dos Hospitais conveniados com o SUS, Prestadores de Serviço Privado Conveniados e/ou Contratados pelo SUS e estabelecimentos de ensino ligados à formação de profissionais da saúde, com sede no município de Chapecó.

IV - Representantes do governo:

- a) Quatro representantes titulares e quatro suplentes do Governo Municipal;
- b) Um representante titular e um suplente do Governo Estadual ou Governo Federal.

Da mesma forma que nos demais conselhos as representações precisam comprovar seus vínculos com as entidades ou segmentos que representam. A lei municipal também indica que, a cada nova eleição, nas representações de usuários e prestadores, haja renovação de no mínimo 30% dos conselheiros, sempre que possível.

2.1.4. Conselho Municipal de Educação

O Conselho Municipal de Educação, sendo órgão normativo, consultivo, jurisdicional e de assessoramento, de acordo com a lei

48/1997 e com alterações instituídas pela lei 67/1998, tem dezessete conselheiros e uma dinâmica própria de organização de sua representatividade, que se diferencia dos demais, conforme apresentado a seguir:

- I - Representante da Secretaria Municipal de Educação;
- II - Representante das instituições de Educação Infantil da rede particular instaladas no Município;
- III - Representante da GERED/Chapecó;
- IV - Representante do Fórum Municipal em Defesa da Escola Pública;
- V - Representante do Sindicato dos Profissionais da Educação da Rede Municipal de Ensino;
- VI - Profissional da educação representante do Ensino Fundamental Público Municipal;
- VII - Profissional da educação representante da Educação Infantil Público Municipal;
- VIII - Profissional da educação representante da Educação de Jovens e Adultos Públicos Municipal;
- IX - Profissional da educação representante da Educação Rural Público Municipal;
- X - Profissional da educação representante da Educação Especial;
- XI - Representante dos servidores das escolas públicas municipais do ensino fundamental;
- XII - Representante de pais de alunos menores matriculados na rede pública municipal do Ensino Fundamental;
- XIII - Representantes de pais de alunos matriculados na Rede Pública Municipal da Educação Infantil;
- XIV - Representante de alunos do ensino fundamental da rede pública municipal, maiores de 12 anos;
- XV - Profissional da educação indicado pela Câmara Municipal de Vereadores do Município de Chapecó;
- XVI - Representante da Unochapecó;
- XVII - Representante dos Especialistas em Educação.

Observando a composição dos conselhos municipais, é possível perceber que a legislação de Chapecó contempla as indicações da normativa nacional, especialmente no que diz respeito a sua composição e representação.

Por outro lado, se considerarmos o funcionamento dos conselhos, pode-se afirmar que há fragilidades em seu trabalho. Apesar da existência das comissões ordinárias, os encontros, que ocorrem mensalmente, em geral não discutem a essência das políticas. Pesquisa

realizada por Comerlato, et al (2007, p. 4) indica que as reuniões ordinárias dos conselhos seguem pautas formalizadas que dificultam “[...] que as competências específicas aos conselhos gestores, definidas em leis, na perspectiva da ação intersetorial possam ser exercidas efetivamente e, desse modo, transcender a ‘ordem do dia’”.

As fragilidades no trabalho dos conselhos, que não conseguem perceber sua importância na efetivação da articulação das ações intersetoriais das políticas sociais, é um dos fatores que comprometem a garantia de direitos de crianças e adolescentes.

2.2. Chapecó em dados

Chapecó é um município localizado no Oeste do estado de Santa Catarina que, de acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, tem uma população de 183.530 pessoas residentes em seus 626,057 km². Dessas, de acordo com o Gráfico 1, 90.626 são homens e 92.904 são mulheres, incluindo crianças e adolescentes de ambos os sexos.

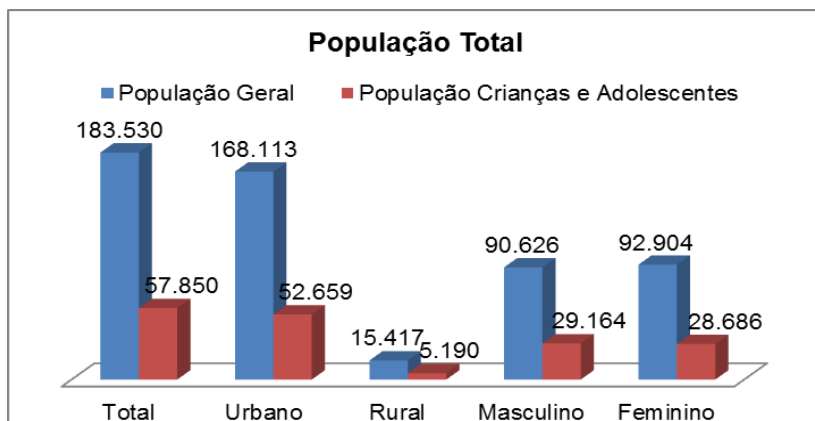
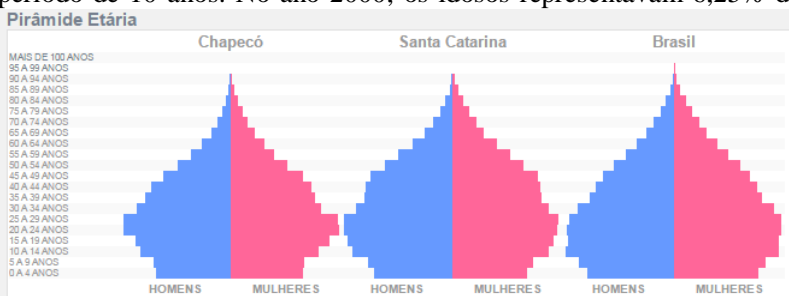


Gráfico 1 - População total de Chapecó (2010). Fonte: Censo Demográfico 2010 (IBGE).

gráfico 2, Chapecó viu sua população idosa se ampliar em 2,1% no período de 10 anos. No ano 2000, os idosos representavam 6,25% dos



moradores, já em 2010 passaram a representar 8,3% da população total do município. Considerando a faixa etária entre 15 a 59 anos registra-se uma ampliação de mais de 3% de moradores, passando de 94.003 pessoas para 127.122 jovens e adultas, o que representa 69,3% da população. De acordo com dados do IBGE o número de idosos (pessoas acima de 60 anos) chegou a 13% da população em 2013 totalizando 26,1 milhões.

Por outro lado, registrou-se um crescimento negativo, no período entre 2000 a 2010, da população com idade entre 0 e 14 anos, havendo uma redução de 7,5% desses, que passaram de 29,9% (43.934) para 22,4% (41.110) do total da população, conforme apontam os dados do gráfico 3.

Gráfico 2 - Pirâmide etária de Chapecó. Fonte: Censo Demográfico 2010 (IBGE)

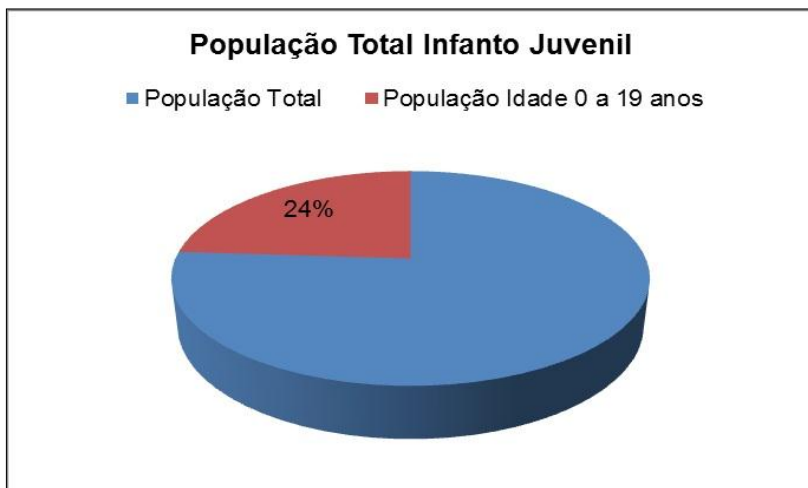


Gráfico 3 - População infantojuvenil de Chapecó (2010). Fonte: Censo Demográfico 2010 (IBGE)

No gráfico 4, é possível perceber a tendência de redução na porcentagem da população de crianças até nove anos, confirmando a indicação de envelhecimento da população.

Em comparações realizadas nos últimos 12 anos pelo IBGE, verifica-se que a proporção de crianças na faixa etária de 0 a 9 anos reduziu de 18,7% em 2001, para 13,9% em 2013. A redução percentual também foi percebida na população entre 10 e 19 anos, indo de 15,9% para 13,4% no mesmo período.

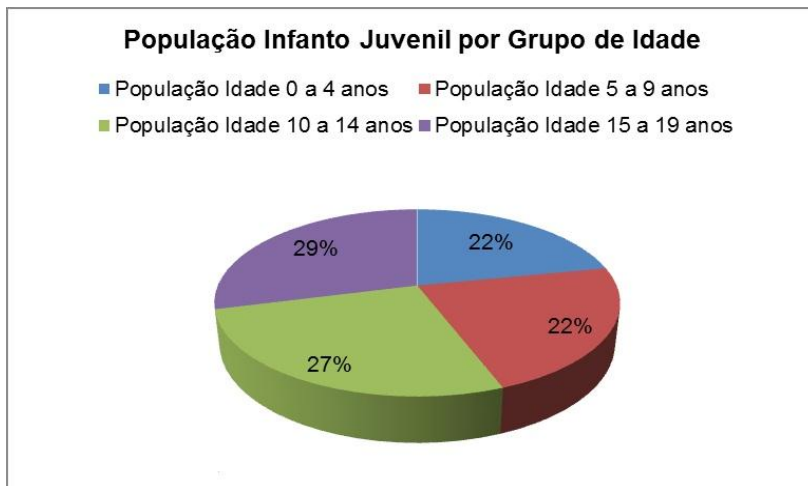


Gráfico 4 - População infantojuvenil por grupo de idade em Chapecó.
 Fonte: Censo Demográfico 2010 (IBGE)

Os dados do município, de acordo com a tabela 1, indicam que Chapecó, assim como o estado de Santa Catarina e o país, alcançou antecipadamente os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da Organização das Nações Unidas em relação às taxas de mortalidade infantil (crianças com menos de um ano de idade).

Ano	Nº de nascidos vivos	Nº de óbitos em < 1 ano	CMI
2002	2.596	38	15
2003	2.553	51	20
2004	2.549	41	16
2005	2.514	36	14
2006	2.653	34	13
2007	2.531	34	13
2008	2.762	36	13
2009	2.784	31	11
2010	2.864	24	09
2011	2.843	28	10
2012	3.005	37	12
2013	3.185	32	10
2014	3.265	21	06
2015	3.448	31	09

Tabela 1- Coeficiente de mortalidade infantil em Chapecó.
 Fonte: MS/VS/VE/SINASC/SIM.

A projeção da entidade supracitada era que a mortalidade infantil no Brasil deveria ficar abaixo de 17,9 óbitos por mil nascidos vivos no

ano de 2015. Entretanto, já em 2010, as taxas de mortalidade infantil do estado e do país eram 11,5 e 16,7 por mil nascidos vivos, respectivamente. Seguindo a tendência nacional, o município teve redução nesse índice, sendo que no censo de 2000 o número era de 20,4 mortes de crianças no primeiro ano de vida, por mil nascidos vivos, e passou para 10,6 por mil nascidos vivos em 2010. Considerando a esperança de vida ao nascer, essa aumentou de 73,4 anos em 2000 para 77,3 anos em 2010. Essa situação pode estar relacionada com a ampliação de acesso a alguns serviços das políticas públicas, que de alguma forma facilitam a sobrevivência e garantem certa qualidade de vida para significativa parcela da população.

Segundo dados do IBGE, o aumento da escolaridade feminina, a melhoria de acesso ao saneamento básico adequado (esgotamento sanitário, água potável e coleta de lixo), a ampliação dos serviços de saúde para a população, a melhoria no atendimento pré-natal e nos primeiros anos de vida, entre outras ações, num esforço conjunto entre governos e sociedade civil contribuíram significativamente para redução da mortalidade infantil e infantojuvenil.

O fornecimento de energia elétrica no município, conforme dados do Censo de 2010, estava presente praticamente em todos os domicílios e 95,1% das residências eram atendidas com coleta de lixo. Já o abastecimento de água pela Casan cobria 80,6% dos domicílios, sendo que 63,7% das residências dispunham de esgotamento sanitário adequado.

Considerando a questão educacional do município, no período de 2000 a 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 19,16%. A proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 19,50% entre 2000 a 2010.

A porcentagem de jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo cresceu 39,15% no período de 2000 a 2010. E a proporção de jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo cresceu 57,75% entre 2000 e 2010.

Em 2010, de acordo com o gráfico 5, comparando a população residente e a população inserida na educação, é possível observar que algumas faixas etárias ainda têm um número considerável de sujeitos fora dos espaços da educação, na faixa etária de 0 a 3 anos 43% das crianças não estão inseridas na educação infantil, isso pode ocorrer por conta da escolha das famílias quanto a inserção precoce ou ainda pela falta de vagas para esta faixa etária. Na faixa etária de 4 a 9 anos 97% das crianças estão inseridas na educação formal. Já na faixa etária de 10 a 14 anos 98% das crianças e adolescentes frequentam a escola. A partir

dessa faixa etária começa a aumentar o número de sujeitos fora da escola, o que pode ter relação com a não obrigatoriedade de frequência escolar, com a inserção precoce no mercado de trabalho, além da inabilidade, da política de educação, de transformar a escola num espaço de encantamento para estes sujeitos. Na faixa etária de 15 a 19 anos o percentual fica em torno de 66% de adolescentes inseridos nas escolas. Quando se estratifica essas faixas etárias é possível verificar 81% na faixa de 15 a 17 anos e na faixa de 18 a 19 anos apenas 43% de frequência.

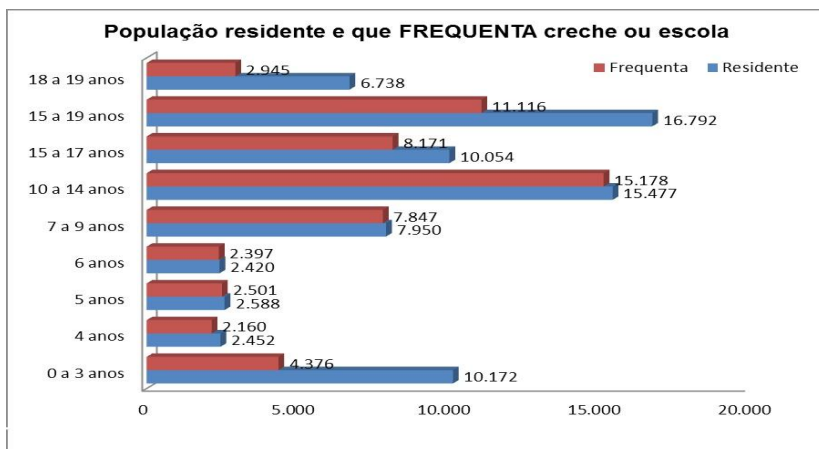


Gráfico 5 - População residente e frequência à creche e escola. Fonte: Censo Demográfico 2010 (IBGE)

Entre 2005 e 2010, o PIB do município, segundo os dados do IBGE, cresceu aproximadamente 30,8%, passando de R\$ 2.837,0 milhões para R\$ 3.932,0 milhões.

O mercado formal de trabalho no município, seguindo tendência nacional, apresentou saldos positivos na geração de novas ocupações. Dados do Ministério do Trabalho e Emprego mostram que o mercado de trabalho formal em 2010 totalizava 67.245 postos, 63,4% a mais em relação ao ano de 2004. O município ficou acima da média do Estado, que cresceu 40,1% no período. A indústria foi o setor com maior número de empregos formais, totalizando 20.284 postos de trabalho. Já o setor de serviços tinha 19.160 postos em 2010. A soma dos dois setores representava 58,7% do total dos empregos formais de Chapecó.

No período de 2004 a 2010, os setores que ampliaram a participação na estrutura do emprego formal do município foram a construção civil, que saltou de 3,37% em 2004 para 8,69% em 2010 e o de serviços que foi de 27,67% para 28,49%. O setor que mais perdeu participação no mercado de trabalho foi a Administração Pública, que passou de 7,88% para 4,93%.

Mesmo que no período de 2004 a 2014 tenha havido uma valorização das políticas sociais, a redução do Estado é perceptível, especialmente nos estados e municípios com direção político-partidária contrária ao projeto do governo central. Assim, apesar dos avanços inscritos na legislação, buscando o fortalecimento do acesso aos direitos, na efetivação dos serviços, programas e projetos das políticas sociais esses direitos não foram acessados amplamente pela população.

É interessante observar essa tendência de ampliação em alguns setores e de queda em outros relacionando com aspectos gerais da economia nacional. O avanço nos números da construção civil teve relação direta com a perspectiva do governo federal de buscar reduzir o déficit de moradias para a população mais pobre, inclusive implantando pela primeira vez na história da política de habitação a possibilidade de financiamento para a construção de moradias para a população que reside na área rural. A ampliação verificada no setor de serviços também pode ser um reflexo da opção do governo federal, nas gestões de Lula e Dilma, de promover o crescimento econômico privilegiando o consumo, reduzindo os ganhos da especulação financeira, que ainda permaneceram gigantescos.

Assim, em consonância com o crescimento nacional naquele período (2004/2010), o município ampliou a receita orçamentária, que passou de R\$ 173,0 milhões em 2005 para R\$ 298,7 milhões em 2009, significando uma alta de 72,6%.

A taxa de atividade da população maior de 18 anos economicamente ativa, entre 2000 e 2010, passou de 74,17% para 77,96%. Já a taxa de desocupação passou de 10,13% para 3,87% no mesmo período.

Considerando a renda per capita média do município, essa cresceu 132,80% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 437,01 em 1991 para R\$ 674,35 em 2000. Em 2010 esse valor era de R\$ 1.017,34. A situação de extrema pobreza, que é medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00 passou de 5,33% em 2000 para 0,65% em 2010.

Quanto aos níveis de pobreza, em termos proporcionais, 1,8% da população está em extrema pobreza no município, com intensidade

maior para os moradores da área rural, que totaliza 4,9% da população nessa condição, contra 1,5% na área urbana.

A renda per capita por domicílio, de acordo com o gráfico 6, informa que em 8% das moradias o valor recebido é de $\frac{1}{2}$ salário mínimo. Em 23%, a renda per capita é de $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo. Já 37% dos domicílios possui uma renda per capita de 1 a 2 salários mínimos, e em 25% cada morador recebe de dois a cinco salários mínimos. Em 7% dos domicílios, a renda per capita é superior a cinco salários mínimos.

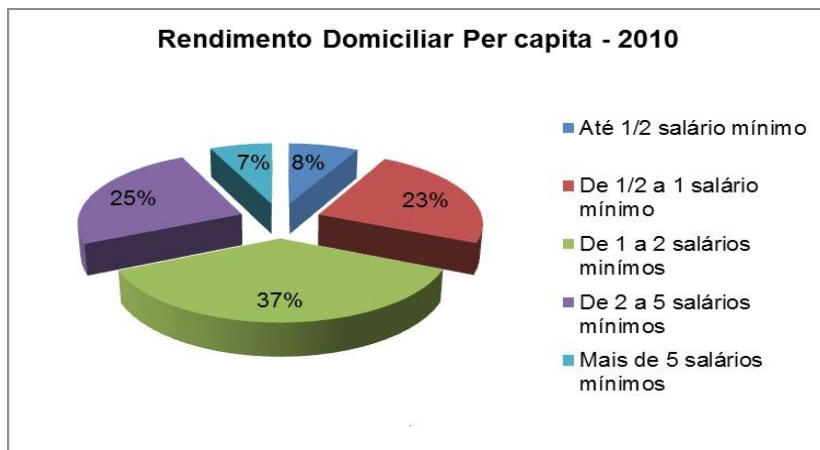


Gráfico 6 - Renda domiciliar per capita. Fonte: Censo Demográfico 2010 (IBGE)

De acordo com o IBGE, em 2010, 553 famílias moradoras do município – ou seja, 1,2% – se encontravam em situação de extrema pobreza, com renda domiciliar per capita menor que R\$ 70,00. Estas famílias representam um total de 2.214 moradores, sendo 252 crianças na faixa de 0 a 3 anos e 77 na faixa de 4 e 5 anos. O grupo com idade de 6 a 14 anos totalizou 533 indivíduos na extrema pobreza. Entre aqueles com 15 a 17 anos havia 140 jovens. Ainda foram identificadas 92 pessoas com mais de 65 anos de idade na extrema pobreza. Destaca-se que 45,3% dos extremamente pobres no município têm de zero a 17 anos. Considerando o gênero, 1.241 (56,1%) são mulheres e 973 (43,9%) são homens. Os dados do Censo de 2010 ainda indicam que havia 17 indivíduos extremamente pobres com alguma deficiência mental, 378 tinham alguma dificuldade para enxergar, 215 para ouvir e 171 para se locomover. Em relação à raça, 1.413 (63,8%) se identificaram como brancos e 726 (32,8%) como negros. Dentre estes últimos, 122 (5,5%)

se declararam pretos e 604 (27,3%) pardos. Outras 75 pessoas (3,3%) se declararam amarelos ou indígenas.

Das pessoas em extrema pobreza com mais de 15 anos, 131 não sabiam ler ou escrever, ou seja, 10,0% dos extremamente pobres nessa faixa etária, sendo que 82 eram chefes de domicílio. 179 crianças de 0 a 3 anos não estavam frequentando creches, o que representa 71,3% das crianças extremamente pobres nessa faixa etária. Entre as de 4 a 5 anos, havia 34 crianças fora da escola, ou seja, 44,8% das crianças extremamente pobres nessa idade, e no grupo de 6 a 14 anos, eram 11 ou 2,2%. Por fim, entre os jovens de 15 a 17 anos, 37 estavam fora da escola, representando 26,5% dos jovens extremamente pobres nessa faixa etária.

Apesar das fragilidades ainda presentes em Chapecó, considerando os dados apresentados, é possível afirmar que as desigualdades do município, seguindo a tendência nacional para o período, diminuíram, de acordo com o Índice de Gini. O índice é um instrumento usado para medir o grau de concentração de renda e indica a diferença entre os rendimentos das pessoas mais pobres e das mais ricas. O índice varia de 0 a 1, sendo que 0 indica uma situação de total igualdade, onde todos têm a mesma renda, e o valor 1 mostra a completa desigualdade de renda. Em Chapecó, o Índice de Gini passou de 0,56 em 1991 para 0,57 em 2000 e para 0,48 em 2010. Certamente, os avanços inscritos nos programas nacionais de enfrentamento à pobreza e a busca para a redução das desigualdades sociais, promovidas por algumas alterações nas políticas sociais, têm interferência sobre essa redução. Entretanto, pode-se afirmar que a injustiça social ainda é a regra na distribuição de renda e riqueza no Brasil e, como não poderia deixar de ser, Chapecó não se distancia dessa realidade.

Ainda de acordo com os dados oficiais, como os planos municipais de saúde e de assistência social, como é possível verificar no gráfico 7, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Chapecó, em 2010 era de 0,790, sendo identificado como alto. Comparado com os demais municípios de Santa Catarina, Chapecó está na 18ª posição no ranking do IDHM no Estado. Esse índice é definido a partir das mesmas dimensões utilizadas em âmbito global, quais sejam: a possibilidade de uma vida longa e saudável, através da educação, saúde e renda que garanta a satisfação das necessidades humanas básicas.

IDHM

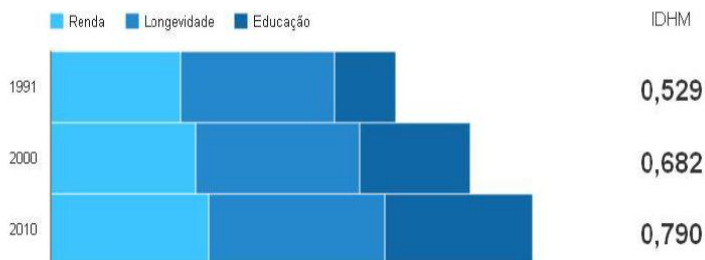


Gráfico 7 - Índice de Desenvolvimento Humano. Fonte: Censo Demográfico 2010 (IBGE)

A Constituição Federal de 1988, em sua essência, afirma valores fundamentais para a vida no país, reconhecendo expressamente o respeito aos direitos humanos, e exigindo para tanto a instituição de legislações complementares para a implementação desses direitos em todo o território nacional, de acordo com o que está expresso na Declaração Universal dos Direitos Humanos aprovada em 1948 pela Organização das Nações Unidas (ONU).

É preciso considerar que a DUDH é uma carta de princípios sem força de lei – ou seja, cada Estado membro da ONU deve segui-la na organização de suas políticas públicas internas, viabilizando assim o alcance de suas metas, descritas em trinta artigos. A declaração, em sua essência, não visa alterar significativamente a lógica interna do sistema capitalista mundial, que se assenta nas bases da exploração do trabalho e na acumulação de riquezas, mas aponta para a necessidade de superação de algumas iniquidades estruturais geradoras de opressão. Em certa medida significa mudar ‘algumas coisinhas’ para que nada mude naquilo que seria essencial ser transformado.

O momento atual vivido no Brasil pode ser um exemplo concreto dessa afirmação. Utiliza-se o clamor popular e aponta-se na direção de que se está tomando medidas que melhorarão a vida de todos, entretanto, embutido nesse leque estão ações que interessam exclusivamente àqueles que sempre estiveram no poder e no controle da sociedade.

Os dados apresentados acerca do município de Chapecó dão conta de mostrar a realidade atual das análises realizadas pelo IBGE. Contudo, outras variáveis se apresentam nesse espaço territorial e

definem o processo de organização da cidade, desde a localização dos diferentes bairros e suas populações, com áreas de concentração de riquezas, como também os espaços destinados aos trabalhadores braçais, especialmente aqueles vinculados às agroindústrias.

A concentração de riquezas e poder define a cidade, que atrai muitas pessoas em busca de trabalho e de oportunidades de uma vida digna. Entretanto, a cultura local ainda valoriza a meritocracia e o culto ao trabalho como redenção de todos os males, como se ele fosse um direito acessível a todos. A ‘hierarquia’ cultural também se faz presente e de alguma forma influencia nas possibilidades de acesso aos bens e serviços disponíveis.

A realidade de crianças e adolescentes do município segue a mesma distinção feita aos adultos, em acordo com a lógica de destituição de direitos implantada no país, mais fortemente desde abril de 2016. As crianças que vivem nos bairros mais pobres não têm acesso sequer ao mínimo indicado em lei. O acesso a atividades de lazer fica restrito àqueles que têm condições financeiras, já que são irrisórias as atividades culturais e de lazer voltadas à classe trabalhadora. Assim, além da pobreza material, significativa parcela da população experimenta a escassez de bens culturais, artísticos e de lazer. Apesar da existência do formalismo legal no município, com a organização de um conjunto de serviços, programas, projetos e ações das diferentes políticas públicas, a viabilização dos direitos previstos na Constituição Federal, está distante de se materializar na vida de todas as crianças e adolescentes de Chapecó. Ou seja, aos trabalhadores e suas famílias, resta o trabalho, muitas vezes precário, ampliando a necessidade das políticas sociais.

No próximo item, será apresentada a estrutura de atendimento das políticas sociais definidas para esse estudo, já que é importante apresentar e analisar mais detidamente as políticas de Saúde, Educação e Assistência Social, responsáveis por garantir acesso a alguns direitos de crianças e adolescentes no município.

2.3. Organização das Políticas de Saúde, Assistência Social e Educação de Chapecó/SC

As políticas sociais em Chapecó voltadas ao atendimento da população infantojuvenil, de acordo com estudos preliminares realizados para o presente trabalho, apresentam certa compatibilidade formal e normativa, seguindo as orientações nacionais para o desenvolvimento de programas, projetos e serviços. Contudo, esse respeito ao formalismo

não está devidamente articulado com os princípios e valores correlatos à Doutrina da Proteção Integral.

Resgatando a história da política da criança e do adolescente no município, identifica-se que, seguindo as indicações do ECA, em 1991, após um processo que envolveu a participação de diferentes entidades governamentais e não governamentais, foi aprovada a primeira lei municipal que instituiu o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e o Conselho Tutelar (CT). Os conselheiros de direitos foram nomeados em 22 de abril de 1992, sendo sete representantes do poder público municipal e sete representantes da sociedade civil. A primeira eleição para o Conselho Tutelar ocorreu em 1993.

O atendimento à população infantojuvenil no município, nesse período, apresentou avanços em relação ao período anterior a aprovação do ECA. Entretanto, mesmo com a instituição do CMDCA e do CT, os resquícios de tutela e assistencialismo permaneceram presentes na organização da política municipal. Os programas de atendimento à população infantojuvenil trabalhavam na perspectiva do reforço escolar. Ou seja, crianças e adolescentes que não tinham um bom desempenho escolar, geralmente filhos de trabalhadores pobres, frequentavam programas de atendimento, alguns de responsabilidade direta da prefeitura municipal, outros conveniados. Nos programas, recebiam mais quatro horas diárias de ‘reforço escolar’, normalmente de pessoas que, em geral, não tinham preparo para oferecer suporte pedagógico para que crianças e adolescentes superassem suas dificuldades escolares, apesar da boa vontade em mantê-las ocupadas para que não estivessem expostas aos ‘perigos das ruas’.

A perspectiva presente na forma como o trabalho era realizado não comportava a compreensão de que crianças e adolescentes são cidadãos, que têm direitos e potencialidades. A educação para a emancipação e a preocupação com a formação de sujeitos cidadãos não faziam parte dos cuidados realizados pelas políticas sociais.

Por outro lado, após mais de 26 anos da legislação cidadã em âmbito nacional, pode-se afirmar que nos ordenamentos municipais aparece o compromisso formal com as premissas constitucionais para a garantia de direitos e para a ampliação e consolidação da cidadania, conforme é possível verificar a partir da pesquisa realizada. Por outro lado, apesar do formalismo legal instituído, não se verifica na realidade de crianças e adolescentes os direitos sendo efetivados concretamente.

A seguir, serão apresentados os equipamentos, serviços, programas e projetos existentes e expressos nos Planos Municipais das

Políticas de Saúde, Assistência Social e Educação e que são fundamentais para a consolidação do trabalho intersetorial. Optou-se por apresentar de maneira genérica o termo equipamentos por falta de uma palavra mais adequada que pudesse contemplar a complexidade das diferentes estratégias utilizadas por cada uma das três políticas a serem analisadas.

2.3.1. Política de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó está organizada a partir da estruturação em diretorias, gerências, administração de serviços e supervisão, de acordo como o organograma abaixo. Chama a atenção o fato do organograma não apresentar, na sua estrutura, o Conselho Municipal de Saúde, órgão fundamental para o exercício do controle social e para a gestão da política.

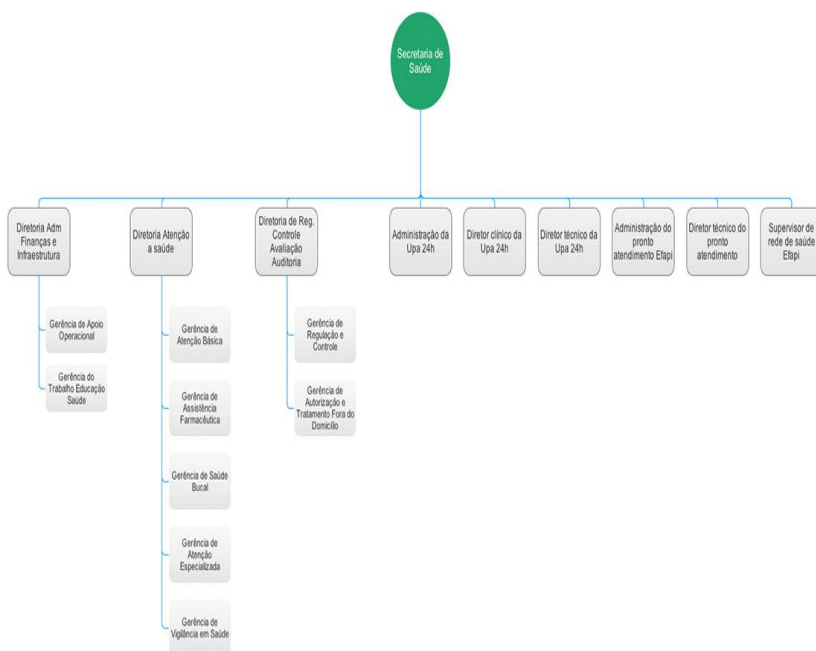


Figura 2 - Organização da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó. Fonte: site oficial da Secretaria Municipal de Saúde.

A Rede de Atenção à Saúde do município, atualmente, segundo o Plano Municipal de Saúde 2014/2017, está assim estruturada:

- Atenção Básica
 - 26 Centros de Saúde da Família, sendo três com terceiro turno: Santo Antônio, Belvedere e Cristo Rei.

- Serviços Especializados:
 - 01 Clínica da Mulher;
 - 01 Ambulatório de Criança de Alto Risco;
 - 01 Hospital Dia/CTA;
 - 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO III);
 - 01 Ambulatório de Lesões da Pele;
 - 01 Centro de Referência em Especialidades Municipal, com 16 ambulatórios;
 - 01 Clínica do Homem;
 - 01 Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador (SAST);
 - 01 Ambulatório do Idoso (Cidade do Idoso);
 - 03 Serviços de Diagnóstico e Terapia (radiografia, mamografia e ultrassonografia);
 - 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Macrorregional (CEREST), serviço de abrangência regional que atende 76 municípios;

- Rede de Saúde Mental:
 - 01 Centro de Atenção Psicossocial para Adultos (CAPS II);
 - 01 Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSI);
 - 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III);
 - 01 Unidade de Acolhimento.

- Componente Pré-Hospitalar:
 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sendo duas Unidades de Saúde Básica (USB) e uma Unidade de Saúde Avançada (USA);
 - 02 Serviços de Pronto Atendimento: Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA II), e Pronto Atendimento Efapi.

- Componente Hospitalar:
 - 01 Hospital Regional do Oeste.
 - 01 Hospital da Criança.

A abrangência dos hospitais está organizada considerando a complexidade dos serviços que oferece, sendo de média complexidade para 76 municípios e alta complexidade, que implica tratamentos de ortopedia, neurocirurgia e oncologia para 116 municípios da região Oeste de Santa Catarina.

O município conta também com um Laboratório Municipal de Análises Clínicas e Ambientais para os serviços de diagnóstico de laboratório clínico. A assistência farmacêutica integra um elenco padronizado de 459 itens de medicamentos, que inclui 292 básicos e 167 especializados, e conta com oito Farmácias descentralizadas (Central, Efapi, Norte, Sul, Leste, Santo Antônio, Farmácia Popular do Brasil Unidade Chapecó, Hospital Dia, Componente Especializado Assistência Farmacêutica).

- Serviços Complementares Contratados:
- 07 Clínicas de Oftalmologia;
- 01 Clínica de Neurologia;
- 01 Clínica de Otorrinolaringologia;
- 01 Clínica de Cardiologia Infantil;
- 02 Clínicas de Cardiologia Adulto;
- 01 Clínica de Proctologia;
- 01 Clínica de Nefrologia;
- 01 Clínica de Litotripsia;
- 12 Clínicas de Fisioterapia;
- 02 Laboratórios de Patologia Clínica;
- 02 APAEs e 01CAPP;
- 03 Serviços de Radiologia;
- 03 Serviços de Ultrassonografia;
- 01 Clínica de Pneumologia Infantil;
- 03 serviços de mamografia;
- 03 Clínicas de Cirurgia Pediátrica;
- 01 Clínica de Endodontia;
- 01 Clínica de Radiologia Odontológica;
- 01 Clínica de Saúde Auditiva;
- 01 Clínica de Medicina Nuclear;
- 01 Rede Feminina de Combate ao Câncer;
- 01 Clínica de Urologia;
- 03 Clínicas de Cirurgia Ortopédica.

Em 2011, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Qualificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), com objetivo de melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, modernizar e qualificar o atendimento à população, por meio da construção de novas e mais amplas unidades de saúde, recuperação e ampliação das estruturas físicas existentes, além de prover a informatização das UBS.

2.3.2. Política de Assistência Social

A Secretaria de Assistência Social de Chapecó está organizada a partir da estruturação em diretorias e gerências, conforme apresentado no organograma. As Diretorias de Proteção Social Básica; Proteção Social Especial e Administração, Finanças e Gestão do Trabalho, desdobram seu trabalho a partir de gerências que fazem a gestão direta dos serviços, programas e projetos da secretaria, além da articulação com os serviços conveniados.



Figura 3 - Organização da Secretaria Municipal de Assistência Social. Fonte: Plano Municipal de Assistência Social 2014/2017.

A atual rede socioassistencial de Chapecó, de acordo com o Plano Plurianual de Assistência Social 2014/2017, está estruturada respeitando as orientações da Política Nacional, superando a lógica do atendimento por segmentos, bastante forte historicamente na PAS, e

assumindo, ainda que tardiamente⁸, a proposta de organização instituída pela NOB/SUAS. O trabalho da secretaria está organizado de acordo com a apresentação abaixo:

- **PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA:**

A Proteção Social Básica na Política de Assistência Social integra um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios organizados para prevenir situações de vulnerabilidade e risco social, através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

A principal porta de entrada para a Proteção Básica é o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, que é uma unidade pública da política de assistência social, de base municipal, integrante do SUAS, em geral localizado em áreas com maior índice de vulnerabilidade e risco social. O CRAS é destinado à prestação de serviços e programas socioassistenciais de proteção social básica, além de organizar a vigilância, identificando situações de risco, vulnerabilidade e exclusão social de sua área de abrangência, em conexão com outros territórios. No município de Chapecó existem sete Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, localizados nos territórios: Bormann; Cristo Rei; Efapi (2); Líder; Palmital; São Pedro, que desenvolvem os seguintes serviços e programas:

- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Para Idosos;
- Grupos de Convivência;
- SuperIdade;
- Cidade do Idoso.

- Serviços para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 Anos:

Espaços de convivência para desenvolvimento do protagonismo e da autonomia de crianças e adolescentes, a partir dos interesses, demandas e potencialidades dessa faixa etária. Intervenções pautadas em experiências lúdicas, culturais e esportivas como formas de expressão,

⁸ O Comando único da Política Municipal de Assistência Social de Chapecó retomou o status de secretaria apenas em 17/12/2012, última data indicada pela legislação nacional. Na gestão de 2005 o governo municipal instituiu a Fundação de Ação Social de Chapecó (FASC), que coordenou a política social de assistência social por setes anos, mesmo com disposições em contrário nas orientações nacionais.

interação, aprendizagem, sociabilidade e proteção social. Inclui crianças e adolescentes com deficiência, retirados do trabalho infantil ou submetidos a outras violações, cujas atividades contribuem para ressignificar vivências de isolamento e de violação de direitos.

- Serviços para Adolescentes e Jovens de 15 a 17 Anos:

Tais serviços, de acordo com o Plano Plurianual de Assistência Social 2014/2017, têm foco no fortalecimento da convivência familiar e comunitária, contribuindo para o retorno ou permanência dos adolescentes e jovens à escola, por meio do desenvolvimento de atividades que estimulem a convivência social, a participação cidadã e formação geral para o mundo do trabalho. As atividades devem contribuir com o desenvolvimento de habilidades gerais, como capacidade comunicativa e inclusão digital, além de fortalecer a convivência social por meio da arte, da cultura, do esporte e do lazer.

- Programas de Atenção à Mulher

O Programa Ação Mulher Chapecó compreende 75 (setenta e cinco) grupos de mulheres, do meio rural e urbano do município de Chapecó.

- Atenção à Pessoa com Deficiência

Voltado ao desenvolvimento de atividades socioculturais e educativas às Pessoas Com Deficiência – PCD e seus familiares, visando melhorar a qualidade de vida e contribuindo para a sua socialização. Realização de oficinas Socioeducativas para Pessoas com Deficiência – PCD.

- Programas de Transferência de Renda

- Programa Renda Cidadã;
- Benefício de Prestação Continuada;
- Programa Bolsa Família (PBF);
- Proteção Social Especial;
- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI);

- **PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL:**

Essa modalidade de atendimento se destina a indivíduos e famílias que vivenciam situações de risco pessoal e social em função de violências física e/ou psicológica, abuso sexual, uso abusivo de substâncias psicoativas, vivendo em situação de rua, crianças em

trabalho infantil e adolescentes em cumprimento de medidas psicoativas, entre outras condições que representem risco pessoal e social. A proteção social se divide em Média e Alta Complexidade.

- **Proteção Social Especial Média Complexidade:**

A Proteção Social Especial de Média Complexidade é destinada àqueles que vivem alguma situação de violação de direitos, mas que mantém os vínculos familiares e comunitários. O serviço tem a responsabilidade de orientar e oferecer apoio especializado a indivíduos, bem como à suas famílias. Esse apoio especializado é realizado por uma equipe de profissionais que tem por objetivo resgatar os direitos violados fortalecendo a capacidade de superação e de proteção das famílias.

- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Em Chapecó existem duas unidades do CREAS que são prestadores de serviços especializados e continuados a indivíduos e famílias com seus direitos violados, buscando articular ações com vistas à integralidade. Os serviços previstos pelo CREAS são:

- Serviço de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes;

- Serviço de Orientação e Acompanhamento a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);

- Abordagem Social de Rua - Central de Resgate Social.

- **PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE**

A proteção de Alta Complexidade é destinada a pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade e que estão com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados. Os serviços devem garantir o acolhimento de maneira adequada, e assegurar a busca do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, bem como contribuir com a autonomia dos usuários. São serviços de alta complexidade:

- Casa Abrigo para Mulheres Vítimas de Violência;

- Abrigo Municipal;

- Casas Lares;

- Abrigo Domiciliar;

- Instituição de Longa permanência para Idosos – Centro de Convivência do Idoso Aurino Mantovani (CCI);

- Programa Família Acolhedora para Idosos e Pessoas com Deficiência;

- Renda e Cidadania

- Inclusão Produtiva;
- Associações, Cooperativas e Empresas Comunitárias;
- Qualificação Profissional;
- Centro Público de Economia Solidária;
- Programa Trabalho e Cidadania;
- Pronatec Social.

- Segurança Alimentar

- Restaurante Popular;
- Educação Alimentar e Nutricional;
- Cozinha Comunitária;
- Banco de Alimentos;
- Programa Aquisição de Alimentos.

- Construção de cisternas;

- Benefícios Eventuais;

- Rede Socioassistencial Privada

- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE);
- Programa Viver Ações Sociais;
- Centro Associativo de atividades Psicofísicas Patrick (CAPP);
- Ação Social Diocesana (ASDI);
- Oficina Educativa Verde Vida;
- Centro Terapêutico Dilso Cecchin (CETER)
- Fundação Universitária do Desenvolvimento do Oeste (Fundeste), que, a partir de ser mantenedora da Unochapecó, desenvolve as seguintes ações: Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescentes de 06 a 15 anos; Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para adolescentes e jovens de 15 a 17 anos; Programa de defesa e garantia de direitos; Centro de Atendimento a Comunidade (CAC); e Programa de assessoramento em política de assistência social.

2.3.3. Organização da Política de Educação

A Secretaria Municipal de Educação, conforme organograma a seguir, se organiza a partir de diretorias e gerências que assumem e organizam a especificidade de cada um dos níveis de educação e o gerenciamento administrativo. Chama a atenção o fato de não constarem no organograma da secretaria indicações dos conselhos afetos à política de educação.

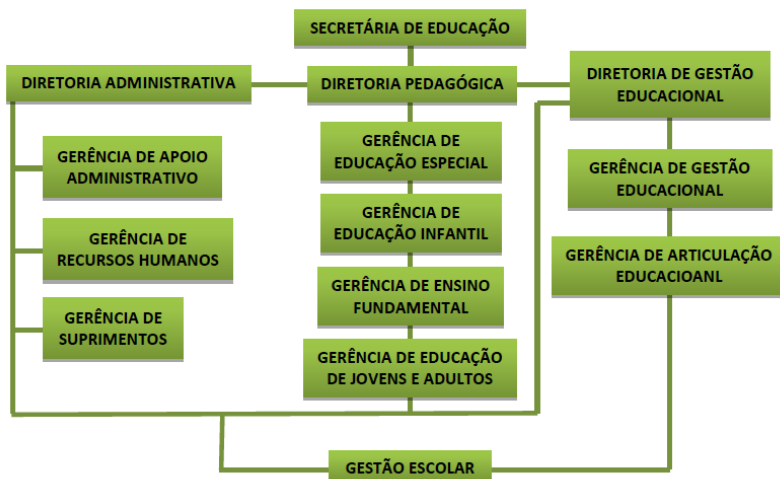


Figura 4 - Organização da Secretaria Municipal de Educação. Fonte: Plano Municipal de Assistência Social 2014/2017

A atual rede de Educação no município de Chapecó, de acordo com o Plano Estratégico – Gestão Educacional de 2014 apresenta quarenta e uma escolas com a seguinte distribuição:

- ESCOLAS BÁSICAS MUNICIPAIS – ÁREA URBANA (26):
 - Escola Básica Municipal André Antônio Marafon;
 - Escola Básica Municipal Anita Garibaldi;
 - Escola Básica Municipal Maria Clara Urmann Rosa;
 - Escola Básica Municipal Cruz e Sousa;
 - Escola Básica Municipal Dilso Cecchin;
 - Escola Básica Municipal Diogo Alves da Silva;
 - Escola Básica Municipal Fedelino Machado dos Santos;
 - Escola Básica Municipal Florestan Fernandes;

- Escola Básica Municipal Guido Mantelli;
- Escola Básica Municipal Herbert de Souza;
- Escola Básica Municipal Olímpio Corrêa Figueiró;
- Escola Básica Municipal Paulo Freire;
- Escola Básica Municipal Padre José Anchieta;
- Escola Básica Municipal Realeza;
- Escola Básica Municipal Rui Barbosa;
- Escola Básica Municipal São Cristóvão;
- Escola Básica Municipal Sereno Soprana;
- Escola Básica Municipal Severiano Rolin de Moura;
- Escola Básica Municipal Victor Meirelles;
- Escola Básica Municipal Vila Real;
- Escola Básica Municipal Jardim do Lago;
- Escola Básica Municipal Maria Bordignon Destri;
- Escola Básica Municipal Mirian Elena Meyer;
- Escola Básica Municipal Vila Rica;
- Escola Básica Municipal Waldemar Kleinubing;
- Escola Básica Municipal Zélia Roque de Lima Munzi;

● ESCOLAS BÁSICAS MUNICIPAIS – ÁREA RURAL (13):

- Escola Básica Municipal Agropecuária Demétrio Baldissarelli;
- Escola Básica Municipal Água Amarela;
- Escola Básica Municipal Alípio José da Rosa;
- Escola Básica Municipal Ascendina Brasinha Dias;
- Escola Básica Municipal Goio-ên;
- Escola Básica Municipal Lajeado Liso;
- Escola Básica Municipal Lajeado Veríssimo;
- Escola Básica Municipal Linha Almeida;
- Escola Básica Municipal Linha Batistello;
- Escola Básica Municipal Nova Aurora;
- Escola Básica Municipal Rodeio Bonito;
- Escola Básica Municipal São José do Capinzal;
- Escola Básica Municipal Thereza Gaboardi Baldissera.

● ESCOLAS PARQUE CIDADÃ DE TEMPO INTEGRAL (2)

- Escola Parque Cidadã Cyro Sonosky;
- Escola Parque Cidadã Leonel de Moura Brizola.

● Programas/Projetos de Educação:

- Serviço de Atenção à Saúde do Escolar (SASE);
 - Cursos Básicos de Qualificação Profissional;
 - Núcleo Tecnológico Municipal (NTM);
 - Projeto Farroupilha;
 - Brasil Alfabetizado;
 - Bandas Escolares;
 - Consciência Comunitária Escolar (CCE);
 - Projovem Urbano;
 - Atleta na Escola;
 - Programa Escola Forte;
 - Programa Escola Tranquila;
 - Projeto Oratória nas Escolas;
 - Protetor Ambiental;
 - Agentes Mirins;
 - Programa Mais Educação;
 - Sala de Recursos Multifuncionais;
 - Programa Escola Ativa;
 - Centro de Referência do Aluno (CERA);
 - Programa Um Computador por Aluno (PROUCA);
 - Programa Nacional de Alfabetização na Idade Certa (PNAIC).
- Instituições Educativas:
 - Universidade Aberta do Brasil;
 - Chapecó Criança (Cidadania em Ação);
 - Estância Ambiental (Campo em Ação).
 - Instituições Conveniadas:
 - CAPP;
 - ADEVOSC;
 - APAE;
 - UDESC;
 - OMEP;
 - Conservatório de Artes Musicais.

REDE ESTADUAL DE ENSINO NO MUNICÍPIO

- **ESCOLAS DE EDUCAÇÃO BÁSICA – ÁREA URBANA (25):**
 - Centro de Educação de Jovens e Adultos de Chapecó;
 - Centro de Educação Profissional de Chapecó;

- Escola de Educação Básica Alécio Alexandre Cella;
- Escola de Educação Básica Antonio Morandini;
- Escola de Educação Básica Bom Pastor;
- Escola de Educação Básica Cel. Lara Ribas
- Escola de Educação Básica Coronel Ernesto Bertaso;
- Escola de Educação Básica Druziana Sartori;
- Escola de Educação Básica Marechal Bormann;
- Escola de Educação Básica Pedro Maciel;
- Escola de Educação Básica Profa Clelia Seganfredo Bodanese;
- Escola de Educação Básica Geni Comel;
- Escola de Educação Básica Profa Irene Stonoga;
- Escola de Educação Básica Profa Lourdes Angela Saturi Lago;
- Escola de Educação Básica Profa Luiza Santin;
- Escola de Educação Básica Prof. Nelson Horostecki;
- Escola de Educação Básica Profª Sonia de Oliveira Zanin;
- Escola de Educação Básica Profª Valeska C. Resk Parisoto;
- Escola de Educação Básica Profª Zélia Scharf;
- Escola de Educação Básica Saad Antonio Sarquis;
- Escola de Educação Básica São Francisco;
- Escola de Educação Básica Tancredo de Almeida Neves;
- Escola de Educação Básica Jacob Gisi;
- Escola de Ensino Fundamental Neiva Maria Andretta Costela;

• ESCOLAS DE EDUCAÇÃO BÁSICA – ÁREA RURAL (6):

- Escola de Educação Básica Profª Lidia Glustack Remus;
- Escola de Educação Básica Marcolina Rodrigues da Silva;
- Escola de Educação Fundamental Linha Campinas;
- Escola de Educação Fundamental Sede Figueira;
- Escola Indígena de Educação Fundamental FEN NO;
- Escola Indígena de Educação Fundamental SAPE TY KO.

ENSINO SUPERIOR

- UNIVERSIDADES COMUNITÁRIAS E PÚBLICAS:
 - Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó)
 - Universidade Comunitária do Oeste de Santa Catarina (UNOESC);
 - Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC);
 - Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

- Instituto Federal de Educação – Campus Chapecó.

Como é possível observar, a estrutura das diferentes políticas sociais apresentadas demonstra o potencial instalado no município com vistas à efetivação das garantias instituídas legalmente no Brasil quanto aos direitos da infância e juventude. Entretanto, existem fragilidades na tradução da letra da lei para o cotidiano concreto de crianças e adolescentes no município.

Tal afirmação se ancora na forma como essas mesmas políticas, para além do estabelecido formalmente, se traduzem no cotidiano dos usuários e usuárias de seus projetos, programas e serviços. Se por um lado as políticas reafirmam a necessidade da integralidade e da intersetorialidade, por outro, a fragmentação é a referência de intervenção.

As políticas sociais, assim, são administradas e executadas nessa lógica personalista e individualista, trabalhando com as pessoas e seus problemas, sem levar em conta a totalidade da vida social.

A complexidade da vida em sociedade é esquecida na fase de execução das políticas sociais e, por consequência, a perspectiva de totalidade não é considerada. Totalidade que implica, na análise do real, de acordo com Simionatto (1997), em:

[...] contrapor-se à ‘razão cínica’ ou à ‘miséria da razão’, que afirma-se cada vez mais como perspectivas particularistas e manipulatórias consonantes às manifestações multifacetadas, características da realidade contemporânea (SIMIONATTO, 1997, s.p.).

Para Simionatto (1997, s.p.), a partir de uma perspectiva gramsciana, o princípio da totalidade atravessa a reflexão sobre o social e o político, sem desvinculá-las dos aspectos econômicos, reafirmando a relação entre infraestrutura e superestrutura. Para Gramsci, a política não é um simples reflexo da economia, sendo, antes, uma esfera de mediação entre a produção material e a reprodução da vida humana. Assim, a realidade social é explicada pela totalidade, que considera as determinações e especificidades das questões políticas, econômicas e culturais em seus momentos parciais e encadeamentos recíprocos.

As políticas sociais, ao desconsiderarem o princípio da totalidade, fragilizam a compreensão da realidade vivida pelos usuários, uma vez que as situações são analisadas de forma isolada, sem considerar a

complexidade de fatores que interferem em sua constituição. Por conseguinte, as intervenções que promovem também não respondem às reais necessidades dos sujeitos aos quais se destinam.

A opção por uma leitura fragmentada na elaboração das políticas sociais está vinculada à lógica capitalista, que não tem compromisso real com a transformação social, mas pretende apenas apaziguar as situações mais complexas. Na organização da política voltada ao público infantojuvenil isso se apresenta na reafirmação de valores da Doutrina da Situação Irregular, que foram legal e formalmente superados com o estabelecimento da Doutrina da Proteção Integral, instituída com a aprovação do ECA em 1990. Essa perspectiva ainda é majoritária no país, apesar de algumas indicações que apontam para uma direção diferente. Em Chapecó as políticas sociais são desenvolvidas sem que haja, por parte da gestão, indicações para uma percepção de totalidade. Essa é uma das razões que explicam a frágil organização do SGD quando se trata da política da criança e do adolescente.

Por outro lado, é preciso considerar que existem no município muitos profissionais das políticas de assistência social, saúde e educação, que são comprometidos com a construção de alternativas que buscam garantir direitos de cidadania para a população. Entre esses profissionais encontramos servidores públicos, mas também trabalhadores de entidades da sociedade civil. Muitos desses profissionais de Chapecó integram a RAIA, que é um exemplo do compromisso com a estruturação do SGD. Ainda que fragilidades sejam computadas, é inegável que o posicionamento e a iniciativa dos profissionais que trabalham no atendimento direto à população podem fazer frente ao trabalho isolado e, por consequência, pouco efetivo. É possível perceber nos profissionais que atuam no município a busca pelo diálogo e parceria nas ações para enfrentar as situações de exclusão de crianças e adolescentes. Entretanto, é preciso considerar que esse compromisso com o diálogo e com o trabalho articulado não encontra ressonância na administração municipal e nem conta com o efetivo apoio e suporte político do CMDCA.

2.4. Rede de Atendimento a Infância e Adolescência de Chapecó – RAIA

O art. 86 do ECA define que “a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União,

dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”. Entretanto, apesar da nitidez expressa na legislação, muitos obstáculos se colocam à sua efetivação. Tanto é assim que em 2006 o Conanda aprovou a Resolução nº 113/2006, instituindo o Sistema de Garantia de Direitos, que basicamente reafirma o artigo do Estatuto supracitado. O SGD requer a articulação e integração das várias instâncias e organizações públicas, governamentais e da sociedade civil, com vistas à promoção, defesa e controle na efetivação dos direitos da criança e do adolescente nos níveis federal, estadual e municipal.

Em Chapecó, como alternativa para instituir o SGD em âmbito municipal, foi instituída a Rede de Atendimento a Infância e Adolescência (RAIA). Criada em 2006, é uma iniciativa do serviço social do Ministério Público da comarca, em parceria com a Unochapecó, e conta com serviços das políticas de assistência social, educação e saúde do município. Os profissionais que a integram têm buscado aprofundar conhecimentos acerca do trabalho intersetorial para implementá-lo no dia-a-dia de sua intervenção, sendo a rede municipal uma possibilidade real para a efetivação do SGD.

A ideia de organizar a articulação entre as diferentes instituições e serviços do município que atendem crianças, adolescentes e suas famílias, partiu da constatação de que havia sobreposição de ações, o que, na verdade, ainda não foi superada. Em algumas situações, uma mesma família acaba recebendo indicações e encaminhamentos contraditórios, a partir de atendimentos de diferentes serviços que em geral não dialogam entre si. A abordagem é fragmentada e frágil, sendo que a pessoa é considerada apenas naquilo que é restrito ao serviço que buscou, pois esses, na maioria das vezes, não têm a percepção da complexidade dos sujeitos e ignoram que o ser humano é uma integralidade em que um aspecto influencia em outros setores e fatores de vida.

As políticas públicas e sociais brasileiras são um reflexo das opções políticas e ideológicas feitas pelos governantes e apontam a direção social assumida pelos mandatários, que há longa data tratam da gestão, especialmente do orçamento público, como se fosse sua, vulnerabilizando os serviços destinados à população. Em outras palavras, fazem escolhas para uso dos recursos e a gestão das políticas sociais sem considerar a realidade maior do país, dos estados e municípios, governando de acordo com os interesses dos grupos aos quais representam.

Por outro lado, o processo de formação dos profissionais que atuam nas políticas sociais segue uma racionalidade que reafirma os

valores da sociedade capitalista e serve bem aos princípios e valores do neoliberalismo. Os profissionais são formados na lógica da especialização, sendo induzidos a pensar que devem assumir a responsabilidade individual e dar respostas específicas para situações complexas de acordo com sua área de formação. Em contrapartida, as relações sociais contemporâneas apresentam um grau de complexidade que o conhecimento especializado tem fragilidade para compreendê-la, explicá-la e enfrentá-la.

Nos planos municipais, há um esforço de articulação entre as políticas, mas a fragmentação e setorização nas estratégias de gestão das políticas sociais também estão presentes, especialmente na forma como os serviços, programas e projetos são concebidos e administrados. Os governos que não têm compromisso com a cidadania também são aqueles que têm uma frágil responsabilidade com a coisa pública e que, em geral, administram as políticas sociais sem que essas respondam de forma efetiva as demandas da sociedade.

A RAIA foi pensada para viabilizar o trabalho em rede e a intersetorialidade prevista na legislação. De acordo com Biasi, Keitel e Piazza (2012):

[...] a partir de uma intervenção da Promotoria da Infância e Juventude, em 2006, constataram-se práticas individualizantes, em que a atuação muitas vezes define crianças, adolescentes e suas famílias como culpadas unicamente pelos seus problemas. [...] Para não perpetuar a criminalização de situações visivelmente contextuais e produzidas pela complexidade das relações socioculturais, a 3ª Promotoria de Justiça em parceria com o Serviço Social das Promotorias da Comarca de Chapecó tomou a iniciativa de promover em março de 2006 uma Audiência Pública para discutir os problemas da infância e adolescência entre todas as pessoas e instituições com atuação direta e indireta no sistema de proteção integral previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, e iniciar um processo de discussão com os diferentes atores deste sistema. Nesta audiência entendeu-se que é absolutamente necessário proporcionar discussões coletivas entre as diferentes instituições que atendem a infância e juventude (BIASI, KEITEL E PIAZZA, 2012, p. 5).

Neste processo de discussão e aprofundamento das reflexões, a RAIÁ foi se consolidando enquanto importante espaço coletivo para a elaboração de alternativas de respostas às demandas da população infantojuvenil.

Segundo Biasi, Keitel e Piazza (2012), durante o processo de organização da rede, foram realizadas diferentes ações com vistas à articulação do trabalho, como encontros anuais ampliados que possibilitavam reflexões e avaliação do trabalho, assim como as propostas das políticas sociais no município. Também foi montado um grupo de trabalho com o objetivo de mapear a rede de atendimento que possibilitasse identificar a quantidade e a qualidade dos programas, projetos e serviços que realizavam o atendimento à infância e adolescência em Chapecó.

A partir desse mapeamento e das reflexões produzidas, a rede foi organizada de acordo com a divisão político-administrativa dos CRAS, respeitando o princípio da territorialização da Rede de Assistência Social ficando estruturada com seis microrregiões.

A opção pelo trabalho com base no território parte da compreensão que esse é multidimensional e multirreferencial. Como os problemas são complexos, exigem o trabalho interdisciplinar, numa perspectiva também intersetorial, de trabalho em rede. Essa perspectiva vem se consolidando como pressuposto básico nas diferentes políticas sociais e exige o diálogo atento e o trabalho compartilhado entre profissionais e serviços, buscando a construção de coletivos que pensam sobre o funcionamento e os desafios de sua organização.

No processo de constituição da rede, que envolveu diversos profissionais de diferentes espaços, foram organizados encontros regionalizados, com a constituição de grupos de trabalho locais com vistas ao planejamento de ações de acordo com a realidade de cada regional. Foi definido ainda que cada regional contasse com uma coordenação local, tendo por referência profissionais das políticas de assistência social, educação e saúde. Outra definição importante foi o compromisso com a realização de encontros mensais, por região, para a discussão e o estudo de situações demandadas aos serviços, possibilitando a articulação de ações e o desenvolvimento de estratégias interdisciplinares e intersetoriais, com vistas ao desenvolvimento de potencialidades das famílias e da comunidade.

Os coordenadores das regionais compõem o grupo de gestão central da RAIÁ, que contempla também a participação da Promotora da Infância, de representante da Unochapecó e dos Conselhos Tutelares.

Nesses encontros, são identificadas potencialidades e fragilidades e encaminhadas ações coletivas.

Além disso, na organização da rede está prevista a realização de encontros anuais, envolvendo os profissionais de todas as regionais, para análise, discussão e avaliação de fluxos e dinâmicas de trabalho, possibilitando o planejamento coletivo de prioridades e ações para cada regional e para o município.

O movimento de organização da rede também mobilizou gestores dos diferentes serviços no enfrentamento dos problemas das regionais e ampliação de ações da gestão municipal no planejamento do trabalho da rede, contribuindo também para a divulgação e mobilização das diversas instituições, serviços e profissionais para a adesão e composição do sistema de garantia de direitos da infância e juventude em Chapecó.

No âmbito da formação profissional foi importante a articulação com as ações do projeto de extensão Unochapecó-RAIA, envolvendo estudantes do curso de Psicologia como bolsistas de extensão. Essa articulação viabilizou a produção de material, com base nos relatos das experiências vividas, para subsidiar profissionais que atuam diretamente com a população em situação de vulnerabilidade, objetivando fornecer um suporte teórico-metodológico para o desenvolvimento do trabalho. Os estágios curriculares (obrigatórios ou não), os Trabalhos de Conclusão de Curso e a articulação com Grupos de Pesquisa da Unochapecó para investigação sobre a realidade da infância e da juventude (em geral, realizadas em parceria com o Serviço Social das Promotorias e a Promotoria da Infância e Juventude), também foram significativas para a consolidação da rede em seu início. Em 2008, a universidade aprovou, em edital do Ministério da Saúde, a Proposta Integrada entre a Secretaria Municipal da Saúde de Chapecó e Unochapecó no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró Saúde). A proposta disponibilizou recursos para a capacitação de profissionais e estudantes envolvidos na construção de estratégias que possibilitem o desenvolvimento de ações articuladas, interdisciplinares e intersetoriais, entre outras ações.

O projeto original do Pró-Saúde contemplou alguns cursos de aperfeiçoamento para profissionais da RAIA e estudantes dos cursos envolvidos com o projeto. A partir de discussões realizadas com profissionais no âmbito da RAIA surgiu a ideia de transformar as capacitações em um curso de pós-graduação voltado aos trabalhadores da rede. Após consulta junto ao ministério e negociações na universidade, foi viabilizado o curso de Pós-Graduação “Proteção de Direitos e Trabalho em Rede”, que viabilizou a capacitação de quase

cinquenta profissionais que atuam nas três políticas sociais mais fortemente vinculadas à RAIA.

É interessante observar que esses trabalhadores, não obstante pelo processo de capacitação, mas também pela participação na rede, já que alguns a integram há quase dez anos, são profissionais que fazem a diferença no atendimento que realizam. Além disso, são também fundamentais para aprimorar o trabalho da rede, buscado atuar de forma interdisciplinar, à medida que interagem e articulam com profissionais de outras áreas para realizar um trabalho mais completo e eficiente à população usuária de seus serviços. Por outro lado, também contribuem para tencionar a gestão municipal, requerendo o trabalho intersetorial e a articulação entre as coordenações das diferentes políticas.

De acordo com Biasi (2007), o trabalho em rede consiste na articulação, de forma complexa e processual, em torno de uma política social, requerendo empreender mudanças de comportamentos. Para além de alterações comportamentais, o trabalho articulado exige a superação do voluntarismo e do determinismo, como também, da impotência diante da estrutura e da onipotência em face da crença de que tudo pode mudar. Implica romper com a lógica da tutela e do assistencialismo, buscando construir ações que desenvolvam a autonomia dos sujeitos.

A organização da rede, como já apresentado, acontece tendo por referência o território político-administrativo da assistência social, buscando articular ações na perspectiva da garantia de direitos às crianças, adolescentes e suas famílias.

O trabalho intersetorial e a atuação articulada em rede têm sido temas discutidos nos últimos anos no município de Chapecó por diversos profissionais e permite olhar o indivíduo em sua integralidade e complexidade e fortalece as ações dos próprios profissionais.

Nesses dez anos de existência da RAIA, é possível perceber certa regularidade e continuidade no trabalho, sendo que a atuação do serviço social do MP foi fundamental para que a rede se consolidasse no município. Em 2016, a profissional que esteve à frente do processo foi transferida para outra comarca. Na reunião em que deu ciência aos profissionais da rede acerca de sua transferência o grupo se articulou, reorganizou a coordenação central e o trabalho segue de acordo com os princípios e com o planejamento traçado.

O detalhamento do processo de constituição e de trabalho da rede serve para auxiliar na análise da organização da política de atendimento às crianças e adolescentes do município. É imperativo considerar que ao longo de uma década de existência da experiência que busca constituir a lógica do SGD no município, o maior ausente desse trabalho é a gestão

do poder público municipal. Essa ausência fragiliza as possibilidades de constituição da intersetorialidade e da perspectiva da totalidade na compreensão da realidade na intervenção cotidiana.

Para que a realização do SGD no município se concretize, o trabalho em rede deve envolver as políticas sociais, mas especialmente é necessário o compromisso dos gestores e dirigentes. Entende-se que cada política tem autonomia para construir suas estratégias e definir suas próprias ações, contudo, a complexidade da realidade social pressupõe respostas que precisam ser construídas coletivamente, a partir de relações de respeito e de interdependência, superando a desarticulação e isolamento entre as ações.

3. OS PLANOS DAS POLÍTICAS SOCIAIS E A DOCTRINA DE PROTEÇÃO INTEGRAL

Os princípios da descentralização e da participação, instituídos com a promulgação da Constituição Federal de 1988, conforme já discutido nesse trabalho, imprimem uma dinâmica diferente daquela anteriormente desenvolvida no país em termos de gestão pública, especialmente na relação com as políticas sociais. Tal afirmação está ancorada na compreensão de que, em função do modelo de federalismo e da complexidade em relação ao tamanho do território brasileiro, o olhar sobre o nível local é imprescindível, pois é a análise consistente sobre a realidade que viabiliza pensar e planejar as formas de intervenção, considerando não apenas fragilidades, mas também potencialidades do território.

Pode-se inferir que, especialmente a partir de 1988, mas mais especificamente a partir da aprovação de cada uma das leis orgânicas das políticas sociais:

[...] o sistema de política social transformou-se com novas estruturas de governança, formalmente baseadas em regras claras e universais de transferências de responsabilidades e recursos que corroboraram para a elevação progressiva do papel das prefeituras, como nos casos do Sistema Único de Saúde (SUS), do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (FUNDEB) e do Sistema Único de Assistência Social (Suas). Entretanto, a despeito das relações entre o governo federal e os governos

subnacionais serem supostamente pautadas por critérios técnicos e homogêneos, é notória a persistente disparidade entre os governos municipais no que tange à implementação destas políticas públicas (CAVALCANTE, 2014, p. 241).

A diversidade regional e a complexa realidade social desafiam profissionais, gestores e usuários para a efetivação dos direitos. Muitas estratégias, instrumentos e mecanismos têm sido implementados, mas as políticas sociais ainda são fragilmente desenvolvidas. Instrumentos como a Programação Anual de Saúde (PAS), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), a Lei Orçamentária Anual (LOA), o Relatório Anual de Gestão (RAG), os Relatórios Quadrimestrais, o Plano Plurianual (PPA), os Planos das Políticas Sociais, bem como mecanismos como as Conferências, os Fóruns e as Audiências Públicas, nos três níveis de governo, são estratégias de gestão fundamentais para que os serviços, programas e projetos sejam efetivos na vida da população, dando respostas condizentes com as demandas impostas pela realidade.

No âmbito das políticas em estudo neste trabalho, existe uma engenharia de organização que as aproxima. Todas estão estruturadas a partir da lógica que institui o comando único, ou o núcleo gestor da política em cada uma das esferas de governo, que supõem um órgão executivo para cumprir competências específicas, mas desenvolvidas de forma articulada e em caráter de complementaridade entre os governos, respondendo pelos níveis de normatização, regulamentação, planejamento, execução e avaliação.

Os conselhos são espaços de deliberação, com caráter permanente, devendo ser composto paritariamente com representantes do governo e sociedade civil. São espaços importantes para a democratização, sendo alternativa ao modelo tecnocrático e centralizador, ainda existentes em diversos municípios. Os conselhos são instâncias para o exercício do controle social e para a ampliação dos espaços de decisão.

Os fundos, como instrumentos de gestão, são a materialização da necessidade de orçamento, pois as políticas não existem sem recursos e os governos precisam prover o financiamento para a efetivação das ações planejadas.

Os planos são outro instrumento fundamental das políticas sociais, pois estabelecem a necessidade de organização do trabalho a ser

realizado. Esse processo de elaboração do plano precisa ocorrer com base em diagnósticos e dados de realidade. Além disso, os planos devem prever processos de monitoramento e avaliação do trabalho a ser realizado.

Os planos municipais não podem ser vistos como novidade no âmbito das políticas sociais brasileiras. Contudo, é preciso reconhecer que há fragilidades na condução de processos de planejamento. Talvez a política de saúde seja a que tem maior acúmulo de conhecimentos e intervenção sobre esse tema, pela própria dinâmica de sua implementação.

Parece ser necessário ampliar a compreensão, nos diferentes níveis de governo, acerca dos planos das políticas sociais, entendendo-os como instrumentos estratégicos que viabilizam a organização e articulação das ações e intervenções entre as esferas governamentais em consonância com as orientações nacionais.

Como instrumentos de gestão, os planos trazem em si possibilidades para a condução de negociações e diálogos intra e intergovernamentais, considerando as prioridades, definições e propostas dos setores e órgãos envolvidos em sua elaboração.

Essa dinâmica na estruturação das políticas sociais, apesar de não constituir novidade, traz em si a possibilidade de mudanças significativas nos processos de gestão e execução das ações, mas coloca desafios acerca das concepções que fundamentam e orientam a elaboração dos planos. Por outro lado, é preciso também ter atenção para que haja sintonia com os parâmetros das políticas nacionais, que em geral estão articulados com os preceitos da CF de 1988, e buscam garantir os direitos sociais, tanto no nível de concepção e planejamento. Entretanto, quando da efetivação propriamente dita, muitas vezes se ampara em princípios de meritocracia e benemerência. Para que essas incongruências não ocorram é fundamental o diálogo e pactuação entre os envolvidos com o processo, mas especialmente que os planos sejam elaborados com base na realidade, considerando a diversidade social e territorial para a qual está sendo elaborado e, portanto, tenha metas factíveis e que respondam as demandas locais.

Os planos, para serem desenvolvidos, precisam ser aprovados pelos conselhos das políticas sociais correspondentes. Sua elaboração é responsabilidade do órgão gestor e deve seguir orientações específicas, em geral emanadas das instâncias de nível federal, mas respeitando sempre as especificidades, demandas e potencialidades locais.

Os conselhos das políticas sociais, por tudo o que foi apresentado, ao aprovarem seus planos municipais e suas estratégias de trabalho

voltadas ao público infantojuvenil, precisam considerar os princípios e diretrizes da Doutrina de Proteção Integral que reafirma a garantia de direitos à crianças e adolescentes, respeitando sua condição especial de desenvolvimento.

3.1. Os Planos Municipais e as Políticas Nacionais

A elaboração de planos, nos diferentes níveis de governo, visa organizar a efetivação das políticas sociais, com seus processos de gestão e controle social, com vistas à garantia dos direitos, conforme expresso na Constituição Federal de 1988. Os direitos de crianças e adolescentes, assim como os dos demais segmentos considerados vulneráveis, precisam ser garantidos pelas diversas políticas sociais, uma vez que não existe, nas políticas por segmentos, autonomia para a elaboração de estruturas independentes das políticas sociais. Os programas de acolhimento, por exemplo, seja para idosos ou para a população infantojuvenil, são organizados e desenvolvidos no âmbito da política de assistência social, mas respeitando as especificidades e necessidades do público ao qual se dirige. Por essa particularidade, os conselhos das políticas por segmentos precisam ter muita sensibilidade e habilidade de negociação promover com consistência seu papel no controle social de forma articulado com os conselhos das políticas sociais por áreas de intervenção.

Os conselhos das políticas sociais específicas para cada um dos segmentos precisam acompanhar o trabalho de cada uma das áreas na relação com o público que representam e, com base nesse acompanhamento, articular as estratégias necessárias para dar respostas adequadas às demandas colocadas pela realidade. Por seu turno, as políticas sociais por áreas de intervenção também precisam considerar a especificidade de cada público na efetivação de suas ações, serviços, programas e projetos.

Assim, é importante o papel do Conselho Municipal dos Direitos de Crianças e Adolescentes no diálogo efetivo com os conselhos das políticas sociais por áreas de intervenção. Para que os direitos de crianças e adolescentes sejam alcançados, é fundamental que se organize as bases e dinâmicas de trabalho a partir das peculiaridades do seu público, buscando ampliar as garantias de acesso.

No caso específico dos municípios, as secretarias ou departamentos que desempenham o comando único em cada uma das políticas sociais têm a responsabilidade pela elaboração do seu plano municipal. Esse deve respeitar os objetivos, as diretrizes e os princípios

das políticas em âmbito nacional. É fundamental também considerar a realidade local, identificando as fragilidades e potencialidades das comunidades, os programas e serviços existentes, enfim, as histórias vivas do território para o qual ele será referência. Além disso, as propostas deliberadas nas conferências municipais são a base sobre a qual o plano deve ser construído.

Muitos municípios, buscando aperfeiçoar a elaboração dos seus planos, como instrumentos estratégicos para a definição de prioridades, contratam profissionais ou empresas especializadas, o que em algumas situações pode aprimorar e em outras banalizar os processos de organização dos documentos. Há histórico de empresas que ‘vendem’ o mesmo plano para diferentes municípios, sem realizar um diagnóstico consistente da realidade, às vezes com situações completamente díspares, sem levar em conta uma leitura mais ampla da realidade social. Em algumas situações, nem mesmo o nome dos municípios foi alterado.

As políticas sociais analisadas em Chapecó apontam para a necessidade de os diagnósticos realizados trazerem o território vivo como ponto de partida para a organização dos seus respectivos planos, a fim de que as ações, serviços, programas e projetos sejam elaborados a partir do conhecimento sobre as demandas e as potencialidades existentes. A perspectiva é entender de forma ampliada as situações vividas pela população e construir respostas apropriadas às reais demandas, realizando um planejamento adequado, capaz de superar as fragilidades identificadas.

Em Chapecó, lócus do estudo realizado, a análise mais geral dos documentos permitiu identificar que apenas o Plano Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente teve uma equipe de apoio para sua elaboração. Nas demais políticas, ao que indica, foram os técnicos das secretarias e os conselheiros municipais das respectivas políticas que organizaram o instrumento, sem a indicação de um suporte técnico especializado. De uma forma ou de outra, os quatro planos partiram de diagnósticos do município, apresentando dados gerais da realidade. A leitura dos dados apresentada por cada política, entretanto, não consegue avançar para os movimentos do território. O aprofundamento analítico dos dados é diferente em cada plano, mas no geral não avançam para além da análise estatística formulada pelo IBGE. Não se consegue perceber o envolvimento orgânico, a realidade viva, o cotidiano. O fato de os profissionais e gestores se debruçarem sobre os dados, compreendendo a totalidade de expressões que eles carregam, pode qualificar as escolhas realizadas para o enfrentamento de situações

adversas vividas pelos cidadãos e mesmo reconhecer adequadamente as potencialidades que esses mesmos sujeitos e territórios expressam.

A análise dos planos permitiu perceber que, na política de assistência social, o plano municipal foi produzido em 2013 para o quadriênio 2014/2017. O documento é intitulado Plano Plurianual de Assistência Social do Município de Chapecó. Não estão explícitos os motivos que levaram a secretaria a identificá-lo assim nem quais as razões do Conselho Municipal aprovar o plano com essa nomenclatura. De qualquer forma, a elaboração do PPA deve envolver, necessariamente, as ações e estratégias de todas as políticas públicas, contemplando detalhadamente a divisão dos recursos e as fontes de financiamento, incluindo as deliberações dos planos municipais das diferentes políticas sociais, com os ritos de audiências públicas e a aprovação pela câmara de vereadores. Assim, causa certo estranhamento a decisão de tomar emprestado o nome PPA para o Plano Municipal de Assistência Social.

Ao que parece, os planos municipais das quatro políticas foram organizados no município a partir de processos participativos, mas envolvendo especificamente profissionais, entidades e conselhos vinculados de forma mais orgânica às políticas públicas. Contudo, ao que parece, não houve um processo ampliado de envolvimento para a participação da população como um todo. Ainda é muito frágil a compreensão, por parte, especialmente dos gestores, mas também de profissionais, acerca do princípio da participação. A proposta presente nesse princípio da Constituição Federal não implica na retirada de poderes do representante público, tampouco de interferir e descaracterizar as competências profissionais.

A Carta Constitucional apenas indica que a população é soberana, conhece sua realidade, portanto, pode e deve ser ouvida e opinar sobre a condução das políticas públicas que irão incidir diretamente sobre sua vida. A nossa ainda frágil democracia, cada dia mais esgarçada pela condução política, jurídica, econômica e ideológica do curto período do governo Temer, ainda apresenta dificuldades com a partilha do poder. Aliás, a concentração de riquezas, terras, propriedades e poder segue sendo a marca que conduz a cultura brasileira.

Em geral, nas discussões e debates profissionais, quando se aventa a necessidade de participação popular, a tônica que pauta o diálogo é que a população é chamada, mas não participa, não tem compromisso ou vontade, não reconhece a importância de tomar parte da condução desses processos. A crítica de agentes públicos e mesmo de parcela significativa de profissionais é que a população, em última

instância, não tem responsabilidade com a coisa pública. Entretanto, a forma como os debates sobre os planos municipais são divulgados e conduzidos também são entraves para a participação. Existe um amplo desconhecimento sobre os processos de gestão da coisa pública, ingrediente fundamental para que a população se ausente das discussões e, o que é mais grave, acaba legitimando, com essa ausência, as decisões, muitas vezes tecnicistas e burocráticas, tomadas nos gabinetes.

Por outro lado, é possível analisar que a cultura política brasileira sempre foi pautada pelo poder dominante, pelo controle dos políticos sobre a população. Esse passado, tão antigo quanto atual na história do país, interfere sobremaneira sobre o comportamento político da população. O povo foi educado para entender que os políticos sabem, e esses, ao assumirem as representações nos diferentes poderes, se revestem de uma autoridade que não pode ser questionada. Basta olhar para os heróis nacionais, que dão nomes às cidades, avenidas, escolas e monumentos – que são, na verdade, os anti-heróis que a história oficial deu conta de imortalizar. Esse registro histórico, sempre feito por parte de quem vence, leva ainda a população a não perceber seu potencial, a assumir e reforçar preconceitos que não deveriam existir na classe trabalhadora.

Essa afirmação encontra respaldo na própria organização das políticas sociais, que em geral são as únicas conduzidas por mulheres, com exceção da política de saúde. Tal opção pode dar mostras do machismo tão presente na condução do Estado nos diferentes níveis. É importante reconhecer que o machismo não se restringe ao preconceito de gênero, mas se amplia para a questão racial, persistindo o padrão homem, branco, rico e heterossexual como referência para o comando da coisa pública. Ou seja, persevera como tabu o posicionamento de que mulheres, negros, indígenas e homossexuais não são suficientemente competentes para assumir a condução da política nacional, ainda que o padrão dominante historicamente não tenha conseguido conduzir o país para uma vivência confortável em termos de acesso e garantias de direitos. A hegemonia da classe dominante é tão marcante que o povo, mesmo aquele que deveria ter uma compreensão política mais autônoma, não consegue romper com as análises prontas, distribuídas de forma tão competente pela mídia nacional.

A partir dessas considerações, foi possível analisar os planos municipais das políticas sociais que foram objeto deste trabalho e identificar qual a concepção de direitos de crianças e adolescentes para essas políticas.

3.1.1. Concepção de Direitos de Crianças e Adolescentes nos Planos Municipais

O ECA afirma que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos fundamentais, e os apresenta em seu artigo 4º:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Esses direitos estão expressos nos primeiros sessenta e oito artigos do Estatuto e agrupados em cinco blocos.

Os planos municipais das políticas sociais não trazem claramente expressos sua compreensão acerca de cada um dos direitos relativos a crianças e adolescentes, nem mesmo em relação à Doutrina de Proteção Integral, mas é possível identificar, na estruturação de suas ações, aproximações significativas, sendo que cada política dá ênfase a determinados direitos, de acordo com suas especificidades. A seguir serão detalhados os direitos que cada uma das políticas sociais de Chapecó assume como sua responsabilidade nos cuidados de crianças e adolescentes.

a) PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde traz expresso que o ECA afirma a necessidade de proteção a vida e a saúde como direitos de crianças e adolescentes e que esses devem ser iniciados ainda no atendimento à gestante. No município, é disponibilizada a atenção hospitalar por dois hospitais que são referência para 76 municípios na média complexidade e para 116 na alta complexidade (atendimento em ortopedia, neurocirurgia e oncologia).

Os direitos fundamentais diretamente relacionados à política de saúde são aqueles vinculados ao bloco do direito à vida e a saúde e se corporificam, de acordo com o Plano Municipal de Saúde – 2014/ 2107, em algumas especificidades:

- Do Direito à Vida e à Saúde;
- Mortalidade infantil.

Há o entendimento de que o cuidado com a criança e a prevenção da mortalidade infantil se inicia com a atenção à saúde da mulher, que é realizada pelas equipes de saúde da família na atenção básica e na Clínica da Mulher. Nesse espaço, de acordo com o Plano Municipal, são realizadas ações de orientação quanto ao planejamento familiar; atenção à gestante e à puérpera; abordagem sindrômica de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs); prevenção e acompanhamento de neoplasia maligna no colo do útero (educação em saúde).

As crianças têm sua saúde protegida a partir de ações como puericultura, pesagem, vacinação, grupos de mães e visitas aos Centros de Educação Infantil. O município também tem instituído o Comitê de Prevenção da Mortalidade Materno-Infantil e Fetal, que visa reduzir a mortalidade materna, infantil e fetal, através da manutenção das investigações de óbito.

Gravidez na adolescência

Entre os anos de 2010 e 2012, aproximadamente 14% das gestantes do município eram adolescentes e foram acompanhadas pela Clínica da Mulher Chapecoense (SES; SIAB, apud Plano Municipal de Saúde, 2014, p. 36). Em 2014 o município implantou o Programa Infância Mais Amor que acompanha as gestantes adolescentes e bebês em situação de vulnerabilidade física, psicológica ou social até 2 anos de idade. O trabalho é realizado por uma equipe multiprofissional que oferece o suporte necessário para o bom desenvolvimento da mãe e da criança.

Cobertura vacinal

As vacinas do calendário básico são outro direito à saúde que precisa ser assegurado a fim de se evitar a ocorrência de casos de doenças imunopreveníveis, de acordo com os índices de cobertura vacinal preconizados. O plano ainda prevê a ampliação da cobertura vacinal contra hepatite B à população menor de 20 anos e a grupos de risco não vacinados.

Saúde mental

Os serviços da rede de atenção básica são a principal porta de entrada para os CAPS, porém esses recebem encaminhamentos de diversos segmentos, como: Conselho Tutelar, Ministério Público, Secretaria de Assistência Social, Secretaria da Educação. O serviço também funciona na perspectiva de porta aberta, onde o paciente ou familiar solicita o atendimento. É importante afirmar que as ações de

saúde mental desenvolvidas no município se coadunam com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, superando a lógica manicomial. A saúde mental no município realiza atividades e oficinas terapêuticas, bem como, o atendimento individual (prescrição de medicamento, psicoterapia, orientação). O serviço se estrutura a partir dos Centros de Atenção Psicossocial para Adultos (CAPS II); Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSI II); e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III) 24 horas; além da Unidade de Acolhimento (UA), 24 horas. Cada serviço é voltado a um grupo de usuários específicos. O CAPSi II atende crianças e adolescentes até 18 anos com transtorno mental grave e que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas.

Considerando o aumento das violências em âmbito nacional e também no município, o plano prevê a capacitação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a notificação de casos de violência sexual e doméstica. O plano municipal também indica a necessidade de promover campanhas de prevenção de acidentes de trânsito e estímulo a cultura da paz. Além disso, informa o compromisso de garantir atenção integral aos adolescentes atores de ato infracional em cumprimento de medida socioeducativa.

- **PLANO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

A política nacional de assistência social traz de forma bastante intensa a defesa dos direitos humanos e a defesa de uma sociedade justa e cidadã. É isso que se vê no Plano Municipal de Assistência Social. Entretanto, de maneira geral, ele parece bastante vinculado aos apontamentos e mesmo a ações da política nacional de assistência social, havendo em alguns momentos a reprodução daquele plano. Essa postura, no geral, não está em desacordo com o processo de organização e estruturação do trabalho. Contudo, pode apresentar algumas dificuldades, pois a transição do nacional para o local não é simples no cotidiano da comunidade, até porque não há relação orgânica com o diagnóstico local. Isso faz com que, em alguns momentos, o plano municipal parece carecer de maior organicidade com os espaços em que as ações serão implementadas.

A política de assistência social, diferentemente da política de saúde, amplia seu leque de intervenções para praticamente todos os blocos de direitos fundamentais, tendo uma participação um pouco

menos expressiva naqueles vinculados ao eixo do direito à vida e à saúde.

Estado nutricional

De acordo com o plano municipal, o Programa Bolsa Família (PBF) visa garantir o direito humano à alimentação adequada, através da segurança alimentar e nutricional e contribuindo para a erradicação da extrema pobreza e para o alcance da cidadania pela parcela da população mais vulnerável à fome. O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) envolve órgãos governamentais dos três níveis de governo e organizações da sociedade civil que atuam de forma articulada na formulação e implementação de políticas e ações de combate à fome e de promoção da Segurança Alimentar e Nutricional. Também é feito o acompanhamento, monitoramento e avaliação da situação nutricional da população, definindo direitos e deveres do poder público, da família, das empresas e da sociedade.

Do Direito à Educação, Cultura, Esporte, Lazer

- Crianças e Adolescentes de 6 a 15 Anos:

Constituição de espaços de convivência, de acordo com a idade, voltados à formação para a participação e cidadania, bem como para o desenvolvimento do protagonismo e da autonomia das crianças e adolescentes, com base em seus interesses, demandas e potencialidades. As intervenções devem ser pautadas em experiências lúdicas, culturais e esportivas como formas de expressão, interação, aprendizagem, sociabilidade e proteção social. Inclui crianças e adolescentes com deficiência, retirados do trabalho infantil ou submetidos a outras violações, cujas atividades contribuem para ressignificar vivências de isolamento e de violação de direitos, bem como propiciar experiências favorecedoras do desenvolvimento de sociabilidades e na prevenção de situações de risco social.

- **Adolescentes e Jovens de 15 a 17 anos:**

Conforme o plano municipal as atividades devem desenvolver habilidades gerais, tais como a capacidade comunicativa e a inclusão digital, de modo a orientar o jovem para a escolha profissional, bem como realizar ações com foco na convivência social por meio da arte-cultura e esporte-lazer. As intervenções devem valorizar a pluralidade e

a singularidade da condição juvenil e suas formas particulares de sociabilidade.

Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Esse direito, na perspectiva do ECA, deve estar em consonância com os demais, pois ele perpassa todas as relações, ações e atividades que possam ser desenvolvidas especialmente com crianças e adolescentes, mas não só. No plano municipal, esse bloco de direitos recebeu destaque para o público que sofreu algum tipo de violação de direitos e que o levou ao serviço identificado na política nacional como acolhimento institucional, mas ainda identificado no âmbito do município como abrigo.

Abrigo Municipal

Espaço de proteção a crianças e adolescentes, em caráter provisório e excepcional, conforme o parágrafo único do art. 101 do ECA, priorizando a manutenção da criança na família e na comunidade, buscando garantir seus direitos sociais básicos e prevenindo o abandono. Esse serviço é destinado a crianças e adolescentes, em caso de abandono, destituição do poder familiar, negligência familiar, ameaça e violação de seus direitos fundamentais.

Casas Lares

Redimensionar o Abrigo Municipal em um novo modelo de atendimento a crianças e adolescentes numa perspectiva de convívio familiar em abrigos domiciliares/casas lares, desinstitucionalizando-os.

Abrigo Domiciliar

Oferecer à criança e ao adolescente uma alternativa de atendimento em família substituta, garantindo o direito à convivência familiar e comunitária. Crianças e adolescentes em caso de abandono, destituição do poder familiar, negligência familiar, ameaça e violação de seus direitos fundamentais.

Causa estranhamento identificar que o Plano Municipal de Assistência Social não faz referência ao Programa Abrigo Domiciliar, instituído em 1997 e alterado em 2009. O Programa em muito se aproxima da proposição do Sinase.

Violência contra Crianças e Adolescentes

O Plano Municipal de Assistência Social traz a necessidade de enfrentamento das situações de violências vividas por crianças e

adolescentes. Também informa que a proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquico, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, trabalho infantil, entre outros. Também anuncia o Serviço de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes.

Trabalho Infantil

Apesar de inúmeras ações, desde campanhas até programas e projetos realizados para o enfrentamento do trabalho infantil, essa é uma realidade ainda presente em todo o Brasil, não sendo diferente em Chapecó. Talvez tal situação esteja ainda fortemente impregnada na cultura do país, que reafirma o trabalho como a redenção de todos os males, e que crianças de famílias pobres e vulneráveis têm que trabalhar desde cedo para ‘não se corromperem’ por outras vias.

O Plano Municipal de Assistência Social prevê a identificação de situações de violação de direitos geradas pelo trabalho infantil, no âmbito da Proteção Social Especial (PSE): a identificação poderá ser feita por intermédio da equipe técnica da Secretaria de Assistência Social de Chapecó, pelo Conselho Tutelar, pela equipe da Superintendência Regional do Trabalho, Sociedade Civil, Ministério Público, outras políticas públicas e parceiros locais. As ações do PETI, em articulação com o PBF, são uma estratégia que aparece como possibilidade real de enfrentamento das dificuldades vividas por famílias que tem suas crianças e adolescentes inseridos precocemente no trabalho.

Violência praticada por adolescentes

Para o atendimento de adolescentes envolvidos em atos infracionais, o município conta com o trabalho do CREAS.

Medidas Socioeducativas

O Serviço de Orientação e Acompanhamento a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) têm como objetivo proporcionar o acompanhamento dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de LA e PSC, previstas no ECA. Tal acompanhamento, previsto na Política Nacional de Assistência Social

(PNAS), deve estar pautado na concepção do adolescente como sujeito de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento.

Programa de Atenção Integral à Família (PAIF)

O PAIF é um programa que expressa conjunto de ações relativas à acolhida, informação e orientação, inserção em serviços da assistência social, tais como socioeducativos e de convivência, encaminhamentos a outras políticas, promoção de acesso à renda e, especialmente, acompanhamento sociofamiliar. O PAIF tem como objetivos: contribuir para a prevenção e o enfrentamento de situações de vulnerabilidade e risco social; fortalecer os vínculos familiares e comunitários; promover aquisições sociais e materiais às famílias, com o objetivo de fortalecer o protagonismo e a autonomia das famílias e comunidades.

O público do PAIF/CRAS corresponde à população em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação ou ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos, com vínculos familiares, comunitários e de pertencimento fragilizados e vivenciam situações de discriminação étnica, de gênero ou por deficiência, entre outros. No município de Chapecó existem sete CRAS.

Direito à convivência familiar e comunitária

As ações da política de assistência social, conforme expressas no plano municipal são organizadas para promover o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, a capacidade de proteção da família, a autonomia e o protagonismo dos indivíduos, famílias e comunidades. O plano também informa a necessidade de ampliar trocas culturais e de vivências, e desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecendo vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária.

- Adolescentes e Jovens de 15 a 17 anos:

O trabalho com esse público tem por foco o fortalecimento da convivência familiar e comunitária, que contribui para o retorno ou permanência dos adolescentes e jovens na escola, por meio do desenvolvimento de atividades que estimulem a convivência social, a participação cidadã e uma formação geral para o mundo do trabalho. As atividades devem abordar as questões relevantes sobre a juventude, contribuindo para a construção de novos conhecimentos e formação de atitudes e valores que reflitam no desenvolvimento integral do jovem.

• DIREITO À PROFISSIONALIZAÇÃO E PROTEÇÃO NO TRABALHO

Programa Trabalho e Cidadania

O Programa de Capacitação Profissional (PCP Trabalho e Cidadania) foi instituído pela Lei Municipal 6176 de 29 de novembro de 2011, objetivando o combate à pobreza, através de ocupação e qualificação profissional para trabalhadores de todas as idades, a partir de 16 anos, integrantes da população desempregada residente no Município de Chapecó. Aos jovens é organizada a oferta de cursos profissionalizantes, adequados às suas condições pessoais, com carga horária semanal de 16 horas.

Pronatec Social

Oferta de vagas de qualificação profissional no âmbito do Programa Nacional de Acesso Técnico e Emprego (Pronatec). São cursos de formação inicial e continuada, voltados para a inserção no mercado de trabalho, com duração mínima de 160 horas. Os cursos são ofertados em instituições de reconhecida qualidade no ensino técnico e tecnológico, como as unidades do sistema nacional de aprendizagem (SENAC e SENAI) e a Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica. A oferta é gratuita e os beneficiários recebem alimentação, transporte e todos os materiais escolares.

• PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

A política municipal de educação está vinculada com a política nacional, seguindo suas diretrizes e fundamentos legais. Assim, a revisão do plano municipal de educação foi realizada de forma articulada com as instâncias nacional e estadual, garantindo a integração e articulação de metas e estratégias na promoção de melhorias na educação de Chapecó, nos diferentes níveis de ensino.

O plano de educação, de forma diferente dos planos da política de assistência social, criança e adolescente e saúde, é submetido e aprovado na câmara de vereadores, a partir das discussões realizadas na Conferência Municipal de Educação, que é preparatória para a etapa estadual da Conferência Nacional de Educação (CONAE).

A política de educação, por sua especificidade, trabalha diretamente com o público infantojuvenil, mas tradicionalmente tem

tido dificuldades de compreender os direitos fundamentais de que crianças e adolescentes são signatários, talvez pela tradição tão fortemente arraigada na sociedade de que crianças e adolescentes devem obediência cega aos adultos, o que tem gerado profundas dificuldades, especialmente no ambiente escolar. De toda a forma, é possível identificar que o plano municipal traz a concepção de direitos de crianças e adolescentes articulada no bloco de direitos vinculados à educação, cultura, esporte e lazer.

O plano municipal indica a necessidade de acompanhamento de estudantes do ensino fundamental, utilizando mecanismos do Ministério da Educação, bem como, estimulando a criação de estratégias municipais na relação público-privado, prevendo ainda o desenvolvimento de atividades extracurriculares de incentivo aos estudantes e de estímulo de novas habilidades, como atividades esportivas nas escolas, que podem ser articuladas com o plano de desporto educacional.

Outra ação busca fortalecer o acompanhamento e o monitoramento do acesso, da permanência e do aproveitamento escolar de crianças e adolescentes beneficiários de programas de transferência de renda. Além de identificar situações de discriminação, preconceitos e violências na escola, com vistas ao estabelecimento de condições adequadas para o sucesso escolar, em colaboração com as famílias e com estabelecimentos das políticas de assistência social, saúde e de direitos de crianças e adolescentes.

• DIREITO À EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER

Nesse eixo, o plano visa a garantia da implementação de espaço interativos e lúdicos, respeitando a diversidade étnica, de gênero, e sociocultural, conforme padrão estabelecido pelo Ministério da Educação.

Ainda prevê que é necessário reduzir a distância no índice de frequência à educação infantil entre crianças com idade até três anos, alcançando uma taxa inferior a 10% entre aquelas oriundas de famílias com o quinto de renda familiar per capita mais elevado e as do quinto de renda familiar per capita mais baixa.

O plano prevê o fomento ao atendimento às populações do campo e às comunidades indígenas na educação infantil, por meio do redimensionamento da distribuição territorial da oferta, limitando a nucleação de escolas e o deslocamento de crianças.

Inovação de práticas pedagógicas que assegurem a alfabetização, através do fomento às tecnologias educacionais, respeitando as diferenças das comunidades, de maneira a favorecer a melhoria da aprendizagem.

Ampliar equipamentos e espaços para práticas esportivas e culturais, de forma regular, integradas ao currículo escolar.

Universalizar o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, para a população entre quatro e dezessete anos, com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, de preferência na rede regular de ensino, em um sistema educacional inclusivo, com salas de recursos multifuncionais, classes escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados.

Promover a participação de jovens entre quinze e dezessete anos e de adultos, do meio urbano e rural, em programas de educação e de cultura, com qualificação social e profissional para aqueles que estejam fora da escola e com defasagem no fluxo escolar.

• DIREITO À LIBERDADE, AO RESPEITO E À DIGNIDADE

Violência contra Crianças e Adolescentes

Fortalecer o acompanhamento e o monitoramento do acesso, da permanência e do aproveitamento escolar dos jovens beneficiários de programas de transferência de renda, bem como dos sujeitos em situações de discriminação, preconceito e violência, práticas irregulares de exploração do trabalho, consumo de drogas, gravidez precoce, buscando a colaboração com as famílias, de forma intersetorial.

Fortalecer o acompanhamento e o monitoramento do acesso à escola e ao atendimento educacional especializado, bem como da permanência e do desenvolvimento escolar dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, beneficiários de programas de transferência de renda, juntamente com o combate às situações de discriminação, preconceito e violência, com vistas ao estabelecimento de condições adequadas para o sucesso educacional, em colaboração com as famílias e com os órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância, à adolescência e à juventude.

Direito à convivência familiar e comunitária

Utilizar as tecnologias pedagógicas que combinem de maneira articulada, a organização do tempo e das atividades didáticas entre a escola e o ambiente comunitário, considerando as especificidades da educação especial, das escolas do campo e das comunidades indígenas.

Promover a relação das escolas com instituições e movimentos culturais, a fim de garantir a oferta regular de atividades culturais para a livre fruição dos alunos dentro e fora dos espaços escolares, assegurando ainda que as escolas se tornem polos de criação e difusão cultural.

Incentivar a participação dos pais ou responsáveis no acompanhamento das atividades escolares dos filhos, por meio do estreitamento das relações entre as escolas e as famílias.

Mobilizar as famílias e setores da sociedade civil, articulando a educação formal com experiências de educação popular e cidadã, com os propósitos de que a educação seja assumida como responsabilidade de todos e de ampliar o controle social sobre o cumprimento das políticas públicas educacionais.

Direito à Profissionalização e Proteção no Trabalho

Estimular a participação de jovens de quinze a dezessete anos e de adultos, da cidade e do campo, em programas de educação de cultura, com qualificação social e profissional para aqueles que estejam fora da escola e com defasagem no fluxo escolar.

Promover e acompanhar a celebração de convênios entre empresas e escolas de educação básica, profissional e tecnológica para oferecer a oportunidade de estágio, possibilitando o acesso ao mundo do trabalho.

Expandir as matrículas de educação profissional técnica de nível médio da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, considerando a responsabilidade dos institutos na ordenação territorial, sua vinculação com arranjos produtivos, sociais e culturais locais e regionais, bem como a interiorização da educação profissional.

Fomentar a ampliação do estágio na educação profissional técnica de nível médio e do ensino médio regular, preservando seu caráter pedagógico integrado ao itinerário formativo dos estudantes.

3.1.2. O Controle Social nos Planos Municipais

• PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde, como já apresentado, é uma instância importante para garantir a participação popular e está alicerçado legalmente na CF de 1988 e nas leis orgânicas das políticas sociais. O conselho é a instância responsável pelo desenvolvimento do controle social.

No plano municipal de saúde, está prevista a existência de importantes mecanismos de controle social, como as Conferências Municipais e o Conselho Municipal de Saúde, que são espaços de representação e intervenção direta da população nas discussões sobre a população nas discussões sobre a política municipal de saúde. Além disso, no âmbito do território de cada UBS existe a previsão de organização dos Conselhos Locais de Saúde (CLS), que são estruturados a partir de reuniões mensais entre os trabalhadores da saúde e os moradores do território, com o objetivo de acompanhar o trabalho realizado e propor estratégias de intervenção.

A composição do Conselho Municipal de Saúde de Chapecó é paritária, integrado por vinte e oito conselheiros, sendo quatorze representantes de usuários do SUS, sete representantes dos trabalhadores da saúde e sete representantes do governo e prestadores de serviços.

O plano expressa o planejamento e o financiamento devem estar interligados, como mecanismos de gestão, favorecendo o controle social. Deve ainda promover a capacitação de conselheiros em temáticas de Gestão em Saúde e Controle Social, divulgar informações acerca do SUS junto à população, prover condições necessárias para a realização e participação das Conferências de Saúde nos três âmbitos de gestão.

São apresentadas, no documento, as legislações que orientam o processo de financiamento, afirmando a necessidade do Fundo Municipal de Saúde para as transferências e aplicação de recursos, bem como o acompanhamento e fiscalização do conselho, exercendo o controle social.

• PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Plano Municipal de Assistência Social faz referência à importância do controle social para a realização plena dessa política social, bem como a adequação da legislação dos conselhos na perspectiva do SUAS, incluindo a representação dos usuários.

Está prevista a realização de encontro anual com representantes de Entidades e usuários para acompanhamento e monitoramento da implementação das propostas das Conferências Municipais, como ação estratégica para o fortalecimento do controle social. Além disso, o plano

indica a criação de fóruns locais por região de abrangência dos CRAS para proposição, monitoramento e avaliação dos serviços e necessidades da região.

Outras estratégias que se aproximam com o fortalecimento do controle social são a proposta de unificação das conferências das políticas setoriais (por segmentos) relacionadas à Política de Assistência e a criação de link dos Conselhos na página da Prefeitura Municipal para divulgação da Política de Assistência Social e eventos.

Algumas dessas estratégias apontam também para a perspectiva da intersetorialidade, que pode contribuir com a efetivação do SGD.

• PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

A política de educação tem uma especificidade diferente em relação às demais políticas sociais. O conselho municipal se organiza a partir da lógica paritária como nas demais políticas sociais, mas a composição contempla as indicações de representações da Secretaria Municipal de Educação, de professores dos diferentes níveis de ensino, de sindicatos de professores, de escolas particulares, de pais e de estudantes.

A lógica do controle social passa pela mobilização das famílias e setores da sociedade civil, articulando a educação formal com experiências de educação popular e cidadã, para que a educação seja assumida como responsabilidade de todos e ampliando o controle social sobre o cumprimento das políticas públicas educacionais.

O Conselho de Acompanhamento e Controle Social do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) deve realizar a fiscalização para assegurar que a ampliação da assistência financeira específica da União aos entes federados para implementação de políticas de valorização dos profissionais do Magistério, em particular o piso salarial nacional profissional, se efetive.

O plano municipal prevê a garantia e fortalecimento da formação de conselheiros e conselheira dos Conselhos de Acompanhamento e Controle Social do Fundeb, do Conselho de Alimentação Escolar, do Conselho Municipal de Educação, dos Conselhos Escolares e dos demais representantes da educação nos demais conselhos de políticas públicas, garantindo a esses colegiados recursos financeiros, espaço físico adequado, equipamentos e meios de transporte para visitas à rede escolar, com vistas ao bom desempenho de suas funções.

3.1.3. Estratégias Operacionais Previstas e o Trabalho Articulado

Neste item, apresentam-se as estratégias aprovadas nos planos das políticas municipais de assistência social, educação e saúde. As deliberações apresentadas indicam a importância do trabalho articulado, sendo que em geral o documento de uma política sinaliza as outras como estratégias para o alcance de determinados objetivos, entretanto, quando se acompanha o desenvolvimento dos serviços, programas, projetos e serviços das políticas sociais no município é visível a frágil articulação existente.

• PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Várias ações previstas no plano da política municipal de saúde apontam para a necessidade de articulação com outras políticas e mesmo entre os serviços da própria saúde para a realização do trabalho e a efetivação dos direitos:

- Ampliar o Programa Saúde na Escola (PSE) e a distribuição da Caderneta de Saúde do Adolescente. O PSE é uma política intersetorial da Saúde e da Educação, criada em 2007, como vistas a promover saúde e educação integral às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública;

- Ampliar o número de equipes de Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal, equipes NASF redimensionando as áreas de abrangência;

- Implantar dois Polos de Academia da Saúde (Polo Efapi e Polo Centro localizado no bairro Santa Maria), e ampliar caso sejam divulgados novos editais pelo Ministério da Saúde;

- Ampliar as atividades realizadas em grupos na atenção básica segundo as diferentes linhas de cuidados (saúde da criança, adolescente, mulher, gestante, homem e idoso), grupo de desenvolvimento e grupo por patologias;

- Desenvolver os grupos e as atividades de educação em saúde prioritárias segundo a autoavaliação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e efetuar o registro dessas atividades;

- Manter a cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada; Ampliar o número de ações educativas nas escolas e grupos desenvolvidos pelas ESF (criança, adolescentes, mulheres, gestantes, homens, idosos, PSE, portadores de doenças crônicas e outros) visando à valorização do autocuidado;

- O plano prevê o fortalecimento das parcerias público-privado para o desenvolvimento de ações de combate a dengue, hantavirose, leptospirose, chikungunya e febre amarela;
- Promover ações educativas, respondendo as necessidades constatadas do desenvolvimento das ações junto à comunidade, com a distribuição de material de apoio;
- Desencadear atividades de educação em saúde junto aos trabalhadores da agricultura abordando a manipulação de agrotóxicos e descarte das Embalagens;
- Realizar a vacinação do HPV para adolescentes;
- Implantar o “Programa Infância Mais Amor” para acompanhar as gestantes adolescentes e bebês até os dois anos de idade em situação de vulnerabilidade na Clínica da Mulher;
- Promover atividades de educação em saúde que motive atitudes de vida saudável, desenvolvimento do projeto de vida, saúde sexual e reprodutiva junto às escolas, a comunidade em geral, empresas, conselho local de saúde, CRAS e outros;
- Capacitar os profissionais de saúde para atuar com grupos de adolescentes na temática: desenvolvimento do projeto de vida, saúde sexual e reprodutiva (prevenção da gravidez precoce e DST/HIV/AIDS e Hepatites);
- Acompanhar, na Atenção Básica, as puérperas e as crianças por meio de visita domiciliar na primeira semana de vida da criança;
- Desenvolver ações de busca ativa das crianças com baixo peso ao nascer ou de risco (premature, síndrome de *down*, trissomias, malformações congênitas em geral) descrevendo a rotina para a busca ativa e os critérios de classificação do recém-nascido de risco/vulneráveis;
- Desencadear estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde da mãe e das crianças menores de 2 anos;
- Trabalhar na revisão de protocolos em saúde materno-infantil;
- Implantar na UPA o serviço de notificação de violências doméstica, sexual, saúde do trabalhador e demais agravos de notificação compulsória;
- Trabalhar intersetorialmente situações de saúde mental junto às famílias e comunidades em geral, as escolas, os CRAS e CREAS, por meio da realização de grupos;
- Desenvolver o projeto “Fortalecendo a Prevenção ao Uso de Drogas”, nas escolas;

- Dar continuidade às ações de educação e preservação ambiental junto às escolas públicas e particulares e comunidade em geral.

• PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Plano Municipal de Assistência Social indica a necessidade de articular ações com as demais políticas sociais e mesmo entre os serviços da própria assistência social para a realização de um trabalho mais consistente com vistas à efetivação dos direitos.

- Elaboração de programa de capacitação para Conselheiros e Entidades da rede Socioassistencial;

- Atualização do diagnóstico da Rede de atendimento socioassistencial do município;

- Maior articulação entre as Secretarias Municipais na execução das políticas Públicas;

- Adesão ao Programa BPC na Escola;

- Realização de capacitação para as Entidades acolhedoras de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de PSC;

- Unificação das Conferências das Políticas setoriais relacionadas à Política de Assistência.

• PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

O plano municipal de educação também sinaliza para a necessidade de articulação de ações com outras políticas e mesmo entre as unidades da própria política de educação, com vistas ao fortalecimento dos direitos para a população.

- Implementar e garantir programas de orientação e apoio às famílias, por meio da articulação das áreas de educação, saúde e assistência social, com foco no desenvolvimento integral das crianças de até três anos;

- Promover a busca ativa de crianças em idade correspondente à educação infantil, em parceria com órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância, preservando o direito de opção da família em relação às crianças de até três anos;

- Desenvolver a busca ativa de crianças em idade para a educação infantil, em parceria com serviços das demais políticas sociais, preservando o direito de opção da família em relação às crianças de até três anos;

- Realizar busca ativa de crianças e adolescentes fora da escola, com acompanhamento e o monitoramento de acesso e permanência na escola; Desenvolver busca ativa de adolescentes entre quinze e dezessete anos fora da escola, de forma articulada com a saúde e assistência social;

- Motivar a criação de centros multidisciplinares de apoio, pesquisa e assessoria, articulados com instituições acadêmicas e integrados por profissionais das áreas de saúde, assistência social, pedagogia e psicologia, para apoiar sistematicamente o trabalho de professores da educação básica com os estudantes com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação;

- Motivar pesquisas, de forma articulada com instituições de Ensino Superior, locais e regionais, voltadas para o desenvolvimento de metodologias, materiais didáticos, equipamentos e recursos de tecnologia assistida, com vistas à promoção do ensino e da aprendizagem, bem como das condições de acessibilidade dos estudantes com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação;

- Promover o desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares para subsidiar a formulação de políticas públicas intersetoriais que atendam às especificidades educacionais de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação que requeiram medidas de atendimento especializado;

- Promover a articulação dos programas da área da educação, de âmbito local e nacional, com os de outras áreas, como saúde, trabalho e emprego, assistência social, esporte e cultura, possibilitando a criação de rede de apoio integral às famílias, como condição para a melhoria da qualidade educacional;

- Estabelecer ações efetivas especificamente voltadas para a promoção, prevenção, atenção e atendimento à saúde e à integridade física, mental e emocional dos profissionais da educação, como condição para a melhoria da qualidade educacional;

- Promover, em parceria com as áreas de saúde e assistência social, o acompanhamento e o monitoramento do acesso à escola específicos para os segmentos populacionais considerados, identificando motivos de absenteísmo e para a garantia de frequência e apoio à aprendizagem, de maneira a estimular a ampliação do atendimento desses/as alunos/as na rede pública regular de ensino.

O detalhamento das deliberações permite que se perceba que em geral as propostas aprovadas são genéricas, sem uma relação mais

consistente com a realidade local, sendo muitas delas reproduzidas dos planos nacionais. Essa reprodução não é errada em si, mas dá mostras de fragilidades, como se não houvesse especificidades no município que precisam ser enfrentadas de forma articulada pelas diferentes políticas sociais. É provável que fragilidade dos diagnósticos produzidos para os planos se reflitam nas deliberações aprovadas.

3.2. PLANOS MUNICÍPAIS E A AFIRMAÇÃO DE DIREITOS

• PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O plano municipal de saúde de Chapecó, apesar de não apresentar especificamente qual sua concepção acerca dos direitos de crianças e adolescentes, traz seus compromissos com os direitos humanos e com a valorização do Sistema Único de Saúde. Em seus objetivos, afirma o “cuidado integral e humanizado aos usuários do SUS, visando o acesso universal e de qualidade com a participação social”. Essa indicação do plano aponta para a garantia de direitos à medida que amplia o cuidado humanizado para todos os usuários da política pública de saúde. Essa afirmação encontra respaldo também em algumas das diretrizes do plano, das quais destacamos:

- Acesso e integralidade: visa garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade, tempo adequado para o atendimento das necessidades em saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada;

- Promoção e vigilância em saúde: busca reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde;

- Saúde da mulher e da criança: objetiva promover atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementar a Rede Cegonha, com especial atenção às áreas de populações com maior vulnerabilidade;

- Saúde mental: tem por prioridade fortalecer a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas;

- Saúde indígena: a atenção à saúde indígena é baseada no cuidado integral, garantindo o respeito às especificidades. A atenção básica para essa população é articulada entre a SESAI/Polo Base e a Secretaria de Saúde de Chapecó. Além das duas equipes de atenção básica instaladas nas Aldeias Condá e Toldo Chimbangue. As

comunidades indígenas contam com o suporte da Rede de Atenção à Saúde do município para a atenção especializada e hospitalar;

- Gestão do sistema e participação social: visa fortalecer a gestão e as políticas públicas de saúde, aprimorando a participação social;

- Saúde complementar: busca aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde complementar, articulando a relação público/privado, gerando maior racionalidade, e qualidade no setor saúde.

• PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Plano Municipal de Assistência Social do município também aponta, em linhas gerais, compromissos com a efetivação da assistência social como política pública, direito do cidadão e dever do Estado. A política ainda se recente da tradição conservadora, mas vem dando passos na direção de consolidar o compromisso acima descrito. No município, algumas afirmações do plano municipal confirmam essa análise.

- Garantia de atendimento humanizado e escuta qualificada de acolhimento e encaminhamento à rede de proteção social, trabalhando na perspectiva da prevenção;

- As ações de proteção da assistência social devem ser prestadas de forma integrada e articulada entre si e com outras políticas sociais e estruturadas para atingir a universalidade da cobertura das necessidades e do atendimento de todos que dela necessitarem;

- Proteção Social Básica: conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social estruturados para prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;

- Prevenir a ocorrência de situações de risco social, a partir de serviços realizados em grupos, organizados a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias;

- Intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território;

- Caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades,

com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social.

• POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

O plano municipal de educação também traz alguns aspectos genéricos que valem ser destacados quanto à afirmação de direitos humanos de crianças e adolescentes na implementação da política educacional no município.

- O fortalecimento do acompanhamento e o monitoramento do acesso e da permanência das crianças na educação infantil, especialmente dos beneficiários de programas de transferência de renda, em colaboração com as famílias e com os órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância;

- Preservar as especificidades da educação infantil na organização das redes escolares, garantindo o atendimento da criança de zero a cinco anos em estabelecimentos que atendam a parâmetros nacionais de qualidade e a articulação com a etapa escolar seguinte, visando ao ingresso do/a aluno/a de seis anos de idade no ensino fundamental;

- Universalizar o ensino fundamental de nove anos para toda a população de 6 a 14 anos de idade e garantir que pelo menos 95% dos alunos concluam essa etapa na idade recomendada, até o último ano de vigência do plano;

- Universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de quatro a cinco anos de idade e ampliar a oferta de educação infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 80% das crianças de até três anos até o fim da vigência do plano;

- No prazo de um ano, elaborar plano de expansão da rede pública municipal, segundo padrão nacional de qualidade, considerando as singularidades e prioridades das comunidades e definindo regime de colaboração posterior;

- Desenvolver formas alternativas de oferta do ensino fundamental, garantida a qualidade, para atender aos filhos e filhas de profissionais que se dedicam a atividades de caráter itinerante;

- Universalizar, até 2016, o atendimento escolar para toda a população de quinze a dezessete anos de idade e elevar, até o fim do período de vigência do plano, a taxa líquida de matrículas no ensino médio para 90%;

- Contribuir com a universalização do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), fundamentado em matriz de referência do conteúdo curricular do Ensino Médio e em técnicas estatísticas e psicométricas

que permitam comparabilidade de resultados, articulando-o com o Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB), e promover sua utilização como instrumento de avaliação sistêmica, para subsidiar políticas públicas para a educação básica, de avaliação certificadora, possibilitando aferição de conhecimentos e habilidades adquiridas dentro e fora da escola e de avaliação classificatória, como critério de acesso à educação superior;

- Aderir aos programas suplementares que promovam a acessibilidade nas instituições públicas, a fim de garantir o acesso e a permanência dos alunos com deficiência por meio da adequação arquitetônica, da oferta de transporte acessível e da disponibilização de material didático próprio e de recursos de tecnologia assistida, assegurando, ainda, no contexto escolar, em todas as etapas, níveis e modalidades de ensino, a identificação dos alunos;

- Garantir transporte gratuito, por meio de convênio entre as Secretarias Municipais de Educação e Secretaria de Estado da Educação, com acessibilidade para todos os alunos da educação do campo na faixa etária da educação escolar obrigatória, mediante renovação e financiamento compartilhado, com participação da União proporcional às necessidades dos entes federados, visando a reduzir a evasão escolar e o tempo médio de deslocamento a partir de cada situação local.

A afirmação dos direitos de crianças e adolescentes, de certa forma, está presente nos planos municipais, mas reafirma-se a percepção de que falta organicidade no planejamento apresentado pelas políticas sociais e não há evidências de que os direitos previstos sejam efetivados na perspectiva da DPI.

3.3. PLANO DECENAL DOS DIREITOS HUMANOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

O plano decenal dos direitos humanos da criança e do adolescente foi uma estratégia aprovada em 2011 pelo Conanda, com a perspectiva de criar e implementar políticas de proteção aos direitos humanos de crianças e adolescentes para uma década. Os estados e municípios receberam a recomendação de fazer o mesmo para fortalecer as possibilidades de proteção ao público infantojuvenil, na busca de outro padrão de sociabilidade protetivo. A proposta do plano decenal teve como motivação a necessidade de se planejar ações por um período mais longo do que o habitual. Os planos das políticas sociais, em geral, são pensados para um prazo de dois anos e para muitos gestores

representavam apenas o resultado de um momento formal da normatização da política, mas que não tinha efetividade no planejamento e desenvolvimento das ações. O planejamento para um prazo de dez anos tem como referência a possibilidade de se pensar ações de médio alcance, com possibilidades de ações mais duradouras.

A partir dessa percepção, em dezembro de 2016, todos os entes federados deveriam ter seus planos municipais e estaduais aprovados, de acordo com Resolução nº 171/2014. O plano decenal de Chapecó teve seu processo de elaboração iniciado em junho de 2016 e sua conclusão ocorreu em 15 de dezembro de 2016.

É importante afirmar que a elaboração dos planos, municipais, estaduais e federal é parte integrante da política da criança e do adolescente desde a aprovação do ECA. Em geral, os planos eram elaborados a partir das conferências nos três níveis e deveriam ser organizados para um período de dois anos.

Com a dinâmica dos planos decenais, além do monitoramento e avaliação constantes que deem conta de viabilizar o alcance dos objetivos e metas definidas. A perspectiva é aproximar o acompanhamento mais sistemático na perspectiva de quadriênios, acompanhando a lógica dos planos plurianuais.

O plano municipal tem relação com o plano decenal nacional e traz expressos os compromissos esperados para que crianças e adolescentes chapecoenses possam vivenciar a garantia de direitos, tal qual defendido em tantos outros documentos que precederam.

O ECA, apesar de aprovado há mais de 26 anos, ainda é apenas uma lei com muitas fragilidades para ser implementada. Seus princípios são as bases para uma sociedade cidadã, e o plano decenal de Chapecó os reafirma em seu âmbito de atuação, apontando para a necessidade do empenho das políticas sociais, dos profissionais, da sociedade, das famílias. Os princípios presentes na legislação são:

- Universalidade dos Direitos com Equidade e Justiça Social: a Universalidade afirma os direitos de todos independente de qualquer condição. Em sua implementação, é fundamental que sejam respeitadas as especificidades dos usuários, colocando-os em condições de serem alcançados por todas as políticas públicas, concretizando os direitos de que são signatários e respeitando sua condição peculiar de desenvolvimento, a partir da efetivação dos direitos fundamentais;

- Igualdade e Direito à Diversidade: o respeito à diversidade é fundamental para a inclusão de todos, superando a imposição de padrões impostos socialmente e que impõe normas acerca de condutas religiosas, sexuais, culturais, educacionais, comportamentais. A intolerância tem

provocado conflitos e tensões e, geralmente, os grupos mais vulneráveis são as vítimas preferenciais da discriminação e do preconceito. A diversidade é positiva e deve ser respeitada, pois é na diferença que se constrói a cidadania, exigindo uma multiplicidade de olhares e saberes para a sua compreensão. O desafio é respeitar a igualdade na diversidade;

- Prioridade absoluta: este princípio parece expressar certa incoerência quando se defende uma sociedade democrática, justa e solidária. Entretanto a história da criança e do adolescente no Brasil aponta o quanto é necessário defender intensamente os direitos da população mais vulnerável. Esse é o caminho para a superação das injustiças a que foram submetidas. A prioridade absoluta visa efetivar a proteção integral de todas as crianças e adolescentes do município, buscando superar a lógica assistencialista que ainda prevalece. É responsabilidade do Estado, da família e da sociedade civil, o compromisso com a garantia do desenvolvimento de potencialidades e a satisfação das necessidades de crianças e adolescentes, como possibilidade concreta para a consolidação de uma sociedade inclusiva;

- Participação e Controle Social: o plano decenal municipal referenda a participação popular e o controle social como marcos importantes para a estruturação de programas, projetos, serviços e ações necessárias à garantia de direitos. A participação da população nas políticas públicas é necessária para ampliar o engajamento entre governos e cidadãos para atender as demandas locais, bem como as potencialidades locais. É preciso reconhecer que a população tem consciência de seus problemas assim como de quais são as melhores formas de superá-los;

- Protagonismo Infantojuvenil: a Doutrina de Proteção Integral estabelece princípios e valores voltados ao respeito dos direitos de crianças e adolescentes, para a superação da cultura pautada em valores patriarcais, patrimonialistas e escravocratas. A DPI aponta como um dos princípios fundamentais o protagonismo infantojuvenil e participação cidadã, promovendo o envolvimento de crianças, adolescentes e jovens, cada um de acordo com suas possibilidades, no contexto da vida familiar e comunitária.

Os princípios constantes no plano municipal, que reafirmam o que está posto no ECA, colocam o desafio de alterar os parâmetros da sociedade, superando o egoísmo e o individualismo, fortalecendo a perspectiva do cuidado, da proteção, independente de qualquer condição, e certamente são a base fundante para o respeito aos direitos fundamentais expressos na legislação.

A organização das estratégias de ação, tal qual exposto no plano de ação, reproduzido abaixo, demonstra a busca por articular as estratégias de garantia de direitos entre as políticas sociais do município.

Ainda assim, é interessante notar que Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do município de Chapecó não se refere, em nenhum momento à RAIÁ, nem mesmo aponta a existência da rede como possibilidade de articulação do Sistema de Garantia de Direitos.

O Plano de ação apresentado no Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente (anexo 1) permite que se vislumbre a complexidade do processo de organização de estratégias para o enfrentamento de situações adversas vividas pela população infantojuvenil do município, bem como por suas famílias. A materialidade das ações dessa política se ancora na articulação com ações, serviços, programas e projetos de outras políticas sociais que precisam estar sintonizadas e articuladas em torno de objetivos e metas comuns.

Apesar de os planos das políticas sociais analisados nessa tese demonstrarem compromisso formal e legal com a perspectiva da defesa e garantia dos direitos humanos, as fragilidades para a superação das iniquidades tão presentes em nossa realidade ainda persistem, pois as estratégias das políticas sociais não avançam para além do limite estabelecido pela lógica permitida e imposta pelo sistema.

A precariedade nos investimentos públicos e a frágil relação instituída com os conselhos das diferentes políticas públicas de recorte social, nos três níveis de governo, são algumas das evidências que indicam o frágil compromisso com o público infantojuvenil brasileiro. Essa realidade integra o cenário do país, e se refere a pessoas de todas as idades, de ambos os sexos e de diversas etnias, religiões e culturas. Uma situação que submete milhões de famílias à impossibilidade de garantir cuidados e proteção aos seus membros. Ou seja, a cidadania que está garantida na legislação não se realiza na vida concreta da população, por omissão do Estado, da sociedade e, algumas vezes, por negligência da própria família.

Nessa mesma direção, parece ser imperioso enfrentar a discussão sobre a limitação, e muitas vezes opressão, vivida por trabalhadores das políticas sociais. Significativa parcela desses trabalhadores e agentes públicos, de diferentes áreas de formação, são comprometidos com a consolidação do trabalho em rede, que, muitas vezes, na ânsia de dar respostas às situações extremas de violação de direitos, ficam imersos nas tarefas do imediato. Fazem isso sem perceber a urgência de ações

estratégicas, coordenadas e articuladas entre os diferentes serviços, programas e projetos, das diferentes políticas sociais. Essa ação estratégica, envolvendo também órgãos dos três poderes, entidades da sociedade civil, usuários, além dos próprios conselhos municipais das políticas sociais, é fundamental para a consolidação do Sistema de Garantia de Direitos e para consequente vivência dos princípios definidos na Doutrina de Proteção Integral.

A RAIA, conforme apresentada anteriormente, é uma experiência que busca consolidar a articulação entre as diferentes políticas sociais de Chapecó, e vem fazendo isso sem o devido reconhecimento do poder público local, o que, de alguma forma, compromete suas ações, já que nem sempre os trabalhadores têm a possibilidade de participar das atividades, já que essas nem sempre tem o reconhecimento da gestão.

Considerando que a intersetorialidade está relacionada com a forma de planejar, executar, monitorar e controlar as políticas sociais, tendo por base a contratualização de relações entre diferentes setores que compartilham responsabilidades, metas e recursos, ainda que não incluída formalmente em nenhum dos planos municipais analisados, os profissionais que integram a RAIA buscaram planejar suas ações para o ano de 2017. Assim, está agendada para o mês de março uma reunião com o novo prefeito do município, para que a rede seja apresentada formalmente a ele. Além disso, será solicitado que os gestores das diferentes políticas participem de forma mais direta e ativa dos trabalhos da rede e que fortaleçam a intersetorialidade e a interdisciplinaridade, tão necessárias à efetivação do Sistema de Garantia de Direitos e ao atendimento integral. Também será requerido ao gestor municipal que, além dos representantes das três políticas que já integram a rede, seja viabilizada a participação de representantes e profissionais das políticas municipais de Esporte, Cultura, Habitação e Segurança Pública, como possibilidade real de efetivação da Doutrina de Proteção Integral.

O planejamento da RAIA para 2017 ainda prevê a reunião com o poder legislativo municipal para que conheça o trabalho e se envolva com a organização da rede como possibilidade para a instituição do SGD e, por consequência da Proteção Integral. Outra atividade bastante importante a ser realizada na busca de consolidar a Doutrina da Proteção Integral no município é a reunião com o CMDCA. Nessa reunião os articuladores da RAIA têm como objetivo falar sobre a importância do Conselho incentivar a atuação voltada para o trabalho em rede, motivando essa instância a assumir a coordenação da articulação com todos os conselhos das demais políticas sociais do município para discutir a importância do trabalho intersetorial e em Rede. Tal

perspectiva pretende ampliar ações de proteção, promoção e defesa de direitos de crianças e adolescentes. Ainda, será discutida com o conselho a necessidade de se construir um processo de planejamento articulado, considerando que em 2017 será elaborado o PPA para o período 2018/2021.

O protagonismo dos profissionais que integram a RAIA em buscar esses diálogos demonstra seu compromisso com a Doutrina da Proteção Integral e com o Sistema de Garantia de Direitos. Compromisso esse que não é possível identificar claramente nos planos formais das políticas sociais analisados nesse trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema de Garantias de Direitos, tendo por referência a legislação brasileira, está estruturado para assegurar direitos às crianças e adolescentes. Entretanto, levando em conta a realidade vivida cotidianamente pelo público infantojuvenil e suas famílias, há a necessidade de superar os limites que dificultam a efetivação de processos de proteção integral.

Os planos municipais das políticas sociais de assistência social, educação, saúde e direitos da criança e do adolescente apontam para alguns avanços na sistematização desses enquanto instrumentos estratégicos na gestão das políticas sociais. Cada uma das políticas, com suas especificidades e peculiaridades, parece afirmar os direitos previstos na lei maior do país, bem como nas suas leis orgânicas. Fazem isso trazendo uma vinculação com as políticas nacionais, ancorados nos princípios e diretrizes mais gerais e nas discussões nacionais e locais. Contudo, nos planos, não aparece um diálogo efetivo com a realidade municipal, apesar de essa ser apresentada a partir dos dados colhidos no IBGE. Os planos municipais acabam reproduzindo seus referentes nacionais, o que fragiliza a organização de respostas locais voltadas ao cotidiano do município. Os movimentos dos territórios não são considerados – portanto, parece não haver organicidade entre a vida vivida e o planejamento institucional. Assim, por mais que do ponto de vista formal e legal as respostas sejam adequadas, na tradução para a realidade dos usuários as fragilidades das ações, serviços, programas e projetos acabam se expressando. Na execução das políticas sociais muitas fragilidades ainda permanecem, e isso pode ser afirmado considerando a pouca articulação entre as diferentes políticas, que em geral são desenvolvidas na perspectiva setorial e disciplinar.

De acordo com o conjunto da legislação nacional voltada aos direitos de crianças e adolescentes, é preciso viabilizar o acesso às políticas sociais, construindo ações concretas e efetivas como um passo decisivo para a superação das iniquidades inscritas na história do país. O planejamento realizado a partir da compreensão da totalidade de expressões que os dados apresentam pode viabilizar alternativas locais interessantes, valorizando as potencialidades presentes na realidade qualificando as escolhas e valorizando os usuários, criando possibilidades outras de articulação.

Além disso, o fortalecimento da luta popular para o combate às injustiças produzidas pela forma como o poder político se organiza, continua sendo uma importante estratégia para o enfrentamento de grupos conservadores que apostam na ampliação da perspectiva da exclusão social e do desmonte das políticas sociais.

A construção de uma sociedade, tal qual está expressa nos objetivos fundamentais da constituição de 1988, passa necessariamente pela garantia de vida com dignidade, através do respeito e garantia de acesso aos direitos, que são responsabilidade do Estado desenvolver. Direitos que contribuem para a viabilização da cidadania e são resultados de um processo de luta da classe trabalhadora mundial. No Brasil, atualmente são reconhecidos constitucionalmente como direitos sociais, de acordo com o artigo 6º da Constituição Federal: “a educação; a saúde; a alimentação; o trabalho; a moradia; o transporte; o lazer; a segurança; a previdência social; a proteção à maternidade e à infância; a assistência aos desamparados”.

Os direitos de cidadania, inscritos na Constituição Federal de 1988 e nas legislações subsequentes, como o Sistema Único de Saúde, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Orgânica de Assistência Social, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, entre outras legislações, sofrem impactos negativos à medida que são afirmados nos discursos de governantes e lideranças políticas, mas negligenciados na sua execução e desmontados pela lógica de governos que não conseguem ou não têm o compromisso de implementar os ditames constitucionais. Além disso, o sistema midiático, em sua maioria, comprometido com interesses da elite nacional e internacional, busca ampliar a desinformação, apostando e apoiando a desregulamentação dos direitos. Em outras palavras, a cidadania brasileira tem respaldo e garantia legal, mas não consegue ser efetivada integralmente no cotidiano de vida da população.

A partir da leitura e compreensão dos planos municipais, foi possível verificar como cada uma das três políticas estudadas se relaciona com o âmbito nacional.

A política de Assistência Social, a partir da CF de 1988 adquiriu status de direito do cidadão e responsabilidade do Estado. A LOAS, aprovada em 1993, regulamenta a Constituição Federal e define o caráter não contributivo da política. Ainda que do ponto de vista legal a assistência social seja reconhecida como direito, integrante do tripé da seguridade social brasileira, sua implementação foi bastante fragilizada, sem que houvesse uma orientação adequada e coordenada entre os três níveis de governo.

Essa realidade sofreu algumas alterações a partir da aprovação, em 2004, da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Com ela, novas possibilidades foram colocadas para o trabalho na área, viabilizando as bases para a descentralização a partir da definição mais objetiva de princípios e finalidades, além da gestão compartilhada. Outro marco fundamental foi à elaboração e aprovação da Norma Operacional Básica (NOB/Suas), que organizou as relações entre os entes federados na oferta de serviços com vistas a um novo padrão civilizatório de proteção social pública, não contributiva e entendida como direito. A partir da PNAS, os serviços da assistência social passam a ser divididos em dois níveis: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE). A política passa a ser organizada não mais centrada na organização do atendimento por segmentos de usuários (crianças e adolescentes; idosos, pessoas com deficiência), mas buscando a integração e articulação com outras políticas sociais, bem como dividindo responsabilidades com outros níveis de governo, inclusive na questão do financiamento. O nível local tem responsabilidades que devem ser assumidas, inclusive de organização de seus planos municipais, que dão base para a organização e desenvolvimento de seus serviços, programas, projetos e ações.

A aprovação da Carta Constitucional de 1988 também promoveu alterações significativas na política de educação, incluindo um conjunto de artigos acerca da educação básica (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio) que consagrou a descentralização aos demais níveis de governo e introduziu mecanismos de gestão democrática, reiterando a vinculação constitucional de recursos para a educação. Quanto à educação superior, não houveram muitas alterações. As mudanças foram mais perceptíveis a partir dos anos 1990, com a ampliação das vagas nas redes privadas e, mais recentemente, nas universidades públicas estaduais e federais.

Em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que vinha sendo debatida desde a Assembleia Constituinte, regulamentou os termos do Regime de Colaboração, também foi criado

o Fundo de Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (FUNDEF). Isto modificou o papel do Estado na educação, garantindo o ensino fundamental obrigatório e gratuito e a progressiva universalização do ensino médio gratuito. Em 2006, foi aprovada a Emenda Constitucional (EC) nº 53/2006, que criou o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento de Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB), que substituiu o FUNDEF, procurando atender às reivindicações e incluir o financiamento da educação infantil, da educação de jovens e adultos e do ensino médio para serem atendidos pelo fundo.

No campo da saúde, os avanços inscritos a partir da Constituição de 1988 também foram significativos, na disputa por implantar política de caráter universal, oferecendo serviços de qualidade. A aproximação entre os Ministérios da Saúde e da Educação para intervir no processo de formação de profissionais de saúde e com isso melhorar a qualidade dos serviços foi uma estratégia interessante, que alterou algumas correlações de forças. Com essa perspectiva, a meta foi qualificar a atenção a saúde ampliando o trabalho a partir das Redes de Atenção a Saúde com vistas a construir avanços na efetivação do SUS, buscando garantir a integralidade do cuidado.

Ainda que se possa afirmar que as políticas sociais em âmbito nacional experimentaram alguns avanços, é imperioso reconhecer as fragilidades para se constituírem como instrumentos que contribuam para a emancipação humana. A partir dessa vinculação com os ordenamentos nacionais, quando relacionamos com a forma como essa aproximação com o geral interfere e contribui com a organização das ações voltadas ao atendimento de crianças e adolescentes no espaço local, se sente falta da organicidade já referenciada.

Não há ingenuidade de pensar que tal fato seja obra do acaso ou do ‘destino’, ao contrário, isso é resultado de opções políticas e ideológicas neoliberais, tão fortemente arraigadas na sociedade e no centro do poder político que conduz o Estado. Uma perspectiva que direciona para o desmonte das instituições, que aposta na fragilização dos serviços voltados à população para que esses não operem na perspectiva dos direitos.

No âmbito da política da criança e do adolescente, como nas demais, são visíveis os avanços construídos no campo da legislação, por mais que existam dificuldades para a efetivação dos direitos no dia a dia da população.

Em Chapecó, os planos municipais estudados indicam, no seu formalismo, a incorporação da Doutrina de Proteção Integral e das

normatizações das políticas nacionais. Os planos também reproduzem a previsão de articulação operacional com outras políticas sociais para o desenvolvimento de suas ações, assim como a importância dada ao controle social no âmbito municipal, entretanto nos organogramas oficiais apresentados apenas a política de assistência social tem em sua estrutura a figura dos conselhos municipais. Mais uma vez aparece o conflito entre o que está na legislação e o que é implementado, colocando questões que deixam brechas abertas sobre o quanto se respeita o que está na legislação, ou, ainda, sobre as dificuldades de se romper com estruturas formais tão fortemente sedimentadas no Estado brasileiro.

Os planos, em alguns momentos, apontam para o trabalho articulado – contudo, em nenhum deles aparece a figura da RAIA. Também não está expresso nos documentos indicações acerca da Doutrina de Proteção Integral e do Sistema de Garantia de Direitos. A frágil aproximação entre os serviços programas e projetos das diferentes políticas pode sugerir que apesar dos compromissos em âmbito formal, a gestão do município não assume a responsabilidade na condução do Sistema de Garantia de Direitos.

A articulação dos serviços, programas e projetos das políticas de saúde, educação, assistência social e crianças e adolescentes exige que a rede não se restrinja a oferta de serviços num mesmo território, mas promova a integração das ações, tendo atenção sobre como os serviços estão se relacionando, qual o padrão de comunicação entre as equipes e serviços e os modelos de atenção e de gestão estão sendo produzidos nesses serviços.

Outra questão importante de se observar é que em nenhum momento os documentos apontam para a elaboração do Plano Plurianual, que é organizado sempre no primeiro ano dos governos, e deve estabelecer as estratégias, a divisão de recursos e suas fontes. A elaboração do PPA é fundamental para a gestão das políticas sociais e pode sinalizar o caminho que essas irão trilhar ao longo do governo.

Sabe-se que há muitas controvérsias em relação aos direitos de crianças e adolescentes, muitas fissuras e questões abertas quanto as responsabilidades de governos e profissionais na efetivação do Sistema de Garantia de Direitos embasado na Doutrina da Proteção Integral. Para finalizar esse trabalho e mostrar de forma simples o que são os direitos de crianças e adolescentes, tomo emprestado o poema de Ruth Rocha, que certamente não nos deixa dúvidas acerca do papel dos adultos nessa política.

O DIREITO DAS CRIANÇAS

*“Toda criança no mundo
Deve ser bem protegida
Contra os rigores do tempo
Contra os rigores da vida.*

*Criança tem que ter nome
Criança tem que ter lar
Ter saúde e não ter fome
Ter segurança e estudar*

*Não é questão de querer
Nem questão de concordar
Os direitos das crianças
Todos têm de respeitar*

*Tem direito à atenção
Direito de não ter medos
Direitos a livros e a pão
Direito de ter brinquedos.*

*Mas criança também tem
O direito de sorrir
Correr na beira do mar,
Ter lápis de colorir...*

*Ver uma estrela cadente,
Filme que tenha robô,
Ganhar um lindo presente,
Ouvir histórias do avô.*

*Descer do escorregador,
Fazer bolha de sabão,
Sorvete se faz calor,
Brincar de adivinhação.*

*Morango com chantilly,
Ver mágico de cartola,
Canto de bem-te-vi,
Bola, bola, bola.*

*Lamber fundo da panela
Ser tratada com afeição
Ser alegre e tagarela
Também pode dizer não!*

*Carrinho, jogos, bonecas,
Montar um jogo de armar,
Amarelinha, petecas,
E uma corda de pular.”*

Ruth Rocha

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Vânia Carvalho de. **Criança: do reino da necessidade ao reino da liberdade**. Vitória: EDUFES, 1996.

BIASI, Ana Soraia Haddad. **Serviço social, educação popular e relações de gênero: um diálogo entre os três saberes na busca da emancipação**. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos: São Leopoldo, 2007.

BIASI, Ana Soraia Haddad; KEITEL, Liane; CELLA PIAZZA Vania Augusta. **O Sistema de Garantia de Direitos da Infância e Juventude de Chapecó: desafios e perspectivas na atuação em rede**. Revista Atuação: Revista Jurídica do Ministério Público Catarinense - publicação conjunta da Procuradoria-Geral de Justiça de Santa Catarina e da Associação Catarinense do Ministério Público. v. 7 , n. 17 (Jul./dez. 2010) - Florianópolis: ISSN 1981-1683.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BORGES NETO, João Machado. **Ruy Mauro Marini: dependência e intercâmbio desigual**. Crítica Marxista, Campinas, n. 33, p.83-104, 2011. Disponível em: http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/artigo_241artigo4.pdf Acesso em: 16/05/2015>.

BRASIL. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990 - **Estatuto da Criança e do Adolescente**. CRESS 12ª Região, Coletânea de Leis, Florianópolis, SC, julho de 2001.

BRASIL 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

CASTANHA, Neide (Orgs.). **Direitos Sexuais são Direitos Humanos**. Caderno Temático. Brasília, 2008.

CAVALCANTE, Pedro. **A implementação municipal das políticas sociais: uma análise espacial**. Planejamento Políticas Públicas. n. 42 jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/viewFile/485/331>>.

CHAPECÓ. **Plano Plurianual de Assistência Social de Chapecó 2014 – 2017**. Prefeitura Municipal de Chapecó, Chapecó/SC, 2013.

_____. **Plano Municipal de Educação 2014-2016**. Prefeitura Municipal de Chapecó, Chapecó/SC, 2014.

_____. **Plano Municipal de Saúde 2014-2016**. Prefeitura Municipal de Chapecó, Chapecó/SC, 2014.

COMERLATTO, Dunia et al. **Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais**. Rev. Katálysis, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 265-271, dezembro de 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000200015&lng=en&nrm=iso> Acesso em 24 de novembro de 2016.

CONANDA. **Conceituação e operacionalização para realização da 9ª conferência nacional dos direitos da criança e do adolescente**. 2006. Disponível em: <http://www.cedca.pr.gov.br/arquivos/File/VIII_Conferencia_dos_Direitos_das_Criancas_e_do_Adolescente/Texto_Base_da_Nona_Conferencia.pdf>. Acesso em 01 de agosto de 2016.

COSTA, Antônio Carlos Gomes Da. **Escola e Apoio à Família: Solução ao Trabalho Infantil**. In: Retrato Social, Porto Alegre: FESC, outubro 1996.

CUSTÓDIO, André Viana; VERONESE, Josiane Rose Petry. **Crianças Esquecidas: o trabalho infantil doméstico no Brasil**. Curitiba: Multidéia, 2009.

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

DI GIOVANNI, Geraldo. **As estruturas elementares das políticas públicas**. Caderno de pesquisa, v. 82, 2009. Disponível em: <<https://observatorio03.files.wordpress.com/2010/06/elementos-das-politicas-publicas.pdf>>. Acesso em: 12 de janeiro de 2017.

DIMENSTEIN, Gilberto. **O Cidadão de Papel - A infância, a adolescência e os Direitos Humanos no Brasil**. 13ª ed., São Paulo: Editora Ática, 1997.

DURIGUETTO, Maria Lúcia. **Sociedade civil e democracia: um debate necessário**. São Paulo: Cortez, 2007.

FERREIRA, Frederico Poley Martins. **Crianças e adolescentes em abrigos: Uma regionalização**. In: Parágrafo Minas Gerais. Serv. Soe. Soe., São Paulo, n. 117, p. 142-168, março de 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282014000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de outubro de 2016.

FERREIRA, Rosário. **Tipos de Violência contra Crianças e Adolescentes**. In: Capacitação da Rede de Proteção de Porto Alegre. UFMS/UFRGS-CEP-RUA. 2009-2011.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2a ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FREITAS, Marcos Cezar de. **História Social da Infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1997.

GOMES, Romeu. **A análise de dados em pesquisa qualitativa**. In: MINAYO, Maria C. de Souza, et al. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 17ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

HAAS, Francisco. Política social como política pública. **Veredas do Direito: Direito Ambiental e Desenvolvimento Sustentável**. [S.l.], v. 1, n. 3, Fev. 2011. ISSN 21798699. Disponível em: <<http://www.domhelder.edu.br/revista/index.php/veredas/article/view/136>>. Acesso em 05 de janeiro de 2017.

HOUAISS, Antonio e VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. In: <<http://www.ibge.gov.br/home> Acesso em 05/09/2015>

KLEBA, Maria Elisabeth; COMERLATTO, Dunia; FROZZA, Kenia Munaretti. Instrumentos e mecanismos de gestão: contribuições ao processo decisório em conselhos de políticas públicas. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro, v. 49, n. 4, p. 1059-1079. Agosto 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122015000401059&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 de março 2017.

MARX, Karl. **O capital**. Livro I, v.I. São Paulo: Nova Cultural, 3ª edição, 1988.

MENDEZ, Emílio Garcia e COSTA, Antônio C. Gomes Da. **Das Necessidades aos Direitos**. São Paulo: Malheiros Editores, 1994.

MINAYO, Maria C. de Souza, et al. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 17ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MIOTO, Regina Célio T. **Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis**. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social: Módulo 04: NED/CEAD Universidade de Brasília, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php>. Acesso em: 22 de dezembro de 2016.

NETO, Olympio de Sá Soto Maior. **Sim à garantia para a infância e juventude do exercício dos direitos elementares da pessoa humana. Não à diminuição da imputabilidade penal.** In: A razão da idade: mitos e verdades. Brasília: MJ/SEDH/DCA, 2001.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **Um estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática.** São Paulo: Cortez, 2004.

NOGUEIRA, Vera M. R. **Assimetrias e tendências da Seguridade Social brasileira.** In: Revista Serviço Social e Sociedade. Nº 65, São Paulo: Cortez, 2001.

PAIVA, Beatriz A. **O SUAS e os direitos socioassistenciais: a universalização da seguridade social em debate.** In: Revista Serviço Social e Sociedade. Nº 87, São Paulo: Cortez, 2006.

PASSETTI, Edson et al. **Violentados: Crianças, adolescentes e justiça.** São Paulo: Editora Imaginário, 1999.

PEREIRA, Jordeana Davi; SILVA, Sheyla Sueli de Sousa; PATRIOTA, Lucia Maria. **Políticas sociais no contexto neoliberal: focalização e desmonte.** Qualitas Revista Eletrônica, [S.l.], v. 5, n. 3, set. 2006. ISSN: 1677-4280. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/64>>. Acesso em: 19 de outubro de 2016.

PEREIRA, Potyara Amazonaida. **A Assistência Social na perspectiva dos Direitos.** Crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil. Brasília: Thesaurus, 1996.

PILOTTI, Francisco e RIZZINI, Irene (Orgs.). **A arte de governar crianças: A história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil.** Rio de Janeiro: Instituto Interamericano Del Niño: Editora Universitária Santa Úrsula: Amais Livraria e Editora, 1995.

Programa das Nações Unidas. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/idh/IDHM.aspx?indiceAccordion=0&li=li_IDHM>. Acesso em 05 de setembro de 2015.

RENK, Arlene Anélia. **Dicionário nada convencional: sobre a exclusão no Oeste-catarinense**. 3a ed. rev. ampl. Chapecó: Argos, 2013. 126 p. Disponível em: <<http://www.isthmus.com.br/argos/dados/dicionario-nada-convencional.pdf>>. Acesso em: 25 de agosto de 2016.

RIZZINI, Irene. **O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil**. Rio de Janeiro: Petrobrás-BR: Ministério da Cultura: USU Ed. Universitária: Amais, 1997.

RIZZOTTI, Maria Luiza Amaral; SILVA, Thaís Gaspar Mendes Da. **A vigilância social na política de assistência social: uma aproximação conceitual**. In: Serviço Social em Revista. Londrina: V. 15, N.2, P. 130-151, Jan/Jun. 2013.

ROCHA, Ruth. **O direito das Crianças**. Disponível em: <<https://pensador.uol.com.br/frase/MTA0NjMyMw/>>. Acesso em: 02 de maio de 2017.

SANTOS, Wanderley Guilherme. **A trágica Condição da Política Social**. In: ABRANCHES, S., SANTOS, W.G., COMIMBRA, M. Política Social e a Questão da Pobreza. Rio de Janeiro, Zahar, 1987.

SÁ-SILVA, Jackson R.; ALMEIDA, Cristóvão D. de; GUINDANI, Joel F. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas**. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, ano I, número I, Jul. 2009. Disponível em: <www.rbhcs.com>. Acesso em 03 de agosto de 2016.

SCHMICKLER, Catarina Maria. **A revelação do indizível: um estudo sobre o protagonista do abuso sexual incestuoso contra crianças e adolescentes**. Juiz de Fora, Abpress, 2002. CD-ROM.

_____. **O protagonista do abuso sexual: sua lógica e estratégias**. Chapecó: Argos, 2006. 270 p. (Debates). ISBN 8598981516.

SILVA, Edson e MOTTI, Ângelo (coord.) **Uma década de direitos: estatuto da criança e do adolescente – Avaliando resultados e projetando o futuro.** Campo Grande: Ed. UFMS, 2001.

SIMIONATTO, Ivete. **O social e o político no pensamento de Gramsci.** 1997. Disponível em: <<http://www.artnet.com.br/gramsci/arquiv41.htm>>. Acesso em: 26 de fevereiro de 2017.

SIMIONATTO, Ivete; LUZA, Edinaura. **Estado e sociedade civil em tempos de contrarreforma: lógica perversa para as políticas sociais.** Textos & Contextos, v. 10, n. 2, p. 215-226, ago./dez. 2011.

STEIN, Rosa. H. **A descentralização como instrumento de ação política e suas controvérsias (revisão teórico-conceitual).** In Serviço Social & Sociedade, São Paulo: Cortez, ano XVIII, n. 54, p. 75-96, jul. 1997.

TRASPADINI, Roberta Stedile (Orgs.). **Ruy Mauro Marini: vida e obra.** 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

UNICEF. **Situação da infância e da adolescência brasileira: o direito de aprender potencializar avanços e reduzir desigualdades.** Brasília: 2009. Disponível em: <http://www.unicef.org/sitan/files/Brazil_SitAn_2009_The_Right_to_Learn.pdf>. Acesso em: 15 de outubro de 2016.

WERNECK VIANA, Maria Lúcia Teixeira. **As armas secretas que abateram a Seguridade Social.** In: LESBAUPIN, Ivo (Orgs.). O desmonte da Nação. Petrópolis: RJ: Vozes, 2001.

_____. **Em torno do conceito de política social: notas introdutórias.** Rio de Janeiro: ENAP, dez. 2002 Disponível em: <<http://antigo.enap.gov.br/downloads/ec43ea4fMariaLucia1.pdf>>. Acesso em 04 de março de 2017.

_____. **Voz, alívio e oportunidade ou a política social de Arquimedes no Brasil. Receita infalível ou abordagem discutível?** Em Pauta, Rio de Janeiro: UERJ, Revan, n. 23, v. 6, p. 17-42, jul. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000130&pid=S>

[1414-4980201000020000400022&lng=en](#)>. Acesso em 15 de outubro de 2016.

WOLKMER, Antonio Carlos. **Direitos Humanos: Novas Dimensões e Novas Fundamentações**. In: Direito em Debate, Revista do Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais da UNIJUI. Ano X 16/17 Jan/Jun. 2002. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/revistadireitoemdebate/article/viewFile/768/490>>. Acesso em 02 de outubro 2016.

ANEXO

**PLANO DECENAL DOS DIREITOS HUMANOS DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE CHAPECÓ:**

PLANO DECENAL

**DOS DIREITOS HUMANOS DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE**

Município de Chapecó/SC

**PREFEITURA DE
CHAPECÓ**



PLANO DECENAL

**DOS DIREITOS HUMANOS DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE**

MUNICÍPIO DE CHAPECÓ/SC

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

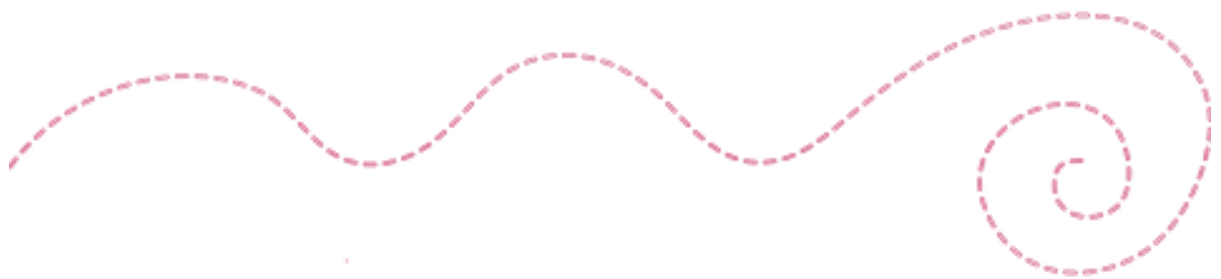
2017 – 2026




Município	CHAPECO
Prefeito	LUCIANO JOSÉ BULIGON
Endereço	Av. Getúlio Vargas, 957-S
Telefone	(49) 33218400
Endereço eletrônico	www.chapeco.sc.gov.br

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA

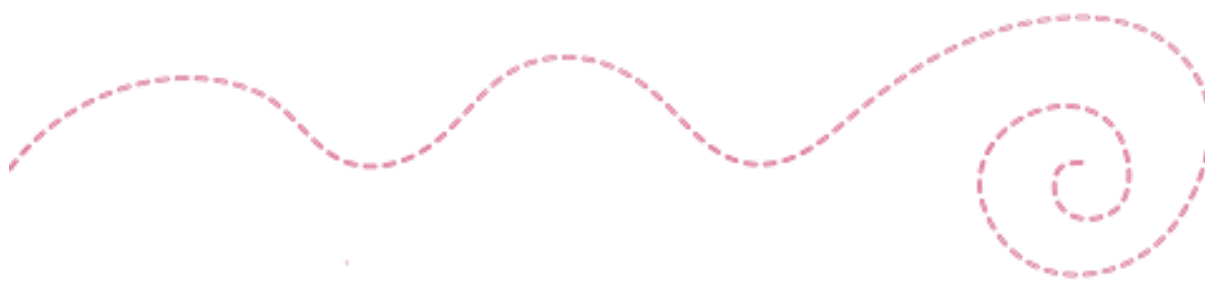
Presidente	KARINA DE WITT
Telefone	(49) 20499264
E-mail	conselhos@chapeco.sc.gov.br





**Comissão Intermunicipal de Organização ao processo de elaboração dos
Planos Decenais Municipais dos Direitos Humanos de Crianças e
Adolescentes**

Assistente Social AMOSC	Marlete Bruschi Weschenfelder
Secretaria dos Conselhos Chapecó	Juliane Valentini
Secretaria dos Conselhos São Carlos	Glaucia Aline Kirsch
Conselheira de Direitos de Águas Frias	Karine Sartori
Conselheira de Direitos de Chapecó	Karina de Witt
Conselheira de Direitos de Jardinópolis	Adilmara Malacarne
Conselheira de Direitos de Nova Erechim	Claudia Maria Skowronski
Coordenadora do CREAS de Pinhalzinho	Ana Bilibio
Assistente Social de Águas Frias	Sarajane Cardozo
Assistente Social de Coronel Freitas	Kenia Munaretti
Assistente Social de Irati	Sergio Ribordi
Assistente Social de Jardinópolis	Rosane Paloschi
Assistente Social de Pinhalzinho	Ivone Orso



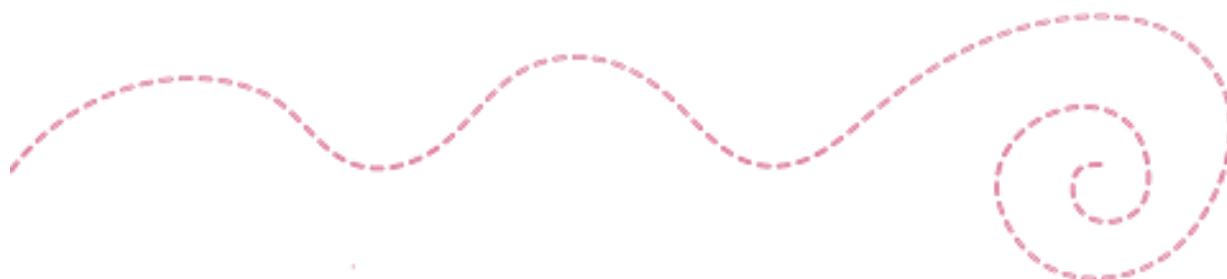
**Comissão Intersectorial de Elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos
de Crianças e Adolescentes do município de Chapecó/SC**

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA	Titular: Karina de Witt Suplente: Marcilei Beatris Fank
Conselho Tutelar	Cassia Roberta Gehlen Laurita Canova
Conselho Municipal de Assistência Social	Titular: Elaine Michielin Suplente: Janaina Maria da Silva
Conselho Municipal de Educação	Titular: Maralucia Coelho Flores Suplente: Iria Luiza Simon
Conselho Municipal de Política Cultural	Titular: Emanoelli Capello Suplente: Grasieli Canelles Bernardi
Conselho Municipal de Saúde	Izelda Oro
Conselho Municipal dos Direitos da Mulher	Titular: Sandra Lucia Fagundes Suplente: Fernanda Bottin
Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas	Titular: Rosanete Correa Lisboa Suplente: Luciana Azevedo
Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência	Titular: Claudia Cristina de Oliveira Soares Suplente: Francine Garghetti
Adolescentes	Murilo Zampronha Duarte Bruna Luiza de Oliveira Poena Conceição Pereira
Secretaria de Assistência Social	Titular: Jeanice Baez Suplente: Carolini Paula dos Santos
Secretaria de Cultura	Titular: Damiana F. de Melo Suplente: Carolina Malvessi
Secretaria de Educação	Titular: Mariana Vargas Becker Suplente: Ariete Hoffmann Lauxen
Secretaria de Saúde	Titular: Gessiane Fátima Larentis Suplente: Luiz Fernando Gelati
Secretaria de Juventude, Esporte e Lazer	Titular: Maria Sonia Melo Stradiotti Suplente: Flavia Konpf Barbosa

Gerencia Regional de Educação/GERED da Agência de Desenvolvimento Regional de Chapecó do Governo do Estado de Santa Catarina	Titular: Jussani Derussi Suplente: Naudir Heinz
Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Turismo	Titular: Julio Cesar Signori Suplente: João André Padilha Marafon
Secretaria de Desenvolvimento Rural e Meio Ambiente	Titular: Priscila Fernanda Rech Confortin Suplente: Kelly Cristina Cagliari
Secretaria de Desenvolvimento Urbano	Titular: Sandra Mara Posso Suplente: Giovana W. Periolo Farina
Secretaria de Serviços Urbanos e Infraestrutura	Titular: Anete Schleicher Suplente: Laércio Ramos do Prado
Secretaria de Defesa do Cidadão	Titular: Elisandra Gasparini de Lima Suplente: Vanessa Ferranti

Equipe de Apoio à Elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do município de Chapecó/SC

Deborah Cristina Amorim	Assistente Social
Dúnia Comerlatto	Assistente Social
Nuely Fátima Seabra	Assistente Social
Vania Regina Diehl	Bacharela em Serviço Social

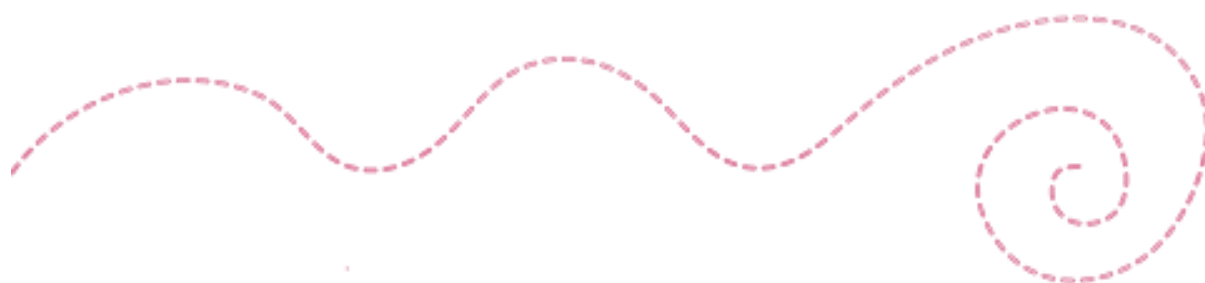




LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

Art.	Artigo
AMOSC	Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina
BO	Boletim de Ocorrência
CEIM	Centro de Educação Infantil Municipal
CF	Constituição Federal
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
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
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EEB	Escola de Educação Básica
EPC	Escola Parque Cidadã
ESF	Estratégia Saúde da Família
HPV	Human Papiloma Vírus
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IML	Instituto Médico Legal
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano do Município
GERED	Gerencia Regional de Educação
MSE	Medida Socioeducativa
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NOB-RH/SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAEFI	Programa de Atenção Especializado a Família e Indivíduo
PAIF	Programa de Atenção Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PIB	Produto Interno Bruto
PMAS	Plano Municipal de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica

SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SGD	Sistema de Garantia de Direitos
SIPIA	Sistema de Informação para Infância e Adolescência
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SEASC	Secretaria de Assistência Social de Chapecó
SECUL	Secretaria de Cultura
SDC	Secretaria de Defesa do Cidadão
SEDET	Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Turismo
SEDEMA	Secretaria de Desenvolvimento Rural e Meio Ambiente
SEDUR	Secretaria de Desenvolvimento Urbano
SEDUC	Secretaria de Educação
SEJEL	Secretaria de Juventude, Esporte e Lazer
SESAU	Secretaria de Saúde
SESUI	Secretaria de Serviços Urbanos e Infraestrutura
TDH	Transtorno de Déficit e Hiperatividade
UBS	Unidade Básica de Saúde



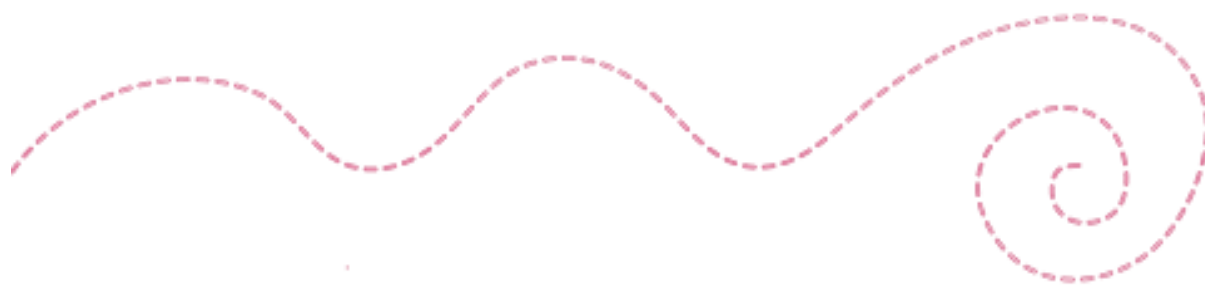


LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Taxa de Crescimento Anual 2000 e 2010.....	40
Gráfico 2 - Pirâmide Etária (Fonte: Censo Demográfico 2010/IBGE).....	41
Gráfico 3 - Números da distribuição populacional.	41
Gráfico 4 - Composição das famílias no município	42
Gráfico 5 - Representação População Infantojuvenil	43
Gráfico 6 - Representação da População Infantojuvenil por Grupo de Idade.....	43
Gráfico 7 - Representação da Renda Domiciliar Per Capita	44
Gráfico 8 - Representação das Famílias Sem Rendimentos	45
Gráfico 9 - Representação das Famílias com Rendimentos até 1/4 do Salário Mínimo.....	46
Gráfico 10 - Representação das Famílias com Renda de 1/4 até 1/2 Salário Mínimo	46
Gráfico 11 - Representação das Famílias com renda de 1/2 até 1 Salário Mínimo..	47
Gráfico 12 - Percentual de Domicílios com acesso a Saneamento Básico	48
Gráfico 13 - Número de Domicílios com Abastecimento de Água.....	49
Gráfico 14 - Número de Domicílios com Esgotamento Sanitário.....	49
Gráfico 15 - População por faixa etária residente e que frequenta creche ou escola	50
Gráfico 16 - População por faixa etária que nunca frequentou creche ou escola	51
Gráfico 17 - Número de Beneficiários no CadÚnico	53
Gráfico 18 - Número de Matrículas na Rede de Educação Municipal	61
Gráfico 19 - Número de matrículas no EJA	61
Gráfico 20 - Número de matriculados em tempo integral	62
Gráfico 21 - Número de matriculados no ensino noturno	63
Gráfico 22 - Taxa de Reprovação no Ensino Municipal.....	63

Gráfico 23 - Taxa de Evasão Escolar no Ensino Municipal	64
Gráfico 24 - Percentual de Aprovação nas Escolas Estaduais.....	65
Gráfico 25 - Percentual de Reprovação nas Escolas Estaduais	65
Gráfico 26 – Percentual de Abandono nas Escolas Estaduais.....	66
Gráfico 27 - Número de Refeições Mês servidas na Rede de Ensino Estadual e Municipal	66
Gráfico 28 - Número de Alunos atendidos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação e transtorno funcional específico no ensino municipal.....	69
Gráfico 29 - Número de Alunos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento, atendidos em salas de recurso multifuncional na rede de ensino municipal.	70
Gráfico 30 - Número de Alunos atendidos para avaliação funcional da visão (AFV) na rede de ensino municipal.....	71
Gráfico 31 – Média mensal de alunos atendidos no SASE da rede de ensino municipal.	72
Gráfico 32 - Número de segundos professores e estagiários que atuaram na rede regular de ensino municipal com público alvo da educação especial.	72
Gráfico 33 - Número de BOs registrados (Ano de 2015).....	76
Gráfico 34 - Número de atendimentos do Conselho Tutelar	77
Gráfico 35 - Número de Violações registradas no Conselho Tutelar Sul no ano de 2015.	79
Gráfico 36 - Número de violações registradas no Conselho Tutelar Norte no ano de 2015.	80
Gráfico 37 - Número de atendimentos com crianças e adolescentes no CREAS I e II com direitos violados.....	81
Gráfico 38 – Agressor no espaço doméstico.....	82
Gráfico 39 - Dados de ocupação infantil no município	83
Gráfico 40 - Percentual e crianças e adolescentes em ocupação na área urbana e rural.....	84
Gráfico 41 - Número de Adolescentes atendidos em Medidas Socioeducativas no CREAS I e II	85

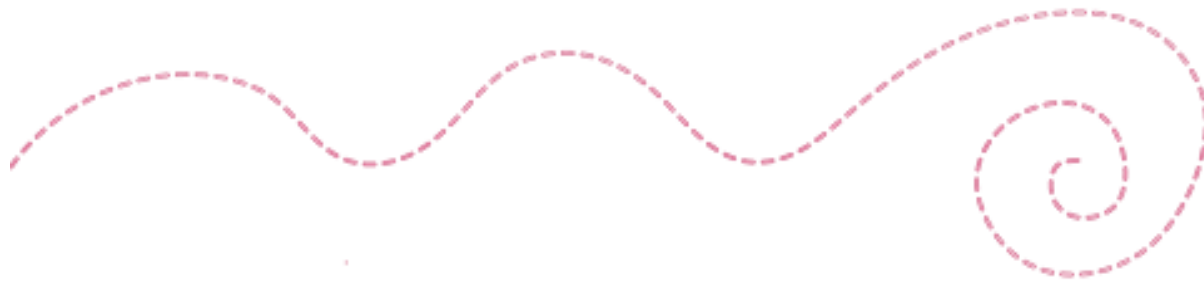
Gráfico 42 - Motivos das Medidas Socioeducativas	86
Gráfico 43 - Número de famílias que acompanham os adolescentes nas Medidas Socioeducativas	87
Gráfico 44 - Situação Escolar dos adolescentes em Medidas Socioeducativas.....	87
Gráfico 45 - Número de Acolhimentos 2016.....	90





LISTA DE TABELAS

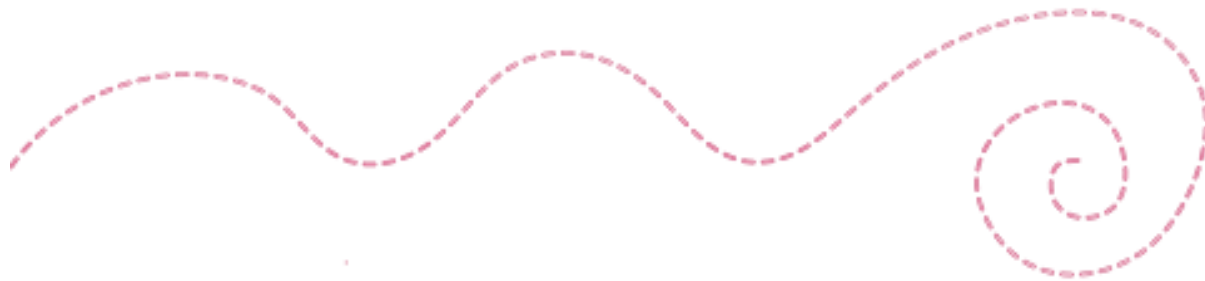
Tabela 1 - Série histórica da natimortalidade, residentes de Chapecó-SC, 2002 a 2015	54
Tabela 2: Frequência das causas de óbito, em <1 ano, em Chapecó, nos anos de 2014 e 2015	55
Tabela 3: Frequência absoluta de óbitos por suicídio conforme a faixa etária em Chapecó-SC, de 2014 a junho de 2016	56
Tabela 4: Proporção (%) de Nascimentos conforme a faixa etária da mãe, em Chapecó-SC, de 2014 a junho de 2016	56
Tabela 5: Proporção (%) de consultas de Pré-natal, de gestantes com filhos nascidos vivos, em Chapecó-SC, de 2014 a junho de 2016	57
Tabela 6: Cobertura Vacinal em menores de um ano, em Chapecó-SC, em 2014 e 2015	57
Tabela 7: Situação de Obesidade De 0 anos 11 meses 29 dias até 4 anos 11 meses 29 dias.....	58
Tabela 8: Situação de Obesidade De 5 anos 11 meses 29 dias até 9 anos 11 meses 29 dias.....	58
Tabela 9: Situação de Obesidade em Adolescentes (De 10 à 19 anos).....	58
Tabela 10: Número de Pacientes no CAPSi.....	59
Tabela 11 – Número de acolhimentos no ano de 2015.	90
Tabela 12 - Instituições Privadas da Rede Socioassistencial	96
Tabela 13 - Unidades da Rede de Atenção à Saúde do município.....	97





LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organograma do SGD - Sistema de Garantia dos Direitos.....	35
Figura 2 - Representação do IDHM 1991 a 2010	52
Figura 3 - Organograma da Secretaria Municipal de Assistência Social	94
Figura 4 - Organograma da Secretaria Municipal da Educação	98
Figura 5 - Organograma da Secretaria Municipal de Cultura	104

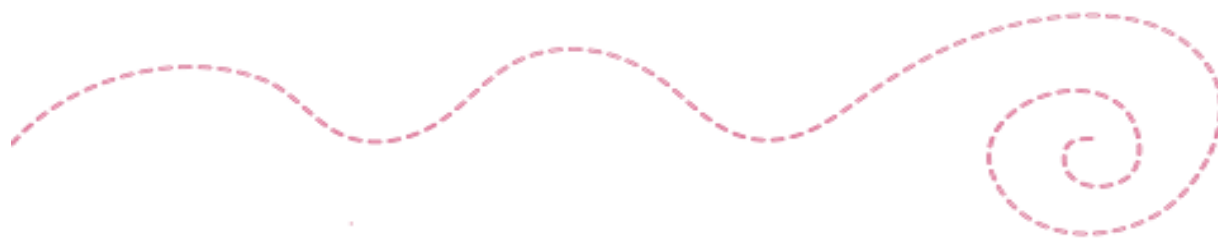




Sumário

1. APRESENTAÇÃO	16
2. INTRODUÇÃO	18
3. PRINCÍPIOS	21
3.1. <i>Universalidade dos direitos com equidade e Justiça social</i>	21
3.2. <i>Igualdade e direito à diversidade</i>	21
3.3. <i>Prioridade absoluta para a criança e o adolescente</i>	22
3.4. <i>Participação e controle social</i>	22
3.5. <i>Protagonismo Infantojuvenil</i>	23
4. MARCO LEGAL	25
5. MARCO CONCEITUAL	31
5.1. <i>Proteção integral à criança e ao adolescente</i>	31
5.2. <i>Sistema de garantias de direitos e atores sociais</i>	32
5.3. <i>Melhor interesse da criança e do adolescente</i>	35
5.4. <i>Intersetorialidade e trabalho em rede</i>	36
5.5. <i>Descentralização político-administrativa e papel do município</i>	38
6. MARCO SITUACIONAL	40
6.1. <i>Perfil demográfico, e condições socioeconômicas familiar de crianças e adolescentes</i>	40
6.2. <i>Direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes</i>	54
7. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE PROTEÇÃO E PROMOÇÃO AOS DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE	94
7.1. <i>Secretaria de Assistência Social de Chapecó - SEASC</i>	94
7.2. <i>Secretaria Municipal de Saúde</i>	97
7.3. <i>Secretaria Municipal de Educação</i>	98
7.4. <i>Secretaria Municipal de Cultura</i>	103
7.5. <i>Conselho Tutelar</i>	104

7.6. Delegacias de Polícia.....	106
7.8. Profissionalização – Instituições CIEE e SINE.....	107
8. PLANO DE AÇÃO.....	109
9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	132
9.1. Matriz Monitoramento e Avaliação.....	133
10. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	134
11. ANEXOS	137
Anexo I – Resolução AMOSC que cria Comissão Regional	137
Anexo II – Resolução Municipal de criação da Comissão Intersetorial de Elaboração do Plano Decenal.....	138
Anexo III – Decreto Municipal de nomeação da Comissão Intersetorial	140
Anexo IV – Resolução do CMDCA aprovando o Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes	144





1. APRESENTAÇÃO

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA aprovou em 2011, a necessidade de elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, a fim de criar e implementar políticas de proteção aos direitos humanos de crianças e adolescentes, havendo a recomendação de que os estados e os municípios também elaborassem seus Planos Decenais.

A decisão do CONANDA de que estados e municípios deveriam elaborar seus Planos se deu pela Resolução nº 171/2014, a qual estabeleceu parâmetros para discussão, formulação e deliberação dos Planos Decenais dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, com prazo estabelecido até 03 de dezembro de 2016 para os municípios apresentarem seus planos.

O Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do Município de Chapecó passou a ser pensado de forma articulada com os municípios da região da AMOSC, através de uma comissão constituída de representantes dos municípios que a compõe.

A comissão iniciou seus trabalhos em março de 2016, momento em que foram realizadas reuniões de trabalho a fim de definir a metodologia a ser adotada, além de estabelecer uma agenda de trabalho.

A orientação foi feita aos municípios, seguindo as diretrizes do CONANDA, promovendo discussões, além da elaboração conjunta dos Princípios; do Marco Legal; e Marco Conceitual dos Planos Municipais.

Paralelo a isso, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Chapecó iniciou uma articulação com os órgãos de rede de proteção, para a criação de uma comissão intersetorial municipal.

A Comissão Intersetorial foi criada pelo Decreto Municipal nº 32.742, de 08 de Junho de 2016, composta por Conselhos Municipais de políticas públicas e de direitos, Conselhos Tutelares, adolescentes, Secretarias Municipais e Gerência Regional de Educação, com o objetivo de discutir e elaborar o referido Plano.

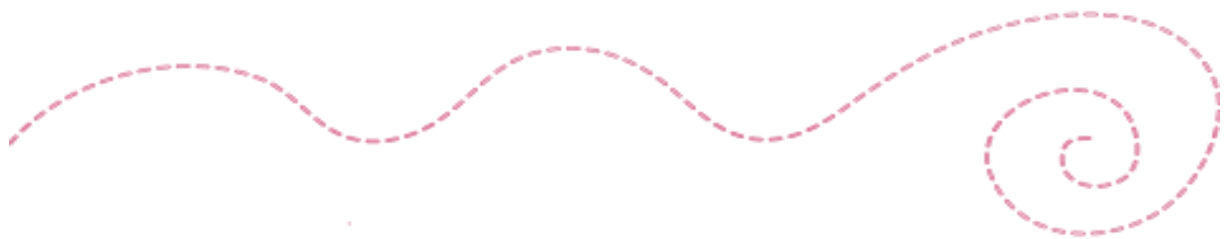
A elaboração deste diagnóstico também teve o apoio das instituições que realizam atendimento de crianças e adolescentes no município, através do

levantamento dos dados vivenciados no seu cotidiano, os quais passaram a ser analisados e elaborados por profissionais especializadas, contratadas pela Prefeitura Municipal de Chapecó, através do Fundo da Infância e Adolescência - FIA para dar suporte técnico para qualificar o trabalho integrando a equipe de elaboração do plano.

A Comissão intersetorial realizou a formulação de propostas que compõem o Plano de Ação, a partir da sua realidade vivenciada e das Conferências Municipais realizadas, as quais foram amplamente discutidas.

O documento contém o planejamento das políticas públicas, com ações específicas direcionadas à efetivação dos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes, buscando o fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos para os próximos dez anos.

A elaboração do Plano Decenal foi um grande desafio para o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e para a Comissão Intersetorial, mas se tornou possível com o esforço de muitos profissionais, representantes de diversos órgãos e secretarias. Com a conclusão desta primeira etapa, um novo desafio se inicia, que é a sua implementação, a qual depende diretamente do trabalho de todos os órgãos da rede de atendimento para o alcance das metas previstas.





2. INTRODUÇÃO

O presente documento apresenta o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do Município de Chapecó-SC, que terá vigência no período de 2017 à 2026 e cumpre com a exigência do CONANDA.

A gestão de políticas públicas precisa ser planejada, de preferência a longo prazo, para evitar casuísmos, desperdícios, solução de continuidade com as trocas de governos, por isso um plano decenal pode superar várias dificuldades. O planejamento introduz organização e racionalidade na ação para a consecução de determinados objetivos e metas. Assim, a gestão pode ser entendida como “um processo que articula forma e conteúdo, pensamento e ação para conduzir investigações, ações ou organizações, visando a consecução de determinados fins, de acordo com o interesse de indivíduos, grupos, organizações ou classes” (PRATES, 2006, p 39).

A gestão, portanto, não é neutra, mas representa o momento e os interesses de determinados grupos. A gestão estratégico-participativa inaugurada na CF/1988, tem se constituído em desafio constante para a superação da gestão concentradora/autocrática em que o poder e o processo decisório estão nas mãos de poucos. Fazer a distribuição do poder e da decisão exige tempo e investimento para que os sujeitos se apropriem das condições necessárias para exercê-los, principalmente superando interesses privados em prol do bem coletivo.

Nesse sentido, a elaboração desse plano é uma etapa do processo de gestão que envolveu trabalhadores, gestores, conselheiros e, em alguns momentos, o público a quem se destina, os adolescentes. Porém essa mobilização em torno dos direitos humanos de crianças e adolescentes precisa continuar ativa para que esse não seja apenas mais um documento produzido para cumprir uma exigência formal. É um documento que, se pretende, tenha informações suficientes e não necessariamente completas, mas que precisa ser revisitado, atualizado, acrescentando ou suprimindo partes, pelo processo de monitoramento e avaliação.

O município de Chapecó/SC foi emancipado política e administrativamente em 1917, portanto completará 100 anos no momento que este plano entrar em vigor. O município é considerado pólo agro-industrial da meso região oeste de Santa

Catarina, que abrange cerca de 200 municípios. Chapecó, ao longo desse século de sua existência, foi perdendo área geográfica pela emancipação de distritos, dando origem a vários municípios circunvizinhos. Mesmo assim tem crescimento populacional acentuado, bem como registra melhoria na renda da população e a existência de uma rede extensa de serviços das políticas públicas que atende aos munícipes e comunidade do entorno.

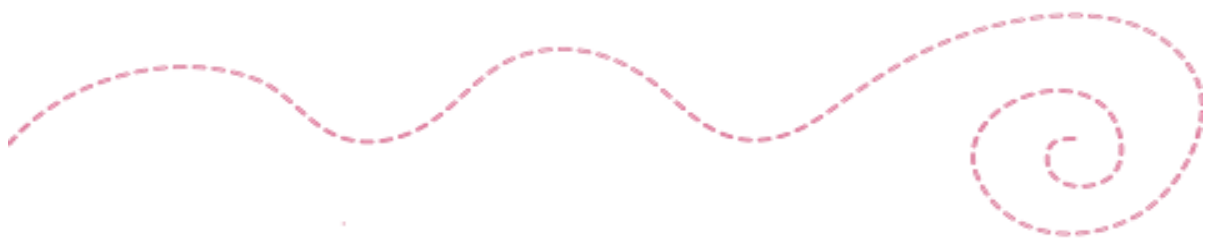
A importância da cidade para a região e o estado está também no incremento do Ensino Superior que iniciou há mais de 40 anos por iniciativa das lideranças locais e hoje conta com várias instituições de ensino superior, privadas, públicas e comunitárias, que contribuem para o desenvolvimento do município nos mais diversos aspectos, tornando-se também um pólo cultural e educacional.

As iniciativas das lideranças locais, berço de muitos movimentos sociais, tornou Chapecó-SC, referencia na implantação das diretrizes das políticas públicas contidas na CF/88, especialmente no que se refere ao controle social, tornando a implantação, na década de 1990, de vários Conselhos, fóruns e conferências de políticas públicas parte do cotidiano de profissionais, entidades e governo. Se há uma tradição de participação, de prática democrática, nem por isso é menos desafiador implementar processos participativos na defesa do público infantojuvenil que pela sua faixa etária está em situação de vulnerabilidade, portanto necessita de proteção. O CMDCA é o canal legítimo e instituído para promover a defesa desse público e para isso, como representante da sociedade e governo, precisa capacitar-se, desenvolver consciência crítica, reconhecer seus direitos e possibilidades de contribuir, exercer sua autonomia, tornar-se vigilante desse plano e dos vários outros que tratam dos direitos de crianças e adolescentes.

Para que o plano cumpra aquilo a que se destina foi organizado em vários itens, contendo: os princípios estabelecidos pelo ECA e outros que foram acrescentados como primordiais para a defesa dos direitos de crianças e adolescentes; o marco legal que trata das normativas internacionais e nacionais para a área da infância e adolescência; o marco teórico que estabelece a visão teórica que deve orientar a compreensão e a intervenção com esse público. O marco situacional que apresenta a situação em que vivem crianças e adolescentes e o acesso aos direitos fundamentais estabelecidos pelo ECA; e ainda o plano de ação que seguiu os eixos, diretrizes e objetivos estabelecidos para o plano nacional.

Estes últimos sofreram algumas alterações para se adequar a realidade do município.

É importante salientar que o plano é datado e construído a partir da visão daqueles que o subscrevem, portanto passível de críticas, dado a sua incompletude e temporalidade.





O Estatuto da Criança e do Adolescente, lei 8069/1990, estabelece alguns princípios que são fundamentais para a efetivação das garantias constitucionais previstas no art. 227 da CF de 1988. Esses princípios, apesar de aprovados há mais de 26 anos, ainda são fragilmente efetivados, exigindo de todos, empenho para sua divulgação e implementação, pois são sustentáculos de uma sociedade cidadã.

3.1. Universalidade dos direitos com equidade e Justiça social

A sociedade e o Estado, respeitando a equidade e a justiça social impressas nas legislações nacionais e internacionais, devem assumir o compromisso de garantir o acesso, para todas as crianças e adolescentes, às ações elencadas como prioridade para o público infantojuvenil. Aos mais vulneráveis é fundamental que seja respeitada suas especificidades, colocando-os em condições de serem alcançados por todas as políticas públicas, a fim de concretizar os direitos de que são signatários, respeitando sua condição peculiar de desenvolvimento, a partir da efetivação dos seus direitos fundamentais. Universalidade que afirma os direitos de todos independente de qualquer condição.

3.2. Igualdade e direito à diversidade

O direito a igualdade e à diversidade, num primeiro momento, parece expressar uma contradição: como ser diverso e igual? Este é mais um desafio vivido por nossa sociedade. A diversidade é algo extremamente positivo, que deve ser respeitado e valorizado, pois é na diversidade que nos construímos como cidadãos e como sociedade, num mundo de complexidades que exige uma multiplicidade de olhares e saberes para a sua compreensão. O respeito à diversidade possibilita a inclusão de todos, superando a ditadura de que todos devem responder a padrões impostos por uma sociedade que insiste em ditar normas acerca de comportamentos religiosos, sexuais, culturais, educacionais, comportamentais. A intolerância com as diferenças tem provocado conflitos e tensões e, geralmente, os grupos mais vulneráveis são as vítimas preferenciais da discriminação e do pensamento intolerante e preconceituoso.

A igualdade, para crianças e adolescentes, por sua vez, está assegurada no Art.3º do Estatuto da Criança e do Adolescente, sendo signatários “[...] de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana [...]”,

A igualdade garante, para todos os brasileiros o direito a diversidade e a livre expressão de quem se é. Contudo, é necessário que a sociedade a compreenda e a respeite como um princípio fundamental para a vida humana. É preciso compreender que as diferenças nos fortalecem e que respeitar a diversidade é valorizar e garantir a democracia, a cidadania e a justiça social.

3.3. Prioridade absoluta para a criança e o adolescente

O princípio da prioridade absoluta para crianças e adolescentes, às vezes parece expressar certa incoerência quando se defende que a sociedade deve ser democrática e promover a justiça e a solidariedade para todos. Conhecendo a história da criança e do adolescente no Brasil, porém, é possível compreender o quanto ainda é necessário defender, de forma intransigente, os direitos de públicos mais vulneráveis, a fim de superar a injustiça histórica e secular a que foram submetidas. A prioridade absoluta, então, apesar de redundar, busca dar força à necessidade de efetivar a proteção integral de todas as crianças e adolescentes do país, superando a perspectiva assistencialista que perdurou por até o final do século XX.

Com esse princípio, o ECA, reafirma o entendimento de que, ao se garantir direitos para a população infantojuvenil vai se construindo no seio da sociedade um sentimento de que é possível a ampliação dos direitos que devem ser garantidos a todos os cidadãos. Assim, o Estado, a família e a sociedade civil, têm o compromisso de garantir o desenvolvimento das potencialidades e a satisfação das necessidades de crianças e adolescentes, como possibilidade concreta para a consolidação de uma sociedade inclusiva.

3.4. Participação e controle social

A política de proteção a crianças e adolescentes, respeitando o que estabelece a CF de 1988, referenda a participação popular e o controle social como marcos importantes para a estruturação de programas, projetos, serviços e ações necessárias à garantia de direitos. A participação da população nas políticas

públicas é uma possibilidade real para a ampliação do engajamento entre governos e cidadãos em torno das necessidades e potencialidades locais. A população tem consciência de seus problemas e dificuldades e sabe também quais as melhores formas e estratégias de superá-los. É essa compreensão que instituiu na CF de 1988 e na legislação complementar a necessidade de envolvimento dos cidadãos na gestão das políticas públicas e nos processos sociais de planejamento, produção e monitoramento de bens e serviços públicos.

Os conselhos, que são sempre paritários, contendo representação da sociedade e do governo, têm a tarefa, também de dialogar com a sociedade, a partir de fóruns, reuniões abertas, e das conferências, ampliando os espaços de participação e de envolvimento da população em geral. Os conselhos gestores de políticas por segmentos, como o CMDCA, ainda tem a importante tarefa de promover o diálogo entre os conselhos de políticas setoriais, com vistas a garantir, naquelas políticas, o atendimento necessário ao público que representam.

Essa complexidade traduz a necessidade que temos, enquanto nação, de avançarmos na consolidação de estratégias que respeitem a realidade local, que respondam às necessidades e potencialidades da população, e que considere a multiplicidade e diversidade de vida da população brasileira, que se manifesta de forma diferente em cada município e, às vezes, nos diversos territórios de um mesmo município.

Assim, os conselhos municipais, gestores das políticas públicas, têm como tarefa primordial a efetivação de direitos, para o que tem respaldo legal, devendo atuar na busca de estruturar os programas, projetos, serviços e ações, das políticas públicas, primando por processos sociais participativos e inclusivos.

3.5. Protagonismo Infantojuvenil

Com a superação da doutrina da situação irregular e o estabelecimento de princípios e valores voltados para o respeito aos direitos de crianças e adolescentes, do ponto de vista da norma legal, o Brasil passa a adotar as recomendações expressas em organismos internacionais, como a Organização das Nações Unidas - ONU e do Fundo das Nações Unidas para a Infância – Unicef. A lei traz consigo a perspectiva de superação da visão de que a criança tem um dono e que, portanto, deve a esse dono obediência servil. Entretanto, não é fácil superar séculos de uma

cultura pautada em valores patriarcais, patrimonialistas e escravocratas. Apesar dos mais de 26 anos de aprovação do ECA ainda temos extrema dificuldade, por questões culturais e educacionais, de superar a percepção de que crianças são “nossas” e portanto devem obediência “cega” aos adultos. Tal posicionamento, muitas vezes, esconde situações de abuso e violências, por parte de adultos, na relação com o público infantojuvenil.

A concepção de protagonismo de crianças e adolescentes lhes assegura a condição de sujeitos, com o direito de serem ouvidos e terem respeitadas suas opiniões, portanto, protagonistas de suas escolhas. Isso significa que os adultos precisam rever sua postura, buscando construir relações de horizontalidade e respeito. Tal postura, não significa acatar a tudo aquilo que crianças e adolescentes desejam, mas ao contrário, exige o diálogo franco e aberto, discutindo caminhos e possibilidades, de acordo com as capacidades e responsabilidades de cada um. A criança e o adolescente continuam a ser pessoas em desenvolvimento, com potencialidades, mas também fragilidades e cabe aos adultos serem sua referência e suporte. O que precisamos é superar a lógica autoritária e manipuladora, prevalecendo a orientação, o diálogo e a construção coletiva.

Há ainda a compreensão, equivocada, e infelizmente amplamente divulgada, de que crianças e adolescentes podem tudo. Definitivamente, não é isso que a legislação determina. O que devemos é abrir nossas mentes para que o protagonismo juvenil seja dotado de autonomia e responsabilidade coletiva. Participação como ação cidadã, promovendo o envolvimento de crianças, adolescentes e jovens, cada um de acordo com suas possibilidades, no contexto da vida familiar e comunitária.

Com base nesses princípios podemos afirmar que é necessário ainda assumir a tarefa de divulgar e educar a população como um todo para que reconheçam no ECA um aliado importante para a alteração dos parâmetros da sociedade em que vivemos. Uma sociedade que cuida e protege suas crianças e adolescentes, independente de qualquer condição, tende a ser um espaço de cuidado e proteção de todos. A superação do egoísmo e da lógica individualista, talvez, passe por essa compreensão.



O ordenamento jurídico nacional dispõe de inúmeras normas que assinalam os direitos das crianças e dos adolescentes e asseguram a sua proteção. A primeira delas é a CF de 1988, no entanto, crianças e adolescentes nem sempre foram objetos de preocupação dos adultos. As construções normativas que contribuíram para a concepção protetiva à criança e ao adolescente tiveram início na legislação internacional.

A primeira menção a “direitos da criança” num instrumento jurídico internacional se deu pela **Declaração de Genebra de 1924**. Tal documento dispõe que a criança deve ser: - protegida, independentemente de qualquer consideração de raça, nacionalidade ou crença; - auxiliada, respeitando-se a integridade da família; - colocada em condições de se desenvolver de maneira normal, quer material, quer moral, quer espiritualmente; - alimentada, tratada, auxiliada e reeducada; - o órfão e o abandonado devem ser recolhidos; - a primeira a receber socorro; - colocada em condições de, no momento oportuno, ganhar a sua vida; - protegida contra qualquer exploração; - educada no sentimento de que as suas melhores qualidades devem ser postas a serviço do próximo.

Onze anos mais tarde, em 1959, é promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas a **Declaração Internacional dos Direitos da Criança**. Influenciada pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 ela passa, pela primeira vez a considerar a criança como um sujeito de direitos. Esse documento passou a orientar os países do mundo inteiro a garantirem o atendimento às necessidades das crianças e adolescentes.

Em 1989 é aprovada a **Convenção Internacional dos Direitos da Criança**. O que se destaca nesta Convenção é a definição de “criança” que logo em seu art. 1º define: “Para efeitos da presente Convenção considera-se como criança todo ser humano com menos de dezoito anos de idade, a não ser que, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioridade seja alcançada antes”. A citada Convenção traz para ao universo jurídico a Doutrina da Proteção Integral. Situa a criança dentro de um quadro de garantia integral, estabelece parâmetros de orientação e atuação

política de seus Estados-Partes para a efetivação dos princípios nela estabelecidos, visando o desenvolvimento individual e social saudável.

Todavia, posteriormente à ratificação da Convenção, percebe-se que ela não era suficiente para enfrentar todas as demandas envolvendo a infância. Dessa forma foram elaborados **Protocolos Facultativos à Convenção sobre os Direitos da Criança** relativos à venda de crianças, prostituição e pornografia infantis; envolvimento de crianças em conflitos armados. A forma de controle da Convenção prevê, além de relatórios (do Estado membro), petições individuais da própria vítima.

Paralelamente as normatizações internacionais, no âmbito interno brasileiro a Convenção Internacional dos Direitos da Criança foi ratificada pelo Decreto nº. 99.710 de 21 de novembro de 1990.

Embora o Brasil tenha sido favorável a todos os Tratados Internacionais que objetivavam a proteção da criança e do adolescente, ao longo da história, mais precisamente por volta do século XV, as crianças e adolescentes eram vistos como seres carentes de proteção, inseguros e totalmente dependentes dos adultos.

No tocante aos direitos das crianças e adolescentes houve vários processos de mudanças, dentre os quais, destacamos como de maior relevância:

- Em 1871 foi instituída a lei do ventre livre que conferia a liberdade às crianças nascidas de mãe escrava.
- Em 1891 é promulgado no Brasil o Decreto nº. 1.313, o qual estabeleceu providencias para regularizar o trabalho dos menores empregados nas fábricas da Capital Federal, determinando a idade mínima de 12 anos para o trabalho.
- Em 1923 foi implantado o primeiro juizado de menores.
- Em 1924 foi implantado o Tribunal de Menores, que serviu de estrutura jurídica para criação do primeiro Código de Menores.
- Em 1927, foi aprovado o primeiro Código de Menores por meio do Decreto nº 17943-A, de 12 de outubro, que institui a doutrina do direito penal do menor. Este código tinha direcionamento não à proteção, mas a incidência de atos tidos como crime ou infração.

Ao longo deste percurso surgiu a Política Nacional do Bem-Estar do Menor e instituições voltadas a punição de menores em situação irregular, a exemplo da

Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor – FUNABEM, instituída pela Lei nº 4.513 de 1964, cabendo aos estados a implantação de fundações locais.

No estado de Santa Catarina a Fundação Catarinense do Bem-Estar do Menor – FUCABEM, foi implantada por meio da Lei nº 5.089, de 30 de abril de 1975.

A Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979 instruiu o novo Código de Menores, marcado pelo contexto da ditadura militar, o qual manteve uma linha assistencialista e de repressão junto à população infanto-juvenil, introduzindo o conceito de “menor em situação irregular”.

Somente a CF de 1988 passa a tratar criança e adolescente como sujeitos de direitos e titulares de direitos fundamentais, que por estarem em uma situação especial de desenvolvimento fazem jus a prioridade absoluta. De acordo com Liberati (1991, p. 45), por “absoluta prioridade, devemos entender que a criança e o adolescente deverão estar em primeiro lugar na escala de preocupação dos governantes”.

A Teoria da Proteção Integral tem vigência, no âmbito internacional, desde a Declaração dos Direitos da Criança de 1959. No Brasil, no Texto Constitucional, no que se refere à criança e ao adolescente, destaca-se o art. 227, sendo que seu *caput* dispõe:

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.

Após a positivação dos direitos da criança e do adolescente no Texto Constitucional, o passo seguinte foi a aprovação do **Estatuto da Criança e do Adolescente** - Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. A lei se consubstancia num documento protetivo que buscou incorporar todas as situações envolvendo a infância e a adolescência. Com relação às diretrizes da política de atendimento à criança e ao adolescente, o art. 88 do ECA estabelece a criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis.

Para que o Estatuto reflita o modelo de proteção a ser oferecida à infância e à adolescência, inúmeras leis foram alterando seus dispositivos. Destaca-se como de relevância a **Lei nº 8.242/1991** que criou o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA; a **Lei nº 11.259/1990** que determina a

investigação imediata em caso de desaparecimento de criança ou adolescente; a **Lei nº 11.829 de 2008**, que aprimorou o combate à produção, venda e distribuição de pornografia infantil, bem como criminalizou a aquisição e a posse de tal material e outras condutas relacionadas à pedofilia na internet.

A **Lei nº 12.010 de 2009**, denominada “Lei Nacional da Adoção”, modificou o ECA e aprimorou os procedimentos de adoção. A **Lei nº 12.696 de 2012** estabeleceu novas regras para os Conselhos Tutelares. Em 2014, a **Lei nº 12.962** assegurou a convivência da criança e do adolescente com os pais privados de liberdade, assim como, no mesmo ano, foi sancionada a **Lei nº 13.010** que estabelece o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos, ou de tratamento cruel ou degradante.

A mais recente alteração do Estatuto da Criança e do Adolescente deu-se por meio da **Lei nº 13.257 de 2016** que dispõe sobre a formulação e implementação de políticas públicas para a primeira infância, em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano.

O ECA também dispõe sobre o sistema de medidas socioeducativas, uma vez que a CF/1988 estabelece a inimputabilidade aos menores de 18 anos, sujeitos as normas da legislação especial (art. 228). Para regulamentar especificamente o atendimento aos adolescentes envolvidos na prática de atos infracionais, em 2012 foi sancionada a **Lei nº 12.594** que instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE.

Dentre as principais atribuições do CONANDA, ressalta-se a elaboração de normas gerais da política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, estabelecidas por meio de resoluções, das quais destaca-se:

- **Resolução nº 105/2005** estabelece os parâmetros para criação e funcionamento dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente em todo o território nacional. Alterada pela Resolução nº 106/2005 e pela Resolução 116/2006.

- **Resolução nº 113/2006** define as diretrizes e critérios para a institucionalização e fortalecimento do sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente. Alterada pela Resolução 117/2006.

- **Resolução nº 137/2010** dispõe sobre os parâmetros para a criação e o funcionamento dos Fundos Nacional, Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente. Alterada pela Resolução 157/2013.

- **Resolução nº 139/2010** dispõe sobre os parâmetros para a criação e funcionamento dos Conselhos Tutelares no Brasil. Alterada pela Resolução 170/2014.

- **Resolução nº 160/2013** aprova o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo.

- **Resolução nº 161/2013** estabelece os parâmetros para discussão, formulação e deliberação dos planos decenais dos direitos humanos da criança e do adolescente em âmbito estadual, distrital e municipal. Alterada pela Resolução nº. 171/2014.

- **Resolução nº 162/2014** aprova o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.

- **Resolução nº 164/2014** dispõe sobre o registro e fiscalização das entidades sem fins lucrativos e inscrição dos programas não governamentais e governamentais que tenham por objetivo a assistência ao adolescente e a educação profissional.

- **Resolução nº 169/2014** dispõe sobre a proteção dos direitos de crianças e adolescentes em atendimento por órgãos e entidades do Sistema de Garantia de Direitos.

Em âmbito estadual, a **Lei nº 12.536, de 19 de dezembro de 2002**, alterada pela Lei 15.589/11, cria o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente - CEDCA/SC, órgão colegiado, de caráter permanente com competência para dispor sobre a definição, a deliberação e o controle das ações dirigidas à proteção, à defesa e à garantia dos direitos da criança e do adolescente.

No município de Chapecó a Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente foi implantada pela Lei Municipal nº 3.366 de 16 de dezembro de 1991, a qual estabelece a criação e competência dos seguintes órgãos:

- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, que foi de fato instalado no dia 22 de abril de 1992;
- Conselho Tutelar, cuja primeira gestão tomou posse em 27 de agosto de 1993; e

- Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - FIA.

A Lei nº 3.366 foi revogada respectivamente pelas Leis 3.528 de 01/06/1993 e nº 3.918 de 22 de outubro de 1998 e, no dia 19 de julho de 2012 foi publicada a Lei 6.296, que revoga a Lei 3.918, a qual estabelece normas gerais para a aplicação da Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. As Leis Municipais nº 6.610/2014, a Lei nº 6.533/2013 e a Lei nº 6.717/2015 alteraram a Lei 6.296, atendendo normativas nacionais.

As competências do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, assim como suas deliberações são regulamentadas por meio de Resoluções, dentre as quais destacamos a **Resolução nº 002 de 17 de outubro de 2013**, que dispõe sobre o Registro de Entidades Governamentais e Não Governamentais de atendimento à população infantojuvenil no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do município de Chapecó – SC.

No âmbito das legislações, destaca-se:

- **Lei Federal nº 12.435/2011** que regulamenta o Sistema Único de Assistência Social – SUAS e altera alguns dispositivos da Lei Orgânica de Assistência Social - Lei nº 8.742/1993.

- **Resolução nº 109/2009** do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

- **Lei Federal nº 9.394** de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional.

- **Lei Federal nº 8.080** de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

- **Lei Federal nº 10.097** de 19 de dezembro de 2000, que altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, estabelecendo regras para o trabalho de adolescentes, na condição de aprendiz.

Com esta abordagem das legislações que versam sobre a garantia e defesa dos direitos das crianças e adolescentes, tendo como destaque, em âmbito nacional, a CF/1988 e o ECA, percebe-se que à criança e ao adolescente, no plano normativo, são conferidos inúmeros direitos, contudo, cabem aos atores: família, sociedade e Estado possibilitar para que esses direitos concretizem-se na vida dos destinatários.



5. MARCO CONCEITUAL

5.1. Proteção integral à criança e ao adolescente

O princípio da proteção integral compreende o conjunto de direitos e suas garantias assegurados especificamente às crianças e aos adolescentes, em função de sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento. O processo de formação física, psíquica e emocional pelo qual as crianças e adolescentes passam resulta em maior vulnerabilidade, fato que enseja a garantia de um regime de direitos especiais, direcionados ao atendimento das necessidades específicas inerentes ao seu desenvolvimento.

A adoção da Doutrina da Proteção Integral se coaduna com o entendimento internacional expresso na Declaração dos Direitos da Criança da ONU que apregoa que “a criança, por motivo da sua falta de maturidade física e intelectual, tem necessidade de uma proteção e cuidados especiais, nomeadamente de proteção jurídica adequada, tanto antes como depois do nascimento” (BRASIL¹, 1990).

No Brasil, a doutrina da proteção integral foi introduzida no ordenamento jurídico a partir da CF de 1988, especificamente em seu art. 227. Destacam-se três aspectos para sua compreensão:

- Princípio da cooperação no que se refere à atuação da família, da sociedade e do Estado na proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes. Isso significa que qualquer ameaça ou violação dos direitos infantojuvenis coloca a família, a sociedade e o Estado em situação irregular, não mais a criança e ao adolescente como se preconizava anteriormente².
- A dignidade das crianças é fundamentada na cidadania. Para tanto, essa doutrina reúne os direitos civis, tais como a vida e a liberdade, e os direitos sociais, econômicos e culturais, como a saúde, a profissionalização e a cultura, entre outros.
- Absoluta intolerância com todas as formas de vitimização da criança e do adolescente, tais como negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

¹ Convenção sobre os Direitos da Criança.

² Antes da aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente vigorava a doutrina jurídica da situação irregular, expressa no Código de Menores. Uma das principais características era a concepção de “menor” tratado como objeto de uma ação protetora.

A concepção de crianças e adolescentes como “sujeitos de direitos”, traduz-se em entendê-los como sujeitos em peculiar processo de desenvolvimento, indivíduos autônomos e íntegros, dotados de personalidade e vontade próprias que, na sua relação com o adulto, não podem ser tratados como seres passivos, subalternos ou meros “objetos”, devendo participar das decisões que lhes dizem respeito, sendo ouvidos e considerados em conformidade com suas capacidades e graus de desenvolvimento.

O fato de serem sujeitos de direitos significa que são beneficiários de obrigações por parte da família, da sociedade e do Estado. Proteger a criança e o adolescente e propiciar-lhes as condições para o seu pleno desenvolvimento, no seio de uma família e de uma comunidade, ou prestar-lhes cuidados alternativos temporários, quando afastados do convívio com a família de origem, são, antes de tudo e na sua essência, o cumprimento de deveres para com a criança e o adolescente e o exercício da responsabilidade da família, da sociedade e do Estado. Esta noção traz importantes implicações, especialmente no que se refere à exigibilidade dos direitos.

(...) o reconhecimento dos direitos fundamentais à criança e ao adolescente trouxe consigo o princípio da universalização, segundo o qual os direitos são susceptíveis de reivindicação e efetivação para todas as crianças e adolescentes. No entanto, a universalização dos direitos sociais como àqueles que dependem de uma prestação positiva por parte do Estado, também exige uma postura proativa dos beneficiários nos processos de reivindicação e construção de políticas públicas. É nesse sentido que o Direito da Criança e do Adolescente encontra seu caráter jurídico-garantista, segundo o qual a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar a efetivação dos direitos fundamentais, ou seja, transformá-los em realidade (CUSTÓDIO, 2008, p. 32)

A Doutrina da Proteção Integral ousou estender seu campo de atuação para a articulação de estratégias de transformação representadas pela construção do sistema de garantias de direitos da criança e do adolescente e toda uma inovadora rede institucional, que lhe dá sustentação e legitimidade política fundada em um modo de organização em rede descentralizada.

5.2. Sistema de garantias de direitos e atores sociais

A garantia dos direitos tem como ponto de partida seu reconhecimento em lei, evidenciando o compromisso coletivo em torno da proteção às crianças e aos adolescentes como sujeitos em peculiar condição de desenvolvimento. A materialização desse compromisso depende em grande medida da sua realização

sob a forma de serviços, programas e projetos executados por órgãos governamentais ou da sociedade civil. Nesse sentido, deve ser pensada em estreita relação com a produção da política pública em espaços de planejamento, acompanhamento e avaliação compartilhados.

O Sistema de Garantia dos Direitos - SGD da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal (CONANDA, Resolução 113/2006 – art. 1º).

Sua atuação deve ser articulada com todos os sistemas nacionais de operacionalização de políticas públicas, especialmente nas áreas da saúde, educação, assistência social, trabalho, segurança pública, planejamento, relações exteriores e promoção da igualdade e valorização da diversidade.

Para que o sistema funcione como um mecanismo fluído e permanente, é preciso que a sociedade civil e o governo estejam articulados e integrados, compartilhando responsabilidades e intervindo a partir de suas áreas de atuação para um fim comum. Juntas, as partes que compõem o sistema devem elaborar estratégias e ações que dialoguem com o cenário local e com a política nacional.

Para o bom funcionamento do Sistema de Garantia de Direitos é necessário: compreensão e conhecimento do seu papel e dos demais atores integrantes; conhecimento da realidade local; planejamento com vistas a intervir nessa realidade; trabalho articulado em rede buscando as aproximações necessárias para a complementaridade entre as diversas políticas; superação das diferenças partidárias e ideológicas, construindo diálogos para a inclusão de novos sujeitos; participação nas discussões sobre o Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), incluindo os programas, projetos e serviços para crianças e adolescentes no orçamento; monitoramento e avaliação para garantia de efetividade nos atendimentos, nível de articulação e alcance das políticas e programas, impacto sobre a vida das famílias e de crianças e adolescentes.

A Resolução do CONANDA nº 113/2006, ao instituir o Sistema de Garantia de Direitos estabeleceu três eixos estratégicos de ação de seus partícipes, sendo todos eles interdependentes e integrados: promoção, defesa e controle social da

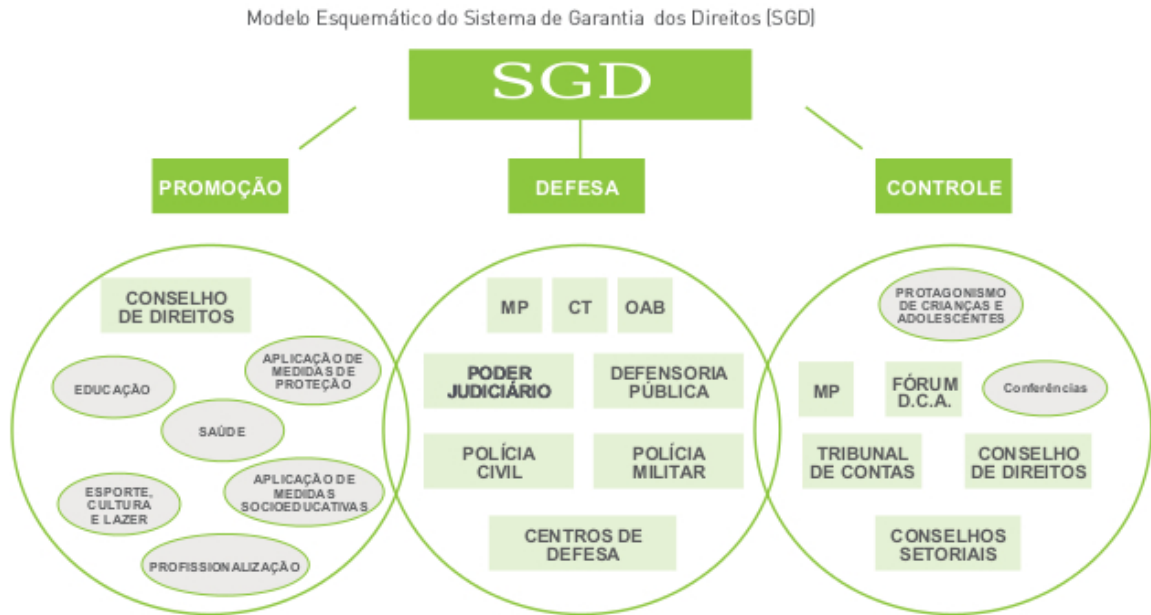
efetivação dos direitos humanos das crianças e dos adolescentes, conferindo atribuições e lócus específicos de cada ente dentro da organização desse Sistema.

A promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes realiza-se por meio da formulação e implementação da política de atendimento a esse público. O desenvolvimento dessa política envolve a satisfação das necessidades básicas das crianças e dos adolescentes, que deve ser operacionalizada a partir da descentralização político-administrativa, com a participação da população na sua formulação e controle.

Na promoção, entram todos os atores, em especial o governo, que irão criar os canais e as políticas para que os direitos sejam garantidos. A política de promoção, deve se dar de modo transversal, articulando todas as políticas públicas. Nela estão os serviços e programas de políticas públicas de atendimento dos direitos humanos de crianças e adolescentes, de execução de medidas de proteção de direitos e de execução de medidas socioeducativas.

Na defesa, entram todas as instâncias responsáveis pela defesa dos direitos humanos das crianças e dos adolescentes e também as leis e mecanismos do judiciário, fiscalizando e eventualmente sancionando os que as descumprem: Órgãos públicos judiciais; Órgãos Públicos Ministeriais, especialmente as Promotorias de Justiça, as procuradorias gerais de Justiça; Defensorias Públicas; Advocacia Geral da União e as Procuradorias Gerais dos Estados; Polícias e Delegacias Especializadas; Conselhos Tutelares; Ouvidorias e entidades de defesa de direitos humanos incumbidas de prestar proteção jurídico-social; Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDECA).

No campo do controle social, aparece principalmente a sociedade civil que deverá aprovar tanto a execução das políticas, quanto o acompanhamento, avaliação e monitoramento das ações de promoção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes, bem como dos demais eixos do sistema de garantia dos direitos. O controle se dá primordialmente pela sociedade civil organizada e por meio de instâncias públicas colegiadas, em que se assegure a paridade da participação de órgãos governamentais e de entidades sociais, a exemplo dos conselhos dos direitos de crianças e adolescentes (CONANDA, CEDCA e CMDCA) e dos conselhos setoriais de formulação e controle de políticas públicas.



FONTE: SEDS

NOTA: A imagem procura evidenciar que os três eixos do SGD são complementares e não hierárquicos entre si e nem entre as instituições/serviços/espços públicos atuantes em cada eixo. Em cada eixo foram usadas duas formas para diferenciar categorias distintas de elementos inseridos – formas retas e formas circulares. Os espaços/serviços específicos de um determinado poder público ou de uma política pública são apresentados em caixas de texto de contorno retangular. As políticas setoriais, as ações da garantia de direitos de crianças e adolescentes e os espaços de participação social ampliados são apresentados em caixas de texto ovais, pois não se trata de um serviço ou instituição, e sim de inúmeras manifestações das políticas públicas, ou as várias formas de medidas aplicáveis, de proteção ou socioeducação, e ainda as ações desencadeadas a partir dos princípios do protagonismo de crianças e adolescentes.

Figura 1- Organograma do SGD - Sistema de Garantia dos Direitos

Fonte: Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná.

5.3. Melhor interesse da criança e do adolescente

O Melhor Interesse da Criança e do Adolescente visa assegurar a prevalência dos interesses e direitos de crianças e adolescentes e sua proteção integral, visto que ambos são sujeitos em processo de desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social necessitando assim de maior atenção, conforme estabelece o ECA em seu art. 4º

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990, art.4).

Dessa forma, conforme a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (art. 3º inciso 1) todas as ações voltadas ao atendimento das necessidades da criança e adolescente devem considerar o melhor interesse da criança e adolescente norteador das ações e decisões no “âmbito das instituições públicas ou

privadas de bem-estar social, tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos”.

Além disso, no art. 4º parágrafo único do ECA encontra-se o Princípio da Prioridade Absoluta

A garantia de prioridade compreende: 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).

Esse complementa o Princípio do Melhor Interesse da Criança e do Adolescente e, conforme Custódio (2008) serve de critério interpretativo na solução de conflitos, além de estabelecer prioridade na realização de políticas públicas e destinação de recursos para a execução das mesmas.

5.4. Intersetorialidade e trabalho em rede

A política de Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente deve ser operacionalizada por meio “de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais” (art. 86, ECA). Baseada em linhas de ação e diretrizes, essa política tem na transversalidade às demais e na intersetorialidade a base para dar sustentação ao Sistema de Garantia de Direitos, como caminho de proteção da infância e da adolescência em face aos direitos fundamentais previstos no ECA. Nessa direção, se faz necessária a articulação dos trabalhadores nesse sistema, como alternativa para efetivar uma prática organizada e totalizante na perspectiva da proteção integral, a fim de prevenir e enfrentar situações cotidianas de violação dos direitos que afetam crianças adolescentes e suas famílias.

O trabalho intersetorial e em rede passa a ser orientador das ações, no campo das políticas setoriais, em suas diferentes áreas de intervenção, otimizando espaços, serviços e competências, requerendo uma forma específica de proteção para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. Junqueira (1999) refere que o trabalho em Rede se traduz por um conjunto de ações integradas e intersetoriais, favorecendo a atenção integral, especialmente à criança e ao adolescente. Nesse sentido a ação intersetorial só pode ser efetivada por meio de ações coletivas.

A construção de ações intersetoriais acontece processualmente no dia a dia do trabalho social. Envolve a articulação de distintos setores sociais - possibilitando

a descoberta de caminhos para ações integradas de intervenção na realidade social e requer a articulação de instituições e trabalhadores na troca de saberes e experiências - estabelecendo um conjunto de relações e atendimento em rede.

Trata-se, pois de uma nova lógica de gestão pública que busca superar a fragmentação das ações no campo das políticas setoriais. Entretanto, tradicionalmente a condução dessas ações tem se caracterizado resistente por parte da maioria de seus trabalhadores uma vez que, essa nova forma de atuar implica mudanças nas práticas e na cultura das organizações gestoras das políticas sociais (JUNQUEIRA, 2000).

Na busca de romper com o modo desarticulado e fragmentado, que ainda persiste na forma de conduzir as ações municipais na área da infância e adolescência - o que em decorrência acaba gerando ineficazes mecanismos de controle social e “fraca” visibilidade dessa política pública, Inojosa (2001, p. 105) reforça ser fundamental promover a “articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas”.

Assim, construir novos desenhos organizacionais, com uma relação horizontal entre áreas diferentes, superando as abordagens isoladas das complexas situações que se apresentam comuns para diferentes políticas públicas no âmbito municipal, torna-se “vital” para galgar patamares operacionais e estratégicos na realização das ações na área da infância e adolescência.

A instituição da Rede de Atenção à Infância e Adolescência (RAIA) em Chapecó, desde o ano 2006, traduz a experiência de trabalho intersetorial, por meio da organização do atendimento, pensando intervenções articuladas com vistas a desconstruir práticas fragmentadas e paliativas, que minimizam as possibilidades de efetivação da proteção integral. A intersetorialidade está relacionada à forma de planejar, executar e controlar políticas públicas baseada na contratualização de relações entre diferentes setores que compartilham responsabilidades, metas e recursos. A autonomia de cada política é primordial, contudo as relações de respeito e de interdependência, superando a desarticulação e o isolamento entre as ações, indica a necessidade de continuar avançando nessa prática, de maneira a ser interiorizada e assumida pelas diferentes instituições governamentais e não

governamentais que operacionalizam programas, projetos e serviços municipais nessa área de intervenção.

Comprometer-se com o trabalho intersetorial e em rede na realidade de Chapecó, exige ampliar e aprofundar discussões a respeito, a fim de capacitar o quadro de trabalhadores e, especialmente, qualificar a gestão dos serviços, programas e projetos de atenção às famílias, crianças e adolescentes em atenção aos direitos fundamentais previstos no ECA. Para tanto, instituições, trabalhadores e gestores municipais precisam estar implicados, se colocando intensamente, estando determinados e comprometidos para construir e articular saberes e experiências nos processos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações.

5.5. Descentralização político-administrativa e papel do município

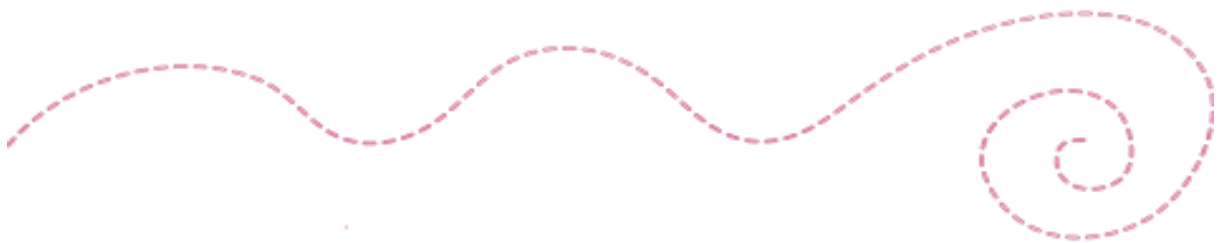
O processo de descentralização enfatiza a distribuição de competências e atribuições entre as três esferas do Governo: União, Estado e Município. Esse processo envolve o município como unidade descentralizada e autônoma de construção e implantação de políticas públicas voltadas aos direitos das crianças e adolescentes e a promoção dos mesmos.

Conforme ressalta Custódio (2008, p. 35) as políticas públicas “devem ser realizadas no lugar onde vivem as pessoas (...) a descentralização deve estar acompanhada de canais democráticos de participação popular, capazes de reivindicar a continuidade e permanência das ações neste campo”.

A importância da participação popular também é descrita no ECA art. 88 inciso II a partir da formulação, execução e fiscalização dessas políticas através da criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos das crianças e dos adolescentes, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurando a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais (BRASIL, 1990).

Também no ECA art. 136 inciso IX é ressaltada a atribuição do Conselho Tutelar no assessoramento ao Poder Executivo municipal “na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente”. Ainda, são consideradas atribuições do Conselho Tutelar, conforme o ECA, requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço

social, previdência, trabalho e segurança, além de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente (BRASIL,1990).



6. MARCO SITUACIONAL

6.1. Perfil demográfico, e condições socioeconômicas familiar de crianças e adolescentes

O planejamento da atenção a crianças e adolescentes para os próximos dez anos para o município de Chapecó, precisa refletir sobre quem são, quantos são, quais as potencialidades e fragilidades de crianças e adolescentes e suas famílias.

Não é possível caracterizar a população infantojuvenil se não situá-las nas suas famílias, núcleo primeiro de convivência e afeto. O texto a seguir pretende inicialmente, tratar das condições de vida da população, para em seguida refletir sobre os direitos fundamentais de crianças e adolescentes garantidos no ECA.

O município de Chapecó registra expansão populacional, conforme demonstra o gráfico a seguir:

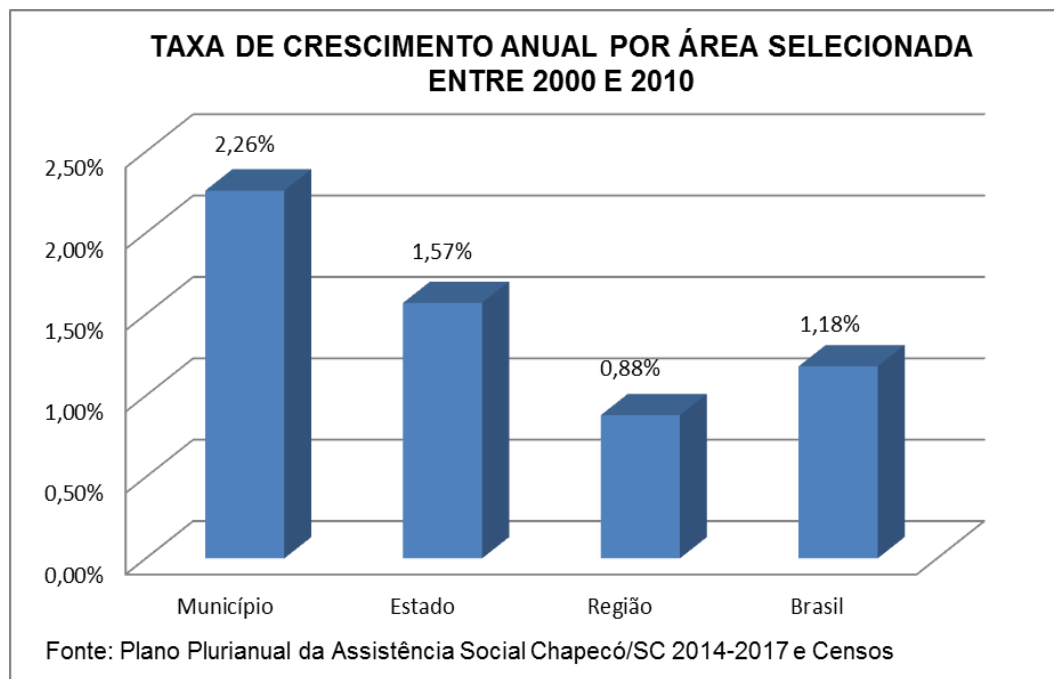


Gráfico 1 - Taxa de Crescimento Anual 2000 e 2010

Segundo as taxas percentuais apresentadas, no período de 2000 a 2010 o crescimento local foi de 2,26% ao ano, sendo superior às demais referências do gráfico. Essa taxa de crescimento tem se mantido constante. Se observada a estimativa do IBGE (Setembro 2016) em relação ao período de 2010 a 2016, nota-se que o aumento da população foi de 26.020 alcançando os 209.553 habitantes, representando assim um crescimento de 2,36% ao ano.

De outro modo é possível observar que a distribuição da população chapecoense por faixa etária não apresenta diferenças significativas em relação ao estado e também ao país, conforme demonstra a pirâmide populacional.

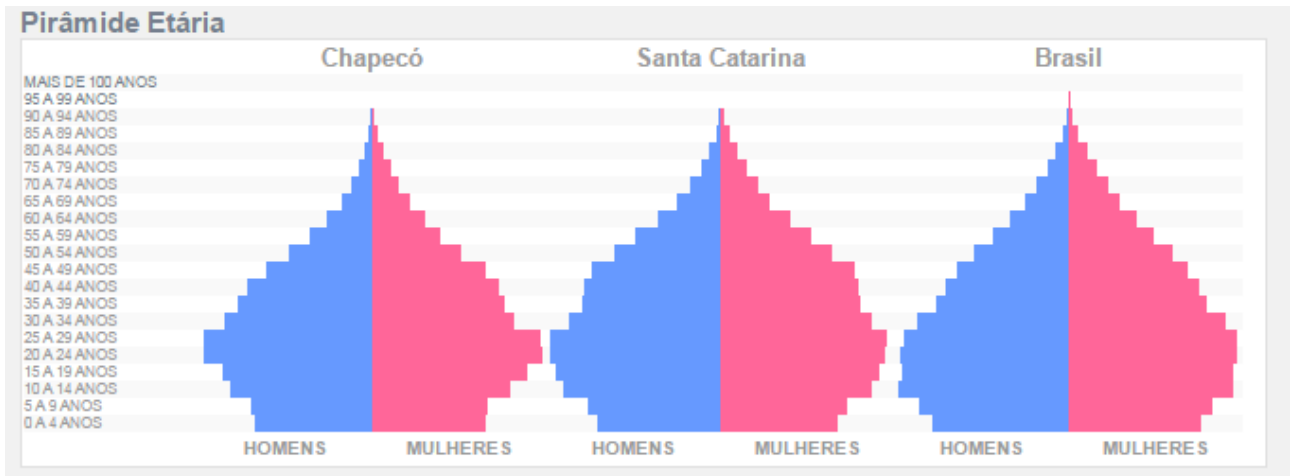


Gráfico 2- Pirâmide Etária (Fonte: Censo Demográfico 2010/IBGE)

Em relação à distribuição geral populacional, é possível identificar que o município de Chapecó é eminentemente urbano, 92% da população reside em área urbana, conforme demonstra o Gráfico 3, enquanto que 8% encontram-se na área rural.

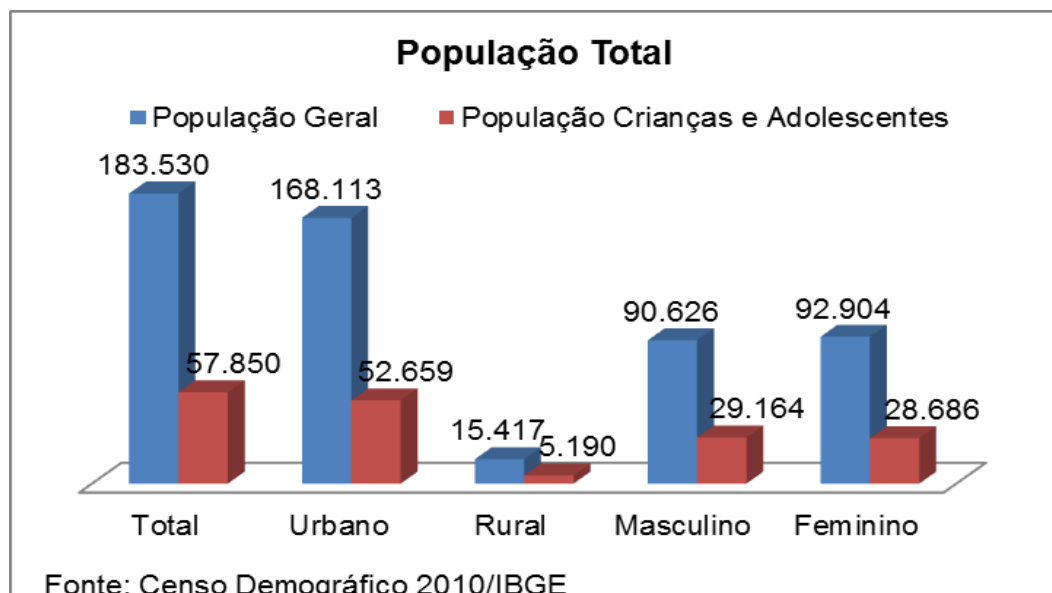


Gráfico 3 - Números da distribuição populacional.

Em relação ao gênero, a população chapecoense é constituída por 51% de mulheres e 49% de homens.

O segmento etário infantojuvenil em comparativo ao geral é de 57.850 crianças e adolescentes³. Destes, o perfil também é expressivo da população de 91% no urbano a 9% no rural.

Quanto ao gênero, na faixa infantojuvenil, o número de homens é igual ao número de mulheres. Dado esse que vai se alterando ao longo da vida. Quando chega na fase da velhice o número de mulheres é significativamente maior que ao de homens. Alguns fatores explicam essa modificação como a maior exposição de homens à violência, o cuidado precário com a saúde pelos homens, entre outros aspectos. A partir dessa constatação é possível questionar: como modificar essa realidade? Como provocar mudanças culturais e educacionais para garantir maior longevidade aos homens?

Considerando o público prioritário deste plano decenal, é necessário identificarmos, sobretudo, em que famílias estão inseridas as crianças e adolescentes. Deste modo, constata-se, segundo o Censo Demográfico 2010 (IBGE), que o número de famílias residentes no município totaliza 54.742, distribuídas em 50.829 urbanas e 3.913 rurais. O gráfico a seguir mostra o número de pessoas que compõem os grupos familiares.

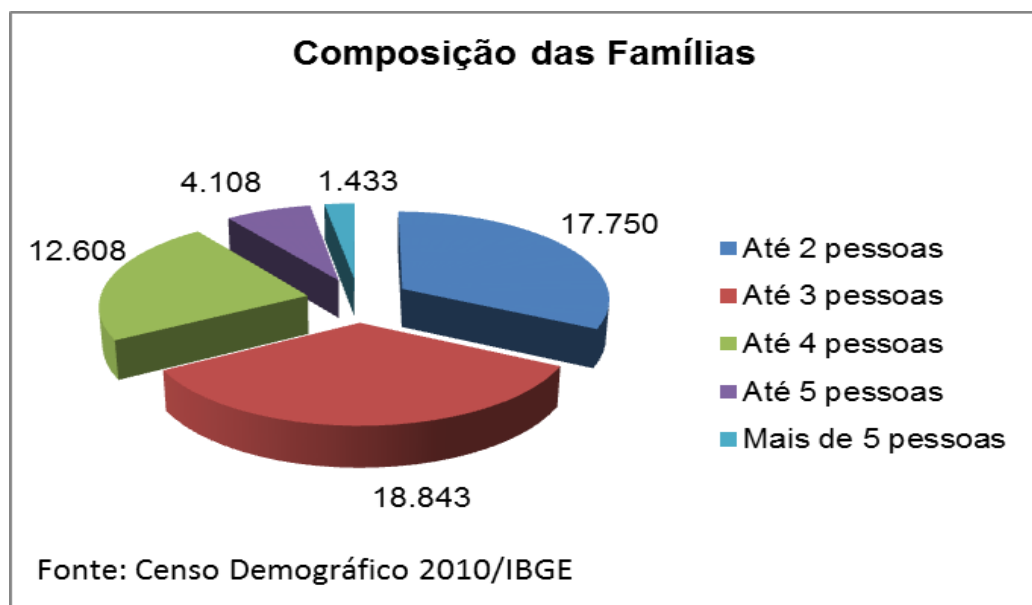


Gráfico 4 - Composição das famílias no município

Diante do gráfico acima podemos analisar a expressividade das famílias compostas de até 3 pessoas (18.843) sendo que famílias que ultrapassam a

³ Os dados somados correspondem a faixa etária caracterizada pelo IBGE de 0 a 19 anos de idade.

composição de mais 5 pessoas soma 1.433. Essa modificação no tamanho das famílias é cada vez mais significativa. Estudos demonstram uma redução na taxa de fecundidade e conseqüentemente o envelhecimento populacional.

A população infantojuvenil representa 24% do total da população do município, conforme destaca o Censo 2010 (IBGE).

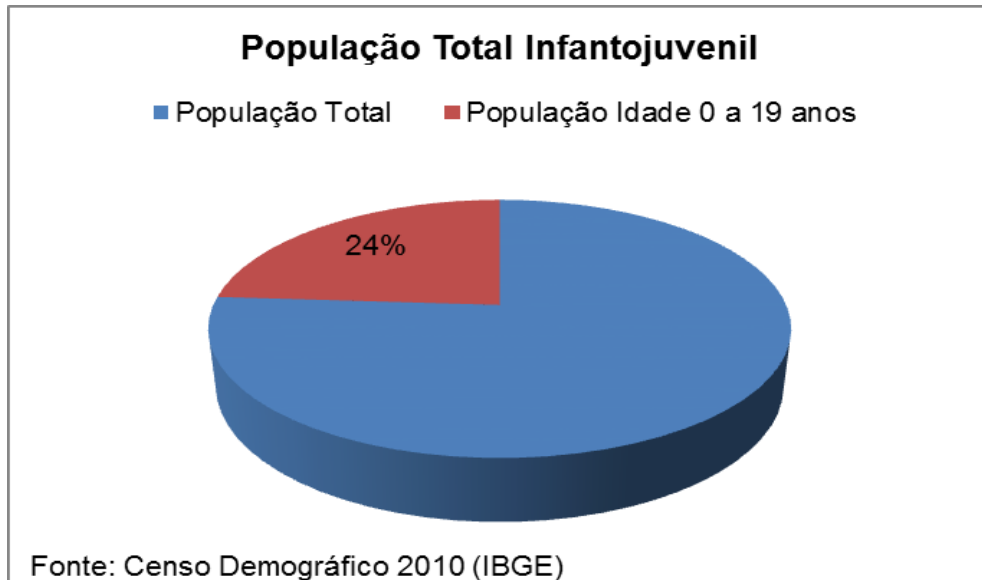


Gráfico 5 - Representação População Infantojuvenil

Na caracterização do público prioritário deste plano cabe destacar que a população infantojuvenil, num total de 57.850 sujeitos, está assim distribuída:

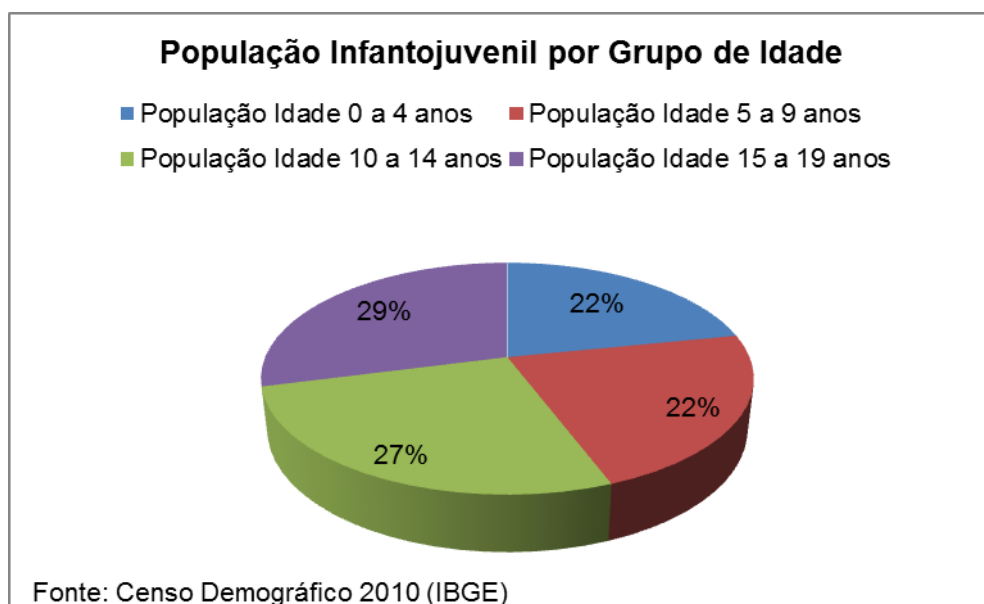


Gráfico 6 - Representação da População Infantojuvenil por Grupo de Idade

Verifica-se que por grupo de idade as faixas de 0 a 4 anos e de 5 a 9 anos são exatamente iguais, ou seja, 22% (12.624) corresponde a população na faixa entre 0 a 4 anos, 22% (12.957) entre 5 a 9 anos. Ainda 27% (15.477) têm idades entre 10 a 14 anos e 29% (16.792) entre 15 a 19 anos de idade. Com base na classificação do ECA as idades de 0 a 12 anos (incompletos) são crianças e de 12 a 18 anos são adolescentes. Em Chapecó, o total de crianças é de cerca de 3 vezes o número de adolescentes.

Na população infantojuvenil, porém, os dados indicam um decréscimo nas últimas décadas. O segmento etário de 0 a 14 anos registrou crescimento negativo de 7,5% entre 2000 e 2010. Crianças e jovens detinham 29,9% do contingente populacional em 2000 e em 2010 reduziu para 22,4%, segundo o Plano Municipal de Assistência Social de Chapecó 2014-2017 (PPAS, p. 24).

A diminuição da taxa de fecundidade, que mede o número de filhos por mulheres, que em 2000 era de 2,3 e passou a ser de 1,8 em 2010 é responsável pelo decréscimo da população da faixa etária de 0 a 14 anos.

Para conhecer as condições de vida de crianças e adolescentes é imprescindível tratar das condições socioeconômicas das famílias em que vivem esses sujeitos. As condições socioeconômicas são medidas a partir de vários indicadores, cujo principal é a renda. Merece destaque a composição da família em relação a renda. Para tanto, a renda da população chapecoense está representada nos gráficos a seguir:

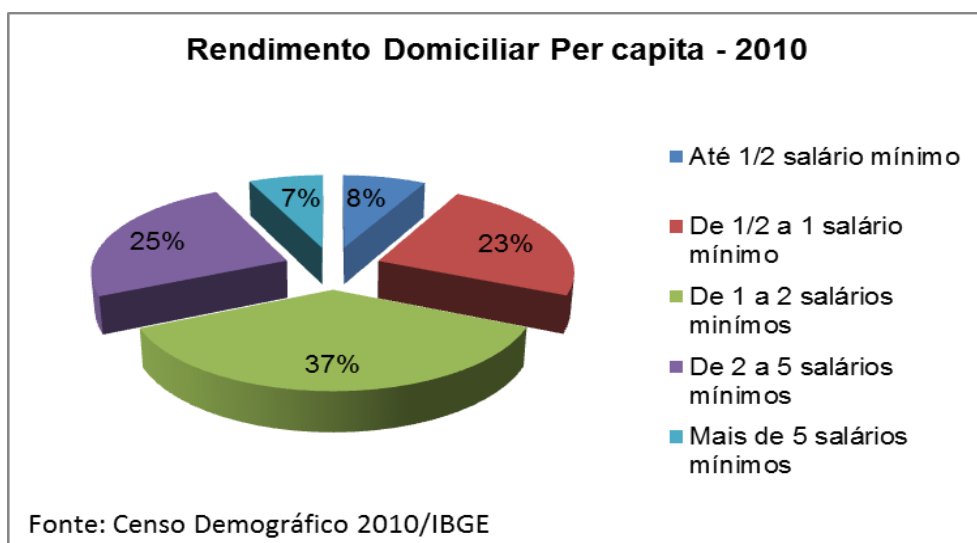


Gráfico 7 - Representação da Renda Domiciliar Per Capita

No gráfico 7 percebe-se que o rendimento domiciliar per capita da população chapecoense soma um total de 57.902 domicílios. Segundo o Censo Demográfico 2010 (IBGE), observa-se que 8% destes domicílios possuem renda per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, 23% possuem de $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo, 37% dos domicílios de 1 a 2 salários mínimos, 25% de 2 a 5 salários mínimos e 7% de domicílios tem renda de mais de 5 salários mínimos. Merece destaque que não aparecem as famílias sem rendimento.

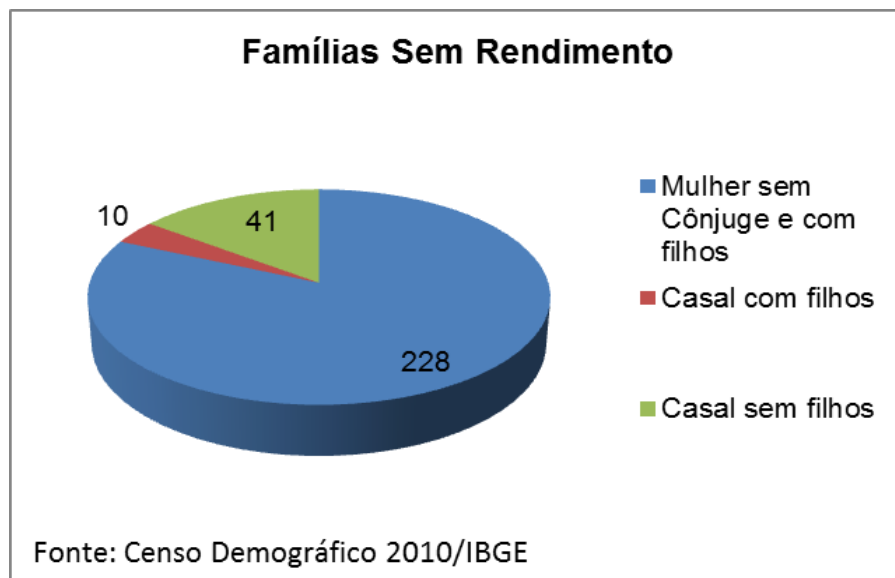


Gráfico 8 - Representação das Famílias Sem Rendimentos

De modo inicial, verifica-se que do total de famílias residentes no município 279 não possuem rendimentos. Destas, o maior número, 228 são famílias constituídas apenas por mulher sem cônjuge e com filhos, enquanto 41 são famílias de casal sem filhos e 10 são de famílias de casal com filhos. Vale ressaltar que o IBGE ao apresentar o cruzamento de dados do número de famílias em relação ao rendimento inclui um número significativo de famílias sem renda no município. Porém, na distribuição do gráfico anterior do rendimento per capita por domicílio não aparece famílias sem rendimentos.

Esse recorte é bastante relevante já que a renda é fundamental para acessar o atendimento de necessidades vitais básicas do ser humano como alimentação, saúde, moradia e educação.

O gráfico 9 apresenta que famílias que tem renda de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo per capita, novamente observa-se que a mulher sem cônjuge e com filhos é que existe em maior número, 115 de um total de 152 famílias neste perfil socioeconômico.

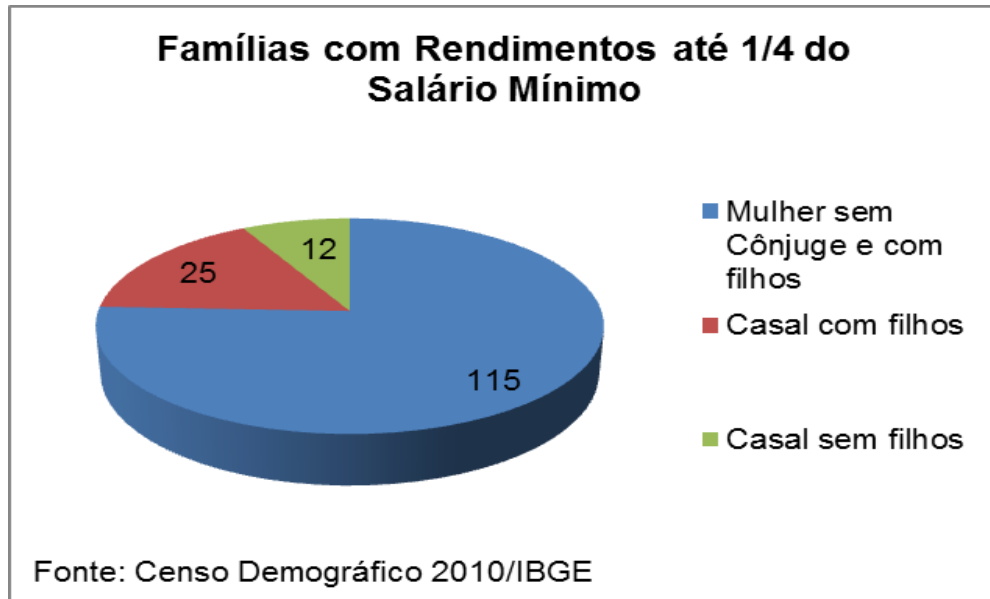


Gráfico 9 - Representação das Famílias com Rendimentos até 1/4 do Salário Mínimo

Ainda, em comparação ao gráfico anterior nota-se que famílias de casal sem filhos com renda até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo reduziu para 12, sendo que ampliou os casais com filhos para 25 famílias desta faixa salarial.

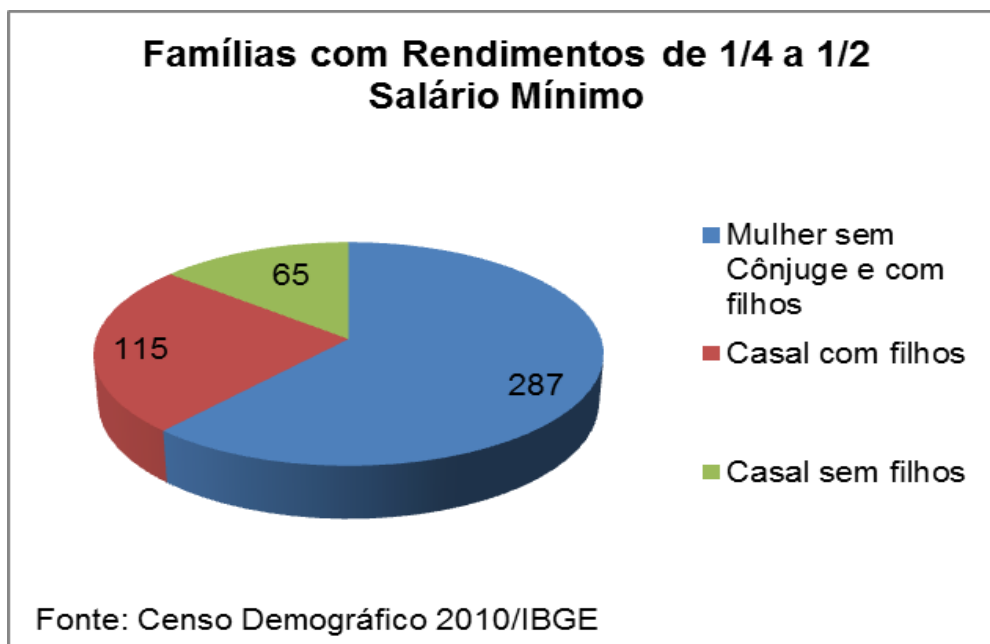


Gráfico 10 - Representação das Famílias com Renda de 1/4 até 1/2 Salário Mínimo

No gráfico das famílias com rendimentos de $\frac{1}{4}$ até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, mais uma vez a mulher sem cônjuge e com filhos representam 287 famílias do total de 467 deste perfil socioeconômico. Os números também se elevam de casal com filhos quem somam 115 famílias e casal sem filhos de 65 famílias.

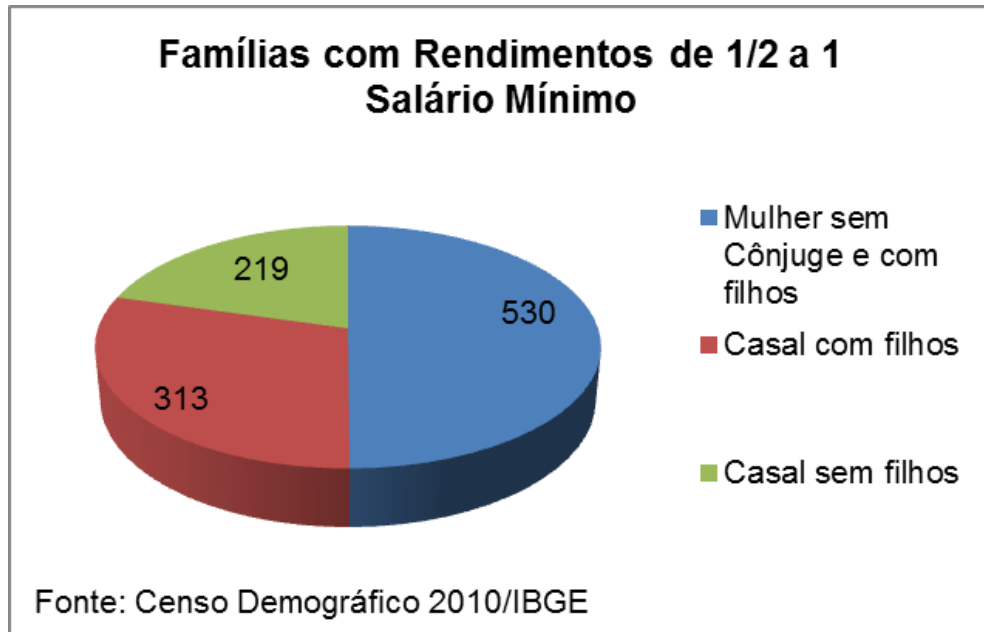


Gráfico 11 - Representação das Famílias com renda de 1/2 até 1 Salário Mínimo

As famílias com renda de $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo amplia-se em relação a faixa de renda anterior que totalizam 1.062. Destas, 530 são famílias compostas de mulheres sem cônjuge e com filhos, 313 são famílias de casal com filhos e 219 são famílias de casal sem filhos.

O IBGE, no quesito renda classificou as famílias em apenas três composições: casal com filhos; casal sem filhos e mulher com filhos. As famílias apresentam uma gama enorme de composição, que não vem ao caso discutir. O que chama a atenção é o elevado número de famílias compostas por mulheres e filhos. Nas quatro faixas de renda mais baixas essa composição representa 60% das famílias. Não é possível afirmar a idade dos filhos, mas pode-se inferir que um percentual bem significativo, os filhos são crianças e adolescentes. É necessário atentar para o fenômeno descrito na literatura com “feminilização da pobreza”. As mulheres, por sua condição de gênero, ainda recebem remuneração mais baixa em relação aos homens, portanto, famílias cujo provedor principal são as mulheres a tendência é serem mais pobres.

A pobreza é um fenômeno multifacetado, significando com frequência uma combinação de carências, relativas à renda, situação ocupacional, condição de moradia e acesso a recursos para atividades culturais. Certamente as dificuldades das famílias não se reduzem as condições materiais, porém não há dúvidas sobre a

possibilidade, em uma parte expressiva delas os desdobramentos de problemas intra familiares estão relacionados as condições de pauperização.

O Plano Municipal da assistência social (2014/2017) informa que a renda per capita dos chapecoenses, que era de R\$ 674,35 em 2000, cresceu chegando a R\$ 1.017,34 em 2010. Por sua vez os benefícios de transferência de renda do Governo Federal (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada e Brasil Sem Miséria) alteram significativamente esses índices de renda entre os mais pobres.

Outros elementos determinantes das condições de vida referem-se aos domicílios com acesso ao **saneamento básico**.

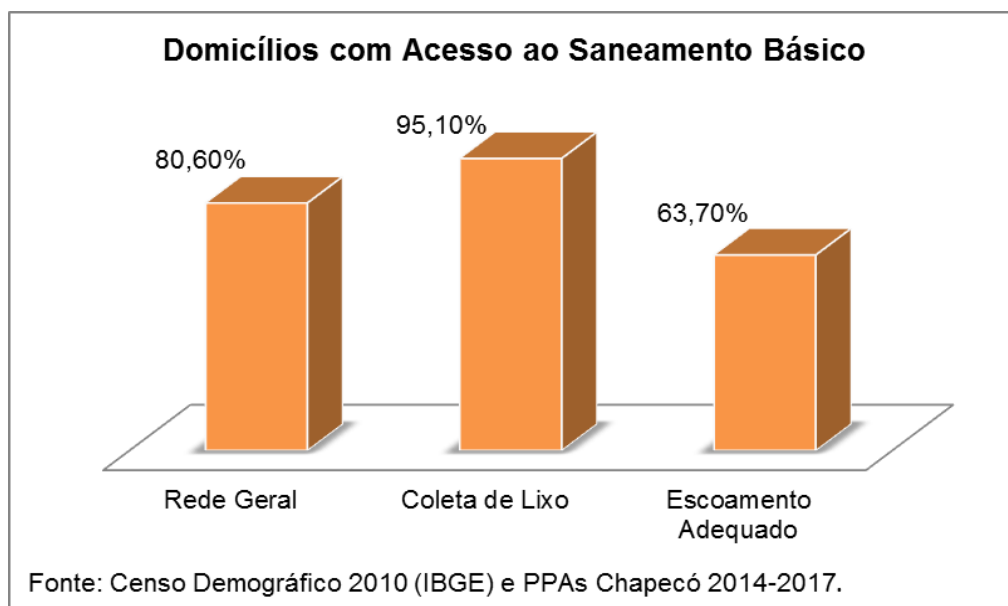


Gráfico 12 - Percentual de Domicílios com acesso a Saneamento Básico

O gráfico acima mostra que cerca de 20% da população não tem acesso à água tratada. Considerando que a população rural usa fontes de água de suas propriedades e também a disseminação de poços artesianos nas comunidades rurais, possivelmente não há falta de água, mas a qualidade da mesma pode ser questionada, principalmente pela grande produção agropecuária que contribui para contaminar córregos e fontes de água.

Em relação ao lixo é surpreendente o elevado índice de domicílios com coleta de lixo.

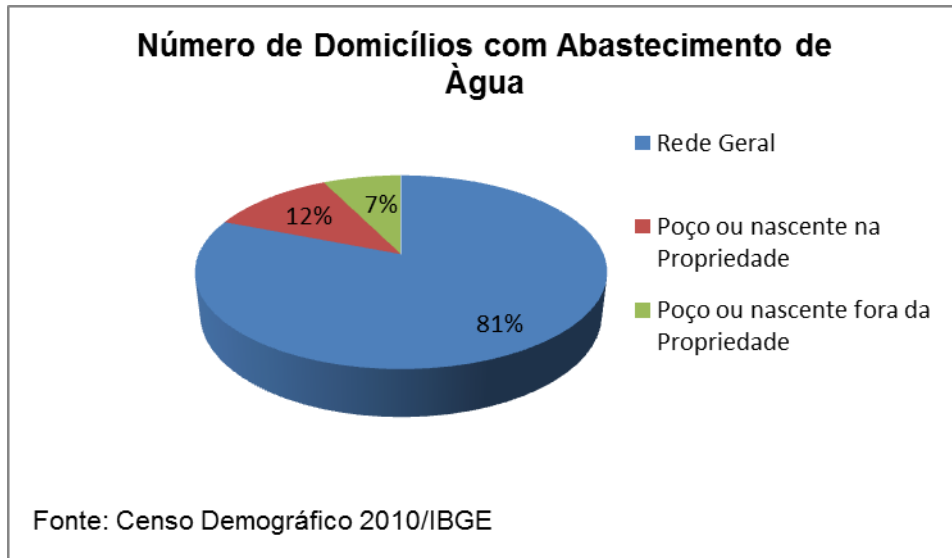


Gráfico 13 - Número de Domicílios com Abastecimento de Água

Em contraposição ao lixo, próximo da metade da população não tem esgotamento sanitário adequado.

O gráfico a seguir mostra que 74,46% da população usa fossa séptica ou fossa rudimentar para esgotamento sanitário, enquanto apenas 23,13% tem acesso a rede geral de esgoto.

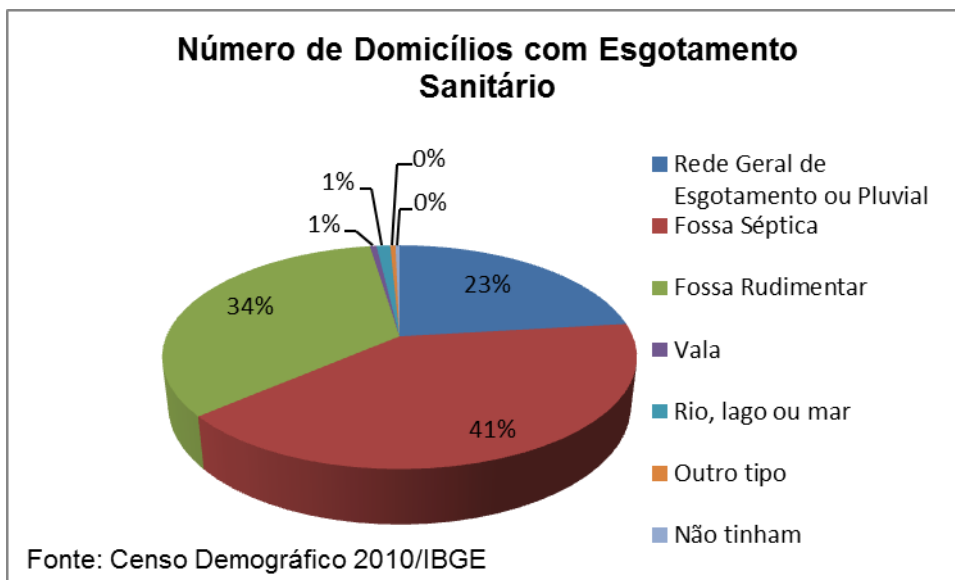


Gráfico 14 - Número de Domicílios com Esgotamento Sanitário

A **escolarização** da população também é um importante indicador para medir a qualidade de vida da população.

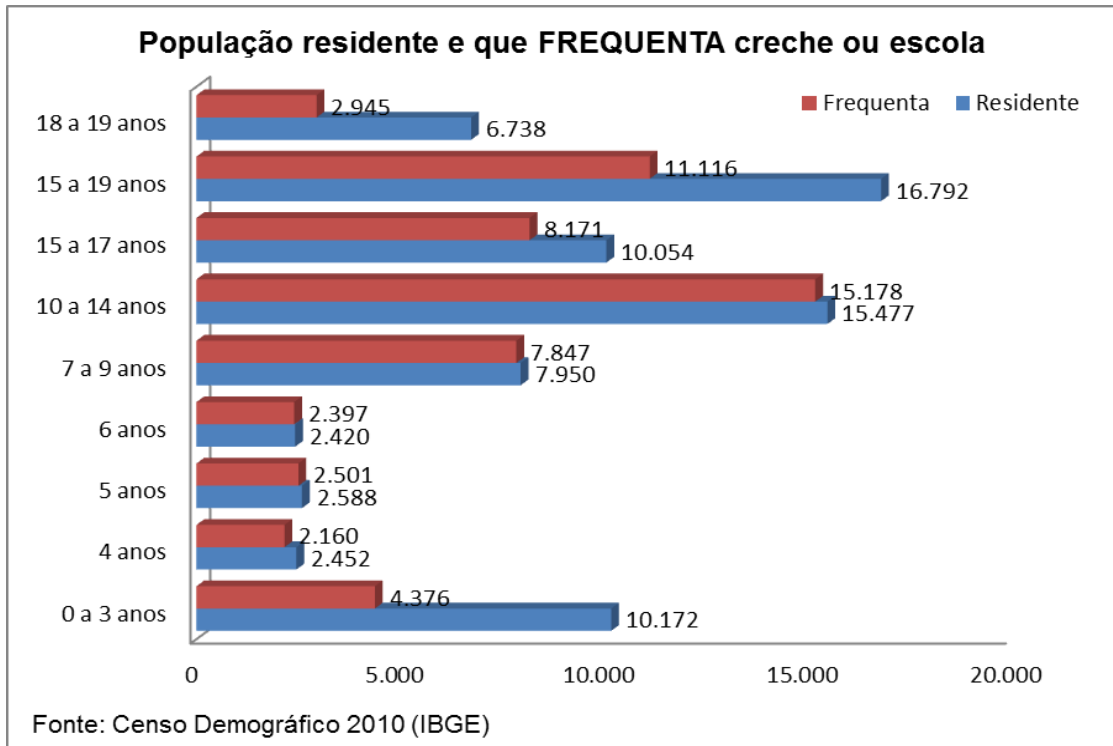


Gráfico 15 - População por faixa etária residente e que frequenta creche ou escola

Ao observar o gráfico 15, na faixa etária a partir dos 5 a 9 anos de idade percebe-se que a população residente em relação a que frequentou ou frequenta o ambiente escolar os números são muito próximos, ou seja, com diferenças menores de 100. Na faixa de 10 a 14 anos a diferença é de 299 pessoas.

Outro dado significativo está na faixa dos 15 aos 19 anos de idade em que adolescentes alcançam sua maioridade. Os dados apresentam uma diferença de 5.676 pessoas entre os residentes nesta idade em relação aos que frequentaram ou frequentam escola. Chama a atenção o número de adolescentes que abandonam a escola nesta faixa etária.

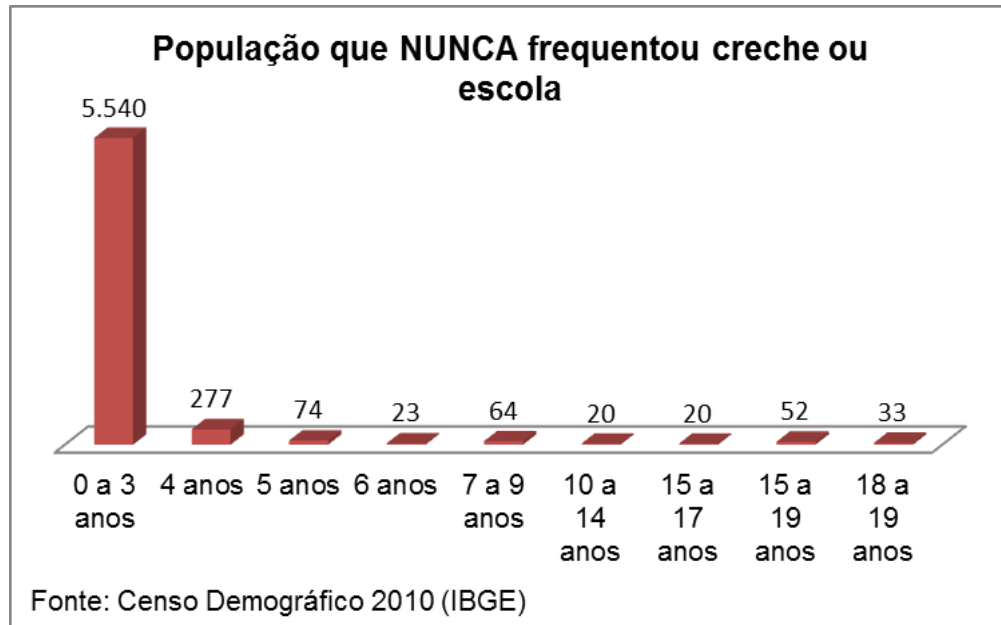


Gráfico 16 - População por faixa etária que nunca frequentou creche ou escola

Este gráfico expressa que a faixa considerada a fase primordial para o desenvolvimento do processo de alfabetização, entre os 7 aos 9 anos de idade, são 64 crianças que nunca frequentaram creche ou escola. Pode ser considerado um número pouco expressivo para a totalidade da população, mas, mesmo assim, preocupante, pois a vida desses sujeitos estará comprometida pela falta de escolarização e possivelmente representando a continuidade de processos de exclusão intergeracional.

Segundo o Plano Municipal da Assistência Social – PMAS 2014-2017 (p.26), em 2010 a taxa de analfabetismo das pessoas de 10 anos ou mais era de 4,2. Na área urbana era de 3,7 e na área rural era de 8,9. Entre adolescentes de 10 a 14 anos, a taxa de analfabetismo era de 1,2%.

O **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)** é outro indicador extremamente significativo para medir a qualidade de vida da população. O **Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)** são as medidas de renda, longevidade (esperança de vida ao nascer) e escolaridade da população. Quanto mais próximo a número 1 esse índice, melhor é a qualidade de vida da população. O IDHM de Chapecó é de 0,790, classificado como alto e com crescimento conforme mostra o gráfico:

IDHM

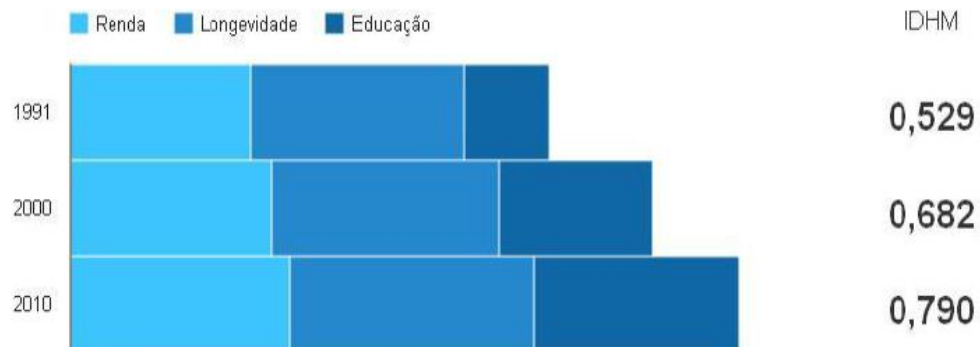


Figura 2 - Representação do IDHM 1991 a 2010

Fonte: Plano Plurianual da Assistência Social 2014-2017 de Chapecó e IBGE.

6.1.1. Cadastro Único

Outro instrumento importante para medir as condições de vida da população é o Cadastro Único⁴ (CadÚnico). A estimativa de famílias de baixa renda de Chapecó corresponde a 8.037 famílias e destas 4.180 são beneficiárias do Programa Bolsa Família, benefício de Assistência Social do Governo Federal no município de Chapecó.

Quanto aos níveis de pobreza, em termos proporcionais 1,8% da população está na extrema pobreza, com intensidade maior na área rural que é de 4,9 % contra 1,5 % na área urbana (PMAS 2014-2017, p. 26).

Entre as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família - PBF outros dados importantes compõem as características dessa população: do total de famílias 3.249 residem na área urbana e 628 na área rural. Na faixa de renda familiar per capita, no mês de maio de 2016, 1.343 famílias percebiam o piso fixo de R\$ 85,00 e o piso variável, por terem uma renda per capita inferior a R\$ 85,00 por mês. Para 2.566 famílias a renda era de R\$ 170,00 e portanto receberam apenas o piso variável. Já para 465 famílias a renda era de R\$ 170,00 a ½ salário mínimo. Ainda compõe esse público, a população caracterizada como grupos específicos,

⁴ O Cadastro Único é o responsável por identificar potenciais beneficiários dos programas sociais, dentre eles, o Bolsa Família, Minha Casa Minha Vida e Tarifa Social de Energia Elétrica. (<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/09/atualizacao-do-cadastro-unico-garante-beneficios-sociais>)

composta por 254 pessoas com deficiência, 33 em situação de rua, 6 famílias extrativistas, 8 famílias de pescadores. 82 são agricultores familiares, 7 famílias assentadas em reforma agrária, 23 famílias de presidiários e 88 famílias de catadores de material reciclável.

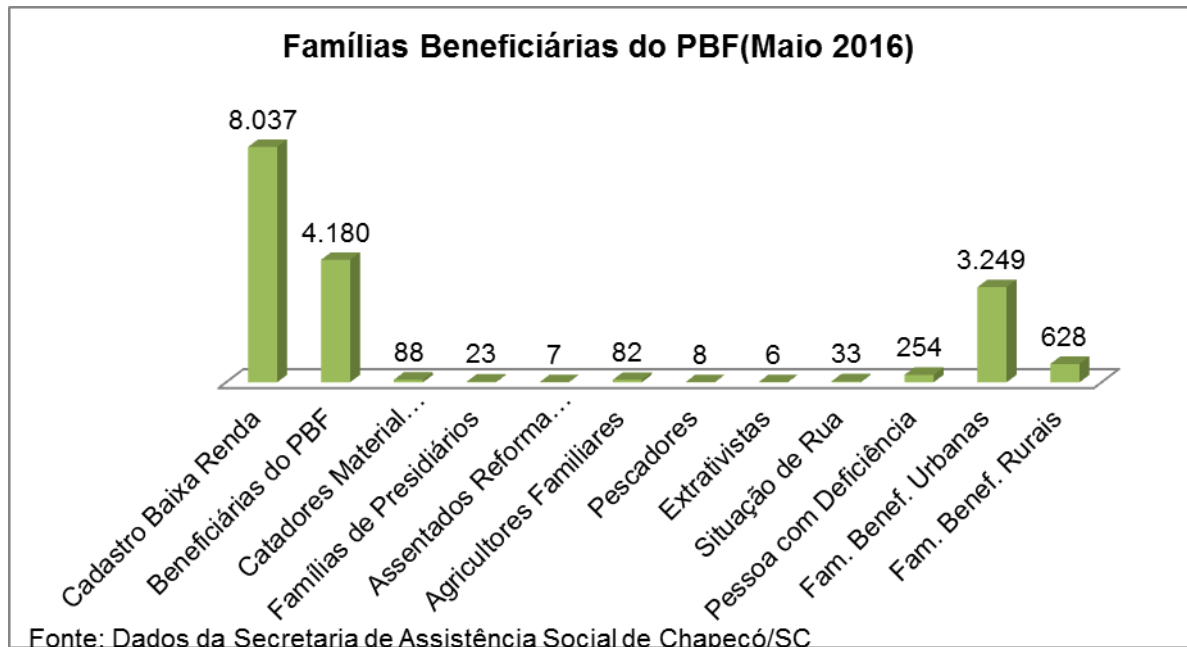
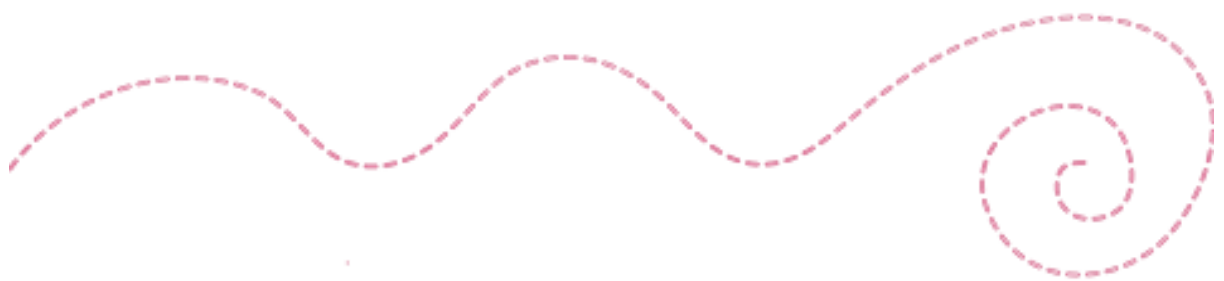


Gráfico 17 - Número de Beneficiários no CadÚnico

A caracterização das condições de vida de crianças e adolescentes e suas famílias comportam vários outros indicadores, conforme será tratado a seguir a partir dos direitos fundamentais regulamentados pelo ECA. Os direitos serão apresentados a partir das fragilidades suas garantias e os enfrentamentos realizados no interior das políticas públicas.



6.2. Direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes

6.2.1. Direito a Vida e Saúde

A política de saúde, organizada em Sistema Único, registra avanços significativos para o atendimento das necessidades de saúde da população brasileira. Vale lembrar que é preciso perseguir o conceito amplo de saúde conforme expresso na lei 8.080/90 e toda a discussão e produção de fundamentos que abarcam esse conceito desde então no Brasil.

Em se tratando da população infantojuvenil, o ECA tratou a saúde como direito fundamental, conforme COSTA (1995) por tratar-se do primeiro bloco de direito, junto com o direito à vida e à alimentação devem garantir a sobrevivência da criança e do adolescente.

Para entender a situação de vida e saúde de crianças e adolescentes de Chapecó importa tratar dos aspectos a seguir.

a) Mortalidade infantil

As taxas de mortalidade infantil embora estejam em decréscimo ainda é um dado expressivo da condição de vida e saúde, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 - Série histórica da natimortalidade, residentes de Chapecó-SC, 2002 a 2015

Ano	Nº de nascidos vivos	Nº de óbitos em < 1 ano	CBN	CMI
2002	2.596	38	14	15
2003	2.553	51	14	20
2004	2.549	41	14	16
2005	2.514	36	14	14
2006	2.653	34	14	13
2007	2.531	34	14	13
2008	2.762	36	15	13
2009	2.784	31	15	11
2010	2.864	24	16	09
2011	2.843	28	15	10
2012	3.005	37	16	12
2013	3.185	32	17	10

2014	3.265	21	19	06
2015	3.448	31	17	09

Fonte: SMS/VS/VE/SINASC/SIM IBGE: Pop 2015: 205.795

Ao analisar o Cadastro Brasileiro de Nascimentos (CBN) que mostra a quantidade de crianças que nasceram no município a cada mil hab/ano verifica-se uma constante entre 2002 a 2007 é igual a 14, nesse mesmo período a média nacional foi de 19. Após esse período temos o incremento de um ou dois pontos/ano, um aumento em 2014 e uma queda em 2015. Vale ressaltar que quando se verifica queda na taxa de natalidade, isso pode corresponder a melhores abordagens de planejamento familiar, entre outros.

A taxa de mortalidade infantil estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida. Reflete, de uma maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.

Quando falamos em mortalidade infantil, ao avaliar o Cadastro de Mortalidade Infantil (CMI) observa-se que em 2003 foi o ano com a maior taxa, sendo o valor encontrado igual a 20, neste mesmo ano, o Brasil apresentou uma taxa de 22,5 já a região Sul concentrou uma taxa de 15,6 e o estado de SC uma taxa de 14,3. A menor taxa registrada no período analisado foi em 2014, sendo a mesma igual a 06, segundo a OMS, taxas abaixo de 20 são consideradas baixas, 21 a 49 são consideradas intermediária e acima de 50 são tidas como altas, logo, podemos dizer que Chapecó possui taxas dentro dos limites esperados para baixo, isso vem ao encontro da melhoria e implantação de inúmeros programas relacionados à gestante e ao recém-nascido.

Tabela 2: Frequência das causas de óbito, em <1 ano, em Chapecó, nos anos de 2014 e 2015

Causas de óbito	2014	2015	Total
Doenças infecciosas e parasitárias	2	0	2
Neoplasias (tumores)	0	1	1
Algumas afecções originadas no período perinatal	11	18	29
Anomalias congênitas	8	12	20
Total	21	31	52

Fonte: SMS/VS/VE/SINASC/SIM

Tabela 3: Frequência absoluta de óbitos por suicídio conforme a faixa etária em Chapecó-SC, de 2014 a junho de 2016

	10-19	20-49	50-64	> 65	
Ano do Óbito	Anos	Anos	Anos	Anos	Total
2014	2	11	8	6	27
2015	2	8	3	0	13
2016*	0	7	2	1	10

*em 2016 dados coletados até o mês de Junho

Fonte: SMS/VS/VE/SIM

b) Gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência, considerada um importante problema de saúde pública, traz como consequências, do ponto de vista social, o abandono da escola, dificuldade de inserção no mercado de trabalho, diminuição do padrão de vida, conflitos familiares, entre outros. Do ponto de vista da saúde física a gravidez na adolescência é associada a probabilidade de aumento das intercorrências clínicas e morte materna, maiores índices de prematuridade, mortalidade neonatal, baixo peso do recém-nascido, entre outros. Quando a gravidez é indesejada pela jovem, não conta com apoio do parceiro e ou da família pode levar ao aborto ilegal, realizado em condições impróprias, colocando em risco a vida da jovem.

Essas condições acima descritas, estão fortemente associadas as condições sócio econômicas desfavoráveis a que estão submetidas uma parcela significativa da população, associada a ineficiência das políticas públicas. Portanto antes de simplificar que a gravidez na adolescência é sempre um problema é preciso ampliar a perspectiva do olhar para abarcar as condições de vida dessas adolescentes, bem como o investimento necessário na saúde reprodutiva das mulheres e homens que possibilite a maternidade e a paternidade consciente.

Tabela 4: Proporção (%) de Nascimentos conforme a faixa etária da mãe, em Chapecó-SC, de 2014 a junho de 2016

Ano	12-17a	18-18a	19-19a	20 e+
2014	7	3	5	85
2015	6	3	4	87
2016*	5	3	4	88

*em 2016 dados coletados até o mês de Junho

Fonte: SMS/VS/VE/SINASC

Tabela 5: Proporção (%) de consultas de Pré-natal, de gestantes com filhos nascidos vivos, em Chapecó-SC, de 2014 a junho de 2016.

Ano	Nenhuma	1-3 vezes	4-6 vezes	7 e +
2014	1	3	16	80
2015	0	3	16	81
2016*	0	3	15	82

*em 2016 dados coletados até o mês de Junho

Fonte: SMS/VS/VE/SIM

c) Cobertura vacinal

Os avanços científicos têm garantido o enfrentamento de muitas doenças através da produção e disseminação de vacinas. Ao lado da existência da vacina, cresce a consciência da população no sentido da busca pela imunização. Chapecó tem atingido a meta da população a ser vacinada, conforme mostra o gráfico:

Tabela 6: Cobertura Vacinal em menores de um ano, em Chapecó-SC, em 2014 e 2015

Ano	BCG	MeninC-C	Penta	Pneumococica	Poliomielite	Rotavirus	FebreAmarela
2014	112,34	106,29	102,93	106,49	104,89	100,83	100,8
2015	86,68	115,83	114,01	114,86	111,49	116,17	97,77

Fonte: SMS/VS/VE/PNI

d) Estado nutricional

A nutrição adequada na infância é indispensável para o crescimento e desenvolvimento da criança e também fundamental para a sobrevivência em todas as fases da vida. Os bons hábitos alimentares devem se iniciar na infância, pois vão influenciar toda a vida do ser humano.

As crianças que tem oportunidade de serem amamentadas pelo menos até os seis meses de vida, contam com vários recursos para o adequado desenvolvimento físico-emocional. A super alimentação, na atualidade, tem se mostrado um problema tão grave quanto a desnutrição. Os hábitos alimentares inadequados, aliados a vários outros fatores envolvendo o padrão nutricional, principalmente entre adolescentes, põe em risco a segurança alimentar e nutricional: estirão do crescimento, perda sanguínea menstrual, prática esportiva, trabalho físico excessivo, baixo padrão aquisitivo.

Tabela 7: Situação de Obesidade de 0 anos 11 meses 29 dias até 4 anos 11 meses 29 dias

Ano	Risco de sobrepeso		Sobrepeso		Obesidade		Total (indivíduos)
2014	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	8433
	1788	21.2	599	7.1	278	3.3	
2015	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	6283
	1411	22.46	512	8.15	236	3.76	
2016	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	3420
	731	21.37	247	7.22	115	3.36	

Fonte: SISVAN

Observando a tabela acima, somando os percentuais correspondentes aos anos 2014, 2015 e 2016 para as idades de 0 a 5 anos, em relação ao risco de sobrepeso 21,67% em média das crianças estão em risco de sobrepeso, 7,49% em média das crianças estão em sobrepeso e 3,47% em média as crianças são consideradas obesas.

Tabela 8: Situação de Obesidade De 5 anos 11 meses 29 dias até 9 anos 11 meses 29 dias

Ano	Sobrepeso		Obesidade		Obesidade Grave		Total (indivíduos)
2014	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	1774
	305	17,19	188	10.6	97	5.47	
2015	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	2295
	425	18.52	225	9.8	115	5.01	
2016	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	990
	186	18.79	117	11.82	57	5.76	

Fonte: SISVAN

Observando a tabela acima, somando os percentuais correspondentes aos anos 2014, 2015 e 2016 para as idades de 6 a 10 anos, 18,16% em média das crianças estão em sobrepeso, 10,74% em média das crianças são classificadas como obesas, e 5,41% em média as crianças são consideradas obesas graves.

Tabela 9: Situação de Obesidade em Adolescentes (De 10 à 19 anos)

Ano	Sobrepeso		Obesidade		Obesidade Grave		Total (indivíduos)
2014	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	2459
	598	24.32	302	12.28	66	2.68	
2015	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	2366
	571	24.13	297	12.55	73	3.09	
2016	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	533
	160	30.02	87	16.32	13	2.44	

Fonte: SISVAN

Somando os percentuais correspondentes aos anos 2014, 2015 e 2016, conforme a tabela 9, para as idades de 10 à 19 anos, 26,15% em média das crianças e adolescentes estão com sobrepeso, 13,71% em média das crianças e adolescentes são classificadas como obesas, e 2,73% em média as crianças e adolescentes são consideradas obesas graves.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (2013) afirma que a alimentação e a nutrição da população compreendem componentes fundamentais na promoção da saúde garantindo assim o desenvolvimento pleno, a qualidade de vida e cidadania da população. A dieta habitual do brasileiro hoje é abastecida abundantemente com alimentos considerados ultra processados, ricos em sódio, açúcar e alto valor calórico, e o consumo de frutas e hortaliças ainda está aquém do recomendado pelo Guia Alimentar. Ainda segundo a PNAD (2013) ao analisar por faixa etária, as crianças representam o grupo que mais consome os ultra processados e os adolescentes são os que menos consomem feijão, arroz, frutas e hortaliças, contribuindo para o aumento de doenças crônicas entre adolescentes e adultos jovens.

e) Saúde mental

Segundo o Plano Municipal de Saúde (2014-2016, p. 39) a atenção em saúde mental no município está organizada a partir de quatro serviços: Centro de Atenção Psicossocial para Adultos (CAPS II), Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi II) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III – 24 horas) e Unidade de Acolhimento (UA) 24 horas. Estes serviços tem como atribuições organizar a Rede de Saúde Mental, dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na Rede Básica/Estratégia Saúde da Família e regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental.

Tabela 10: Número de Pacientes no CAPSi

Ano	Registros novos	Nº de Procedimentos
2014	364	5564
2015	223	7772
2016	152	3355

Fonte: CAPSi II e WinSaúde

A tabela acima demonstra o número de pacientes novos que tiveram acesso no serviço do CAPSi, bem como o número de procedimentos realizados nos anos de 2014, 2015 e 2016. Destaca-se que o número de procedimentos realizados, engloba atividades com atendimentos individual, familiar, domiciliar e em grupos como a realização de oficinas de reabilitação psicossocial, práticas expressivas e práticas corporais. O número de pacientes atendidos está diretamente associado com o tempo necessário para o tratamento. Pode ser um tratamento breve, que resulta em uma alta, como pode demandar um maior tempo, dependendo da necessidade do usuário.

6.2.2. Direito a Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer

A preocupação com a educação de crianças e adolescentes deve traduzir-se em práticas que garantam a aprendizagem pela frequência à escola pública de qualidade para todos. Os compromissos e ações devem garantir o acesso, regresso, permanência e sucesso das crianças e adolescentes na escola desde a pré-escola até o nível superior.

A educação/escolarização divide-se em 2 grandes níveis: educação básica e educação superior. A educação básica como primeiro nível divide-se em 3 etapas: educação infantil (0 a 5 anos); ensino fundamental (6 à 14 anos) e ensino médio (15 à 17 anos).

Em Chapecó, conforme o Plano Municipal de Educação (2014/2016), temos outras modalidades de ensino: educação especial, educação de jovens e adultos, educação profissional e tecnológica e educação escolar do campo.

O município possui 101 instituições que atendem à **educação infantil**, entre as quais 71 são da rede municipal, 4 comunitárias e 26 da rede privada. Houve um aumento gradativo das matrículas nesta etapa da educação: em 2014 foram 8.985; em 2015 foram 9.532; em 2016 foram 10.028 crianças matriculadas.

No **ensino fundamental** as matrículas têm oscilado. Nesta etapa foram matriculados: em 2014 10.054; 2015 9.687 e 2016 são 9.923 estudantes. O que explica a diminuição de 367 matrículas em 2015 e o aumento em 236 no ano de 2016?

O ensino médio em Chapecó é oferecido pela rede pública estadual e federal e pela rede privada. A rede estadual conta com 42 unidades e a rede privada

com 7 unidades entre as quais o SENAI e SESI que oferecem ensino médio integrado a educação profissionalizante. A rede federal conta com o Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC) que também oferece ensino médio integrado à educação profissionalizante.

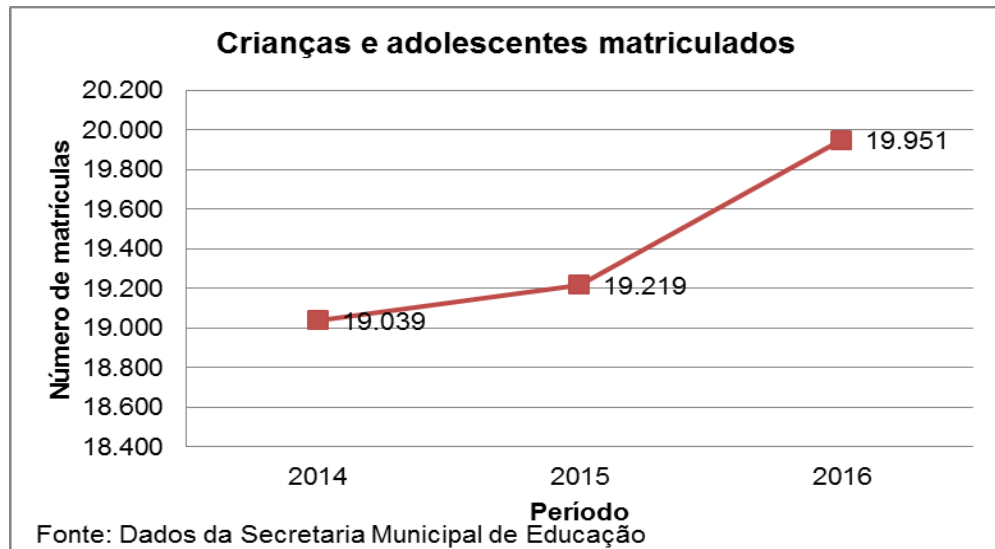


Gráfico 18 - Número de Matrículas na Rede de Educação Municipal

Os dados mostram aumento no número de matrículas. Nos dois últimos anos 913 alunos ingressaram no sistema municipal de ensino.

A Secretaria Municipal de Educação é responsável ainda pela oferta da Educação de Jovens e Adultos-EJA.

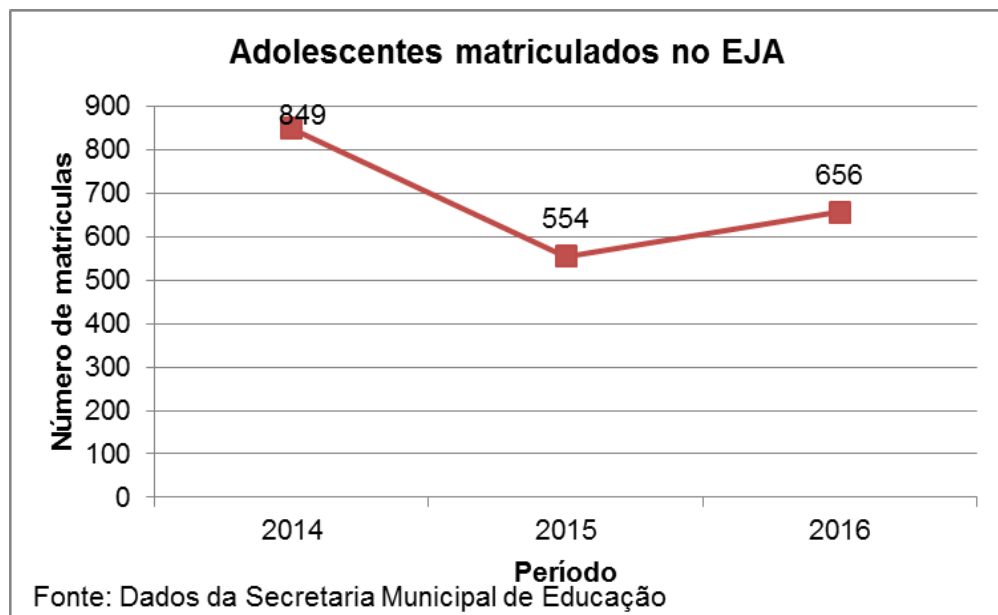


Gráfico 19 - Número de matrículas no EJA

Entre 2014 e 2015 foi realizado um trabalho com ênfase na aprendizagem com o objetivo de fazer com que os alunos completassem com méritos o ensino fundamental, tanto que houve uma redução de 295 alunos para o início do ano de 2015. Com o intuito de melhorar o desempenho desses alunos, em 2016, observou-se que houve um aumento de 102 alunos que foram transferidos do ensino regular por possuírem idade avançada para a série em que frequentavam assim podendo se dedicar mais e conseguirem concluir em tempo hábil o ensino fundamental.

A Secretaria de Estado da Educação – 4º ADR- GERED – Gerência de Educação - Chapecó informa que no ano de 2016 tem 850 alunos matriculados no EJA.

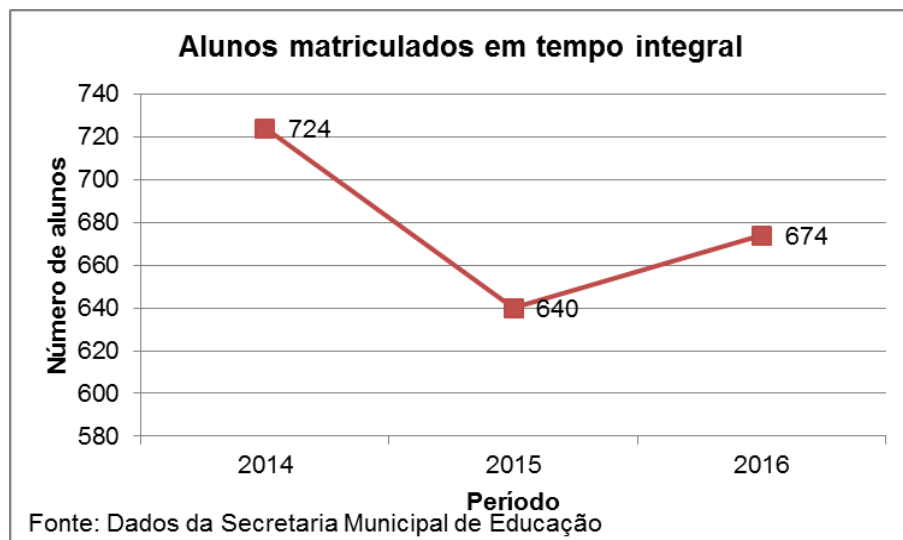


Gráfico 20 - Número de matriculados em tempo integral

Em relação as matrículas em tempo integral na rede municipal de educação, houve redução no período.

Devido ao aumento do número de educandos para novas séries, foi necessário a redução de vagas integrais em 2015 na Escola Parque Cidadã - EPC Cyro Sosnoski, resultando na queda de 84 vagas integrais. Com a ampliação de algumas salas foi possível em 2016 obter um aumento de 34 vagas integrais.

Na rede estadual de ensino 4ºADR – GERED – Chapecó 4 escolas oferecem educação integral: Ensino Médio Inovador, Escola de Educação Básica - EEB Dr. Serafin Enoss Bertaso, EEB Tancredo de Almeida Neves, EEB Pedro Maciel e EEB Francisco Nelson Horostecki.

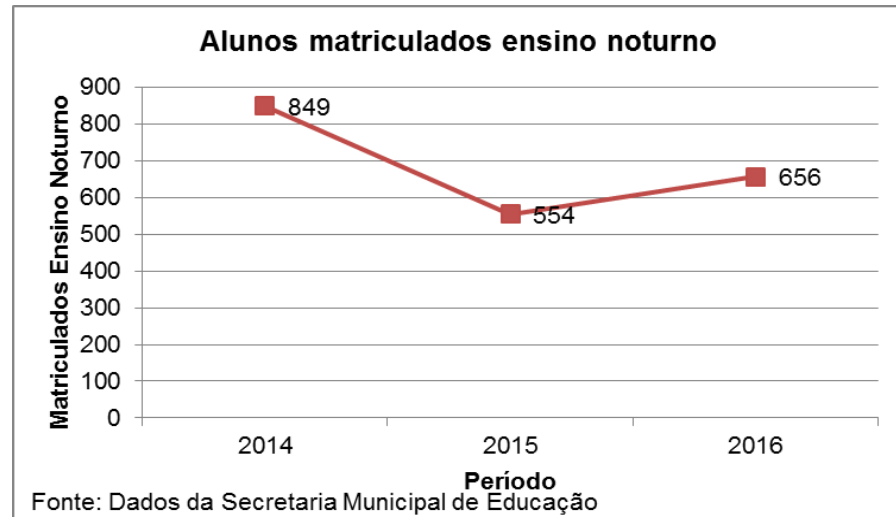


Gráfico 21 - Número de matriculados no ensino noturno

A matrícula no ensino noturno diminuiu na rede municipal de ensino, em 295 alunos no ano de 2015. Voltou a crescer as matrículas em 102 novos alunos em 2016. O objetivo é fortalecer a educação da alfabetização na “idade certa”, através de programas e projetos, sendo um avanço a diminuição da demanda de 2014 a 2016.

Na rede estadual de ensino são 26 escolas que ofertam ensino noturno.



Gráfico 22 - Taxa de Reprovação no Ensino Municipal

O gráfico apresenta no período de 2014, na rede municipal de ensino, a taxa de reprovação de 4,87%, diminuindo para 2,91% em 2015. Houve assim um grande avanço nesse aspecto (diminuição de reprovação) devido os projetos realizados entre escola, família e SEDUC, incentivando a busca pelo conhecimento e a participação mais direta da família na escola.

A rede estadual de ensino informa que a taxa de reprovação em 2015 foi de 7,98%, portanto bem superior ao nível municipal. Como a rede estadual atende o ensino médio, portanto adolescentes, além da maior exigência em termos de conteúdos, a presença da família na escola mais restrita, pode justificar o índice maior.

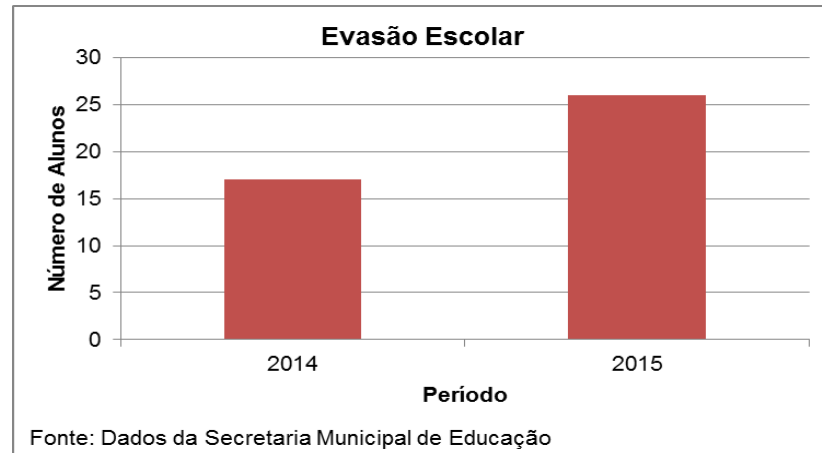


Gráfico 23 - Taxa de Evasão Escolar no Ensino Municipal

Em relação a evasão escolar no ensino municipal, observa-se no gráfico que houve elevação da taxa, sendo que em 2014 foram 17 alunos e no período de 2015 foram 26 alunos que abandonaram a escola.

Com relação ao aumento do índice de evasão, buscou-se a alternativa da inserção de alunos no EJA em 2016, pois muitos desses estavam com a idade superior aos demais para a série, sendo que alguns adolescentes estão em idade para o trabalho.

Em relação ao índice de abandono no ensino público estadual a taxa verificada em 2015 foi de 5,06%.

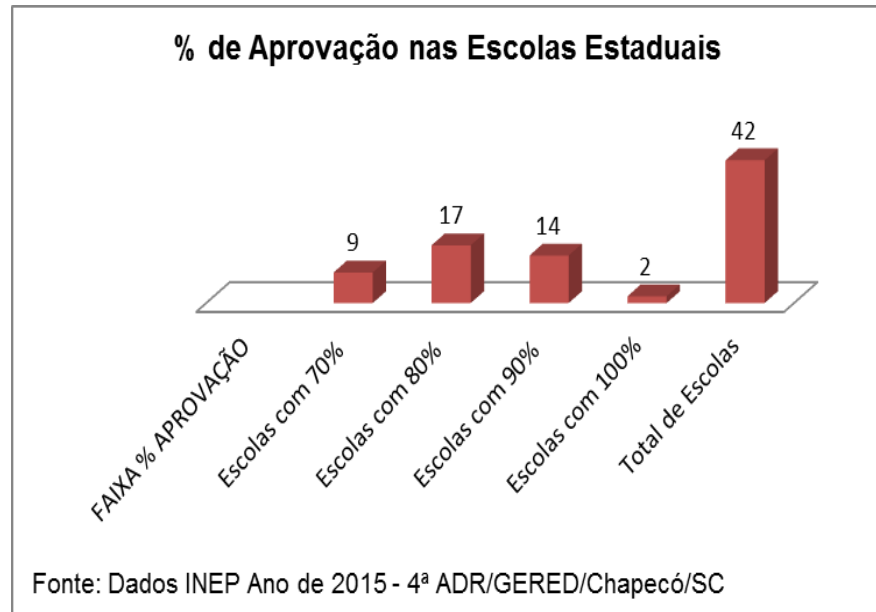


Gráfico 24 - Percentual de Aprovação nas Escolas Estaduais

Entre as escolas da rede estadual de ensino 9 delas alcançou índice de aprovação de 70%, enquanto 17 escolas informam que o índice de aprovação em 2015 foi de 80%. Além disso, 14 escolas registram uma taxa de aprovação de 90% e apenas 2 escolas conseguiram a aprovação de 100% dos alunos. Importante socializar as metodologias de ensino aprendizagem destas duas últimas escolas para elevar o índice de aprovação de toda a rede de ensino.

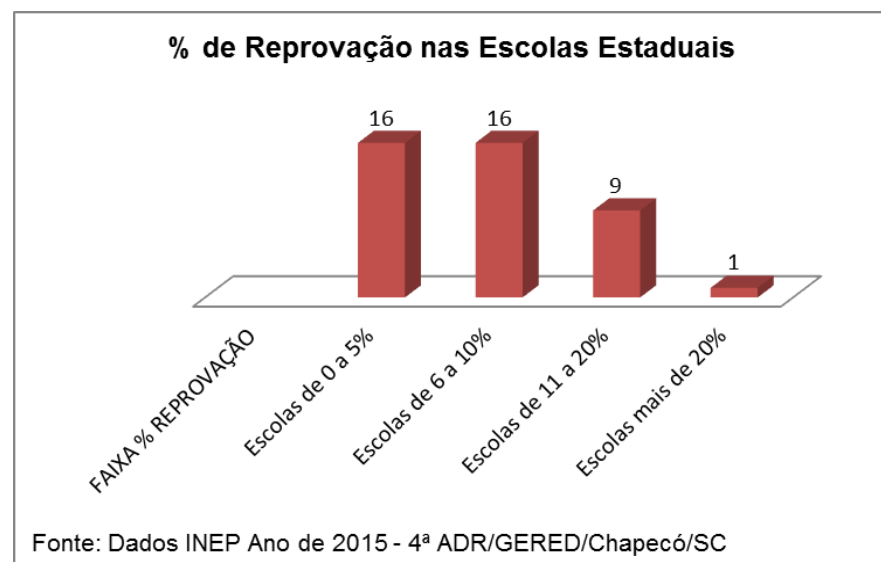


Gráfico 25 - Percentual de Reprovação nas Escolas Estaduais

Na rede estadual de ensino as taxas de reprovação podem ser consideradas baixas se consideramos que 36 escolas tem taxas de reprovação entre 0 e 10 %.

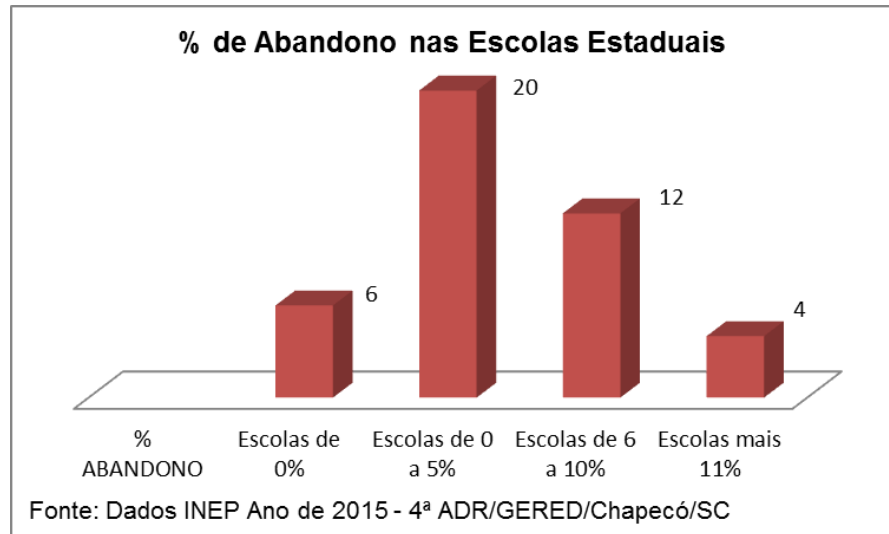


Gráfico 26 – Percentual de Abandono nas Escolas Estaduais

Em relação ao abandono escolar no sistema estadual de ensino ressalta-se que 20 escolas tem entre 0 e 5% e 12 escolas tem 6 a 10% de abandono. Esse índice de evasão é maior que na rede municipal de ensino, provavelmente esse índice é causado pela faixa etária que comporta maior número de adolescentes que abandonam escolas para exercer atividades profissionais ou outras.

Em relação à **alimentação servida aos escolares** observa-se os avanços e cuidado em contribuir com a segurança alimentar e nutricional da população infantojuvenil.

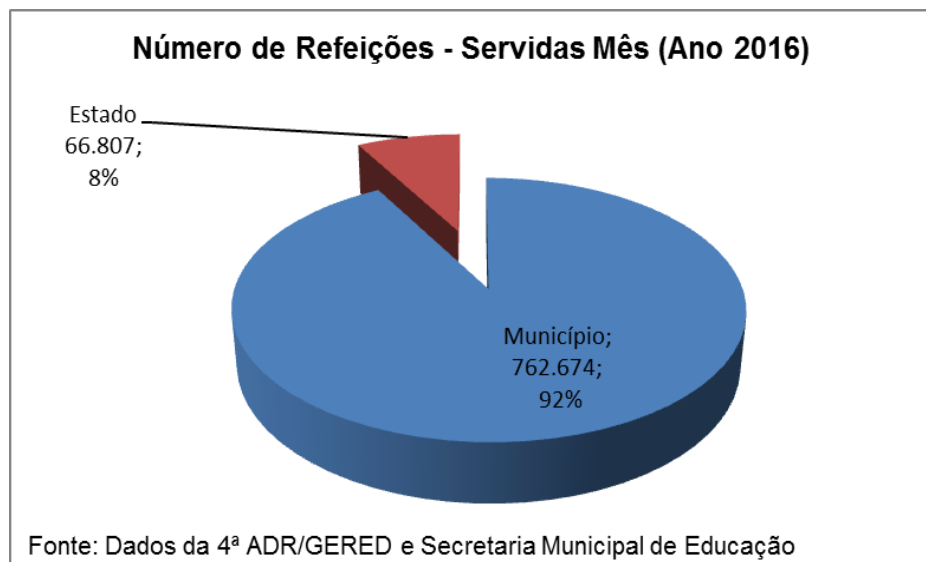


Gráfico 27 - Número de Refeições Mês servidas na Rede de Ensino Estadual e Municipal

Em relação ao número de refeições servidas conforme o gráfico destaca-se o índice de 92% (762.674) são ofertadas na rede municipal de ensino. Em contrapartida a rede estadual serve 8% (66.807) das refeições ao mês. Esses

números são contraditórios se considerar que o maior número de alunos (3.848) está presente na rede estadual.

A análise sobre a oferta da alimentação, a qual segue abaixo, foi elaborada pela Secretaria Municipal de Educação. Para eles a preocupação com a alimentação de qualidade sempre esteve presente na atual gestão da Secretaria de Educação. Diversas melhorias foram sendo feitas através dos anos a fim de proporcionar aos alunos uma experiência ainda mais agradável e efetivamente promotora da aquisição de conhecimentos e melhor aproveitamento que o ensino público tem a oferecer.

Em 2005 trabalhavam no setor de alimentação uma nutricionista e 1 coordenadora que organizavam e respondiam pelas refeições servidas em 51 Escolas Básicas Municipais, 31 Centros de Educação Infantil Municipais, além de 18 Creches Comunitárias, 6 Creches Domiciliares e 3 Instituições.

Nesta época a alimentação era sob regime de autogestão. A prefeitura municipal era responsável por toda estrutura física e manutenção das cozinhas, bem com contratação de merendeiras, compra de gêneros alimentícios e afins. Eram enviados sugestões de cardápios: três tipos que variavam de acordo com a faixa etária dos alunos e eram repetidos mensalmente.

As entregas dos alimentos estocáveis eram realizadas mensalmente, pelo Almojarifado Central, os alimentos perecíveis eram entregues semanalmente pelas Empresas Fornecedoras. Desde março de 2007, instituiu-se em Chapecó a alimentação escolar terceirizada, sendo a Nutriplus a empresa fornecedora de toda a alimentação consumida nas escolas. Nesta forma de gestão, a empresa é responsável pela estrutura das cozinhas bem como o suprimento de equipamentos e utensílios, contratação de funcionários e treinamento dos mesmos e se responsabiliza pela limpeza das caixas d'água e dedetização semestralmente. Assim a alimentação é entregue de maneira diferenciada. Todos os gêneros alimentícios são entregues conforme o cardápio elaborado. As entregas são feitas 1 ou 2 vezes na semana (estocáveis e perecíveis respectivamente), com exceção para as unidades rurais onde o recebimento é quinzenal.

Atualmente são servidos 10 tipos diferentes de cardápios que variam de acordo com a faixa etária (0 a 6 meses; 7 a 12 meses; 1 a 3 anos; Pré e Ensino fundamental e adultos) sendo que ainda há variação de cardápio para as escolas

rurais e indígenas e cardápio especial para o programa Mais Educação. Alguns pontos positivos que puderam ser destacados com a terceirização da alimentação escolar foram: padronização do serviço, uniformização e treinamento periódico das merendeiras; pronta substituição de mão de obra faltante ou que necessite de exoneração; redução no desperdício de alimentos nas escolas (controle de data de validade, melhor controle do consumo diário); padronização dos cardápios e resolução de possíveis problemas cotidianos com mais rapidez.

O setor conta com 3 nutricionistas (1 Responsável técnica e 2 quadro técnico) mais 1 pedagoga e 1 estagiária do curso de Nutrição da UnoChapecó), que responde pela alimentação de 42 EBMs, 41 CEIMs, 3 Creches Comunitárias, 2 Creches Domiciliares e 3 Instituições (APAE, ADEVOSC e CAPP). Apenas as Creches comunitárias e domiciliares e as instituições permanecem com cozinhas de autogestão.

Além das nutricionistas da Secretaria da Educação a empresa terceirizada dispõe de 8 nutricionistas sendo 6 supervisoras, 1 coordenadora de contrato e 1 auxiliar administrativa. Estas fazem visitas periódicas nas escolas e acompanham de perto a produção e o estoque de cada uma delas.

A partir de 2011 iniciou-se nas Escolas Municipais de Chapecó o Programa Mais Educação, que proporciona para os alunos atividades extracurriculares ministradas no contra turno do seu horário normal de estudo. Desta forma esses alunos passaram a receber também o almoço, com cardápio especial. Desde 2015, o projeto contempla 27 Escolas Básicas. No ano de 2016 através de Chamada Pública a alimentação escolar inclui 42 produtos oriundos da agricultura familiar que realiza as entregas através da Cooperativa Alternativa da Agricultura Familiar. Dentre os produtos estão frutas, verduras, legumes, leite, Bebida Láctea, Mel, Biscoitos, Açúcar, Farináceos, Arroz, Suco e carne suína. Desde 2014 o município supera o requisito mínimo de gastar 30% da verba do PNAE com a agricultura familiar, tendo em 2014 atingido os 70%. No ano de 2016 a expectativa é superar 40%.

Algumas das atividades do setor são: planejamento e acompanhamento de cardápios; elaboração de lista de produtos para realização de Chamada Pública e Licitação de gêneros alimentícios; recebimento de notas fiscais; confecção das guias de entrega de alimentos da Agricultura Familiar; conferência de entregas e

elaboração de resumos de pagamentos; conferência de solicitações de merendas para a empresa terceirizada; pedido e controle de estoque de alimentos para as entidades atendidas como autogestão; visitas técnicas e acompanhamento dos trabalhos realizados nas cozinhas; educação Alimentar e Nutricional; avaliação Nutricional dos alunos e teste de Aceitabilidade.

Neste ano o setor continua com a operacionalização do projeto Escola e Saberes do Campo e Dia do Alimento Orgânico na Escola, em parceria com a Cooper Familiar e está em fase de planejamento do projeto de Avaliação Nutricional que contará com parceria da articulação de Educação Física da Secretaria.

Com relação a **educação especial**, o público alvo compreende alunos com deficiência, transtorno global de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação (segundo a Política Nacional de Educação Especial, na perspectiva da educação inclusiva/2006).

Na rede municipal o atendimento deste público contemplou em 2014 380 alunos, em 2015 foram 410 e em 2016 480.

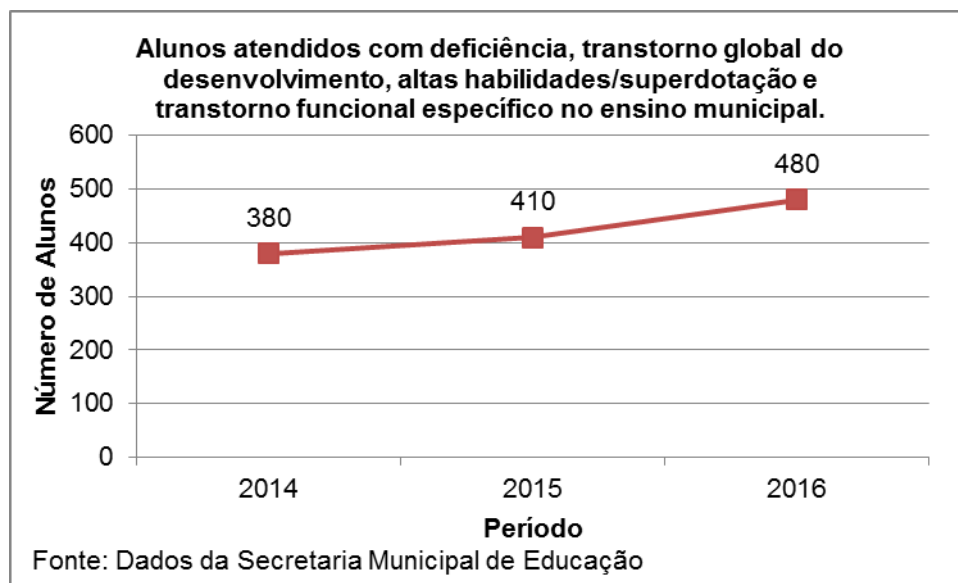


Gráfico 28 - Número de Alunos atendidos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação e transtorno funcional específico no ensino municipal.

A partir do gráfico observa-se que o número de alunos atendidos aumentou devido a Política Nacional de Educação estar fundamentada em uma perspectiva inclusiva, algumas políticas públicas viabilizaram a concretização da frequência destes alunos nas escolas regulares, bem como as escolas incentivaram a matrícula dos alunos público da Educação Especial.

Os professores da rede municipal de ensino que trabalham com alunos com deficiência e transtorno global do desenvolvimento são orientados pelos profissionais que atuam nas Salas de Recursos Multifuncionais. Os alunos com deficiência e transtorno global do desenvolvimento frequentam no contraturno o Atendimento Educacional Especializado em Sala de Recursos. Já os alunos com Altas Habilidades/superdotação frequentam no contraturno o Serviço de Altas Habilidades no Centro Associativo Psicofísico Patrick- CAPP e em sala de recurso na rede regular de ensino. Os alunos com Transtornos Funcionais Específicos são atendimentos nas áreas de psicopedagogia, psicologia e Serviço Social no Serviço de Atenção a Saúde do Escolar - SASE.



Gráfico 29 - Número de Alunos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento, atendidos em salas de recurso multifuncional na rede de ensino municipal.

Em 2016, na rede estadual de ensino foram atendidos 416 alunos, sendo que o atendimento educacional especializado (AEE) ocorre no contra turno em sala de recursos e o atendimento em classe no turno regular do aluno, através da disponibilização de segundo professor, segundo professor bilíngue, intérprete de libras e instrutor de libras. No ano de 2016 foram atendidos com segundo professor 418 alunos; com segundo professor bilíngue 15 e com intérprete 80. No atendimento domiciliar 4 alunos e no hospitalar uma média de 7 alunos por dia. Também é disponibilizado no município atendimento especializado às pessoas com deficiência intelectual, autismo e deficiência visual nas instituições especializadas e conveniadas com o Estado e Município.

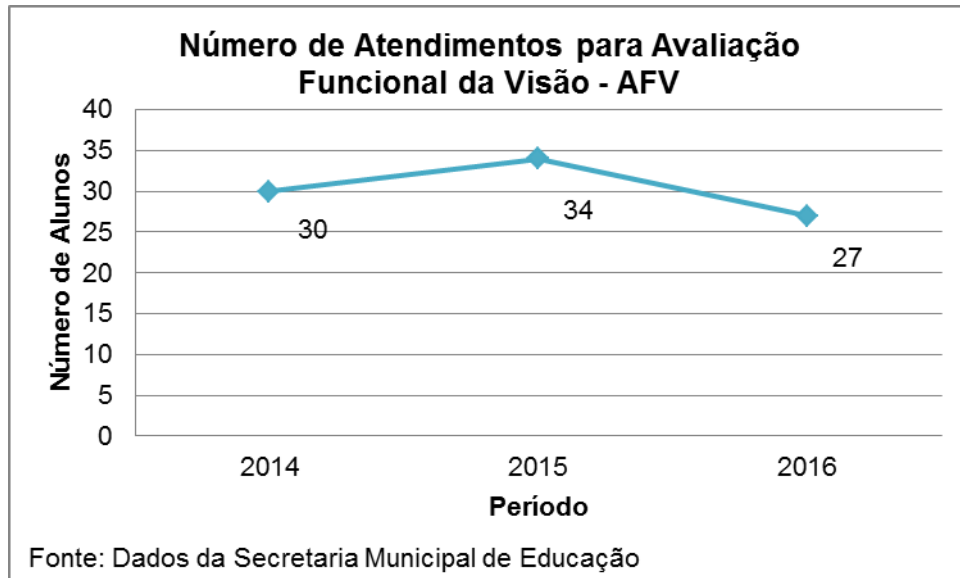


Gráfico 30 - Número de Alunos atendidos para avaliação funcional da visão (AFV) na rede de ensino municipal.

Conforme o gráfico o número de Avaliação Funcional da Visão (AFV) tem oscilado com diminuição de atendimentos nos dois últimos anos. A avaliação funcional da visão é um ponto de partida para a compreensão das possibilidades e necessidades educativas especiais, que deverão ser contempladas, no Atendimento Educacional Especializado, na sala de aula comum e na sua vida cotidiana. Através das informações obtidas sobre o funcionamento visual do aluno é possível compreender as possibilidades globais e verificar as necessidades específicas que intervêm no processo de aprendizagem e desenvolvimento, eliminando ou diminuindo os obstáculos que dificultam o acesso às atividades escolares e demais atividades da vida cotidiana. Nesta perspectiva as adequações curriculares, ambientais e outras se tornam indispensáveis para a aprendizagem e desenvolvimento. Os alunos são atendidos três vezes e após os pais, alunos e professores recebem orientações quanto adaptações e estratégias que facilitem ao educando o acesso aos conteúdos curriculares. Também são orientadas individualmente as professoras de sala de recursos quanto a elaboração do plano do Atendimento Educacional Especializado.

Os alunos da rede municipal, estadual e congêneres se constituem público alvo para atendimento nesse serviço. Também são avaliados, conforme avaliação da Secretaria Municipal de Educação, alunos de municípios da região de Chapecó e escolas particulares.

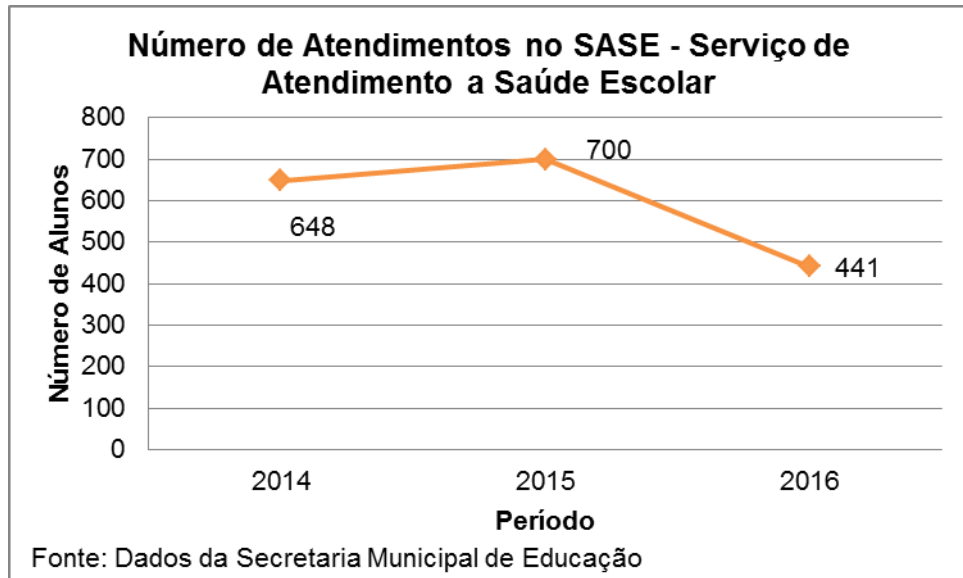


Gráfico 31 – Média mensal de alunos atendidos no SASE da rede de ensino municipal.

O gráfico apresenta um aumento no número de alunos atendidos no Serviço de Atendimento a Saúde do Escolar (SASE). Em relação ao período de 2015 foram 700 atendimentos mensais e se comparar até julho de 2016 já foram 441 atendimentos. Esse serviço atende alunos com Transtornos Funcionais Específicos das escolas municipais e estaduais do município. Serviço mantido pela Prefeitura Municipal de Chapecó em parceria com a 4ª Gerência de Educação do Estado de Santa Catarina.

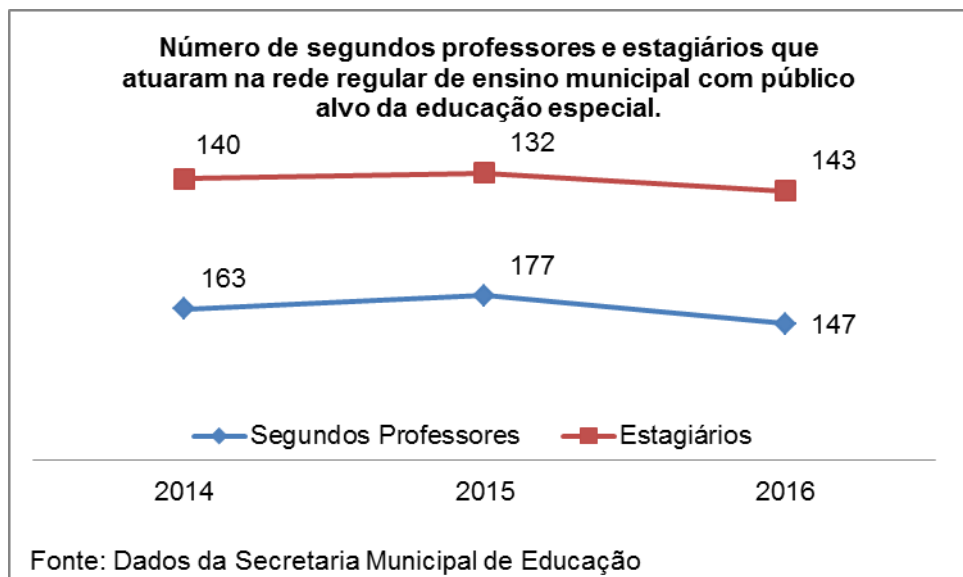


Gráfico 32 - Número de segundos professores e estagiários que atuaram na rede regular de ensino municipal com público alvo da educação especial.

Os alunos com deficiência e transtorno global do desenvolvimento são atendidos nas EBMs e CEIMs em salas de aula comum. São contratados segundos

professores ou estagiários, conforme avaliação clínica, psicológica e pedagógica, bem como a funcionalidade apresentada pelo aluno. As escolas proporcionam adequação curricular, (objetivos, estratégias, recursos e procedimentos diferenciados, reestruturação de conteúdo, tempo adequado para o aluno executar as tarefas, dentre outros) visando contemplar a diversidade, promovendo o acesso e permanência com qualidade aos alunos na rede regular de ensino. Os professores e estagiários possuem formações continuadas durante o ano letivo, para constante atualização de conhecimento.

No esporte o município, por meio da Secretaria de Juventude, Esporte e Lazer, desenvolve o projeto Atleta do Futuro voltado ao público infantojuvenil e tem como objetivo geral oferecer escolinhas esportivas em diversas modalidades, para crianças e adolescentes, com idade entre 07 e 14 anos, do centro urbano, bairros e loteamentos.

Através das escolinhas é promovido o bem estar social, integrando atividade física, saúde e educação, para contribuir na formação de meninos e meninas, cidadãos chapecoenses, futuros campeões no esporte e, principalmente, campeões na vida.

O projeto tem abrangência municipal, contemplando bairros e interior, através de pólos esportivos, onde são distribuídas as modalidades. Hoje são oferecidas 14 modalidades, distribuídas em 05 Coletivas (Basquetebol, Handebol, Futsal, Futebol e Voleibol) e 09 Individuais (Judô, Karatê, Taekwondo, Tênis de Mesa, Xadrez, Atletismo, Natação, Ginástica Artística e Ginástica Rítmica). Todas as escolinhas do Projeto Atleta do Futuro são totalmente gratuitas, sem taxas de inscrição ou mensalidades e os profissionais que desenvolvem os trabalhos são contratados por concurso ou processo seletivo pela Secretaria Municipal de Educação.

Os principais destaques **na cultura** são a Escola de Artes que contempla uma média anual de 1.500 alunos e o Programa Arte Cidadã com média anual de 1.000 alunos. A Escola de Artes vem exercendo atividades desde 1980 e é uma referência no ensino artístico-cultural em âmbito nacional; com excelência no ensino, pesquisa, produção e divulgação das artes. Seu objetivo geral é proporcionar a interação e construção do conhecimento através do ensino das artes visuais,

cênicas e musicais, com base no exercício da cidadania e na vivência dos valores artístico-culturais, promovendo um espaço intelectual, educativo e cultural.

Entre os cursos oferecidos estão: Acordeão, Balé Baby-Class (2,5 a 04 anos), Balé Clássico, Balé Clássico para adultos, Belly Dance, Coral Infanto-Juvenil, Contrabaixo acústico, Dança do Ventre, Danças Urbanas, Desenho, Expressão Visual, Flauta Doce, Flauta Transversal, Fotografia Digital, Grupo Vocal Popular, História Da Arte, História Da Música, Jazz Dance, Laboratório de Artes Visuais Iniciação, 1, 2, 3 e 4, Musicalização Infantil, Piano, Saxofone, Teatro, Teclado, Técnica Vocal, Teoria e Percepção Musical, Teorias da Dança (Musicalização, História da Arte, História da Dança, Cinesiologia, Balé de Repertório e Didática da Dança), Viola de Arco, Violão Clássico, Violão Popular, Violino e Violoncelo.

O Programa Arte Cidadã é uma proposta de trabalho itinerante que visa democratizar na comunidade chapecoense o acesso aos bens culturais e ao saber. Ofertado desde 2005, seu objetivo geral é fornecer instrumentos técnicos e pedagógicos para o desenvolvimento da criação e prática artística, com o intuito de construir junto às comunidades movimentos de aprendizagem e expressividade. Constitui-se como uma ação política e cultural que se destina ao incentivo e à valorização dos artistas locais, à democratização do acesso aos bens culturais e ao saber artístico, incidindo no cotidiano das comunidades a preservação e o resgate da memória histórica da nossa cidade e de nossa gente.

As crianças atendidas podem ingressar nos cursos, a partir do 08 anos de idade, não havendo restrição de idade final. Os cursos abrangem diferentes linguagens artísticas, como a música (violão, cordas, sopros, percussão, coral, expressão vocal, teoria musical) o teatro, a dança. Cada uma delas proporciona, gratuitamente, um tipo de experiência cultural e desperta a possibilidade de formação humanística e profissional dos sujeitos. O programa conta com 15 profissionais, os quais atendem em torno de 1000 alunos por ano. Cerca de metade desse público são crianças e ou adolescentes, em diferentes espaços, tais como Programa Viver, Programa Verde Vida, Centro Social Ilma Rosa de Nês – Saic, Cidade do Idoso, CRAS Seminário, CRAS São Pedro, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de Marechal Bormann, Linha Batistello, Céu das Artes e Esportes – Efapi, Bairro Bela Vista, Rotary Santo Antonio, Bairro São Cristóvão,

Bairro Centro, Bairro Passo dos Fortes, Centro de Cultura e Eventos Plínio Arlindo de Nês.

Cabe ressaltar que a Secretaria de Cultura informa que a área urbana de Chapecó possui 14 praças e 7 parques. Se atentarmos para o dado parece bastante significativo.

6.2.3. Direito à liberdade, ao respeito e à dignidade

O dever de zelo pela dignidade das crianças e adolescentes está contido no ECA, art. 18. “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”.

A dignidade tanto como princípio como direito, decorre o dever de respeito por parte da sociedade e do Estado. O direito de respeito refere-se a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e adolescente e abrange a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais, conforme consta do art. 17 do ECA.

O art. 16 do ECA trata do direito a liberdade que compreende os seguintes aspectos:

I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II - opinião e expressão;

III - crença e culto religioso;

IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;

V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;

VI - participar da vida política, na forma da lei;

VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.

Um Estado que garante a liberdade de suas crianças e adolescentes garante o desenvolvimento sadio e pleno dos mesmos. Sem liberdade não há como uma pessoa desenvolver-se plenamente e tornar-se um ser humano comprometido com a realidade da sociedade em que vive.

Quando o ECA incorporou esses direitos comprometeu a família, o Estado e a sociedade na superação do histórico trato de crianças e adolescentes, porém, as violações a esses direitos requer o empenho constante e comprometido para o

enfrentamento das piores formas de iniquidades como a violência, o trabalho infantil, o ato infracional e outros, conforme tratados a seguir.

a) Violência contra Crianças e Adolescentes

A violência contra crianças e adolescentes, em diferentes formas, é um fenômeno que se estabelece por inúmeros fatores e que atinge a realidade familiar e social, compondo uma grave ameaça a vida. Anualmente 6,5 milhões de crianças sofrem algum tipo de violência doméstica, 18 mil são espancadas diariamente e 300 mil são vítimas de incesto, no país.

Em Chapecó a realidade de crianças e adolescentes não parece ser diferente daquela registrada em âmbito nacional.

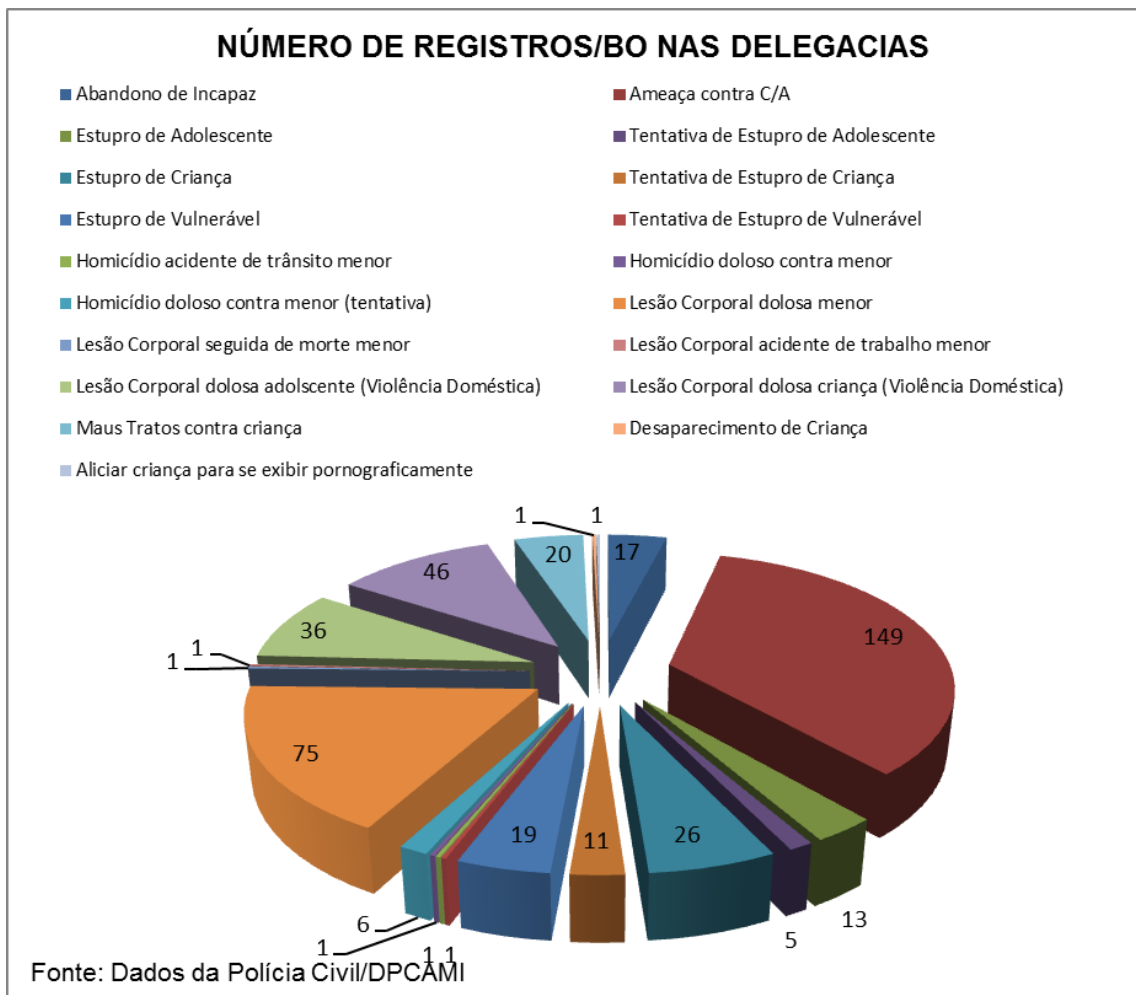


Gráfico 33 - Número de BOs registrados (Ano de 2015).

Estes dados referem-se ao ano de 2015, no total 430 registros, e como pode se observar há vários tipos de violência que ocorre tanto no espaço doméstico, mas também na rua como acidentes de trânsito e homicídios, que embora não

especificado, supõe-se que seja na rua. Nos registros da polícia não aparece aqueles praticados no interior das instituições como escolas (bullying) e outros.

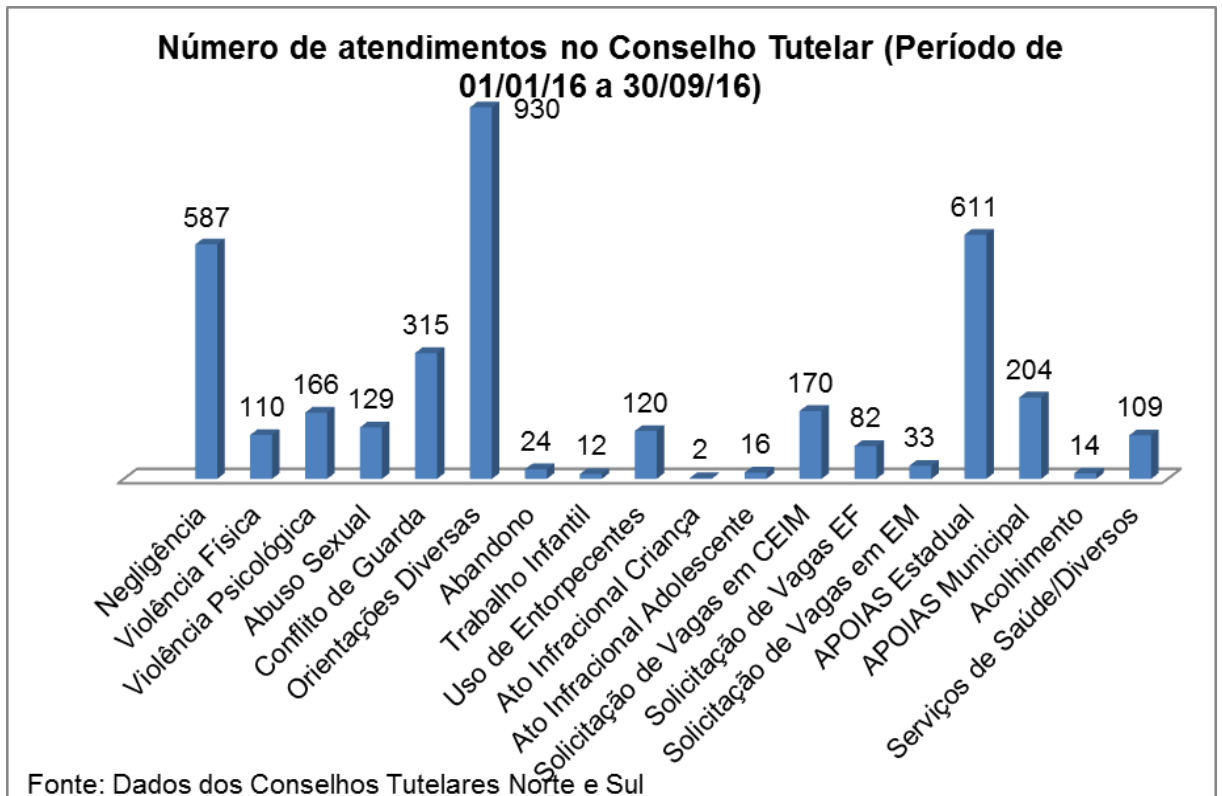


Gráfico 34 - Número de atendimentos do Conselho Tutelar⁵

Analisando os registros dos atendimentos pelos conselhos tutelares, identificamos que o maior número de violações de direitos, levando-se em consideração os direitos fundamentais expressos no ECA a convivência familiar e comunitária é a negligência. Nesta violação se identifica a falta de entendimento dos pais ou responsáveis referentes aos cuidados, afeto, zelo e proteção dos seus filhos.

Por outro lado, o conceito de negligência é bastante subjetivo. Do latim “negligentia”, que expressa falta de cuidado, desatenção ou preguiça. **Negligência** significa desleixo, descuido, falta de zelo, falta de aplicação ao realizar determinada tarefa, é agir com irresponsabilidade ao assumir um compromisso. **Negligência** significa desatenção, menosprezo, desdém.

⁵ Estes dados foram compilados pelos Conselhos Tutelares Norte e Sul a partir dos atendimentos diários registrados, além do SIPIA (Gráficos 35 e 36), em planilha específica. Os Conselhos Tutelares atendem demandas de Violação de Direitos que o SIPIA não registra pelo seu formato. Inclusive, o mesmo está em processo de reformulação para melhorar a possibilidade de registro.

Em outras palavras, negligente é aquele que, mesmo tendo condições de fazer, não faz. Então é importante refletir os motivos que levam os responsáveis por crianças e adolescentes a não oferecer a proteção necessária e quais políticas públicas poderão contribuir na superação desta violação.

Os dados também revelam elevado número de violência sexual, sendo que a maioria se dá no âmbito familiar, quando podemos afirmar que se deve a fatores socioculturais de afirmação do machismo, do poder masculino sobre o feminino, bem como o sentimento de posse. Em algumas situações apresenta-se a pedofilia e crimes sexuais via rede social.

O Conselho Tutelar registrou 129 situações de abuso sexual nos 9 meses de 2016, e a polícia registrou 55 situações de violência sexual no ano de 2015. O questionamento que se faz é: esse tipo de violência aumentou ou há incoerência nos registros? No registro da polícia também aparece 19 situações de estupro de vulnerável. Por vulnerável, se tomarmos apenas o ciclo de vida, incluem-se idosos e crianças e adolescentes, então como fazer a leitura correta dessas informações? Outro registro importante em relação aos dados da polícia é o uso das expressões “incapaz”, “menor” e “vulnerável”. Como constituir uma rede de proteção a crianças e adolescentes com concepções tão diversas?

Outro dado que chama a atenção é o elevado número de conflitos sobre a guarda de crianças e adolescentes. Será esse dado positivo na medida em que pais-homens estão reivindicando a guarda dos filhos em casos de separação conjugal. Mas também pode representar o que está caracterizado como alienação parental em que o casal conflitante usa a criança/adolescente para punir o outro. Na concepção dos conselheiros tutelares: *“Ainda no âmbito familiar os números mostram a grande problemática referente ao entendimento dos pais em relação à guarda dos filhos, quando da separação. Há uma dificuldade de aceitação da determinação judicial, e numa grande maioria das vezes cometem Alienação Parental”*.

Outro dado importante é o registro de violência psicológica. Este índice também é relevante e está relacionado aos conflitos apresentados dentro da família segundo os conselheiros tutelares.

A respeito da violência física, é proferida com alto grau de frequência pelos pais ou responsáveis num entendimento de educação pela punição física como uma necessidade, conforme opinião dos conselheiros tutelares.

Sistema de Informação para Infância e a Adolescência - Sipiá
 Conselho Tutelar Sul - Chapecó
 Número de Violações Praticadas Contra Crianças/Adolescentes, Segundo Síntese da Violação



Período: Dados de 01/01/2015 a 31/12/2015 Referente a todos os fatos do período

Síntese da Violação	Masculino	Feminino	Trans	Trans	Não Informado	Total
1.0.00.0 - Direito à Vida e à Saúde	34.0 / 2.58%	21.0 / 1.59%	0.0 / 0.0%	0.0 / 0.0%	0.0 / 0.0%	55,00 / 4,17%
2.0.00.0 - Liberdade, Respeito, Dignidade	30.0 / 2.28%	73.0 / 5.54%	0.0 / 0.0%	0.0 / 0.0%	0.0 / 0.0%	103,00 / 7,82%
3.0.00.0 - Convivência Familiar e Comunitária	387.0 / 29.38%	453.0 / 34.4%	0.0 / 0.0%	1.0 / 0.08%	0.0 / 0.0%	841,00 / 63,86%
4.0.00.0 - Educação, Cultura, Esporte e Lazer	161.0 / 12.22%	155.0 / 11.77%	0.0 / 0.0%	0.0 / 0.0%	0.0 / 0.0%	316,00 / 23,99%
5.0.00.0 - Profissionalização e Proteção no Trabalho	0.0 / 0.0%	2.0 / 0.15%	0.0 / 0.0%	0.0 / 0.0%	0.0 / 0.0%	2,00 / 0,15%
Total	612,00 / 46,46%	704,00 / 53,45%	0,00 / 0,00%	1,00 / 0,08%	0,00 / 0,00%	1317,00 / 100%

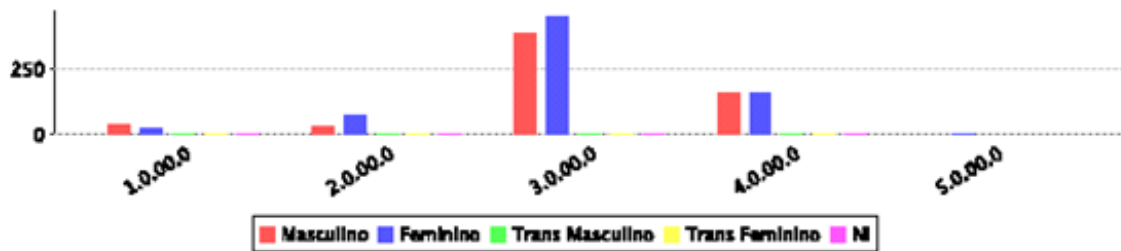


Gráfico 35 - Número de Violações registradas no Conselho Tutelar Sul no ano de 2015.

Sistema de Informação para Infância e a Adolescência - Sipiá
 Conselho Tutelar Norte - Chapecó
 Número de Violações Praticadas Contra Crianças/Adolescentes, Segundo Síntese da Violação



Período: Dados de 01/01/2015 a 31/12/2015 Referente a todos os fatos do período

Síntese da Violação	Masculino	Feminino	Trans	Trans	Não Informado	Total
1.0.00.0 - Direito à Vida e à Saúde	34.0 / 2,58%	21.0 / 1,59%	0.0 / 0,0%	0.0 / 0,0%	0.0 / 0,0%	55,00 / 4,17%
2.0.00.0 - Liberdade, Respeito, Dignidade	30.0 / 2,28%	73.0 / 5,54%	0.0 / 0,0%	0.0 / 0,0%	0.0 / 0,0%	103,00 / 7,82%
3.0.00.0 - Convivência Familiar e Comunitária	387.0 / 29,38%	453.0 / 34,4%	0.0 / 0,0%	1.0 / 0,08%	0.0 / 0,0%	841,00 / 63,86%
4.0.00.0 - Educação, Cultura, Esporte e Lazer	161.0 / 12,22%	155.0 / 11,77%	0.0 / 0,0%	0.0 / 0,0%	0.0 / 0,0%	316,00 / 23,99%
5.0.00.0 - Profissionalização e Proteção no Trabalho	0.0 / 0,0%	2.0 / 0,15%	0.0 / 0,0%	0.0 / 0,0%	0.0 / 0,0%	2,00 / 0,15%
Total	612,00 / 46,46%	704,00 / 53,45%	0,00 / 0,00%	1,00 / 0,08%	0,00 / 0,00%	1317,00 / 100%

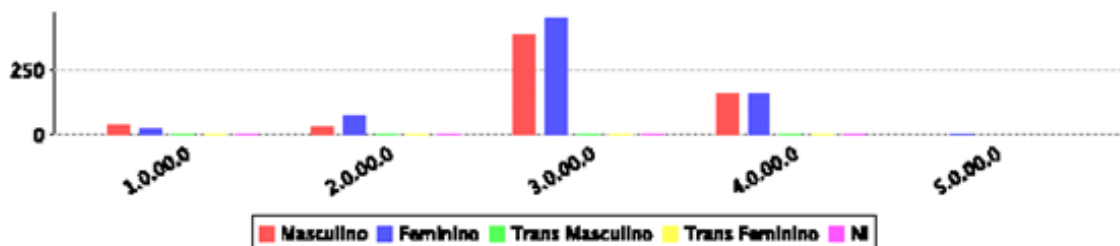


Gráfico 36 - Número de violações registradas no Conselho Tutelar Norte no ano de 2015.

Os dados dos gráficos acima correspondem a todos os registros possíveis à formatação do sistema (SIPIA) levando em consideração ambos os sexos, ou seja, masculino e feminino.

O relatório indica alto índice de infrequência aos estudos, revelados pelos APOIAS – Aviso por Infrequência Escolar, com maior índice a partir dos quatorze anos de idade. Isso nos faz refletir sobre duas questões: seria a forma que a educação se organiza? Ou pelo entendimento da importância que se dá à educação e o que ela oferece enquanto aprendizagem e inclusão social, especialmente pelas famílias? Nesses questionamentos emitidos pelos conselheiros tutelares podem ser acrescentados outros. Os dados mostram que é da educação estadual, responsável pelo ensino médio e profissionalizante o maior número de registro. Como são os adolescentes que frequentam o ensino médio, pode ocorrer infrequência escolar para exercer atividades remuneradas, exercer o cuidado de irmãos, estado gestacional, entre outros. Esse é um dado que precisa ser qualificado para seu

enfrentamento, pois pode comprometer a permanência desses jovens no sistema educacional com sérios prejuízos para a vida adulta.

A requisição de vagas para a educação básica, especialmente a infantil reflete a carência no atendimento do direito a educação. Neste momento, o Estado é o violador do direito, pois a educação é um direito social, então o Estado é o devedor. Quando os legisladores incluíram a educação de crianças de zero a cinco anos como um direito, cabe ao Estado garanti-lo. Na opinião dos conselheiros tutelares “a educação infantil, na qual ocorre o maior número de requisições de vagas, mostra a necessidade de ampliação desta política no município também em período integral”.

Entre outras demandas atendidas pelo Conselho Tutelar está o uso de entorpecentes e o tráfico de drogas sendo um fator que leva a desorganização familiar gerando conflitos com agravante das violências.

O Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS é o principal equipamento de execução do atendimento de crianças e adolescentes e suas famílias com direitos violados. Os gráficos a seguir expressam as violências atendidas neste serviço.

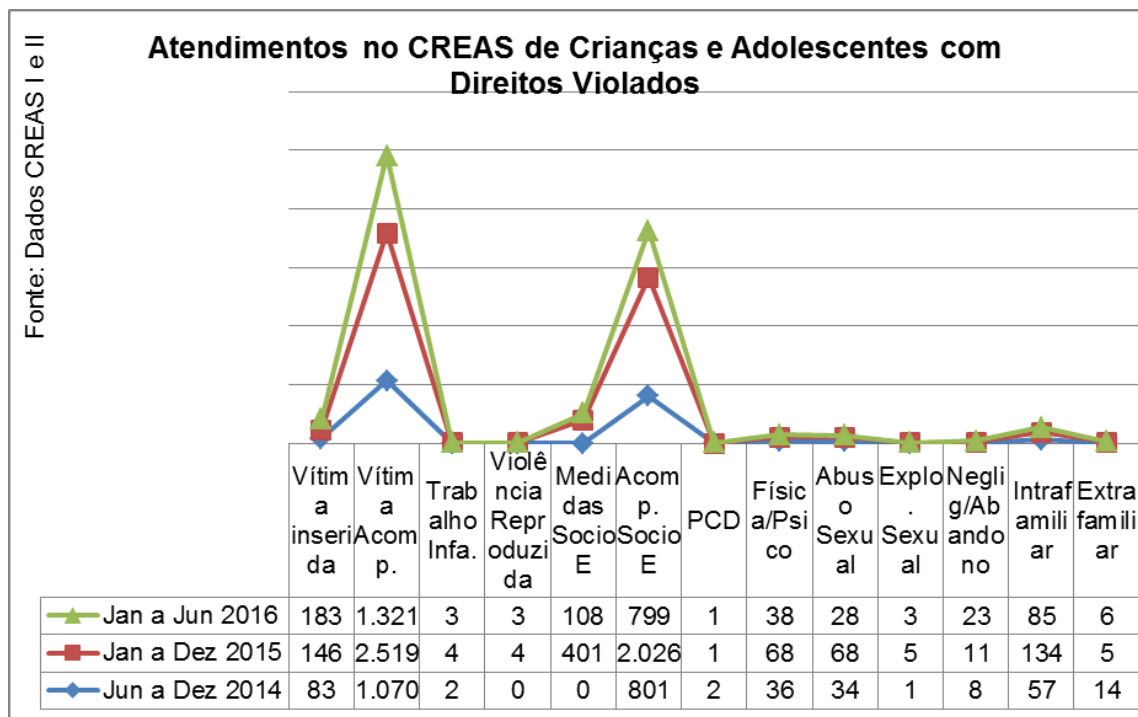


Gráfico 37 - Número de atendimentos com crianças e adolescentes no CREAS I e II com direitos violados.

Em relação a violência sofrida por crianças e adolescentes a equipe do CREAS registra 36 situações no segundo semestre de 2014; 68 situações no ano de 2015 e 38 situações no primeiro semestre de 2016.

O dado demonstra que é possível inferir que a violência física contra crianças e adolescentes tem se mantido constante, talvez em queda no ano de 2016.

Em relação a crianças e adolescentes vítimas de exploração sexual são nove (9) situações registradas em dois anos.

Quanto a situação de crianças e adolescentes vítimas de negligência e abandono os registros apontam 42 atendimentos em dois anos.

Quanto a criança e adolescente vítimas de violência intrafamiliar são expressivos os dados: 2014 são 57 registros, 2015 são 134, 2016 são 85 situações.

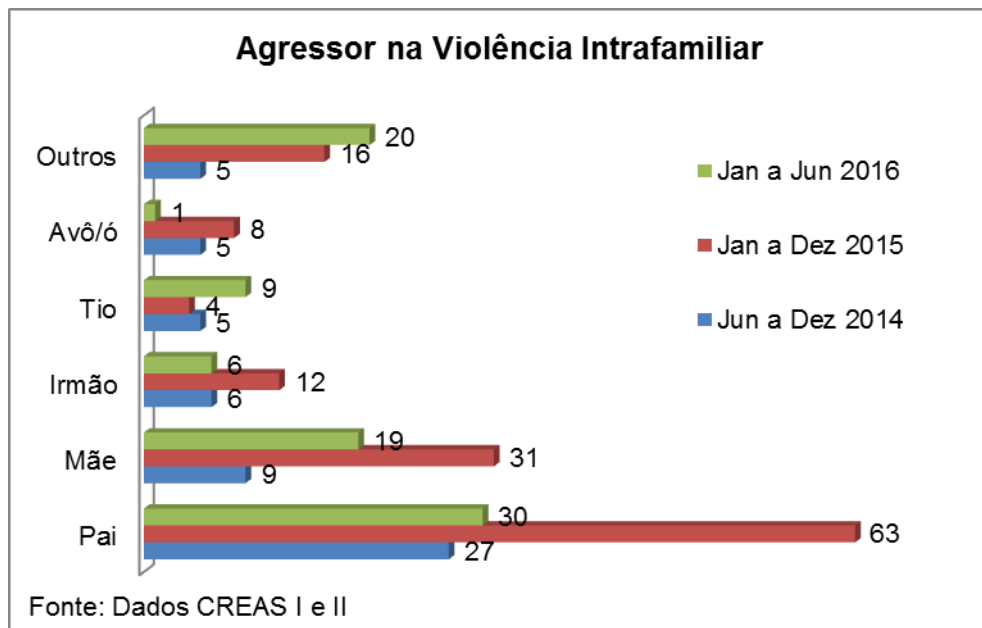


Gráfico 38 – Agressor no espaço doméstico

Quem são os agressores? O Pai é responsável pelo maior número de agressões, são 120, seguido da mãe cujos registros apontam 59 situações. Ainda, outros agressores: irmãos são responsáveis por 24 registros. Os tios respondem por 18 situações e avôs são 14 situações. E, outros constam 41 situações. No total são 276 violências praticadas no espaço intrafamiliar.

b) Trabalho Infantil

O trabalho infantil é uma mácula na sociedade que pretende ser protetiva de suas crianças e adolescentes, pois retira dela a possibilidade de usufruir da maioria dos direitos fundamentais, comprometendo negativamente sua vida adulta.

A cultura disseminada na sociedade é de que o trabalho infantil previne a marginalidade. É comum ouvir que “é melhor a criança trabalhar do que ficar na rua roubando ou vagabundeando”, ainda “o trabalho educa e dignifica” e “ trabalhei desde criança, estou aqui, não morri”. Estas e tantas outras expressões justificam a condescendência da sociedade com essa violação de direitos, especialmente dirigidos às famílias pobres o que dá a impressão que para crianças e adolescentes pobres trabalham ou tornam-se marginais, morrem ou são indignos. Há que se perguntar qual o trabalho que dignifica? Que trabalho é reservado a essa população?

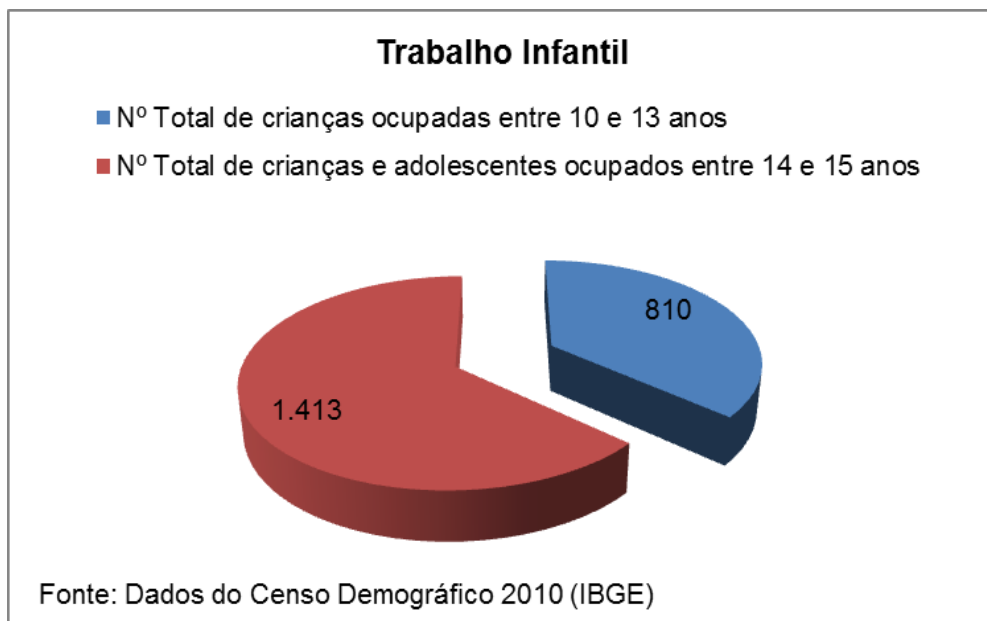


Gráfico 39 - Dados de ocupação infantil no município

O total de crianças e adolescentes no mercado de trabalho, conforme o censo de 2010 pode ser considerado baixo se comparado a população total de 15.477 sujeitos nesta faixa etária. As consequências catastróficas, especialmente para as 810 crianças em situação de trabalho infantil é urgente o enfrentamento dessa situação.

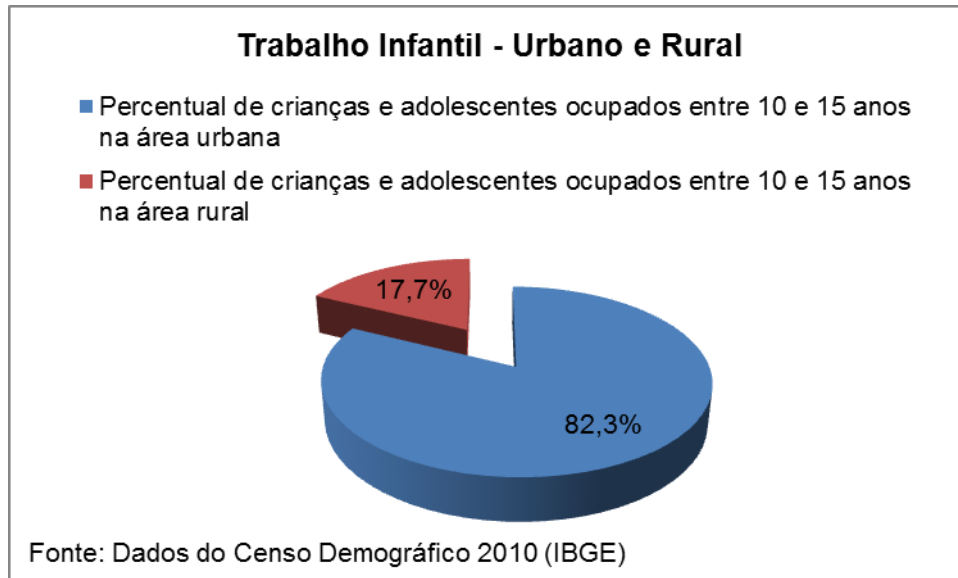


Gráfico 40 - Percentual de crianças e adolescentes em ocupação na área urbana e rural.

A distribuição de crianças e adolescentes de até 15 anos que trabalhavam em 2010, na área urbana e rural, demonstra um índice mais elevado de trabalhadores na área rural. Esse dado pode ser ainda maior, pois quando as crianças e adolescentes “ajudam” a família não é considerado trabalho. Nas propriedades rurais há muito trabalho que exige esforço físico e como as famílias têm poucos filhos, todos são ocupados desde idades muito tenras.

A OIT classifica as Piores Formas de Trabalho Infantil com aquelas que são proibidas para menores de 18 anos. Sendo elas:

- a) todas as formas de escravidão ou análogas à escravidão; b) utilização, recrutamento e oferta de crianças para fins de prostituição, produção ou atuação pornográficas; c) utilização, recrutamento e oferta para atividades ilícitas; d) trabalhos que pela sua natureza, ou pelas circunstâncias que são executadas são susceptíveis de prejudicar a saúde, a segurança e a moral da criança. (OIT, 2015, p.6)

A mesma fonte informa que 294 crianças e adolescentes de 10 a 17 anos estão ocupadas no trabalho doméstico, este classificado com Piores Formas de Trabalho Infantil, pois muitas vezes não é remunerado e o risco de violências é elevado.

O trabalho infantil doméstico é uma das formas mais complexas de exploração do trabalho, pois exige medidas específicas de combate. Trata-se de um trabalho silencioso, que ocorre velado no seio familiar. A grande maioria das vítimas são meninas, uma vez que esse tipo de trabalho é culturalmente destinado a mulheres. É um dos trabalhos que mais causa distorções entre idade e série escolar, pois apesar de essas crianças conseguirem frequentar a escola, a excessiva jornada de trabalho não lhes permite estudar. (LIMA, 2014 apud FACURE 2014, p.12).

c) Violência praticada por adolescentes

A sociedade contemporânea vivencia certo pânico social diante dos crescentes índices de criminalidade e violência, incluindo especificamente, os adolescentes que cometem ato infracional, propagados, de forma sensacionalista, pelos meios de comunicação, passando a imagem predominante que são milhões de adolescentes que estão envolvidos com a criminalidade.

O Levantamento Nacional de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em conflito com a Lei (2011), apresenta que no Brasil, de 2002 para 2011 houve uma redução percentual de atos graves contra pessoa: homicídio reduz de 14,9% para 8,4%; latrocínio de 5,5% para 1,9%; estupro de 3,3% para 1,0% e lesão corporal de 2,2% para 1,3%.

Em um levantamento realizado pela Delegacia de Proteção à Criança, ao Adolescente, Mulher e Idoso (DPCAMI) do município de Chapecó-SC, apontou que no ano de 2013 até o mês de março de 2014, havia 63 adolescentes que cometeram ato infracional, sendo que os crimes mais praticados por esses adolescentes são o tráfico de drogas 32% e o furto 18,5%.

d) Medidas Socioeducativas

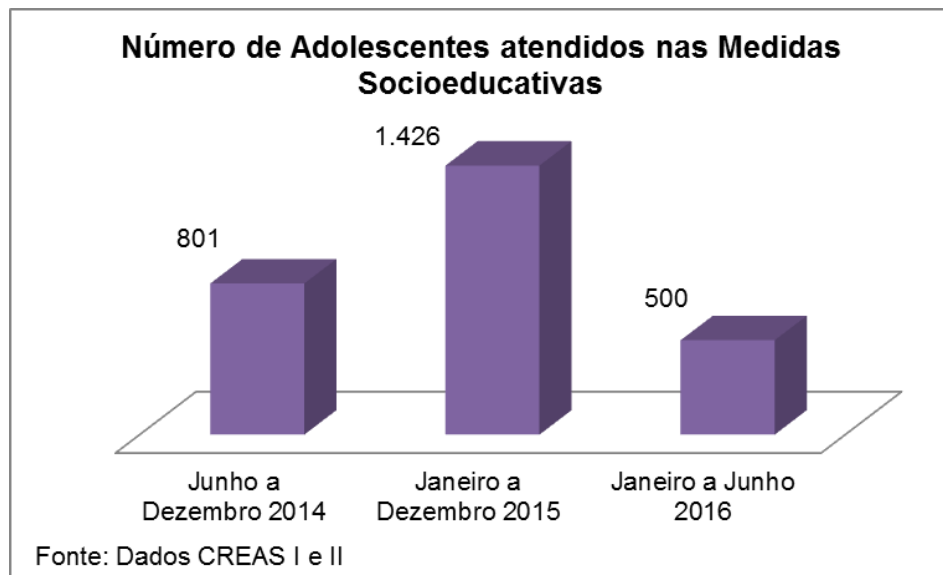


Gráfico 41 - Número de Adolescentes atendidos em Medidas Socioeducativas no CREAS I e II

Conforme o gráfico, o número de adolescentes nas medidas socioeducativas em dois anos somam 2.727 atendidos.

Segundo a DPCAMI, em relação aos autos de Apuração de Ato Infracional, foram instaurados no ano de 2014 201 AAI's, em 2015 170 e 81 até junho de 2016. Como não se dispõe de dados das demais delegacias, bem como do Ministério Público, Poder Judiciário e Central de Penas Alternativas não há como identificar quais os tipos de Ato Infracional cometido por adolescentes e tampouco as medidas socioeducativas aplicadas. De igual forma também não utilizamos dados do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo de Chapecó, uma vez que o diagnóstico por ele apresentado refere-se a dados dos anos de 2013 e 2014.

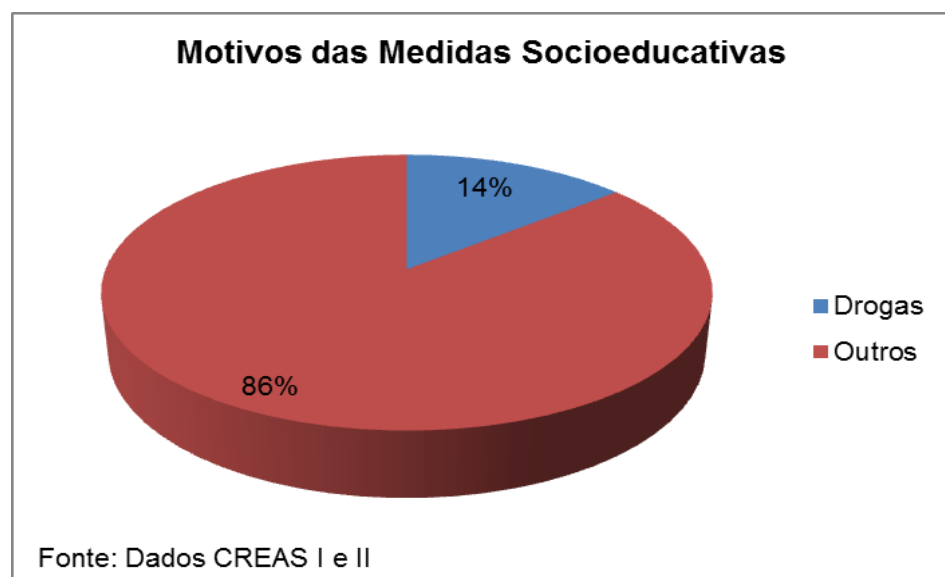


Gráfico 42 - Motivos das Medidas Socioeducativas

Segundo análise enviada pela equipe dos CREAS, destacam que 14% dos adolescentes cumprem medida socioeducativa associado ao uso de drogas, de maneira que 86% dos adolescentes estão cumprindo outras medidas, relacionados ao furto, roubo, violência sexual, porte de arma, assalto, dirigir sem habilitação, agressão física e ameaça, dano ao patrimônio, latrocínio, tentativa de homicídio, homicídio e receptação.

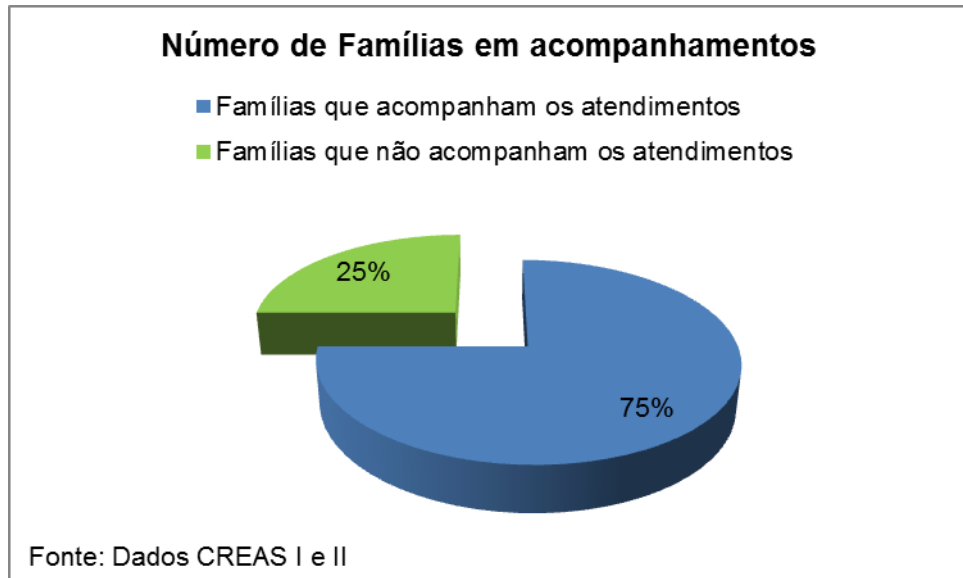


Gráfico 43 - Número de famílias que acompanham os adolescentes nas Medidas Socioeducativas

Em relação ao número de famílias que acompanham os filhos em atendimento, destaca-se que 75% das famílias acompanham e 25% não acompanham os jovens em atendimento. Uma situação relatada pelos pais a respeito do não acompanhamento dos filhos no serviço é a rotina de trabalho, pois muitos justificam a falta de apoio das empresas procedendo descontos na folha de pagamento se faltar ao trabalho para acompanhar os filhos. Em relação aos pais dos que já atingiram maioridade, compreendem estarem eximidos de tal compromisso, pois o filho já responde por si.

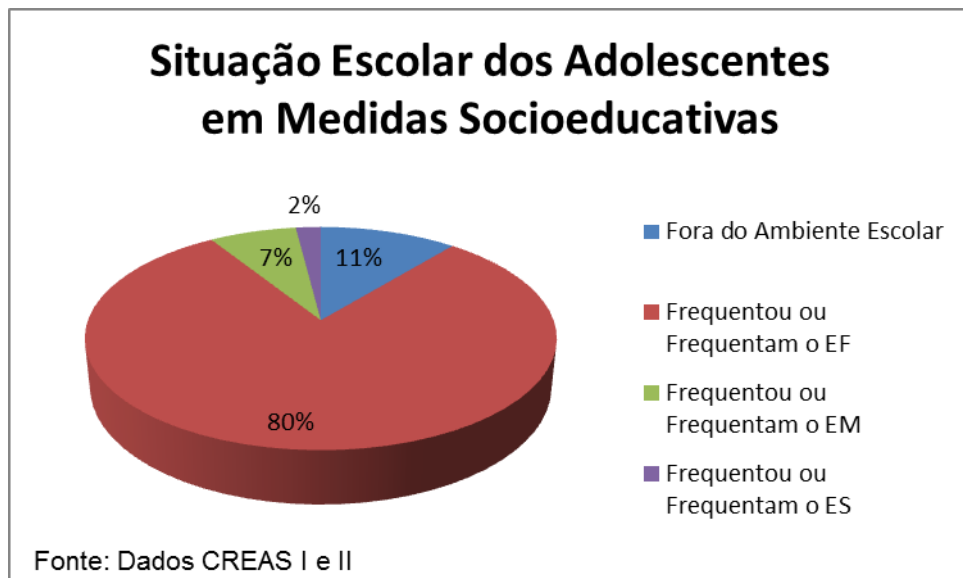


Gráfico 44 - Situação Escolar dos adolescentes em Medidas Socioeducativas

Quanto à situação escolar dos adolescentes em medidas socioeducativas, o gráfico demonstra que 89% frequentou ou frequenta o ambiente escolar, e 11% dos adolescentes estão fora da escola. Merece destaque esse último dado por tratar-se de um público que não foi atendido pela rede de ensino, sendo vítimas de sucessivas exclusões.

6.2.4. Direito à convivência familiar e comunitária

Para enfrentar o longo percurso histórico no trato “discriminatório” de crianças e adolescentes muito já foi realizado no sentido de entendê-las como sujeitos em condição peculiar de desenvolvimento. Persiste, porém uma cultura que precisa ser transformada.

No período de vigência dos Códigos de Menores (1927 à 1990) orientados pela doutrina da situação irregular as crianças e adolescentes são retiradas de suas famílias e encaminhadas a orfanatos e reformatórios, instalando-se a “cultura da institucionalização”.

A fácil retirada da criança de sua família para essas instituições criou uma verdadeira cultura da institucionalização. Isso porque, a despeito do discurso sobre a internação de crianças e adolescentes como último recurso, a prática permaneceu recorrente até os finais do século XX. (RIZZINI, 2007, 31)

A aprovação do ECA em 1990 inaugura uma nova lógica no trato de crianças e adolescentes, orientada pela Doutrina da Proteção Integral. No entanto, milhares de crianças circulam pelas ruas e por diversas instituições de assistência e proteção, apesar de terem pais e parentes. O “destino” dessa parcela da população é muito incerto, pois comprometida a convivência com sua família e comunidade, vão circular nos abrigos, instituições de privação da liberdade, clínicas para dependentes químicos e outros.

A perda de capital humano, social e financeiro é muito grande quando não se investe na permanência ou retorno das crianças para juntos de suas famílias, pois ela é a instituição que melhor atende a necessidade de afeto de todos. Como seres humanos têm várias necessidades como materiais, intelectuais, sociais, que diversas instituições podem garantir, mas as necessidades afetivas nenhuma outra instituição que não seja a família, independente de sua constituição, consegue atender na sua plenitude.

Muitas famílias, porém, não oferecem as suas crianças e adolescentes as condições necessárias para o desenvolvimento saudável, então é necessário garantir o acolhimento temporário ou permanente através de família substituta.

Em Chapecó, existe um **sistema de acolhimento de crianças e adolescentes** constituído de vários equipamentos e serviços.

O Fórum de Justiça através do Gabinete da Vara da Família, Infância e Juventude informou que no período de junho de 2014 a junho de 2016 foram 62 processos de destituição familiar; 26 crianças e adolescentes foram adotadas e 18 estão aguardando adoção.

Por sua vez o Serviço de Acolhimento informa que, no mesmo período, 20 crianças foram encaminhadas para adoção e 41 retornaram a família de origem.

O Serviço de Acolhimento, cuja nomenclatura começa a vigorar através da Lei 12.010 de 2009, atende crianças e adolescentes de zero a dezoito anos incompletos que necessitam ser afastados de sua família. Está organizado em três modalidades: Acolhimento Institucional (abrigo municipal com capacidade para atender 20 crianças de 0 a 12 anos), 03 Casas Lares (capacidade para atender até 10 crianças e adolescentes) e Famílias Acolhedoras (atualmente aproximadamente 12 famílias cadastradas e habilitadas podendo receber uma criança ou adolescente, salvo quando se tratar de grupo de irmãos).

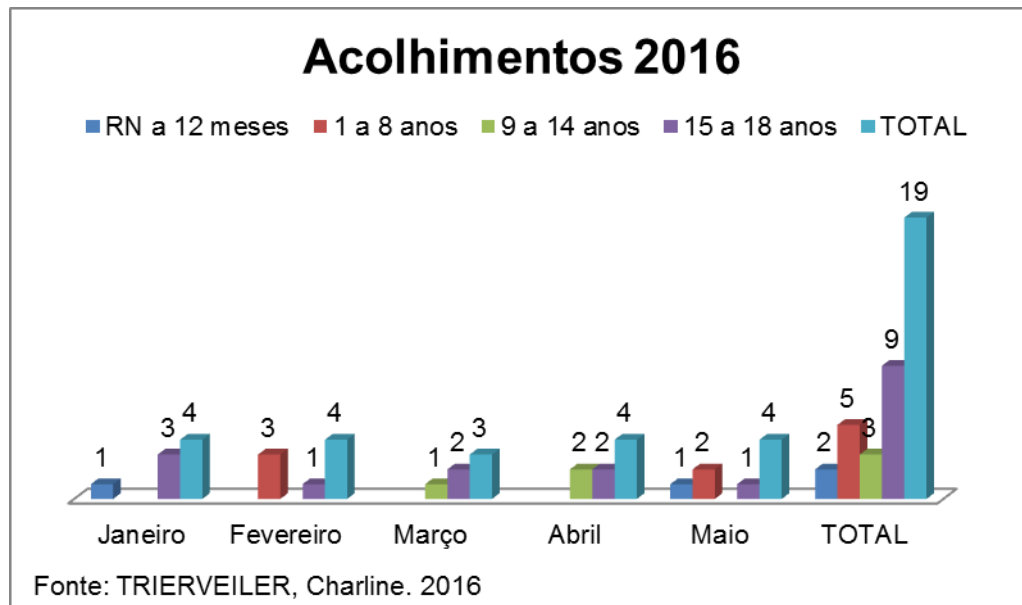
Segundo Trierveiler⁶ (2016) no ano de 2015 o serviço teve 83 acolhimentos. Destes 49 foram via Conselho Tutelar - CT, 29 via Poder Judiciário, 02 por solicitação própria e 03 não consta nos arquivos. Nos primeiros meses do ano de 2016 teve 19 acolhimentos. A tabela e o gráfico a seguir, demonstrarão os acolhimentos mês a mês por faixa etária.

⁶ TRIERVEILER, Charline. O Trabalho de fortalecimento de vínculos familiares de crianças e adolescentes acolhidos. 2016. 83 f. TCC (Bacharel em Serviço Social) – Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó/SC, 2016.

Tabela 11 – Número de acolhimentos no ano de 2015.

Acolhimentos no ano de 2015 por mês e faixa etária					
Mês	RN a 12 meses	1 a 8 anos	9 a 14	15 a 18	Total
Janeiro	1	4	1	1	7
Fevereiro	2			6	8
Março	2	4	3		9
Abril	1		1	2	4
Maio	1		2	3	6
Junho	1		2	1	4
Julho		2	2	2	6
Agosto		3	1	3	7
Setembro	2	6	2	2	12
Outubro	1	2	1		4
Novembro		2	2		4
Dezembro	2	6	3	1	12
Total	13	29	20	21	83

Fonte: TRIERVEILER, Charline. 2016

**Gráfico 45** - Número de Acolhimentos 2016

Os dados demonstram um número elevado de acolhimento de crianças e adolescentes em todas as faixas etárias. Quando crianças e adolescentes são abandonados ou então retirados de suas famílias por serem vítimas de violências, certamente são as políticas públicas, especialmente assistência social e saúde que

estão falhando. A assistência social ao instituir o SUAS organizou-o por níveis de proteção, cabendo a proteção social básica “prevenir situações de risco por meio de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (PNAS, 2004, p.33)

Como até então não se pensava em prevenção na área da assistência social, mas somente atendimento paliativo e emergencial, é necessário reordenar os serviços tanto para atender o imediato como superar as lacunas em relação a prevenção. Neste sentido um dos principais serviços dentro da Proteção Social Básica é o Serviço de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos de crianças e adolescentes de 0 a 18 anos. O desenvolvimento adequado deste serviço pode fortalecer os vínculos familiares e prevenir o acolhimento e destituição do poder familiar.

Por sua vez, a política de saúde tem que ampliar os serviços de diagnósticos e tratamentos das dependências químicas, pois muitas crianças e adolescentes são retiradas de suas famílias por que os responsáveis são dependentes químicos. Outros distúrbios mentais também impedem pais de cumprirem ou atenderem as necessidades de suas crianças e adolescentes.

Os programas de planejamento familiar tem que ser ampliados para garantir informação e reflexão suficiente às famílias para planejar o tamanho de sua família.

A política econômica tem um papel preponderante neste quesito. Embora o ECA proíba a retirada de crianças e adolescentes de suas famílias, apenas por questão de pobreza essa ainda é a realidade de muitas famílias.

6.2.5. Direito à Profissionalização e Proteção no Trabalho

O direito a profissionalização de adolescentes está contido no ECA como um Direito Fundamental. O adolescente entre 14 e 16 anos pode acessar o mercado de trabalho como adolescente aprendiz, ou seja, exclusivamente em atividades que gerem aprendizado. Os adolescentes a partir de 16 anos podem se inserir no mercado de trabalho, como trabalhadores, mas respeitando-se algumas seguranças próprias do trabalho protegido, ou seja, impedimento de trabalho noturno, insalubre e que represente risco ao desenvolvimento físico, emocional e intelectual.

Em Chapecó, os adolescentes são preparados para o ingresso no mercado de trabalho através dos seguintes serviços: Escolas de Ensino Médio

profissionalizante, Instituto Federal de Santa Catarina - IFSC, Sistemas S, Centro de Integração Empresa Escola – CIEE, além do SINE – Sistema Nacional de Emprego, Posto de Chapecó que realiza cadastramento e integração ao mercado de trabalho.

As várias instituições dedicadas a profissionalização que incluem adolescentes, oferecem uma gama variada de cursos nas áreas de: eletromecânica, informática, segurança em instalações, mecânica, eletroeletrônica, automação industrial, eletrotécnica, edificações, mecatrônica, manutenção automotiva, segurança do trabalho, alimentos, controle ambiental, química, entre outros.

Chama a atenção o curso oferecido pelo IFSC: Geração de Renda, tecnologia e valorização do trabalho feminino, destinado a mulheres acima de 15 anos e em situação de vulnerabilidade social.

O Sistema S oferece ainda Ensino de Jovens e Adultos – EJA, porém a idade mínima para o ingresso é 18 anos.

O MTE/SRTE Chapecó informa que o total de empresas que devem cumprir cotas de aprendizes em Chapecó é de 718 e o total de cotas de aprendizagem são 2.149 adolescentes e foram contratados nos dois últimos anos 1.010 adolescentes.

O Programa de Capacitação Profissional – PCP Trabalho e Cidadania, ofertado pela SEASC “visa proporcionar qualificação profissional para trabalhadores de todas as idades a partir de 16 anos, integrantes da população desempregada residente no município. No ano de 2015 atendeu 50 adolescentes e em 2016 atende apenas 15 adolescentes”.

O CIEE informa que cerca de 100 adolescentes de ambos os sexos realizam cadastros mensalmente e aguardam oportunidade de trabalho conforme suas aptidões.

O CIEE oferece programa de Estágio destinado a estudantes do ensino médio e superior. No ano de 2015 o programa atendeu 663 jovens e adolescentes. O programa Jovem Aprendiz inseriu em 2015 175 jovens no mercado de trabalho.

A inserção de adolescentes no mercado de trabalho é dificultado por vários fatores, entre eles:

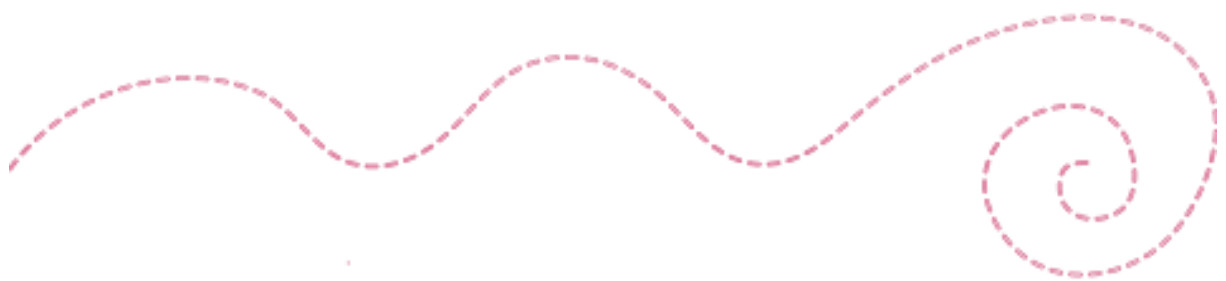
- falta de abertura de vagas nas empresas;
- falta de capacitação dos adolescentes;
- falta de documentação (RG, CPF e Carteira de Trabalho);
- falta de escolaridade.

O CIEE oferece ainda o Programa de Iniciação ao Trabalho, Oficinas Socioeducativas que são atividades de curta duração preparando a visão do “ser trabalhador”, e cursos de rotinas administrativas e bancárias.

O SINE/Chapecó informa que conforme consta do Sistema Mais Emprego foram cadastrados 523 adolescentes entre 14 e 18 anos nos últimos dois anos. Destes apenas 4 foram efetivados e foram cadastradas 10 vagas de Jovem Aprendiz. Vale salientar que o SINE realiza processo de intermediação de mão-de-obra.

Em relação a profissionalização de adolescentes que se pode observar é que há uma variada oferta de cursos de preparação, privilegiando o público masculino. Aparentemente não há falta de vagas, oportunidade de preparação destinada aos adolescentes, mas a grande dificuldade refere-se ao ingresso no mercado de trabalho.

Várias instituições manifestaram as dificuldades dos jovens para acessar o primeiro emprego. Com o agravamento da crise econômica brasileira, essa tendência ao desemprego tende a aumentar e o desafio de proteger esse direito cresce proporcionalmente à falta de vagas para o trabalho aos mais jovens.



7. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE PROTEÇÃO E PROMOÇÃO AOS DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

7.1. Secretaria de Assistência Social de Chapecó - SEASC

A Secretaria de Assistência Social de Chapecó foi instituída pela Lei Complementar nº 498 de 17 de dezembro de 2012. Conforme organograma abaixo é possível visualizar a estrutura organizativa dividida em 03 principais diretorias: a Diretoria de Proteção Social Básica; a Diretoria de Proteção Social Especial e a Diretoria de Administração, Finanças e Gestão do Trabalho.



Figura 3 - Organograma da Secretaria de Assistência Social de Chapecó

No âmbito da Proteção Social Básica, o CRAS - Centro de Referência de Assistência Social é o principal equipamento. Em Chapecó as 07 unidades de CRAS estão localizadas em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, sendo os seguintes: CRAS Marechal Bormann; CRAS Cristo Rei; CRAS Efapi e CRAS Efapi CEU; CRAS Líder; CRAS Seminário e CRAS São Pedro.

Aos CRAS, compete a execução de serviços e programas socioassistenciais de proteção social básica às famílias e indivíduos, à articulação destes serviços no seu território de abrangência e atuação intersetorial na perspectiva de potencializar a proteção.

Na Proteção Social Básica são desenvolvidos os seguintes serviços: Atenção Integral à Família – PAIF, Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças de 0 a 6 anos, 7 a 14 anos, 15 a 17 anos e Idosos. Conforme a Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 faz parte da Proteção Básica o serviço

de Proteção Básica no Domicílio para PCDs e Idosos, porém no município de Chapecó esse serviço não está em funcionamento. Além disso, outros programas a exemplo: Ação Mulher Chapecó, da Atenção à Pessoa com Deficiência, e os benefícios de Transferência de Renda como o Renda Cidadã, o Benefício de Prestação Continuada, e o Programa Bolsa Família – PBF.

A Proteção Social Especial destina-se a indivíduos e famílias com vínculos fragilizados ou rompidos e divide-se nos níveis de proteção de Média e Alta Complexidade. A Proteção Social Especial de Média Complexidade oferece atendimento às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Estes serviços especializados são desenvolvidos no município de Chapecó por meio dos 02 CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social que executa os seguintes serviços:

- Proteção e atendimento especializado à famílias e indivíduos (PAEFI);
- Especializado em abordagem social;
- Proteção Social à adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de Liberdade Assistida - LA e Prestação de Serviço à Comunidade - PSC;
- Proteção Social Especial para pessoas com deficiências e suas famílias;
- Especializado para pessoas em situação de rua.

O serviço especializado em abordagem social, que compõe a Proteção Social de Média Complexidade identificado como Central de Resgate Social instituído em 2005, com atendimento à população de rua e na rua, migrantes, em trânsito, crianças, adolescentes, idosos e vítimas de violência.

A Proteção Especial de Alta Complexidade compõe-se de: Casa Abrigo para Mulheres Vítimas de Violência, com capacidade de atendimento para 10 (dez) mulheres e seus dependentes; o Abrigo Municipal para crianças e adolescentes; as Casas Lares; e Famílias Acolhedoras para Crianças, Idosos e Pessoas com Deficiência; e a Instituição de Longa permanência para Idosos – Centro de Convivência Aurino Mantovani – CCI, com capacidade de atendimento para 18 idosos.

Outros serviços realizados pela Secretaria de Assistência Social englobam o Programa de Capacitação Profissional – PCP Trabalho e Cidadania instituído em 2011, objetivando o combate à pobreza, através de ocupação, qualificação

profissional para trabalhadores de todas as idades, a partir de 16 (dezesesseis) anos, integrantes da população desempregada residente no Município de Chapecó. O Programa que tem capacidade de 300 beneficiários prevê o pagamento de bolsa custeio, no valor equivalente a 70% (setenta por cento) do salário mínimo nacional; a prestação de serviços voluntários durante 3 (três) dias por semana, com carga horária de 8 (oito) horas/dia e a oferta de cursos profissionalizantes, adequados às suas condições pessoais, com carga horária semanal de 16 horas.

Ainda são oferecidos cursos de capacitação para o trabalho por meio de parcerias, com instituições de reconhecida qualidade no ensino técnico e tecnológico, como as unidades do sistema nacional de aprendizagem (SENAC e SENAI) e a Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica.

Ademais, além das instituições públicas é expressiva a relevância dos serviços ofertados pela Rede Socioassistencial privada, sendo:

Tabela 12 - Instituições Privadas da Rede Socioassistencial

Instituição	Capacidade de atendimentos
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais /APAE	290 pessoas com deficiência intelectual
Programa Viver Ações Sociais	100 crianças e adolescentes
Centro Associativo de atividades Psicofísicas Patrick / CAPP	130 pessoas com deficiência intelectual
Ação Social Diocesana / ASDI	50 pessoas em situação de rua, migração e em trânsito
Verde Vida Oficina Educativa	110 crianças e adolescentes
Projeto de Defesa e Garantia de Direitos das pessoas com deficiência,	desenvolvido pela entidade Fraternidade Cristã de Pessoas Com Deficiência – FCD
Projeto ação, trabalho e oportunidade,	desenvolvido pela Associação dos Deficientes Visuais do Oeste de Santa Catarina – ADEVOSC
Programa CIEE Aprendiz	desenvolvido pelo Centro de Integração Empresa Escola de Santa Catarina – CIEE/SC

7.2. Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria de Saúde tem implementado uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) que são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Sua estrutura contempla:

Tabela 13 - Unidades da Rede de Atenção à Saúde do município

Unidades da Rede de Atenção à Saúde	
Atenção Básica	- 26 Centros de Saúde da Família, sendo três com 3º turno: Santo Antônio, Belvedere e Cristo Rei
Serviços Especializados	- Clínica da Mulher. - Ambulatório de Criança de Alto Risco. - Hospital Dia/CTA. - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO III). - Ambulatório de Lesões da Pele. - Centro de Referência em Especialidades Municipal, com 16 ambulatórios. - Clínica do Homem. - Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador (SAST). - Ambulatório do Idoso (Cidade do Idoso). - Serviços de Diagnóstico e Terapia (Raios-X, Mamografia e Ultrassom). - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Macrorregional (CEREST) - abrangência 76 municípios.
Rede de Saúde Mental	- Centro de Atenção Psicossocial para Adultos (CAPS II). - Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi). - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III). - Unidade de Acolhimento.
Componente Pré-Hospitalar	- SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – 2USB e 01 USA. - Unidade de Pronto Atendimento 24

	horas– UPA II, e - Pronto Atendimento Efapi.
Componente Hospitalar	- Hospital Regional do Oeste. - Hospital da Criança.
Vigilância em Saúde	- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST Regional de Chapecó
Vigilância Sanitária Vigilância Epidemiológica Vigilância Ambiental Além de 07 unidades de Farmácia e 01 Laboratório Municipal de Análises Clínicas	

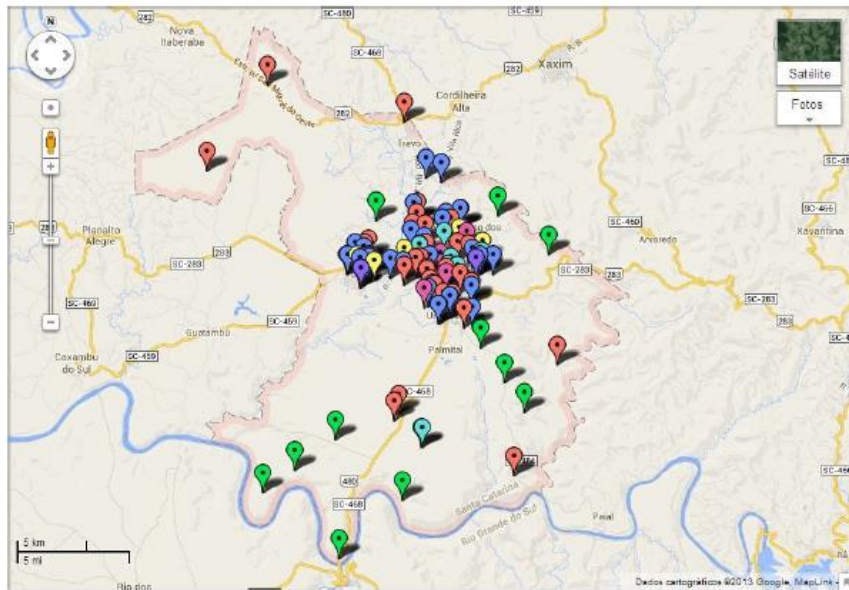
7.3. Secretaria Municipal de Educação

A Secretaria Municipal de Educação organiza-se conforme o seguinte cronograma:



Figura 4 - Organograma da Secretaria Municipal da Educação

De acordo com o Plano Municipal Estratégico de Gestão Educacional 2013-2016 a abrangência da Secretaria de Educação – SEDUC tem atuação em 71 unidades conforme distribuição abaixo:



Fonte: <https://maps.google.com.br/>

Legenda:

	Escolas Básicas Municipais		Programas/Projetos
	Escolas do Campo		Centros de Educação Infantil Comunitários
	Centros de Educação Infantil		Instituições conveniadas
	Escolas Parque Cidadãs		



Escolas Básicas Municipais – Urbanas

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • EBM André Antônio Marafon • EBM Anita Garibaldi • EBM Clara Urmann Rosa • EBM Cruz e Sousa • EBM DilsoCecchin • EBM Diogo Alves da Silva • EBM Fedelino Machado dos Santos • EBM Florestan Fernandes • EBM Guido Mantelli • EBM Herbert de Souza | <ul style="list-style-type: none"> • EBM Olímpio Corrêa Figueiró • EBM Paulo Freire • EBM Padre José Anchieta • EBM Realeza • EBM Rui Barbosa • EBM São Cristovão • EBM Sereno Soprana • EBM Severiano Rolin de Moura • EBM Victor Meirelles • EBM Vila Real |
|---|--|

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • EBM Jardim do Lago • EBM Maria BordignonDestri • EBM Mirian Elena Meyer | <ul style="list-style-type: none"> • EBM Vila Rica • EBM Waldemar Kleinubing • EBM Zélia Roque de Lima Munzi |
|---|---|

TOTAL = 26



Escolas Básicas Municipais – Rurais

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • EBM Agropecuária Demétrio Baldissarelli • EBM Água Amarela • EBM Alípio José da Rosa • EBM Ascendina Brasinha Dias • EBM Goio-ên • EBM Lajeado Liso | <ul style="list-style-type: none"> • EBM Lajeado Verissimo • EBM Linha Almeida • EBM Linha Batistello • EBM Nova Aurora • EBM Rodeio Bonito • EBM São José do Capinzal • EBM Thereza Gaboardi Baldissera |
|--|---|

TOTAL = 14

CENTROS DE EDUCAÇÃO INFANTIL

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • CEIM Adelina Carlesso • CEIM Alegria do Saber • CEIM Alto da Serra • CEIM Aquarela • CEIM BB Criança • CEIM Brincar e Aprender I • CEIM Brincar e Aprender II • CEIM Brincar e Crescer • CEIM do Comércio • CEIM Eldorado | <ul style="list-style-type: none"> • CEIM Carmem Pelizza • CEIM Cantinho Da Imaginação • CEIM Ciranda da Criança • CEIM Ciranda do Saber • CEIM Colina do Sol • CEIM Criança Esperança • CEIM Criança Feliz • CEIM Cristo Rei • CEIM Paraíso • CEIM Maria Helena A.Chagas |
|--|---|

<ul style="list-style-type: none">• CEIM Esplanada• CEIM Expoente• CEIM Iris Abello• CEIM Juninho• CEIM Leaozinho• CEIM Maria da Luz Borges• CEIM Mundo Encantado• CEIM Nossos Sonhos• CEIM Nova Era• CEIM Nova Vida	<ul style="list-style-type: none">• CEIM Pe-Te-Ca• CEIM Pequeno Pensador• CEIM Pequeno Príncipe• CEIM Pequenos Heróis• CEIM Projeto Minha Gente• CEIM Proteção• CEIM São Pedro• CEIM Sâ PE TY KÓ SI• CEIM Sede Figueira• CEIM Toldo Chimbangue• CEIM Universo da Criança
---	--



Escolas Parque Cidadã de Tempo Integral

<ul style="list-style-type: none"> • EPC Cyro Sonosky 	<ul style="list-style-type: none"> • EPC Leonel de Moura Brizola
	TOTAL = 02



Programas/Projetos

<ul style="list-style-type: none"> • Serviço de Atenção à Saúde do Escolar - SASE • Cursos Básicos de Qualificação Profissional • Brasil Alfabetizado • Bandas Escolares • Consciência Comunitária Escolar - CCE • Projovem Urbano • Atleta na Escola • Programa Escola Forte • Programa Escola Tranquila • Projeto Oratória nas Escolas 	<ul style="list-style-type: none"> • Núcleo Tecnológico Municipal - NTM • Projeto Farroupilha • Protetor Ambiental • Agentes Mirins • Programa Mais Educação • Sala de Recursos Multifuncionais • Programa Escola Ativa • Centro de Referência do Aluno - CERA • Programa Um Computador por Aluno - PROUCA • Programa Nacional de Alfabetização na Idade Certa - PNAIC
	TOTAL = 20



Instituições Educativas

<ul style="list-style-type: none"> • Universidade Aberta do Brasil • Chapecó Criança – Cidadania em Ação 	<ul style="list-style-type: none"> • Estância Ambiental – Campo em Ação
TOTAL = 3	



Instituições Conveniadas

<ul style="list-style-type: none"> • CAPP • ADEVOSC • APAE • UDESC 	<ul style="list-style-type: none"> • OMEP • Conservatório de Artes Musicais
TOTAL = 6	

7.4. Secretaria Municipal de Cultura

Instituída pela Lei complementar 498 de 17 de dezembro de 2012, a Secretaria de Cultura de Chapecó - SECUL foi a primeira secretaria exclusiva de cultura no Estado de Santa Catarina. A SECUL é o órgão gestor do Sistema Municipal de Cultura de Chapecó, ou seja, é responsável pela coordenação do sistema e pela execução das políticas públicas da área da cultura no município. Dentre as atribuições de responsabilidade do órgão gestor, podemos destacar: organização de atividades do calendário cultural da cidade; realização ou apoio a eventos e projetos da sociedade; desenvolvimento de ações culturais em conjunto com outras políticas públicas; e a prestação de serviços culturais permanentes: criação e manutenção de espaços culturais, registro, proteção e promoção da memória e do patrimônio cultural (material e imaterial).

A Secretaria de Cultura de Chapecó atua como articuladora, promovendo parcerias com diferentes entidades ligadas às artes e à cultura, e no planejamento, desenvolvimento e monitoramento cultural de Chapecó, através de três eixos: **Formação; Difusão e fruição e Políticas Públicas.**

Sua estrutura político organizativa contempla três principais frentes: as Políticas Culturais; os Espaços e as Ações Culturais conforme apresentado no organograma abaixo.

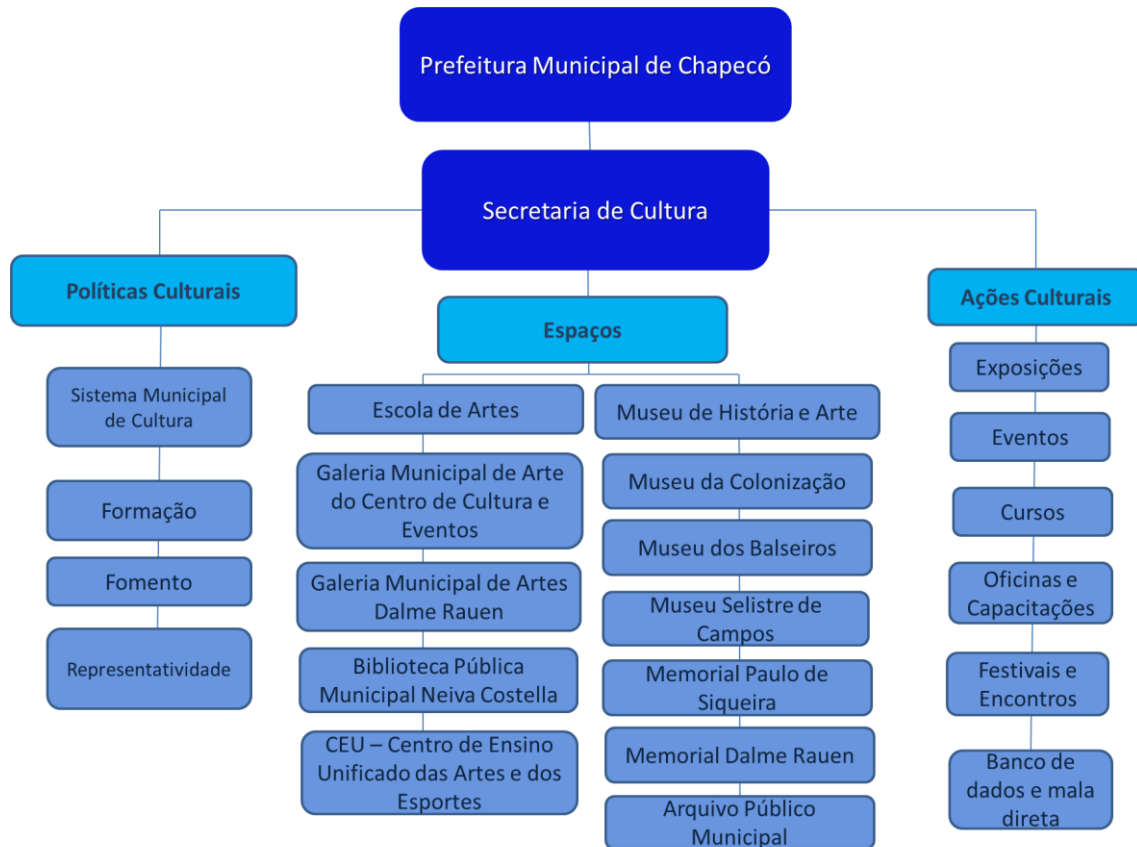


Figura 5 - Organograma da Secretaria Municipal de Cultura

7.5. Conselho Tutelar

O Conselho Tutelar se constitui por órgão municipal ou do Distrito Federal, essencial no sistema de garantia dos direitos de crianças e adolescentes, sendo concebido pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Assim como os Conselhos de Direitos da criança e do adolescente, o Conselho Tutelar é resultado de grande mobilização da sociedade, na busca por consolidar o sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente, também em âmbito local garantidos por esta lei denominada Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

De acordo com a Resolução nº 170 do CONANDA, de 10 de dezembro de 2014, art.26: “A atuação do Conselho Tutelar deve ser voltada à solução efetiva e definitiva dos casos atendidos, com o objetivo de desjudicializar, desburocratizar e agilizar o atendimento das crianças e dos adolescentes, ressalvado as disposições previstas na Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990”. As decisões do Conselho Tutelar, obedecidas as formalidades legais, são passíveis de execução imediata.

Ainda seguindo a Resolução do CONANDA, em seu Artigo 32: No exercício de suas atribuições, o Conselho Tutelar deverá observar as normas e princípios contidos na Constituição, na Lei nº 8.069 de 1990, na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, promulgada pelo Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990, bem como nas Resoluções do CONANDA.

“O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta lei (art.131 do ECA).

As atribuições dos Conselheiros tutelares estão previstas no art. 136 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, os quais devem aplicar as medidas dos Artigos 101 e 129, sempre que houver violação dos direitos de criança e adolescentes, de acordo com o art. 98:

I - Por ação ou omissão da sociedade ou do estado.

II - Por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável.

III - Em razão de sua conduta.

A Resolução nº 170 do CONANDA, orienta a implantação de um Conselho Tutelar a cada 100 mil habitantes.

O primeiro Conselho Tutelar de Chapecó foi criado em 1992 sob a Lei nº 3.366 de 16 de Dezembro de 1991. Os primeiros conselheiros tutelares tomaram posse, segundo registro em ata, em 27/08/1993.

Respeitando a Resolução 170 do CONANDA no que se refere ao índice populacional, o município de Chapecó em 2012 criou o segundo Conselho Tutelar, sob a Lei Nº 6296/12, o qual foi denominado de Conselho Tutelar Norte e o Conselho Tutelar já existente foi denominado como Conselho Tutelar Sul.

Atualmente o Conselho Tutelar Sul está situado na Rua: Minas Gerais nº 526- E, esquina com a Rua Quintino Bocaiuva, Bairro Presidente Médici e o Conselho Tutelar Norte está situado na Av. São Pedro 850-E, esquina com a Licínio Cordova, Bairro São Cristóvão. Nesta organização houve uma divisão geográfica, para atuação de cada Conselho Tutelar sendo:

Conselho Tutelar Norte atende as seguintes regiões/bairros: Efapi, Parque das Palmeiras, Jardim América, Cristo Rei, Bela Vista, Trevo, Vila Rica, Alvorada, Engenho Braun, São Cristóvão, Belvedere, Eldorado, Jardins, Passo dos Fortes, Líder, Vila Real e Santa Paulina. Linhas: Distrito Alto da Serra, Boa Vista, Cabeceira

da Antinha, Cabeceira da Divisa, Cabeceira da Barragem, Cascalheiro, Vitório Rosa, Simonetto, Cascavel, Rio dos Índios, Tormen, Sarapião, Colônia Cella, Colônia Bacia, Sede Figueira, Batistello, Faxinal dos Rosas, Água Santa, Caravágio e Rodeio Bonito.

Conselho Tutelar Sul, os bairros: Palmital, Boa Vista, Bom Pastor, Maria Gorete, Presidente Médici, São Pedro, Paraíso, Pinheirinho, Universitário, Esplanada, Seminário, Jardim Itália, Quedas do Palmital, Saic, Santo Antônio, Santa Maria, Campestre, Desbravador, Dom Pascoal, Bem Viver, Monte Belo, Progresso, Santo Dumont, São Lucas, Bougonville, Villagos, Marechal Bormann, Água Amarela, Linha Alto Alegre, Baronesa da Limeira, Linha Independência, Baronesa da Limeira, Linha Irani, Linha São Pedro, Linha São Roque, Linha Sede Trentim, Linha Tafona, Linha Pinhalzinho, Linha Henrique, Palmital dos Fundos, Gramadinho, Lajeado Verissimo, Linha das Palmeiras, Linha Pequena, Linha São Rafael, Monte Alegre, São Vendelino, Praia Bonita, Rodeio Chato, Distrito Goio-Ên, Barra da Chalana, Barra do Carneiro, Beira Rio, Bom Retiro, Linha Almeida, Linha Alto Capinzal, Linha Cachoeira, Linha Campinas, Linha Cerne, Linha São Francisco, Linha São José do Capinzal, Linha Vailom, Passo do Ferreira, Rodeio do Herval, Serraria Reato, Serrinha, Tope da Serra, Linha Gamelão, Rondinha, Linha Goianal, Linha Florenal Ribeiro.

7.6. Delegacias de Polícia

As Delegacias de Polícia Civil são responsáveis pelos encaminhamentos legais para criminalização dos autores de violência (como registro de boletim de ocorrência, investigação e instauração de inquérito policial), buscando prestar atendimento de forma humanizada, livre de discriminação ou qualquer tipo de violência.

A DPCAMI - Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso – tem a função de prestar um atendimento especializado ao público considerado vulnerável. A DPCAMI-Fron Chapecó foi implementada no ano de 2007 e conta com setor psicossocial, composto por profissionais da área da psicologia e do serviço social.

Os atendimentos realizados por estes profissionais visam, além de atender os objetivos da intuição, promover uma escuta qualificada das crianças e

adolescentes no intuito de evitar sua revitimização, e realizar encaminhamentos para a rede de atendimento, nos casos em que for necessário.

7.8. Profissionalização – Instituições CIEE e SINE

O Centro de Integração Empresa Escola do Estado de Santa Catarina – CIEE/SC é uma associação sem fins lucrativos, de utilidade pública, com fins filantrópicos e educacionais, cuja missão é “oferecer à comunidade soluções que contribuam para a capacitação profissional de pessoas, visando a sua integração no mundo do trabalho”, como preceitua a Constituição Federal vigente (CF/88, art. 203, III).

Em Chapecó atua uma das 20 Unidades Operacionais do CIEE do Estado localizado na Rua Marechal Deodoro da Fonseca-E nº 738, Bairro Jardim Itália.

O Posto SINE Chapecó coordenado pela Secretaria Estadual de Assistência Social, Trabalho e Habitação, e busca facilitar a inserção ou reinserção da população no mercado de trabalho. Recebe elevada demanda de adolescentes que procuram a colocação no mercado de trabalho, encaminhados pela rede de atendimento local (CRAS, CREAS, entre outros) e, em contrapartida, há a oferta reduzida de vagas destinadas a este público.

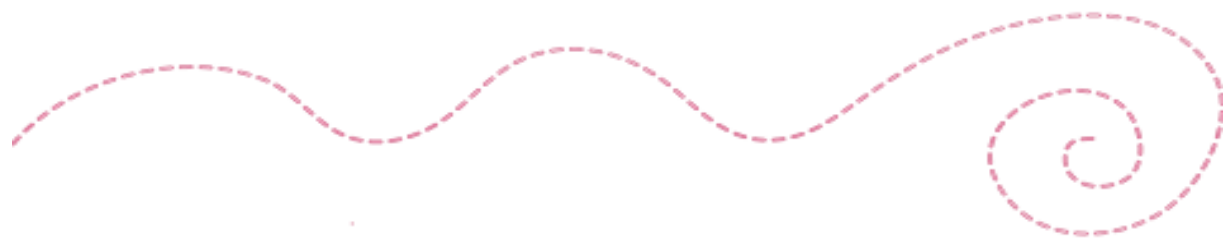
O SINE no que se refere ao processo de intermediação da mão de obra realiza ações voltadas ao trabalhador e empregador, visando a criação de condições para que o trabalhador em situação de desocupação possa acessar melhores oportunidades, bem como, para aquele que labora na informalidade ou que procura o seu primeiro emprego encontre colocação no mercado de trabalho formal.

Em relação aos empregadores, realizam-se contatos telefônicos e visitas técnicas à diferentes setores econômicos, no intuito de sensibilizar e conscientizar os empregadores, frente a sua responsabilidade social, bem como, ampliar o número e diversidade de vagas voltadas à inserção laboral de adolescentes que enquadram-se ou não em vagas de jovem aprendiz.

Além das ações realizadas junto aos empregadores, o SINE através de reuniões com outros órgãos que compõe a Política Pública de Trabalho, Emprego e Renda, tem levado ao conhecimento destes, quanto às dificuldades enfrentadas para a inserção laboral dos adolescentes cadastrados em seu banco de dados, a fim

de criar estratégias entre estes órgãos para ampliar a inclusão no mercado de trabalho deste público prioritário.

O atendimento às crianças e adolescentes nas suas mais variadas potencialidades e fragilidades fazem parte de uma gama variada e complexa de políticas públicas e instituições, muitas contempladas neste plano, mas que pode estar incompleto pela falta de acesso a informação.



8. PLANO DE AÇÃO

EIXOS / DIRETRIZES E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DO PLANO DECENAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

EIXO 1 – PROMOÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Diretriz 01 - Promoção da cultura do respeito e da proteção aos direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito da família, das instituições e da sociedade.				
Objetivo Estratégico	Ações	Metas	Prazo	Responsáveis
Objetivo Estratégico 01 – Promover o respeito aos direitos da criança e do adolescente na sociedade em geral e nos meios de comunicação de modo a consolidar uma cultura de cidadania.	Promoção de campanhas educativas sobre Direitos Humanos em escolas, grupos de mulheres e idosos.	Desencadeamento de campanha anual, atingindo a totalidade de crianças e adolescentes nas escolas e 80% de mulheres e idosos participantes de grupos no município.	Permanente	Rede de ensino, SEASC, Universidades e setores da mídia local
	Realização de campanhas educativas no intuito de orientar e discutir questões relacionadas às deficiências.	Formação de grupos que discutam as deficiências numa perspectiva de inclusão e superação dos preconceitos.	Anual	Rede de ensino, SEASC, SMS, Universidades, setores da mídia local, entidades de atendimento a PCD e COMDE
	Fortalecimento da cidadania de crianças e adolescentes e da compreensão em relação aos seus direitos e deveres.	Implantação gradativa do Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos em todas as escolas e programas de atendimento de crianças e adolescentes no município.	Anual	Secretaria Municipal de Educação, SEASC, Universidades,
	Sensibilização da mídia acerca dos Direitos Humanos, promovendo estratégias de divulgação das responsabilidades do Estado, da Sociedade e da Família na defesa e promoção desses direitos.	Promoção de espaços permanentes de entrevistas e debates, nas mídias em geral, sobre os Direitos Humanos.	Permanente	CMDCA e Conselho Tutelar

	Divulgação sistemática das ações da rede intersetorial de atendimento da criança e do adolescente.	Prestação de contas sobre serviços ofertados pela rede de atendimento.	Anual	CMDCA e rede de serviços de atendimento de crianças e adolescentes
	Promoção da reflexão sobre direitos das crianças e adolescentes e suas famílias.	Realização de fóruns anuais de discussão com a sociedade em geral, sobre os direitos de crianças e adolescentes.	Anual	SEASC, SME, SMS, rede de atendimento, Conselhos Tutelares, CMDCA e Fóruns
	Publicar cartilhas informativas sobre as políticas públicas e ações na área da criança e do adolescente, em linguagem acessível a todos os públicos.	Publicação de uma cartilha anual sobre as políticas públicas e ações na área da criança e do adolescente, em linguagem acessível, a todos os públicos.	Anual	SMS, SME, SEASC, CMDCA, Conselhos Tutelares e Universidades.
Objetivo Estratégico 02 – Fortalecer as competências familiares em relação à proteção integral e educação em direitos humanos de crianças e adolescentes no espaço doméstico.	Oferecimento de espaços de apoio, escuta e esclarecimentos à família, dando-lhes suporte para trabalhar com questões relativas à sexualidade, uso de drogas e ato infracional.	Formar grupos de pais e profissionais de áreas a fins nos CRAS para discussão das temáticas.	Anual	COMDE, entidades de atendimento, SME, SMS, SEASC e Universidades
	Desenvolvimento de metodologias de suporte às famílias que apresentam maiores fragilidades no que tange a educação dos filhos e relações familiares.	Criação e divulgação de metodologias de trabalho com famílias.	Anual	CMDCA, universidades e gestores das secretarias afins.
	Ampliação da participação da família na vida escolar dos filhos, impactando em fatores relacionados à vida na escola e ao convívio social, fortalecendo a parceria escolas e famílias.	Continuidade e ampliação de projetos e eventos no ambiente escolar envolvendo a família	Anual	SME, SEASC, CMDCA
Objetivo Estratégico 03 - Fomentar a cultura da sustentabilidade socioambiental no processo de educação em direitos humanos com crianças e adolescentes.	Promoção de parcerias entre as Secretarias e entidades para desenvolver o fomento a cultura da Sustentabilidade e educação ambiental através de palestras, contação de história, trilhas guiadas, cartilhas sobre direitos ambientais, entre outras; Manutenção das disciplinas de Educação Financeira e de Sustentabilidade nas Escolas da rede municipal de ensino; Estímulo ao debate ambiental, financeiro e de	- Ampliação das disciplinas de Educação Financeira e de Sustentabilidade nas demais redes de ensino do município - ampliação em 50% da reciclagem de lixo no município; - realização de campanhas para uso consciente de produtos descartáveis	Anual	SME, SEASC, SMS, SEDEMA, CMDCA, entidades de atendimento a crianças e adolescentes.

	sustentabilidade nas demais redes de ensino do município; Incentivo ao uso consciente de produtos descartáveis; Sensibilização para a correta separação do lixo.			
	Promoção de parcerias nas ações que promovam participação e envolvimento de crianças e adolescentes no processo de educação ambiental, através de oficinas pedagógicas e trabalhos práticos.	Envolvimento de crianças e adolescentes em ações educativas sobre questões ambientais.	Anual	SME, SEASC, SMS, SEDEMA, CMDCA, entidades de atendimento a crianças e adolescentes.
	Integração com as Secretarias Municipal e Estadual de Educação, Escolas Particulares e outras entidades ambientais em ações de Educação Ambiental.	Atendimento de todas as crianças e adolescentes em idade escolar nas ações de Educação Ambiental.	Permanente	SEDEMA
Objetivo Estratégico 04 – Implementar o ensino dos direitos humanos de crianças e adolescentes na educação básica, em atendimento à Lei nº. 11.525/07.	Continuidade do ensino dos direitos humanos de crianças e adolescentes na educação básica, através das disciplinas específicas de Educação e Direitos Humanos, Educação e Diversidade, implementadas desde 2010.	Implementação de disciplinas que abordem os conteúdos de Direitos Humanos e Diversidade nas escolas do município.	2017 a 2026	SME e GERED
	Atendimento às determinações das Leis 11.525/07, que trata da inclusão de conteúdos sobre Direitos da Criança e do Adolescente nos currículos e a Lei 10.639/2003 que torna obrigatório o ensino sobre História e Cultura Afro-Brasileira.	Implementação das referidas legislações nas Escolas do município.	Anual	SME e GERED
Diretriz 02 - Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, com promoção da equidade e afirmação da diversidade.				
Objetivo Estratégico	Ações	Metas	Prazo	Responsáveis
Objetivo Estratégico 05 - Fortalecer políticas públicas de erradicação da pobreza e de superação das iniquidades.	Priorização do atendimento habitacional de interesse social, através de lote urbanizado com casas às famílias numerosas, visando a melhor acomodação e qualidade de vida para seus membros.	Atendimento do maior número possível de famílias numerosas cadastradas na Secretaria de Habitação.	Anual	Secretaria Municipal de Habitação e SEASC
	Viabilização de construção de empreendimentos habitacionais de interesse social que contemplem equipamentos públicos de educação, saúde e lazer.	Implementação de empreendimentos habitacionais na região da Grande Efapi.	2017 a 2026	Secretaria de Habitação e Desenvolvimento Urbano

	Promoção de programas e projetos de desenvolvimento para os Povos Indígenas, a fim de retirá-los da situação de pobreza.	Melhoria da qualidade de vida da população indígena através de empreendimentos habitacionais e saneamento básico.	2018 a 2026	SEASC em parceria com a FUNAI, SEDEMA e Secretaria de Habitação
	Utilização de informações do Cadastro Único como instrumento de trabalho que permita garantir formas de acesso aos serviços, programas, projetos e benefícios sociais.	Utilização do Cadastro Único como estratégia de planejamento das políticas públicas.	Permanente	SEASC e Secretaria de Habitação
Objetivo Estratégico 06 - Adotar mecanismos que garantam o registro civil e a documentação básica de crianças e adolescentes.	Divulgação e encaminhamento da confecção de documentos pessoais junto aos órgãos competentes.	Garantia do direito ao registro civil de todas as crianças e adolescentes.	Permanente	Conselho Tutelar, Secretarias Municipais e rede de atendimento a criança e ao adolescente.
Objetivo Estratégico 07 – Garantir a oferta de serviços de proteção social básica e especial às crianças, adolescentes e famílias.	Ampliação do atendimento de crianças e adolescentes com deficiência.	Ampliação do número de crianças e adolescentes com deficiência nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.	2017 a 2026	SEASC
	Manutenção do serviço de acolhimento às mulheres vítimas de violência na Casa Abrigo das Mulheres.	Atendimento a totalidade de mulheres vítimas de violências que necessitarem de acolhimento e seus filhos.	2017 a 2026	SEASC
	Implantação dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de crianças de até 06 anos, de crianças e adolescentes de 06 a 15 anos; e de adolescentes e jovens de 15 a 17 anos.	Implantação dos SCFV com a estrutura necessária nos territórios dos CRAS que não dispõem.	2017 a 2020	SEASC
	Ampliação dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos com equipe qualificada, efetiva, material necessário e espaço adequado.	Dotação em todos os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos existentes, de equipe qualificada, efetiva, material necessário e espaço adequado.	2017 a 2020	SEASC
	Ampliação do atendimento Especializado em Assistência Social, com equipe e estrutura necessárias.	Implantar o terceiro Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS na região da grande Efapi.	2017 a 2026	SEASC

Objetivo Estratégico 08 - Fortalecer políticas de segurança alimentar para erradicação da fome e melhoria da qualidade nutricional de crianças e adolescentes.	Ampliação e adequação das ações que assegurem o direito humano à alimentação adequada.	Garantia dos direitos previsto na Lei 11.346/2006, que estabelece o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, a 100% de crianças e adolescentes do município.	2017 a 2026	SEASC
	Fomento de alimentação adequada contribuindo com o crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes.	Garantia de alimentação adequada a 100% dos alunos das redes municipal e estadual de ensino.	2017 a 2026	Secretarias Municipal e Estadual de Educação
	Ampliação e fortalecimento do Programa Saúde na Escola.	Ampliação do Programa Saúde na Escola para duas unidades e quatro escolas, a partir de estudos da gestão.	2017 a 2026	Secretaria de Saúde - Coordenação do NASF
	Estímulo ao consumo de alimentação saudável e a produção de culturas da região.	Criação de projetos educativos permanentes nas escolas e grupos comunitários, sobre o preparo de alimentos saudáveis, de hortas comunitárias e o cultivo de alimentos orgânicos.	2017 a 2026	SEASC, SMS, SEDEMA, Universidades.
	Ampliação e fortalecimento do Programa de Aquisição de Alimentos/compra direta, valorizando a agricultura familiar.	Utilização de alimentos produzidos pela agricultura familiar para as refeições nos serviços públicos.	2017 a 2026	Secretarias Municipal e Estadual de Educação, SEASC e SEDEMA
	Fortalecimento da Rede Amamenta e Alimenta, com mapeamento das crianças com até um ano de idade a serem atendidas.	Realização de levantamento e atendimento de 100% das crianças com até um ano de idade.	2017 a 2026	Secretaria de Saúde - Setor de Alimentação e Nutrição
Objetivo Estratégico 10 - Consolidar políticas de atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias.	Fortalecimento das ações de saúde à criança e adolescentes na atenção básica.	Ampliação das atividades em grupos, na Atenção Básica, segundo as diferentes linhas de cuidados da saúde da criança e adolescente.	2017 a 2026	Secretaria de Saúde - Gerência de Atenção Básica
	Possibilitar o acesso da população às práticas	Implantação de serviços de:	2017 a 2026	Secretaria de Saúde -

	integrativas e complementares.	Auriculoterapia, Fitoterapia, Acupuntura e demais práticas nos Centros de Saúde da Família; Ampliar equipes da Atenção Básica que realizam práticas integrativas e complementares; Adequar espaços físicos para desenvolvimento de práticas integrativas e complementares.		Gerência de Atenção Básica
	Oferta de ações de prevenção à saúde bucal nos Centros de Saúde, estimulando o autocuidado.	Ampliação do número de ações educativas em saúde bucal, nas escolas e grupos desenvolvidos pelas ESF.	2017 a 2026	Secretaria de Saúde - Gerência de Saúde Bucal
	Promoção de ações de prevenção e tratamento das doenças transmissíveis (ex. Hepatites Virais, HIV, sífilis), seguindo os protocolos estabelecidos.	Ampliação de atividades de promoção em saúde nos grupos de atenção à saúde dos adolescentes e crianças, nas UBS.	2017 a 2026	Secretaria de Saúde - Coordenação de Vigilância em Saúde
	Desenvolvimento de campanhas de vacinação segundo o cronograma do Ministério da Saúde e do Estado de Santa Catarina.	Cumprimento da meta em vacinar 100% da população alvo.	2017 a 2026	Secretaria de Saúde - Gerência de Atenção, Vigilância em Saúde
	Intensificação da testagem para sífilis no último trimestre de gestação, fornecendo tratamento para adolescente gestante e parceiro.	Atingir 100% das gestantes adolescentes atendidas na rede pública.	2017 a 2026	Secretaria de Saúde - Gerência de atenção Básica e Vigilância em Saúde
	Ampliação da cobertura vacinal contra Hepatite B à população menor de 20 anos e grupos de risco não vacinados.	Vacinação de 100% da população alvo.	Contínuo	Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde - Gerência de atenção Básica e Vigilância em Saúde
	Vacinação contra a influenza da população alvo preconizada pelo Ministério da Saúde.	Cumprimento da meta em vacinar 100% da população alvo.	2017 a 2026	Secretaria de Saúde - Gerência de atenção Básica e Vigilância em Saúde
	Promoção da vacinação do HPV em crianças e	Vacinação de 100% da	2017 a 2026	Secretaria de Saúde -

	adolescentes de 9 a 13 anos.	população alvo.		Gerência de atenção Básica e Vigilância em Saúde
	Qualificação do pré-natal na rede de atenção básica por meio do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materno Infantil e Fetal do município.	Redução da mortalidade materna, infantil e fetal, mantendo as investigações de óbito para menores de 1 ano, fetal e de mulheres em idade fértil.	2017 a 2026	Secretaria de Saúde - Gerência de atenção Básica e Vigilância em Saúde
	Acompanhamento, na Atenção Básica, às puérperas e as crianças na primeira semana de vida.	Realização de visitas domiciliares das equipes de saúde da família à 100% das puérperas.	2017 a 2026	Secretaria de Saúde - Gerência de Atenção Básica
	Fortalecimento da busca ativa das crianças com baixo peso ao nascer, ou de risco (premature, síndrome de down, trissomias, malformações congênitas em geral), descrevendo a rotina para a busca ativa e os critérios de classificação do recém-nascido de risco/vulnerável.	Identificação e encaminhamento de 100% das crianças com baixo peso ao nascer ou de risco.	2017 a 2026	Secretaria de Saúde - Gerência de Atenção Básica
	Promoção da intersetorialidade no trato da temática "saúde mental" junto às famílias e comunidades em geral, escolas, CRAS e CREAS.	Realização de grupos sobre saúde mental em escolas, CRAS e CREAS.	2017 a 2016	Secretaria de Saúde - Coordenação de NASF, Coordenação de saúde Mental, Gerência de Atenção Básica.
	Garantia de atendimento especializado a crianças e adolescentes com deficiência com recursos humanos, equipamentos e estrutura necessária.	Construção de um Centro de Reabilitação Infantil, para atender as diversas necessidades de crianças e adolescentes com deficiência.	2020	SMS, SME
	Agilização do atendimento com profissionais específicos e equipamentos necessários à melhoria das condições de vida de crianças e adolescentes com deficiência.	Fornecimento de próteses, órteses e cadeiras de rodas à 100% de crianças e adolescentes com deficiência.	permanente	Secretaria Municipal de Saúde
	Ampliação do atendimento de psicólogos nos serviços especializados – CAPSi, SASE, APAE e CAPP.	Ampliação do quadro de psicólogos nos serviços referidos.	2017 a 2026	Secretaria Municipal de Saúde e entidades
Objetivo Estratégico 11 -	Garantia e ampliação do atendimento educacional	- Estruturação tecnológica e	2017 a 2026	Secretarias de Educação,

Universalizar o acesso e promover a permanência de crianças e adolescentes na educação básica, concluída em idade adequada, garantindo aprendizagem de qualidade e a educação integral, com a ampliação de tempos, espaços e oportunidades.	especializado para as crianças e adolescentes com indicadores de altas habilidades/superdotação nas diversas áreas do conhecimento.	mobiliária de 100% das salas para o atendimento especializado de crianças e adolescentes com indicadores de altas habilidades/superdotação. - Fornecimento de vale-transporte gratuito para a participação nos Serviços de atendimento. - Articulação das Secretarias, Serviços e entidades que atendem crianças e adolescentes.		Saúde, Assistência Social, Esporte, Cultura, GERED, entidades e serviços.
	Garantia de acesso e permanência na escola de crianças e adolescentes com deficiência; transtorno de espectro; autismo; TDH e altas habilidades/superdotação.	- Dotação de condições adequadas em 100% da rede de educação básica para atendimento dos estudantes da Educação Especial. - Garantia do segundo professor, quando houver necessidade.	2017 a 2026	Secretaria de Estado de Educação/GERED
	Garantia do transporte escolar com acessibilidade a todos os alunos conforme determina a legislação.	Fornecimento de transporte escolar com acessibilidade a 100% de crianças e adolescentes.	2017 a 2026	Secretaria de Estado da Educação/GERED/ Unidades Escolares.
	Elaboração de metodologias e estratégias junto aos gestores, coordenadores e professores para articular Projeto Político Pedagógico - PPP e prática, melhorando as convivências no cotidiano escolar.	Envolvimento das 42 Escolas da Rede Estadual de Ensino	2017 a 2026	Secretaria de Estado da Educação/GERED
	Manutenção de autorizações, credenciamentos e a supervisão dos estabelecimentos do sistema municipal de ensino. - Deliberação sobre matéria relacionada ao ensino na forma da legislação vigente. - Manutenção das atividades pertinentes ao Conselho Municipal de Educação.	Análise, avaliação e acompanhamento de todas as atividades relativas ao sistema de ensino no município.	2017 a 2026	COMED – Conselho Municipal de Educação
	- Ampliação da oferta de vagas na educação infantil	Oferta de educação infantil a	2017 a 2026	Secretaria Municipal de

	para crianças de 0 a 5 anos de idade nos CEIMs. - Ampliação de vagas em tempo integral.	100% das crianças de 0 a 5 anos		Educação
	Promoção da comunicação com e entre as pessoas com deficiência auditiva, através do conhecimento e prática de LIBRAS.	Realização de projetos e ações que promovam o ensino da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS em todos os níveis de ensino.	2017 a 2026	Secretarias Municipal e Estadual de Educação
	Articulação entre entidades Governamentais e Não Governamentais para executar projetos e programas que visem o acesso, permanência e acompanhamento de crianças e adolescentes na educação básica, concluída em idade adequada.	Garantir o acesso e permanência de crianças e adolescentes na educação básica, com ações de estímulo aos jovens, proporcionando aprendizagem de qualidade.	2017 a 2026	Secretarias Municipal e Estadual de Educação
	Ampliação da oferta de educação em tempo integral.	Continuidade da educação integral, garantindo dois turnos diferenciados, com ações educativas: EPC Cyro Sosnosky e EPC Leonel de Moura Brizola.	2017 a 2026	Secretaria Municipal de Educação
	Garantia da aprendizagem de qualidade e a educação integral, com a ampliação de tempos, espaços e oportunidades, a exemplo do Programa Mais Educação, existente atualmente, em todas as escolas do Município.	Oferta de atividades no contra turno escolar, para todas as crianças e adolescentes.	2017 a 2026	Secretaria Municipal de Educação através de convenio com o Governo Federal
	Promoção de espaços e oportunidades de aprendizagem de línguas estrangeiras e informática para crianças e adolescentes.	Oferta de cursos de Inglês, Espanhol e Informática, conforme a demanda apresentada.	2017 a 2026	Secretaria Municipal de Educação
	Fortalecimento do Serviço de Atenção a Saúde do Escolar – SASE, que atende crianças e adolescentes com transtornos funcionais específicos, que interferem na aprendizagem.	Atendimento a 100% das crianças e adolescentes que apresentam estes transtornos.	2017 a 2026	Secretaria Municipal de Educação
	Garantia e ampliação do Setor Psicossocial, com profissionais de Serviço Social e Psicologia, pautados em Assessoria e Consultoria às escolas municipais.	Suporte aos assuntos técnicos das especialidades, com o objetivo de orientar, auxiliar e instrumentalizar os profissionais da educação municipal.	2017 a 2026	Secretaria Municipal de Educação

	Garantia de escolarização dos adolescentes através da Educação de Jovens e Adultos – EJA a adolescentes com distorção de idade e série, que, por qualquer motivo, não concluíram o ensino fundamental na idade apropriada.	Ampliação da oferta de EJA garantindo a escolarização de todos os adolescentes.	2017 a 2026	Secretaria Municipal de Educação
	Integração da escola com a comunidade e as famílias disponibilizando a estrutura das escolas como espaços sociais comunitários e de saúde.	Criação de projetos de uso das escolas pela comunidade.	2017 a 2026	Secretarias Municipal e Estadual de Educação, SMS, SEASC, SECUL e SEJEL
	Garantia de uma escola mais atrativa e segura, através de projetos permanentes, visando diminuir a evasão escolar.	- Realização de melhorias na estrutura física das escolas, inclusive de acessibilidade, equipamentos e ampliação da segurança. Adequação de todas as escolas municipais para garantir a acessibilidade. - Adequação do sistema preventivo de incêndio em todas as escolas municipais.	2017 a 2026	Secretarias Municipal e Estadual de Educação
	Criação de estratégias para a diminuição da evasão escolar, envolvendo a família, a escola, e o Ministério Público.	Diminuição de 100% da evasão escolar.	2017 a 2026	Secretaria Estadual de Educação/GERED/ Unidades escolares, RAIA, MP, CT e CMDCA
	Promoção de discussões com atitudes de vida saudáveis, preventivas ao uso de drogas.	Desenvolvimento de atividades que contribuam para a promoção de hábitos de vida saudável.	2017 a 2026	Escolas, SME, SEASC, SMS e COMAD
Objetivo Estratégico 12 - Consolidar a oferta de ensino profissionalizante de qualidade integrado ao ensino médio.	Ampliação e qualificação do ensino profissionalizante para adolescentes.	Garantia de vagas em cursos técnicos profissionalizantes.	2017 a 2026	Secretaria de Estado de Educação
Objetivo Estratégico 13 - Ampliar o acesso a programas de profissionalização,	Desenvolvimento de estudos e práticas artístico-culturais, possibilitando a formação de artistas e a sua inserção no mercado de trabalho.	Oferta de cursos de teatro, música e dança, através da Escola de Artes e do Programa	2017 a 2026	Secretaria de Cultura

aprendizagem e inserção no mercado de trabalho dos adolescentes a partir dos 14 anos, de acordo com a legislação vigente.		Arte Cidadã.		
	Promoção de parcerias junto às empresas, buscando vagas de trabalho para adolescentes.	- Ampliação de 20% de vagas de trabalho para adolescentes a cada ano. - Ampliação da inserção de adolescentes no Programa Jovem Aprendiz.	2017 a 2026	Secretaria de Desenvolvimento Econômico/Balcão de empregos, SME, SEASC, SINE, CIEE e instituições
	Estabelecimento de parcerias com Instituto Federal, universidades e Sistema S, com vistas à qualificação para ingresso no mercado de trabalho.	Oferta de cursos profissionalizantes gratuitos e itinerantes nas comunidades rurais do município.	2018 a 2026	SEASC/Programa ACESSUAS Trabalho
	Preparação dos adolescentes, usuários da política de assistência social, ao mercado de trabalho.	Inserção de adolescentes a partir de 16 anos no Programa de Capacitação Profissional – PCP “Trabalho e Cidadania”.	2017 a 2026	SEASC
Objetivo Estratégico 14 – Ampliar o acesso e a oferta de políticas culturais que nas suas diversas expressões e manifestações considerem o desenvolvimento de crianças e adolescentes e o seu potencial criativo.	Discussão de temas relativos aos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, via concursos realizados junto às escolas e serviços de atendimento.	Realização de concursos culturais anuais de redação, fotografia e desenho.	2017 a 2026	Secretaria Municipal de Cultura e entidades parceiras
	Manutenção e ampliação do atendimento nos espaços da SECUL: Programa Arte Cidadã, Escola de Artes, Céu das Artes, Biblioteca Pública, Galerias e Museus.	Garantia de acesso a formação cultural e artística, via fomento, produção e circulação de projetos artístico-culturais voltados para crianças e adolescentes, através	2017 a 2026	Secretaria Municipal de Cultura

	Manutenção e ampliação de bolsas de estudo para alunos das Artes na Escola de Artes.	do Edital das Linguagens.		
	Formação integral que promova indivíduos sensíveis para apreciação, produção e valorização de Exposições, Espetáculos e Eventos culturais.	Promoção à produção de exposições, espetáculos e eventos artísticos e culturais.	2017 a 2026	SECUL, SME, SEASC
Objetivo Estratégico 15 - Ampliar o acesso a políticas e programas que garantam o direito ao esporte e ao lazer, assegurando a participação de crianças e adolescentes com deficiência.	Ampliação da participação de crianças e adolescentes com deficiência/autismo e com indicadores de altas habilidades nas ações culturais e esportivas.	Garantia do acesso gratuito a 100% de crianças e adolescentes com deficiência/autismo e com indicadores de altas habilidades nos eventos culturais e esportivos do município.	A partir de 2017	Prefeitura Municipal/ Secretarias de Cultura, Juventude Esporte e Lazer
	Disponibilização de áreas de lazer, como praças e espaços culturais públicos com acessibilidade às pessoas com deficiência.	<ul style="list-style-type: none"> - Atender 100% dos bairros com, ao menos, uma área/espaço de lazer. - Garantia da implantação de áreas de lazer nos novos loteamentos. - Construção de parque experimental adaptado para atender crianças e adolescentes com deficiência na Praça Coronel Bertaso e posteriormente, podendo ser descentralizado para os bairros. 	2017 a 2026	Prefeitura Municipal/ Secretarias de Planejamento Urbano e Habitação
	Construção de praças arborizadas, com brinquedos, pista de skate, com trilha para caminhada, quadra de vôlei de areia, campo de futebol, área de lazer, wifi liberado, com bancos e mesas para lanches, banheiros, com iluminação e segurança, na região da Escola Jardim do Lago.	Construção de uma praça na região da Escola Jardim do Lago.	A partir de 2018	Prefeitura Municipal

EIXO 2 - PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS

Diretriz 03 – Universalização e fortalecimento dos conselhos tutelares, objetivando a sua atuação qualificada.				
Objetivo Estratégico	Ações	Metas	Prazo	Responsáveis
Objetivo Estratégico 16 – Fortalecer os conselhos tutelares no município, de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo CONANDA.	Garantia do trabalho dos Conselhos Tutelares no Município na perspectiva da defesa e proteção de direitos de crianças e adolescentes.	Dotação de condições de trabalho aos CT do município.	permanente	Prefeitura Municipal
Diretriz 04 - Proteção especial a crianças e adolescentes com seus direitos ameaçados ou violados.				
Objetivo Estratégico	Ações	Metas	Prazo	Responsáveis
Objetivo Estratégico 17 - Fortalecer as ações previstas no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária.	Adequação dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes aos parâmetros da legislação vigente e resoluções do CONANDA/CNAS.	- Implementação da totalidade das exigências das legislações vigentes. - Celeridade nos encaminhamentos relativos a crianças e adolescentes acolhidos.	2017 a 2026	SEASC e rede de serviços
	Garantia de atendimento especializado às famílias com crianças e adolescentes em serviços de acolhimento.	Atendimento especializado e sistemático a 100% das famílias.	2017 a 2026	SEASC e rede de serviços
	Desenvolvimento de estudos mais densos, interdisciplinares e interinstitucionais que possibilitem a tomada de decisão pelo acolhimento em situação de extrema necessidade.	Redução do número de crianças e adolescentes acolhidos.	2017 a 2026	SEASC e rede de serviços
Objetivo Estratégico 18 - Formular parâmetros e estruturar uma rede integrada de atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência, em suas diversas formas.	Manutenção e fortalecimento do Programa “Infância Mais Amor” para acompanhar as gestantes adolescentes e bebês, até os dois anos de idade, em situação de vulnerabilidade, na Clínica da Mulher.	Atender 100% das gestantes adolescentes e bebês até os dois anos de idade em situação de vulnerabilidade.	Permanente	Secretaria de Saúde - Direção de Atenção à Saúde e Gerência de Atenção Básica
	Promoção de ações de prevenção e	Fomento a cultura da Paz nas	2017 a 2026	Secretaria Municipal de

	enfrentamento às manifestações de violência no ambiente escolar.	escolas municipais.		Educação
	Conhecimento da realidade e acompanhamento da evolução dos dados, balizando o planejamento das ações no enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes.	Realização de diagnóstico para caracterizar situações de violência contra crianças e adolescentes.	2018 a 2026	Secretarias de Assistência Social, Educação e Saúde em parceria com Universidades
	Qualificação dos procedimentos inerentes à primeira abordagem de crianças e adolescentes vítimas de violência.	Capacitação de 100% dos profissionais dos diversos órgãos de atendimento.	2017 a 2026	SEASC
	- Humanização do atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência ao passar por exames. - Atendimento em ambiente especializado e particularizado no IML para crianças e adolescentes vítimas de violência, garantindo proteção, discricção e privacidade.	Adequação do ambiente e do atendimento do IML.	2017 - 2019	Secretaria de Segurança Pública de SC/IML
	Apropriação e operacionalização do protocolo de acolhida e atendimento das crianças e adolescentes nas entidades, serviços e delegacias.	Adequação da acolhida e atendimento em todos os espaços de atendimento.	Até 2018	Secretaria de Segurança Pública, Delegacias de Polícia e rede de atendimento às crianças e adolescentes
	- Implementação de Ações do Núcleo de Educação, prevenção, atenção e atendimento às violências na escola - NEPRE, promovendo orientação e informação nas escolas, abordando diferentes temáticas. - Fomento da Política Pública de educação, prevenção, atendimento à violência nas escolas.	Intensificação de ações nas escolas das redes estadual e municipal de ensino, de acordo com a necessidade e realidade de cada uma.	2017 a 2026	Secretaria de Estado de Educação/GERED/ unidades escolares com parceria da SEASC, Conselho Tutelar, entre outros
Objetivo Estratégico 19 – Fortalecer as ações previstas no Plano Nacional de Enfrentamento da Violência sexual contra crianças e adolescentes.	Fortalecimento da autoestima e autocuidados de crianças e adolescentes para o exercício da sexualidade e autoproteção.	Realização de ações educativas nas instituições de ensino e outras, sobre sexualidade e autoproteção.	2017 a 2026	Conselho Tutelar, SMS, SME e rede de atendimento

	Promoção de ações preventivas de sensibilização e educação contra todas as formas de violência intrafamiliar, inclusive a violência sexual.	Fortalecimento das articulações da rede no combate às violências	2017 a 2026	Conselho Tutelar, CMDCA, SEASC, SMS, SME e Rede de atendimento
	Requisição de atendimento especializado em rede, às crianças e adolescentes em situação de violência sexual e suas famílias.	Garantia de atendimento especializado às crianças e adolescentes vítimas de violência.	2017 a 2026	Conselho Tutelar, SMS, SEASC, DPCAMI e rede de atendimento
Objetivo Estratégico 20 - Fortalecer as ações previstas no Plano Nacional de prevenção e erradicação do trabalho infantil e de proteção ao adolescente trabalhador.	Estruturação de programas de combate ao trabalho infantil no município.	Composição de equipe de referência para atuar no PETI.	2017 a 2026	SEASC, CMDCA e Rede de atendimento
	Definição de estudos específicos sobre trabalho infantil.	- Publicação de ao menos duas pesquisas sobre trabalho infantil. - Publicação do mapa de trabalho infantil com dados atualizados sobre a realidade do município.	2018 a 2026	SEASC/PETI
	Promoção de discussões visando o enfrentamento ao trabalho infantil.	- Realização de encontros semestrais com adolescentes e entidades para debater o tema trabalho infantil. - Realização de dois fóruns de discussão da prevenção do trabalho infantil para empresários e outros setores.	2018 a 2021	SEASC/PETI e CMDCA com parceria do CDL e ACIC
	- Sensibilização dos trabalhadores de materiais recicláveis para evitar a presença de crianças e adolescentes nos barracões de triagem. - Incremento às ações do Projeto Reciclar é Viver	Priorização de atendimento em escolas, programas e SCFV's de 100% de crianças e adolescentes das famílias que trabalham com reciclagem.	2017 a 2026	Secretaria de Serviços Urbanos e Infraestrutura, em parceria com o Conselho Tutelar, SME e SEASC.
Objetivo Estratégico 21 - Implementar os serviços e programas de proteção dos	Estabelecimento de parcerias entre MP, Judiciário e CREAS com vistas a execução das medidas socioeducativas em meio aberto.	Encontros trimestrais da equipe do CREAS com o judiciário e MP para acompanhamento de processos.	2017 a 2026	SEASC

direitos e responsabilização dos adolescentes em conflito com a lei, de acordo com os parâmetros do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.				
	Oferta de preparação para o mercado de trabalho, através de cursos e oficinas profissionalizantes para os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementação de duas oficinas por semestre no Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de LA e PSC, articulando com a comunidade, Poder Público e Universidades. - Encaminhamento de 100% dos adolescentes para cursos profissionalizantes. 	2017 a 2026	SEASC, SME, SECUL
	Sensibilização e orientação de gestores das instituições parceiras no acompanhamento das medidas de Prestação de Serviço a Comunidade e de Liberdade Assistida, quanto aos objetivos do cumprimento destas medidas.	Encontros sistemáticos da equipe do CREAS com os gestores das instituições que recebem adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.	2017 a 2026	SEASC, SME, entidades parceiras.
	Garantia do que preconiza o SINASE na oferta de atendimento multiprofissional, diminuindo a sobrecarga técnica e garantindo mais qualidade no atendimento, aumentando o número de adolescentes atendidos nas MSE.	Composição de equipe técnica com psicólogo, assistente social, pedagogo, monitor social e advogado, como previsto no SINASE.	Até 2018	SEASC
	Oferta de tratamento clínico adequado aos adolescentes usuários de álcool e outras drogas.	Implementar no município clínicas de internação para adolescentes dependentes químicos.	2022	Secretaria Municipal de Saúde
	Articulação da rede de atendimento com a família e a comunidade, visando a inserção social e comunitária do adolescente, após o cumprimento da medida socioeducativa de privação ou restrição de liberdade.	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilização dos empresários para ofertas de vagas de trabalho para adolescentes. - Garantia de vagas nas escolas para adolescentes voltarem a 	2017 a 2026	Secretarias Municipais de Assistência Social, Esporte, Cultura, Educação e Saúde.

		estudar. - Criação de grupos de famílias e adolescentes para trabalhar as relações familiares.		
Objetivo Estratégico 22 - Definir e implementar políticas e programas de enfrentamento à morbimortalidade de crianças e adolescentes por causas externas, contemplando ações de prevenção, proteção, reabilitação e atenção integral às vítimas de acidentes e violências.	Promoção de campanhas de prevenção de acidentes de trânsito e estímulo à cultura da paz.	Realizar campanha anual sobre o tema. Possibilitar a discussão do tema nas escolas.	2017 a 2026	Secretarias de Defesa do Cidadão e de Educação.
	Realização de campanhas de prevenção e educação no trânsito a fim de diminuir a mortalidade de crianças e adolescentes decorrentes de acidentes.	Redução de mortes de crianças e adolescentes em acidentes de trânsito.	anual	Secretaria de Defesa do Cidadão
	Realização de formação de Professores sobre educação no trânsito. Sensibilização de pedestres, passageiros, ciclistas e futuros motoristas para o autocuidado na mobilidade.	- Incremento de ações do Projeto Trânsito na Escola. - Realização de concursos anuais de desenhos, paródias e redações, além de atividades lúdicas e práticas sobre educação no trânsito.	2017 a 2026	Secretaria de Defesa do Cidadão/Guarda Municipal, SME, GERED, SEASC, Polícia Militar e rede de atendimento
Objetivo estratégico 23 - Fortalecer e aprimorar os mecanismos de denúncia e notificação de violações dos direitos de crianças e adolescentes.	Prevenção e redução de situações de violência contra crianças e adolescentes.	Realização de campanhas educativas de sensibilização e orientação para não violência e divulgação dos canais de denúncia, disque 100 e outros.	Permanente	SEASC, CMDCA, SME e Conselhos Tutelares
Objetivo Estratégico 24 – Universalizar, em igualdade de condições, o acesso de	Integração da rede de atendimento através de parcerias entre entidades como: OAB, Poder Judiciário, Secretaria de Segurança Pública,	Reuniões semestrais entre os parceiros.	Permanente	Rede de atendimento

Crianças e adolescentes aos sistemas de justiça e segurança pública para a efetivação dos seus direitos.	Conselhos Tutelares, Defensoria Pública, SEASC/CREAS, CMDCA, Universidades, entre outros.			
	Oferta de atendimento especializado, em tempo integral, na Delegacia de Proteção à Criança, ao Adolescente a Mulher e ao Idoso em Chapecó – DPCAMI.	Contratação de servidores efetivos para atendimento especializado, 24 horas por dia.	Até 2020	Secretaria de Estado de Segurança Pública

EIXO 3 – PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Diretriz 05 – Fomento de estratégias e mecanismos que facilitem a expressão livre de crianças e adolescentes sobre os assuntos a eles relacionados e sua participação organizada, considerando sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento.				
Objetivo Estratégico	Ações	Metas	Prazo	Responsáveis
Objetivo Estratégico 25 - Promover 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.	Incentivo a criação de grêmios estudantis nas escolas, divulgando seus objetivos e atuação.	Implementação de Grêmios Estudantis em todas as escolas públicas do Município.	2017 a 2026	Secretaria de Estado de Educação/ GERED/ Unidades Escolares
	- Fortalecimento da participação das crianças e adolescentes no Conselho Deliberativo Escolar, bem como em outras instâncias deliberativas que a escola constituir. - Democratização das ações da escola a partir de amplas discussões entre todos os atores.	- Participação de crianças e adolescentes na gestão democrática escolar. - Realização de debates semestrais entre conselhos deliberativos, Associação de pais e Professores/APP e Grêmios Estudantis.	2017 a 2026	Secretaria de Estado de Educação - GEREDs - Unidades Escolares, SME e APP's
	Superação de barreiras na comunicação e participação das crianças e adolescentes com deficiência auditiva, nos espaços e eventos públicos.	Contratação de intérpretes de Libras para atuar nos eventos e serviços públicos.	2018	Prefeitura Municipal
	Promoção do protagonismo dos adolescentes.	Fomento a participação de adolescentes nos Conselhos de	2017 a 2026	CMDCA

		Políticas Públicas.		
Objetivo Estratégico 26 - Democratizar o acesso aos meios de comunicação para que crianças e adolescentes possam se expressar e manifestar suas opiniões.	Democratização do acesso aos meios de comunicação para manifestação de opiniões e expressões dos jovens.	Implementação do Projeto Oratória nas Escolas, em toda a rede de ensino.	2017 a 2026	SME, SEASC, GERED e rede de atendimento
	Estabelecimento de parcerias entre a rede de atendimento e a mídia local para divulgação das ações preventivas e protetivas, na área da infância e da adolescência.	Garantia de divulgação na mídia de ações relativas à área da infância e da adolescência.	Anual	CMDCA, SEASC, SME, SMS, SECUL, rede de atendimento e Empresas de comunicação
	Socialização do acesso às tecnologias e a informação.	Abertura das bibliotecas das escolas com computadores com acesso a internet para uso da comunidade, de forma gratuita.	2018 a 2026	SME e GERED

EIXO 4 – CONTROLE SOCIAL DA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS

Diretriz 06 - Universalização e fortalecimento dos conselhos de direitos da criança e do adolescente para assegurar seu caráter paritário, deliberativo e controlador, garantindo a natureza vinculante de suas decisões.				
Objetivo Estratégico	Ações	Metas	Prazo	Responsáveis
Objetivo Estratégico 27 – Fortalecer o Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA, para o cumprimento de seu papel político na promoção, controle e defesa dos direitos de crianças e adolescentes.	Divulgação do CMDCA: Resoluções, função, funcionamento e reuniões, viabilizando acompanhamento de suas ações por parte da população incentivando a participação.	- Criação e “alimentação” constante do site oficial do CMDCA. - Realização de reuniões descentralizadas do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.	Permanente	CMDCA

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

Diretriz 07 - Fomento e aprimoramento de estratégias de gestão da Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes fundamentadas nos princípios da indivisibilidade dos direitos, descentralização, intersetorialidade, participação, continuidade e corresponsabilidade dos três níveis de governo.				
Objetivo Estratégico	Ações	Metas	Prazo	Responsáveis
Objetivo Estratégico 27 - Estabelecer mecanismos para a efetivação do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.	Planejamento do monitoramento e avaliação do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Chapecó a partir de indicadores de eficácia, eficiência e efetividade às ações e metas propostas.	Criação de comissão de acompanhamento à execução do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente de Chapecó.	2017 a 2026	CMDCA, Conselhos de Políticas Públicas, Prefeitura Municipal e rede de atendimento
Diretriz 08 – Efetivação da prioridade absoluta no ciclo e na execução orçamentária das três esferas de governo para a Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, garantindo que não haja cortes orçamentários.				
Objetivo Estratégico	Ações	Metas	Prazo	Responsáveis
Objetivo Estratégico 30 - Dotar a política dos direitos humanos de crianças e adolescentes de recursos suficientes e constantes para a plena implementação das ações do Plano Decenal, não sujeitas a limitação de empenho, anualmente na LDO.	Garantia de recursos financeiros às entidades que atendem crianças e adolescentes com atraso no desenvolvimento, deficiências, autismo, indicadores de Altas Habilidades/superdotação.	Realização de convênios com entidades para manutenção de atendimentos realizados às crianças e adolescentes com deficiência e outras necessidades.	Anual	Prefeitura Municipal
	Garantia de prioridade dos investimentos em ações previstas no ECA e fiscalização de sua aplicação. Acompanhamento do empenho e a aplicação dos recursos financeiros na área da infância e juventude.	- Participação na elaboração dos Planos Municipais das diferentes políticas públicas, garantindo o atendimento às necessidades de crianças e adolescentes, e incluindo como prioridade no PPA, na LDO e na LOA. - Análise mensal dos balancetes. - Análise anual da prestação de contas	2017 a 2026	Conselho Tutelar, CMDCA e Conselhos de Políticas Públicas
	Arrecadação de recursos financeiros via FIA, para custear ações complementares às políticas públicas de atendimento a criança e ao adolescente.	Realização de 2 campanhas anuais de incentivo a doação de imposto de renda ao FIA de Chapecó.	Permanente	CMDCA
Diretriz 09 – Qualificação de profissionais para atuarem na rede de promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes com especial atenção para a formação continuada de conselheiras/os dos direitos e tutelares.				

Objetivo Estratégico	Ações	Metas	Prazo	Responsáveis
<p>Objetivo Estratégico 31 – Implementar uma política de formação para atuação de profissionais nas políticas públicas para crianças e adolescentes, com ênfase na rede de conselheiros e conselheiras dos direitos e tutelares.</p>	<p>Criação de um plano de educação permanente para profissionais das diversas entidades/instituições que trabalham com promoção, proteção e defesa dos Direitos de Crianças e adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formação de docentes para a implementação das leis Étnico-Raciais e Povos Indígenas. - Oferta de formação aos professores da rede pública de ensino para a educação socioambiental. - Preparação dos profissionais da educação para lidar com a questão da drogadição nas escolas. - Formação continuada aos profissionais da educação, com foco na qualidade da aprendizagem, formações em Braille, Tecnologias assistivas e cursos de Libras. - Promoção de capacitações para as Equipes de Saúde da Família sobre a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável. - Capacitação das equipes de saúde da família e equipes multidisciplinares dos diferentes serviços envolvidos na temática de saúde mental. - Capacitação das equipes de saúde da família e unidades de 	<p>2017 a 2026</p>	<p>Secretaria de Estado de Educação, Secretaria de Saúde - Gerência de Atenção Básica, Gerência de Atenção Especializada e Coordenação de Educação na Saúde, SEASC, SEDEMA, SME e CMDCA</p>

		<p>pronto atendimento para notificar os casos de violência sexual e doméstica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementação da Política de Educação Permanente do SUAS. - Realização de uma capacitação anual aos trabalhadores que atuam no enfrentamento das violências envolvendo crianças e adolescentes. - Capacitação anual dos profissionais da rede de atendimento no que se refere ao trabalho infantil. 		
	Realização de formação continuada para os membros dos Conselhos Tutelares, de acordo com o CONANDA.	Qualificação da atuação e identificação das demandas inerentes ao órgão.	Anual	CMDCA/ Prefeitura Municipal e Conselhos Tutelares
Diretriz 10 – Implementação de monitoramento gerencial do Plano Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e do seu respectivo orçamento.				
Objetivo Estratégico	Ações	Metas	Prazo	Responsáveis
Objetivo Estratégico 32 - Desenvolver metodologias de monitoramento e avaliação do Plano Decenal.	Realizar monitoramento e avaliação do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do adolescente no Município de Chapeco.	Acompanhar a efetividade das ações previstas e divulgar os resultados obtidos.	A partir do segundo semestre de 2017	CMDCA, Secretarias Municipais, Conselhos e rede de atendimento
	Registrar atividades com crianças e adolescentes através de fotos, vídeos, relatórios e apresentações.	Manter os registros de atendimento e divulgar os trabalhos realizados.	2017 a 2026	Rede de serviços
	Aplicar questionários avaliativos ao longo do desenvolvimento de serviços, programas, projetos e ações de atendimento a criança e adolescente.	Avaliar a participação das famílias nos serviços, projetos e demais ações desenvolvidas.	Anualmente	Rede de atendimento
	Divulgar aos usuários a existência do recurso da Ouvidoria no município, que recebe reclamações,	Utilizar o recurso da Ouvidoria para que a população faça registros de	Permanente	Prefeitura Municipal e rede de atendimento

	sugestões e informações sobre serviços públicos através do fone: 33218484 ou pelo site: www.chapeco.sc.gov.br	denúncias, reclamações, sugestões e solicite informações dos serviços públicos na área da criança e do adolescente.		
Diretriz 11 – Produção de conhecimentos sobre a infância e a adolescência, aplicada ao processo de formulação de políticas públicas.				
Objetivo Estratégico	Ações	Metas	Prazo	Responsáveis
Objetivo Estratégico 33 - Ampliar as linhas de financiamento de pesquisas e publicações no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes.	Publicar em meios impressos e digitais “cases” de sucesso de projetos culturais envolvendo criança e adolescente.	Divulgar os “cases” existentes com resultados positivos.	2017 a 2026	Secretaria de Cultura
	Realizar o levantamento de dados junto aos órgãos de atendimento, governamentais e não governamentais, abrangendo toda a rede de atendimento. Analisar os dados, concluir e publicar o diagnóstico.	Diagnosticar a área da criança e do adolescente no município de Chapecó, identificando as ações desenvolvidas e as demandas apresentadas a fim de subsidiar a proposição de políticas públicas.	2017 e 2018	CMDCA, Prefeitura Municipal, SEASC, rede de atendimento e Universidades.

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento é uma das ações mais importantes no processo de controle social. Com os avanços nas políticas públicas de promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, a prática do monitoramento deve ser incorporada ao processo de execução das ações propostas.

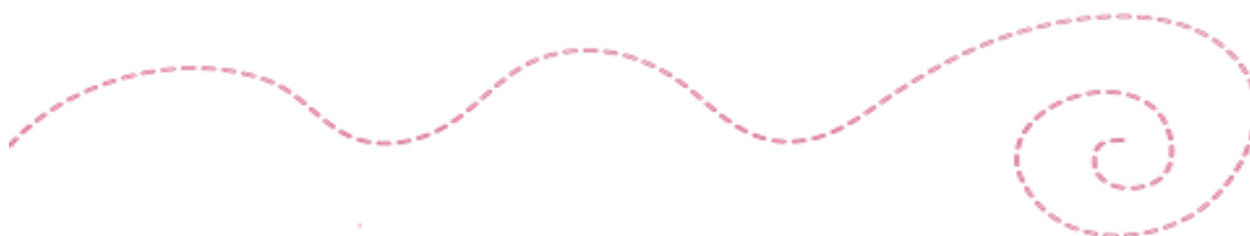
O processo de monitoramento deve observar com clareza as metas a serem atingidas em cada ação, observando as dificuldades na sua implementação, possibilitando a qualificação contínua no processo de avaliação.

Todos os atores do processo fazem parte do movimento contínuo de monitoramento e avaliação do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.

A avaliação de processo possibilita reflexão sobre os resultados dos serviços efetivados e as mudanças desencadeadas na realidade posta.

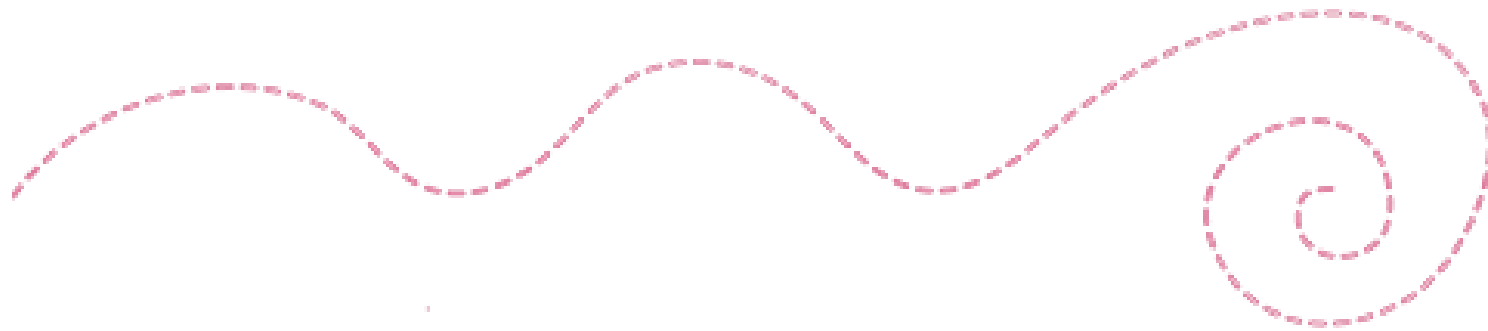
As ações do Plano Decenal estão focadas na realidade atual do Município, porém com metas e ações que serão efetivadas até o ano de 2026, expressando a necessidade contínua de monitoramento e avaliação conforme ocorrerem alterações nos indicadores municipais.

Cada órgão envolvido no processo de elaboração fará parte da equipe de monitoramento e avaliação do Plano Decenal. Para tanto, propõem-se uma matriz de monitoramento e avaliação.



9.1. Matriz Monitoramento e Avaliação

Ação	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Aprovação do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes em Lei	X									
Criação de Comissão Municipal de Monitoramento e Avaliação do Plano Decenal	X									
Elaboração de Instrumental de Monitoramento e Avaliação do Plano Decenal	X									
Validação do Plano Decenal a cada três anos conjuntamente com a realização das Conferências Municipais e Regionais da Criança e Adolescente		X			X			X		X
Estudo e adequações do Plano Decenal baseado nos indicadores Municipais atualizados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Proposições de Metas e Ações para Plano Decenal										X





10. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

BRASIL, Decreto n. 99.710, de 22 de julho de 1997. **Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm>. Acesso em: 20 set. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 20 set. 2016.

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>. Acesso em: 20 set. 2016.

BRASIL. **Convenção sobre os Direitos da Criança.** decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm>. Acesso em: 01 agosto 2016.

BRASIL, Lei n. 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)**, regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm>. Acesso em: 20 set. 2016.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS).** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, DF, 2004.

BRASÍLIA. SECRETARIA ESPECIAL DE DIREITOS HUMANOS. Ministério da Justiça e Cidadania: Brasília, 2016. **Apresenta relação de resoluções do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda)**, por ano de aprovação. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucoes-1>>. Acesso em: 20 set. 2016.

CHAPECÓ. **Plano Municipal de Saúde 2014-2016.** Prefeitura Municipal de Chapecó, Chapecó/SC, 2014.

CHAPECÓ. **Plano Municipal de Educação 2014-2016.** Prefeitura Municipal de Chapecó, Chapecó/SC, 2014.

CHAPECÓ. **Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo de Chapecó 2013 – 2014**. Prefeitura Municipal de Chapecó, Chapecó/SC, 2014.

CHAPECÓ. **Plano Plurianual de Assistência Social de Chapecó 2014 – 2017**. Prefeitura Municipal de Chapecó, Chapecó/SC, 2013.

CONANDA. **Conceituação e operacionalização para realização da 9ª conferência nacional dos direitos da criança e do adolescente**. 2006. Disponível em: <http://www.cedca.pr.gov.br/arquivos/File/VIII_Conferencia_dos_Direitos_das_Criancas_e_do_Adolescente/Texto_Base_da_Nona_Conferencia.pdf>. Acesso em 01 agosto 2016.

CUSTÓDIO, André Viana. **Teoria da Proteção integral: Pressuposto para compreensão do direito da criança e do adolescente**. In: Revista do Direito, v. 29, p. 22-43, 2008. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/657>>. Acesso em: 01 agosto 2016

FACURE, Gustavo Henrique Fernandez. **Trabalho Infantil no Brasil: Os Desafios para a proteção dos direitos fundamentais da criança e do adolescente**. Universidade Estadual Paulista – UNESP, 2014.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.

INOJOSA, Rose. **Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade**. In: Cadernos Fundap, n. 22, p.102-110, 2011.

JUNQUEIRA, Luciano Prates. **Descentralização, intersectorialidade e rede como estratégias de gestão da cidade**. Revista FEA – PUC-SP, São Paulo, v. 1, p. 57-72, nov. 1999.

JUNQUEIRA, Luciano Prates. **Intersectorialidade, transectorialidade e redes sociais na saúde**. Revista de Administração Pública – RAP, Rio de Janeiro, p. 35-45, nov./dez 2000. Disponível em: http://www.ebape.fgv.br/academico/asp/dsp_rap_artigos.asp?cd_edi=7. Acesso em: 07 maio 2010.

LIBERATI, Wilson Donizeti; CYRINO, Públio Caio Bessa. **Conselhos e Fundos no Estatuto da Criança e do Adolescente**. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2003.

OIT – Organização Internacional do Trabalho. 2015.

PARANÁ. **Plano Decenal dos direitos da criança e do adolescente do estado do Paraná: 2014-2023** / Comitê Interinstitucional para Elaboração, Implementação e Acompanhamento do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente. (Org.); Secretaria da Família e Desenvolvimento Social (Equipe técnica). Curitiba: SECS,

2013. 450 p.; 30 cm. Disponível em:

http://www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br/arquivos/File/plano_decenal/PlanoDecenal_digital.pdf

PRATES, Jane Cruz. **Gestão como processo social e o processo de gestão da política de Assistência Social**. In: MENDES, Jussara Maria Rosa; PRATES, Jane Cruz; AGUINSKY, 150 Beatriz (orgs.). Capacitação sobre PNAS e SUAS: no caminho da implantação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006.

RIZZINI, Irene (coord.); BAPTISTA, Rachel; NAIFF, Luciene; RIZZINI, Irma. **Acolhendo crianças e adolescentes: experiência de promoção de direito à convivência familiar e comunitária no Brasil**. São Paulo, Ed. Cortez; Brasília, DF; UNICEF; CIESP; Rio de Janeiro, RJ: PUC-RIO, 2007.

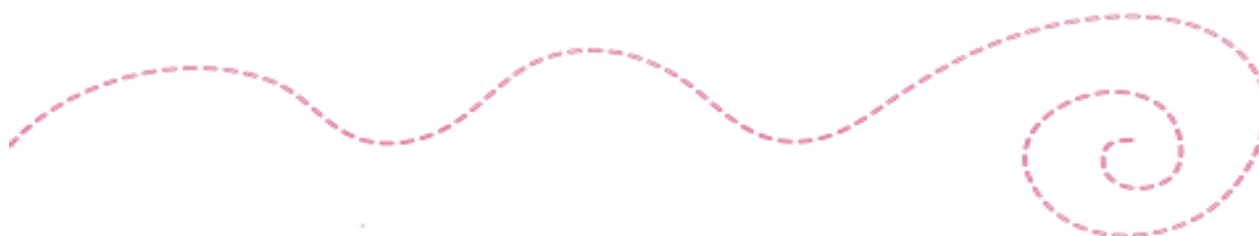
SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, TRABALHO E HABITAÇÃO: Santa Catarina, 2016. **Composição e organização do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Disponível em <<http://www.sst.sc.gov.br/index.php/conselhos/cedca>>. Acesso em: 20 set. 2016.

Sistema de Garantia de Direitos. Disponível em:

<<http://educacaointegral.org.br/glossario/sistema-de-garantia-de-direitos/>>. Acesso em: 15 agosto 2016.

TRIERVEILER, Charline. **O Trabalho de fortalecimento de vínculos familiares de crianças e adolescentes acolhidos**. 2016. 83 f. TCC (Bacharel em Serviço Social) – Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó/SC, 2016.

UNICEF. Apresenta coletânea dos principais documentos, nacionais e internacionais, sobre a garantia e defesa dos direitos de crianças e adolescentes. **Disponível em:** <http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm>. Acesso em: 20 set. 2016.





11. ANEXOS

Anexo I – Resolução AMOSC que cria Comissão Regional



RESOLUÇÃO Nº 04/2016

JORGE ANTÔNIO COMUNELLO, Prefeito de Formosa do Sul e Presidente da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina - AMOSC, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 24, inciso VIII do Estatuto Social,

RESOLVE

Art. 1º Constituir a comissão intermunicipal de organização ao processo de elaboração dos Planos Decenais dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes dos Municípios da Região da AMOSC:

- I. Marlete Weschenfelder - Assistente Social AMOSC
- II. Juliane Valentini - Secretária dos Conselhos do Município de Chapecó
- III. Glaucia Kirsch - Secretária dos Conselhos do Município de São Carlos
- IV. Karine Sartori - Conselheira de Direitos do Município de Águas Frias
- V. Karina Di Witt - Conselheira de Direitos do Município de Chapecó
- VI. Adilmara Malacarne - Conselheira de Direitos do Município de Jardinópolis
- VII. Jussara Stanga - Conselheira de Direitos Município de Pinhalzinho
- VIII. Sarajane Cardozo - Assistente Social do Município de Águas Frias
- IX. Kenia Frozza - Assistente Social do Município de Coronel Freitas
- X. Patricia Marocco - Psicóloga do Município de Coronel Freitas
- XI. Sergio Ribordi - Assistente Social do Município de Irati
- XII. Rosane Paloschi - Assistente Social do Município de Jardinópolis
- XIII. Ivone Orso - Município de Pinhalzinho
- XIV. Ana Bilibio - Município de Pinhalzinho
- XV. Claudia Maria Skowronski - Conselheira de Direitos Município de Nova Erechim

Art. 2º Compete a comissão organizar o processo de elaboração dos Planos Decenais dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes dos Municípios que aderiram ao processo, respeitando os parâmetros para discussão, formulação e deliberação contemplados na Resolução CONANDA nº 171 de 04 de dezembro de 2014.

Art. 3º A composição da comissão intermunicipal não exige as responsabilidades das comissões intersetoriais nomeada pelos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e Adolescente dos Municípios bem como, suas atribuições e competências contempladas na Resolução CONANDA nº 171/14.

Art. 4º O serviço da comissão será considerado de caráter relevante, não se lhe atribuindo qualquer remuneração.

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

Chapecó, SC, 26 de abril de 2016.


JORGE ANTÔNIO COMUNELLO
 Prefeito de Formosa do Sul
 Presidente da AMOSC

ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS
 DO OESTE DE SANTA CATARINA
 Tel. Fax: (49) 3319-3232
 Av. Getúlio Vargas, 571-S
 CEP: 89812-000 - Chapecó - SC
 e-mail: amosc@amosc.org.br
<http://www.amosc.org.br>

Anexo II – Resolução Municipal de criação da Comissão Intersectorial de Elaboração do Plano Decenal

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE
CHAPECÓ

RESOLUÇÃO Nº 003 de 05 de maio de 2016.

O CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE CHAPECÓ, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) e Lei Municipal nº 6296 de 19 de Julho de 2012, em Sessão Plenária Ordinária do dia 14 de abril de 2016.

Considerando a Resolução 171/2014/CONANDA, a qual estabelece os parâmetros para discussão, formulação e deliberação dos Planos decenais dos direitos humanos de crianças e adolescentes em âmbito estadual, distrital e municipal, em conformidade com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e com os eixos e objetivos estratégicos do Plano Nacional Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes;

Considerando o Plano Nacional Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes;

Considerando que a elaboração do Plano Decenal Municipal deve ser realizada de forma articulada e intersetorial entre os diversos órgãos públicos e de organizações representativas da sociedade civil, integrantes do Sistema de Garantia de Direitos;

RESOLVE:

Art. 1º Constituir uma comissão intersectorial para a elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do município de Chapecó/SC, que será composta pelos seguintes órgãos públicos e organizações representativas:

- I - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA
- II - Conselho Municipal da Assistência Social - CMAS
- III - Conselho Municipal da Saúde - CMS
- IV - Conselho Municipal de Política Cultural
- V - Conselho Municipal de Educação
- VI - Conselho Municipal dos Direitos da Mulher
- VII - Conselho Municipal Anti Drogas - COMAD
- VIII - Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com deficiência - COMDE
- IX - Conselhos Tutelares das Regiões Sul e Norte de Chapecó
- X - Adolescentes
- XI - Representantes das Secretarias Municipais de:
 - a. Secretaria de Assistência Social (SEASC)
 - b. Secretaria de Cultura (SECUL)
 - c. Secretaria de Defesa do Cidadão (SDC)
 - d. Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Turismo (SEDET)
 - e. Secretaria de Desenvolvimento Rural e Meio Ambiente (SEDEMA)
 - f. Secretaria de Desenvolvimento Urbano (SEDUR)
 - g. Secretaria de Educação (SEDUC)
 - h. Secretaria de Juventude, Esporte e Lazer (SEJEL)



- i. Secretaria de Saúde (SESAU)
 - j. Secretaria de Serviços Urbanos e Infraestrutura (SESUI)
- XII - Representantes da Gerencia Regional de Educação/GERED da Agência de Desenvolvimento Regional de Chapecó do Governo do Estado de Santa Catarina.

§ 1º O Poder Executivo Municipal deverá nomear os representantes através de Decreto Municipal, no prazo máximo de 15 dias.

§ 2º A Comissão poderá, no intuito de qualificar os debates e encaminhamentos, convidar profissionais e especialistas na temática para participarem de suas reuniões.

§ 3º Representantes do Ministério Público, do Poder Judiciário, da Defensoria Pública e de outras instituições públicas poderão participar da Comissão Intersetorial na condição de convidados em caráter permanente, com direito a voz e voto.

§ 4º Os adolescentes serão escolhidos dentre os delegados titulares da X Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Chapecó e de representantes de escolas particulares, conforme seleção dos interessados sob responsabilidade do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Art. 2º Compete à Comissão Intersetorial:

- I - definir plano de atividades para discussão e elaboração da proposta do plano decenal municipal dos direitos humanos de crianças e adolescentes;
- II - articular junto a órgãos e entidades integrantes do Sistema de Garantia de Direitos objetivando sua participação na discussão e na elaboração do plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes;
- III - assegurar a participação efetiva de crianças e adolescentes no processo de discussão e elaboração do plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes;
- IV - propor e acompanhar a realização de diagnóstico da situação local referente à promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente; e
- V - submeter a minuta de plano decenal à consulta pública local, seja por audiência pública, consulta virtual ou outro mecanismo participativo equivalente.

Art. 3º Compete ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente com relação ao Plano Decenal Municipal dos direitos humanos de crianças e adolescentes:

- I - aprovar, deliberar e encaminhar ao Chefe do Poder Executivo Municipal para aprovação mediante Lei Municipal;
- II - encaminhar ao Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente; e
- III - definir instrumentos de avaliação e monitoramento da sua implementação.

Art. 4º O Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente terá o prazo estabelecido pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) para elaborar e deliberar sobre o Plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes do município de Chapecó/SC.

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

MARCILEI BEATRIS FANK
Presidente do CMDCA

Anexo III – Decreto Municipal de nomeação da Comissão Intersectorial



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

DECRETO Nº. 32.742, DE 08 DE JUNHO DE 2016.

Cria a Comissão Intersectorial para discussão e elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do município de Chapecó/SC.

O Prefeito Municipal de Chapecó, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o inciso IV do artigo 77 da Lei Orgânica Municipal e,

CONSIDERANDO o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente, instituído pela Lei nº 8.069/90;

CONSIDERANDO que a elaboração do Plano Decenal deve ser realizada de forma articulada e intersectorial entre os diversos órgãos públicos e de organizações representativa da sociedade civil, integrantes do sistema de garantia de direitos,

DECRETA:

Art. 1º. Fica criada a Comissão Intersectorial para discussão e elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do município de Chapecó/SC, composta pelos seguintes membros:

I - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente/CMDCA:

- a) Marcilei Beatris Fank;
- b) Karina de Witt.

II - Conselho Municipal da Assistência Social/CMAS:

- a) Titular: Elaine Michielin;
- b) Suplente: Marlene Del Moral.

III - Conselho Municipal da Saúde/CMS

- a) Titular: Izelda Teresinha Oro;

IV - Conselho Municipal de Política Cultural:

- a) Titular: Emanoelli Capello;
- b) Suplente: Grasieli Canelles Bernardi.

V - Conselho Municipal de Educação/COMED:

- a) Titular: Maralucia Coelho Flores;
- b) Suplente: Iria Luiza Simon.

VI - Conselho Municipal dos Direitos da Mulher/CMDM:

- a) Titular: Sandra Lucia Fagundes;



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

- b) Suplente: Fernanda Botin.
- VII - Conselho Municipal Anti Drogas/ COMAD:
- a) Titular: Rosanete Correa Lisboa;
- b) Suplente: Luciana Azevedo.
- VIII - Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com deficiência/COMDE:
- a) Titular: Claudia Cristina de Oliveira Soares;
- b) Suplente: Francine Garghetti.
- IX - Conselhos Tutelares das Regiões Sul e Norte de Chapecó:
- a) Cassia Roberta Gehlen;
- b) Laurita Canova.
- X – Adolescentes:
- a) Murilo Zampranha Duarte
- b) Bruna Luiza de Oliveira
- c) Poena Conceição Pereira
- XI - Representantes das Secretarias Municipais:
- a) Secretaria de Assistência Social - SEASC:
- 1 - Titular: Jeanice Baez;
- 2 - Suplente: Emanuele Borsoi.
- b) Secretaria de Cultura - SECUL:
- 1 - Titular: Damiana Fernandes;
- 2 - Suplente: Carolina Malvessi.
- c) Secretaria de Defesa do Cidadão - SDC:
- 1 - Titular: Elisandra Gasparini de Lima;
- 2 - Suplente: Vanessa Ferranti.
- d) Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Turismo - SEDET:
- 1 - Titular: Julio Cesar Signori;
- 2 - Suplente: João André Padilha Marafon.
- e) Secretaria de Desenvolvimento Rural e Meio Ambiente - SEDEMA:
- 1 - Titular: Priscila Fernanda Rech Confortin;
- 2 - Suplente: Kelly Cristina Cagliari.
- f) Secretaria de Desenvolvimento Urbano - SEDUR:
- 1 - Titular: Sandra Mara Posso;
- 2 - Suplente: Giovana Weber Periole Farina.
- g) Secretaria de Educação - SEDUC:
- 1 - TITULAR: Mariana Vargas Becker;



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

2 - Suplente: Ariete Hoffmann Lauxen.

h) Secretaria de Juventude, Esporte e Lazer - SEJEL:

1 - Titular: Maria Sonia Melo Stradiotti;

2 - Suplente: Flavia Konpf Barbosa.

i) Secretaria de Saúde - SESAU:

1 - Titular: Gessiane Fátima Larentis;

2 - Suplente: Luiz Fernando Gelati.

j) Secretaria de Serviços Urbanos e Infraestrutura - SESUI:

1 - Titular: Anete Schleicher;

2 - Suplente: Laércio Ramos do Prado.

XII - Representantes da Gerencia Regional de Educação/GERED da Agência de Desenvolvimento Regional de Chapecó do Governo do Estado de Santa Catarina:


a) Titular: Jussani Derussi;

b) Suplente: Naudir Heinz.

Art. 2º. A Comissão que se refere esse Decreto terá até o dia 03 de dezembro de 2016 para elaborar e deliberar sobre o respectivo Plano Decenal.

Art. 3º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Chapecó, Estado de Santa Catarina, em 08 de junho de 2016.



LUCIANO JOSÉ BULIGON
Prefeito Municipal



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

DECRETO Nº. 32.793, DE 29 DE JUNHO DE 2016.

Dispõe sobre alteração de dispositivos do Decreto nº. 32.742, de 08 de junho de 2016, que Cria a Comissão Intersetorial para discussão e elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do município de Chapecó/SC e dá outras providências.

O Prefeito Municipal de Chapecó, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem os incisos IV do artigo 77 da Lei Orgânica do Município de Chapecó,

DECRETA :

Art. 1º. A alínea "b" do inciso II do artigo 1º do Decreto nº. 32.742, de 08 de junho de 2016, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º.

II -

b) Suplente: Janaina Maria da Silva."

Art. 2º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º. Ficam revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Chapecó, Estado de Santa Catarina, em 29 de junho de 2016.

LUCIANO JOSÉ BULIGON
Prefeito Municipal

Anexo IV – Resolução do CMDCA aprovando o Plano Municipal Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE CHAPECÓ/SC - CMDCA

Resolução 006/2016

Dispõe sobre a aprovação do Plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes do município de Chapecó/SC.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA, consoante aos termos da Lei Municipal nº 6. 296, de 19 de julho de 2012, assim como da Reunião Ordinária realizada no dia 08 de dezembro de 2016,

Resolve:

Art. 1º Aprovar o Plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes do município de Chapecó/SC.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Chapecó/SC, 08 de dezembro de 2016.


Karina de Witt

Presidente do CMDCA