

PLANO ESTADUAL DECENAL DE
PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E DEFESA DO DIREITO
DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES À CONVIVÊNCIA
FAMILIAR E COMUNITÁRIA
2022-2032



PLANO ESTADUAL DECENAL DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E DEFESA DO DIREITO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA IGUALDADE
CIDADANIA, DIREITOS HUMANOS E
ASSISTÊNCIA SOCIAL

Porto Alegre, março 2022

Comitê Intersetorial de Convivência Familiar e Comunitária responsável pela elaboração do Plano Estadual de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária

Secretaria de Igualdade, Cidadania, Direitos Humanos e Assistência Social
Departamento de Direitos Humanos e Cidadania1
Mariele Aparecida Diotti (coordenação)
Juliana Assis de Azevedo
Juçara Lucília Caovilla Vendrusculo
Ana Paula Ferreira (revisão)

Departamento de Assistência Social
Clarissa da Silva de Paula
Maíbi de Araújo Velasque

Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul
Eliane Teresinha Mombach
Maria Cristina Stoduto Oliveira

Fundação de Proteção Especial
Ariane Rey Alt Konzen
Caroline de Souza

Secretaria da Educação
Leony Cananéa Marques
Iara Terezinha R. de Almeida

Secretaria da Saúde
Annicele da Silva Andrade Gameiro
Carolina de Vasconcellos Drugg
Luciane Pujol

Secretaria de Obras e Habitação
Viviane Krepsky
Samira Rada Gabech de Melo

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente
Lúcia Flesch
Eloi Gallon – 08/2018 - 08/2019
Simone Romanenco – 08/2019 - 10/2021
Bruna Brum Cabral – 10/2021 - 2021

Conselho Estadual de Assistência Social
Mara Maria Valandro – 08/2018 - 08/2019
Elisabete Ramos Glassmann – 08/2018 - 08/2019
Marcelo da Silva – 08/2019 - 2021
Ana Maria Almeida Duarte – 08/2019 - 2021

Conselho Estadual de Educação
Raul Gomes de Oliveira Filho – 08/2018 - 08/2019
Hilário Bassoto – 08/2018 - 08/2019
Lucia Camini – 08/2019 - 2021
Dulce Miriam Delan – 08/2019 - 2021

Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência
Nelson Luis Khalil – 08/2018 - 04/2019
Bianka da Silva – 08/2018 - 04/2019
Marilu Mourão Pereira – 04/2019 - 2021
Jussara Muller de Assis – 04/2019 - 2021

Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul
Denise Casanova Villela
Mauro Luís Silva de Souza
Sílvia da Silva Tejedás

Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul
Nara Cristina Neumann
Marleci Venério Hoffmesiter – 08/2018 - 04/2019
Graziela Milani Leal – 04/2019 - 2021

Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul
Zilá Breitenbach
Franciane Bayer

Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional do Estado do Rio Grande Do Sul
Carlos Luiz Sioda Kremer
Caroline Ribas Sérgio

Associação dos Conselhos Tutelares do Rio Grande do Sul – ACONTURS
Júlia Kcfa – 10/2018 - 08/2019
Angela Regina Johansson – 08/2019 - 2021
Fernando Braga – 08/2019 - 2021

Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul
Andreia Paz Rodrigues
Patrícia Pihan Pagnussatt Fan

Fórum Estadual das Entidades em Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – Fórum DCA
Lisiane Costa Dos Santos
Sheila Teixeira

Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e Altas Habilidades no Rio Grande do Sul
Mirelle Melo Ferreira Duarte
Kaici Marcondes De Carvalho

Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão
Sílvia Leticia Lorenzetti
Carina Ribas Furstenuau
Roberta Hansel de Moraes
Paulo Augusto Coelho de Souza

Coordenação

Secretaria da Igualdade, Cidadania, Direitos Humanos e Assistência Social/ Departamento de Direitos Humanos e Cidadania
Coordenadoria de Políticas para a Criança e o Adolescente

Apoio Técnico

Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão

Aprovação

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado do Rio Grande do Sul – Resolução nº 278/2022 – CEDICA/ RS
Conselho Estadual de Assistência Social do Estado do Rio Grande do Sul – Resolução nº 05/2022 - CEAS/RS.

¹Redação conferida pela Lei Complementar nº 15680 de 13/08/2021 – que altera a Lei nº 14.733, de 15 de setembro de 2015, que dispõe sobre a estrutura administrativa e diretrizes do Poder Executivo do Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências.

Sumário

INTRODUÇÃO	9
1.1 Metodologia	10
1.2 Oficina de participação e consulta pública aos/às adolescentes	13
1.3 Notas sobre a conjuntura dos anos 2020/2021	19
2 MARCO LEGAL E CONCEITUAL	21
2.1 Processo sócio-histórico de conformação dos direitos das crianças e dos adolescentes	22
2.1.1 Da garantia de direitos instituída pelo Estatuto da Criança e do Adolescente	24
2.2 Convivência Familiar e Comunitária	27
2.3 Famílias	28
2.4 Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente	30
2.4.1 Redes de Proteção Intersetoriais	32
2.4.2 Conselhos Tutelares e SIPIA	34
2.4.3 Política de Saúde	35
2.4.4 Política de Educação	36
2.4.5 Política de Assistência Social	37
2.5 Medida de Proteção de Acolhimento: aplicação e execução	40
2.5.1 Estrutura e modalidades de serviços de acolhimento para crianças e adolescentes	41
2.5.1.1 Acolhimento Institucional	43
2.5.1.2 Acolhimento Familiar	44
2.5.2 Desligamentos dos serviços de acolhimento	45
2.5.3 Direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes em medida de proteção de acolhimento	46
2.6 Adoção: uma medida de proteção excepcional	48
2.6.1 Adoção internacional	49
2.6.2 Estágio de convivência	49
2.6.3 Entrega Responsável	50
2.6.4 Adoção tardia e de difícil colocação	50
2.7 Sistema Socioeducativo	52
2.7.1 Medidas socioeducativas	52

2.7.2 Saúde dos/as adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas	54
2.7.3 Direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação	54
2.8 Violência contra Crianças e Adolescentes	57
2.9 Povos Tradicionais e o direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária	60
2.9.1 Reflexões sobre a perspectiva indígena	60
2.9.2 A Família de origem negra e sua herança histórica	61
2.9.3 A inserção da criança nas religiões de matriz afro-brasileira	62
2.10 O Controle Social na Garantia e Efetivação do Direito à Convivência Familiar e Comunitária	64
3 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO LOCAL REFERENTE À PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E DEFESA DO DIREITO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA NO RIO GRANDE DO SUL	71
3.1. Introdução	72
3.2. Demografia e Renda	73
3.2.1. População do Rio Grande do Sul	73
3.2.1.1. Faixa Etária (0 – 17 anos)	75
3.2.1.2. Sexo	77
3.2.1.3. Raça/Cor	78
3.2.1.4. Urbano/Rural	81
3.2.1.5. Pessoas com Deficiência	81
3.2.2. Pobreza e Vulnerabilidade	82
3.3. Sistema de Garantia de Direitos	85
3.3.1. Saúde	85
3.3.1.1. Serviços de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência	86
3.3.1.2. Proporção de Mães com 10 a 17 Anos de Idade	86
3.3.1.3. Rede de Atenção Psicossocial	87
3.3.2. Educação	91
3.3.2.1. Taxa Bruta de Matrícula	92
3.3.2.2. Taxa Líquida de Matrícula	92
3.3.2.3. Matrículas na Educação Especial	93
3.3.2.4. Taxa de Distorção Idade-Série/Taxa de Abandono	94
3.3.2.5. Cursos Profissionalizantes	94
3.3.2.6. Estabelecimentos Educacionais	95
3.3.2.7. FICAI – Ficha de Comunicação de Aluno Infrequente	97
3.3.3. Assistência Social	98
3.3.4. Segurança Pública	100
3.3.4.1. Delegacias Especializadas para Crianças e Adolescentes	101
3.3.4.2. Crianças e Adolescentes Desaparecidos	101
3.3.4.3. Programa de Proteção à Criança e ao Adolescente Ameaçado de Morte (PPCAAM)	103
3.3.4.4. Programa Estadual de Proteção, Auxílio e Assistência de Testemunhas Ameaçadas (Protege)	104
3.3.5. Atendimento à Mulher em Situação de Violência e Juventudes	104
3.4. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	106
3.4.1. Registros Selecionados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	107

3.4.1.1. Negligência/Abandono	109
3.4.1.2. Violência Psicológica/Moral	109
3.4.1.3. Violência Física	110
3.4.1.4. Tortura	111
3.4.1.5. Violência Sexual	111
3.4.1.5.1. Estupro	113
3.4.1.5.2. Assédio Sexual	114
3.4.1.6. Trabalho Infantil	114
3.4.1.7. Violência Doméstica	115
3.4.2. Registros Mensais de Atendimento (CREAS)	117
3.4.2.1. Abuso sexual	118
3.4.2.2. Exploração Sexual	119
3.4.2.3. Negligência	120
3.4.2.4. Trabalho Infantil	120
3.4.2.5. Violência Intrafamiliar (Física ou Psicológica)	121
3.4.3. Trabalho Infantil (PNAD)	122
3.4.4. Homicídios envolvendo Crianças e Adolescentes	125
3.5. Sistema Socioeducativo	128
3.5.1 Medidas Socioeducativas de Restrição de Liberdade	129
3.5.2 Programa de Oportunidade e Direitos (POD Socioeducativo)	141
3.5.3 Egressos da medida socioeducativa de internação	142
3.5.4 Medidas Socioeducativas de Meio Aberto (PSC e LA)	143
3.6. Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência com os Pais em Situação de Privação de Liberdade	145
3.7. Acolhimento de Crianças e Adolescentes	149
3.7.1 Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes	150
3.7.2 Crianças e Adolescentes em Acolhimento	151
3.7.3 Características das Crianças e Adolescentes em Acolhimento	156
3.7.4 Ingresso e Desligamento dos Serviços de Acolhimento	157
3.7.5 Guarda Subsidiada e Apadrinhamento Afetivo de Crianças e Adolescentes em Acolhimento	166
3.7.6 Adoção de Crianças e Adolescentes	167
Referências	173
4. POSSIBILIDADES E DESAFIOS NA VIABILIZAÇÃO DO DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA	177
4.1. Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes	180
4.2. Fundação de Atendimento Socioeducativo	190
5. EIXOS E DIRETRIZES	197
6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	205
7. PLANO DE AÇÕES	209

1. INTRODUÇÃO

O Plano Estadual de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária tem como premissa a construção de uma política intersetorial de Estado, que perpassa gestões e se mantém com o objetivo de incidir e contribuir para a transformação da realidade de crianças e adolescentes. O presente documento deverá ser tomado como guia para construção de políticas, programas e ações de promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária no Estado do Rio Grande do Sul pelos próximos 10 anos.

O conceito de intersetorialidade toma especial relevância na construção deste Plano, pois viabiliza a proteção integral de crianças e adolescentes, concebendo-os como sujeitos em sua totalidade e relações. A construção de Planos Decenais, nessa perspectiva, vai ao encontro da composição de mecanismos e estratégias para consolidação do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

Considera-se ainda que tomar como campo analítico e de planejamento público a garantia do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária requer um olhar atento sobre os direitos das famílias e sobre o acesso e direitos nos territórios.

Este Plano não se configura como um documento estático, mas sim como algo dinâmico, que deve ser constantemente revisto, adequando-se às transformações sociais e ao processo de conquista e ampliação de direitos. É um compromisso de toda a sociedade gaúcha acompanhar sua execução, monitorando e avaliando os avanços ou retrocessos no campo da convivência familiar e comunitária.

No que se refere à organização do Plano, o documento está disposto em sete capítulos. Inicialmente são expostas breves reflexões introdutórias, com destaque para o caminho metodológico seguido na elaboração do Plano. O segundo capítulo aborda o marco legal e conceitual, contextualizando as temáticas e trazendo seus principais aspectos legais e sociais. Esse capítulo é formado por nove subcapítulos.

Na sequência é apresentado o diagnóstico local referente à temática, o qual traz dados e informações sobre o sistema de garantia de direitos, violência contra crianças e adolescentes, sistema socioeducativo, acolhimento de crianças e adolescentes, adoções, entre outros.

O quinto capítulo evidencia a metodologia e resultados da pesquisa realizada no curso de elaboração deste Plano, a qual tinha como objetivo compreender, na perspectiva dos trabalhadores dos serviços de acolhimento e socioeducação, quais são os desafios e possibilidades para viabilização do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária.

O sexto capítulo traz os eixos e diretrizes que balizaram a construção do Plano de Ações. O capítulo posterior descreve como se dará o monitoramento e avaliação do Plano, e, por fim, são apresentadas as ações que deverão ser executadas nos próximos 10 anos.

1.1.

Metodologia

A partir da publicação do Decreto nº 48.419, de 03 de outubro de 2011⁶, publicado no Diário Oficial do Estado (DOE) nº 191, de 04 de outubro de 2011, foi instituído o Comitê Intersetorial de Convivência Familiar e Comunitária, destinado à promoção, defesa e garantia do direito de crianças e adolescentes no Estado do Rio Grande do Sul. Sua finalidade se constituiu em propor a elaboração do Plano Estadual de Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (RIO GRANDE DO SUL, 2011).

A composição do Comitê se deu a partir da integração de diferentes órgãos e conselhos, quais sejam: a então Secretaria da Justiça, Cidadania e dos Direitos Humanos; Secretaria da Educação; Secretaria da Saúde; da então Secretaria do Trabalho e Assistência Social; Secretaria de Políticas para as Mulheres (extinta com a modificação da estrutura administrativa do Poder Executivo em 2015); Secretaria de Obras e Habitação; Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul (FPE/RS); Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul (FASE/RS); Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDICA); Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS); Conselho Estadual de Saúde (CES); Conselho Estadual de Educação (CEED); e Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência (COEPEDE).

Além destes, o Decreto previu a participação no Comitê de representantes de outras instituições na modalidade de convite, como as que seguem: Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul; Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul; Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul; Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional do Estado do Rio Grande do Sul; Associação dos Conselhos Tutelares do Rio Grande do Sul (ACONTURS); Fórum Estadual das Entidades em Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (Fórum DCA); Colegiado Estadual dos Gestores Municipais de Assistência Social (COEGEMAS); e Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul.

Ainda, o Comitê foi autorizado a “convidar representantes de outros Órgãos ou Entidades, públicos ou privados, Organizações Governamentais e Não Governamentais, representantes de classes, Conselhos e Fóruns Estaduais, bem como técnicos e especialistas nas questões da infância e da juventude com reconhecida atuação na área, com o fim de contribuir com a matéria em exame” (RIO GRANDE DO SUL, 2011). Baseado nesta previsão legal, compreendeu-se importante convidar um representante dos seguintes órgãos: da então Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEPLAG); da Fundação de Articulação e Desenvolvimento

⁶ RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 48.419, de 3 de outubro de 2011, publicado no DOE nº 191 de 04 de outubro de 2011. Institui o Comitê Intersetorial de Convivência Familiar e Comunitária destinado à promoção, defesa e garantia do direito de crianças e adolescentes no Estado do Rio Grande do Sul, e dá outras providências. Disponível em: http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXTO&Hid_TodasNormas=56731&hTexto=&Hid_IDNorma=56731 Acesso em: 31 ago. 2018.

de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e com Altas Habilidades no Rio Grande do Sul (FADERS); da Divisão de Segurança Alimentar e Nutricional/Departamento de Assistência Social (DESANS/DAS/STAS; mantendo-se a outra representação da então STAS).

A Coordenação do Comitê ficou a cargo da então Secretaria da Justiça, Cidadania e dos Direitos Humanos, por intermédio do Departamento de Direitos Humanos e Cidadania, via Coordenadoria de Políticas para a Criança e o Adolescente. Em 16 de agosto de 2018, realizou-se a primeira reunião do Comitê, a qual deu origem à proposta do Plano ora apresentado. Isto porque uma primeira versão do Plano Estadual já havia sido submetida aos Conselhos de Direitos, mas, na época, não obteve aprovação do CEDICA. Neste primeiro momento, foram apresentados os membros do Comitê e se resgatou historicamente o processo de sua constituição e do Plano Estadual (última versão 2015). Sugeriu-se uma primeira versão do cronograma de ações, baseado na ideia de, no processo de elaboração, ter-se como subsídio a última versão elaborada, a de 2015.

Assim, com relação ao marco legal, foi proposta uma revisão e atualização das legislações, especialmente no que se refere às questões que envolvem a criança e o adolescente; a proteção social (direito à saúde, educação e assistência social); o acolhimento; o ato infracional; e os direitos de filhos/filhas de apenados/as. No marco conceitual, inicialmente, vislumbrou-se tratar dos seguintes aspectos: da criança e do adolescente como sujeitos de direitos em situação peculiar de desenvolvimento/proteção integral; dos conceitos e diversidade em relação à família; do acesso à proteção social e ao direito à convivência familiar e comunitária; dos programas de proteção e auxílio às famílias; da violação de direitos de crianças e adolescentes, especialmente no que concerne à ameaça ou violação de direitos no contexto da família; da corresponsabilização do Estado e da família para viabilização de direitos; e da escuta especializada como uma ferramenta para efetivação da proteção. Buscou-se, também, dedicar particular atenção à questão do acolhimento de crianças e adolescentes; do Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM); dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa; dos filhos/as de apenados/as; e dos povos tradicionais.

Após a aprovação do cronograma de ações do Plano, acordou-se que, para fins de alinhamento conceitual, cada membro do Comitê ficaria responsável por apresentar, de forma sintética, conceitos básicos sobre a temática, de acordo com a apropriação e representação de cada área. Para embasar a discussão, foram utilizados os seguintes documentos: Resolução Conjunta CNAS/CONANDA Nº 001/2010, a qual estabeleceu parâmetros para orientar a constituição, no âmbito dos Estados, Municípios e Distrito Federal, de Comissões Intersetoriais de Convivência Familiar e Comunitária, destinados à promoção, proteção e defesa da criança e do adolescente; e as categorias teóricas do marco conceitual constante no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC).

Desta forma, para construção do marco conceitual-legal, formaram-se grupos de trabalho entre os membros do Comitê, que ficaram responsáveis por determinadas categorias, quais sejam: processo sócio-histórico de conformação dos direitos das crianças e dos adolescentes; convivência familiar e comunitária; famílias; sistema de garantia de direitos (redes de proteção intersetoriais; políticas de saúde, educação, assistência social; conselhos tutelares); medida de proteção de acolhimento (estrutura e modalidade de serviços de acolhimento; excepcionalidade e provisoriedade da medida de acolhimento; desligamentos dos serviços de acolhimento); direitos sexuais e reprodutivos; adoção (modalidades de adoção; adoção internacional; estágio de convivência; entrega responsável; adoção tardia e de difícil colocação; destituição do poder familiar); socioeducação (medidas socioeducativas; saúde dos/as adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas; direitos sexuais); violência contra crianças e adolescentes; povos tradicionais e convivência familiar e comunitária; controle social. Após a redação dos textos, foi realizada uma Oficina de Validação do Marco Conceitual e Legal do Plano de Convivência Familiar e Comunitária, com duração de um turno, com os membros do Comitê, para realização de adequações, complementos e validação desta etapa.

Superado este momento, partiu-se para a definição da base estratégica do Plano. Para tanto, foram revisadas e consideradas, em reunião do Comitê, as diretrizes do Plano Nacional (PNCFC), efetuando-se as adequações necessárias ao contexto estadual. Além disso, buscou-se avaliar se as diretrizes selecionadas contemplavam os objetivos/diretrizes da Conferência Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (2019), assim como as deliberações das últimas Conferências. Após, verificou-se se as diretrizes definidas pelo Comitê para o Plano Estadual atendiam às questões centrais (problemáticas) referentes à temática. Os eixos do Plano Estadual foram os mesmos do Nacional, validados pelo Comitê.

Concomitantemente a isto, iniciou-se o processo de construção do diagnóstico referente aos aspectos que envolvem a convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes no Estado. Em um primeiro momento, o Comitê elaborou uma lista com categorias e indicadores que deveriam constar no diagnóstico, assim como os critérios a serem empregados, de acordo com a viabilidade e disponibilidade dos dados. Na sequência, foram coletadas informações de bases de dados públicas e enviados, pela representação do Comitê na área, os registros administrativos disponíveis nas instituições. Os dados foram sistematizados, analisados e discutidos com os membros do Comitê, e compõem o documento atual.

Também serviram como subsídio ao Plano os dados da Avaliação de Impacto do Programa de Oportunidades e Direitos (Pod) Socioeducativo⁷, realizada por técnicas da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão, as quais fizeram a apresentação do trabalho em reunião do Comitê. O estudo comparou trajetória de vida de jovens que participaram e que não participaram do Programa, demonstrando redução do índice de mortalidade entre os participantes do Pod, além de possuírem estes mais chances de conseguir um emprego formal e menor reincidência criminal, em comparação com os não participantes (RIO GRANDE DO SUL, 2018). Além disso, com ênfase qualitativa, foram enviados questionários online abordando-se questões atinentes aos desafios e possibilidades para viabilização do direito à convivência familiar e comunitária. Os respondentes foram analistas da FASE, profissionais da Fundação Proteção e dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes municipais. O material foi compilado e sistematizado para qualificar a análise sobre o tema, assim como para entender a percepção e sugestões dos atores da rede de proteção em relação aos elementos que envolvem este assunto.

A partir, então, do estabelecimento dos marcos legal e conceitual, dos eixos e diretrizes, e do diagnóstico, iniciou-se a fase do plano de ações. De início, foram definidos pelo Comitê os objetivos estratégicos do Plano, em consonância com a base estratégica já aprovada (eixos e diretrizes). Consideraram-se, neste processo, os objetivos estratégicos constantes no Plano Nacional de CFC, os quais foram analisados, adequados ao cenário estadual ou, então, excluídos (por defasagem temporal e/ou conceitual). Após este momento, consolidou-se, enfim, a base estratégica do Plano Estadual.

Importante destacar que o processo de construção deste Plano perpassou o de elaboração do Plano Plurianual 2020-2023. Neste sentido, a representante da então SEPLAG apresentou ao Comitê, em uma oficina com essa temática, a organização e o cronograma do PPA, com vistas a incentivar que cada representante do Comitê fomentasse em seu órgão de atuação (especialmente junto ao responsável pelo PPA na instituição) que ações estratégicas relacionadas ao direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária fossem incorporadas ao Planejamento de médio prazo (quatro anos) do Poder Executivo Estadual. Assim, os membros do Comitê apresentaram como estava estruturado o PPA do seu órgão com relação à convivência familiar e comunitária e às ações estratégicas para conhecimento e avaliação de todos/as.

Em seguimento, entrou-se na fase de construção das ações propriamente dita. De regra, seguiram-se os

⁷ RIO GRANDE SUL. Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão/Departamento de Planejamento Governamental. Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos/Departamento de Justiça. Fundação de Atendimento Sócio-Educativo/Assessoria de Informação e Gestão. Avaliação de Impacto do Programa de Oportunidades e Direitos (POD) Socioeducativo. Relatório Técnico. 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Maria%20Clara/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/17092837-relatorio-avaliacao-pod-16012019.pdf Acesso em: 20 mar. 2019.

seguintes passos: (1) os membros do Comitê deveriam tomar conhecimento e analisar a planilha com eixos, diretrizes e objetivos estratégicos, para que as ações fossem inseridas no documento (planilha); (2) análise do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do RS (PDDHCA/RS) e do Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes do RS (PEEVSCA/RS), verificando-se quais ações poderiam compor o Plano de Convivência Familiar e Comunitária; (3) análise dos planos existentes nos órgãos de cada um dos representantes do Comitê (setoriais, de trabalho, de ação e do Plano Plurianual) e das iniciativas em execução, para indicação das que integrariam o Plano. Foi acordado que cada órgão/instituição ficaria responsável por alinhar as ações de sua responsabilidade, já validadas pelo Comitê, aos eixos, diretrizes e objetivos do plano de ações.

Estipulou-se um prazo para que os membros do Comitê encaminhassem as ações executadas e planejadas em sua instituição. Além disso, novas ações também poderiam ser propostas. As deliberações das conferências estaduais do direito da criança e do/a adolescente também serviram de base para o plano de ações. Neste ínterim, foi feita uma reanálise dos dados do diagnóstico com vistas a verificar se os pontos com maior destaque haviam sido contemplados no Plano. Por fim, foram construídos indicadores e meios de verificação para finalização do plano de ações, cuja validação ocorreu em reunião do Comitê. Após isto, a coordenação encaminhou o ofício 016/2020, da então Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos, solicitando apreciação e revisão das ações de responsabilidade de cada um dos órgãos que constavam no Plano Estadual, isto é, os secretários de cada pasta tiveram que validar ou sugerir alterações em relação a ações de responsabilidade de seu órgão. Do retorno dos ofícios, o material foi novamente analisado pelo Comitê.

Consolidada esta etapa, foi redigida a proposta de gestão, monitoramento e avaliação do PECFC, validada pelos membros do Comitê. Após estas considerações, foi feita a revisão final do documento com vistas ao encaminhamento para Consulta Pública.

Ainda em março de 2020, foi realizada uma oficina com adolescentes para dar um espaço de escuta a este público no que concerne às questões relativas à convivência familiar e comunitária; as sugestões e apontamentos realizados na atividade foram incorporados ao Plano.

Os passos seguintes foram de ajustes e complementações após a Consulta Pública e foi enviada a minuta aos Conselhos de Direitos (CEDICA e CEAS). Estes aprovaram o plano por meio das Resoluções de nº 278/22 de 31 de março de 2022 – CEDICA/RS e 05/2022 de 11 de abril de 2022 – CEAS/RS.

1.2.

Oficina de participação e consulta pública aos/às adolescentes

Andressa Carvalho Prestes⁸, Clarissa da Silva de Paula e Mariele Aparecida Diotti

A Constituição Federal de 1988, reflexo do movimento e da luta pela redemocratização do país, trouxe a base conceitual e legal para incorporação do controle social democrático⁹ nas políticas públicas. A partir disso, por meio de marcos legais, foram instituídos Conselhos de Direitos nas diferentes políticas. Na área da infância e adolescência, o Estatuto da Criança e do Adolescente e as legislações complementares viabilizaram a instituição dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, nos três entes federados¹⁰.

Destaca-se que os órgãos de Controle Social são importantes conquistas sociais que possibilitam a participação da sociedade na formulação, execução e avaliação das políticas públicas. O Controle Social se materializa nos diferentes espaços, como nos conselhos de direitos, nas conferências, nos fóruns e assembleias de usuários e/ou trabalhadores, nos comitês de participação, nas comissões e outros espaços com essa finalidade. Do mesmo modo, a participação pode ocorrer de forma presencial, online e por meio da consulta pública a documentos como planos, programas e orientações.

Não obstante, mesmo com a existência e legitimidade da previsão legal para viabilização da participação social, apresentam-se desafios para sua efetivação, principalmente no que tange à participação dos/as usuários/as. Silva (2018)¹¹ questiona quais são as estratégias e estímulos para viabilizar e fomentar a participação dos/as usuários/as, de que forma o Controle Social é abordado nos diferentes espaços que compõem o sistema de garantia de direitos, bem como se a abordagem é permanente e em formato acessível. Esses são pontos importantes a se observar quando se busca a construção coletiva e democrática das políticas públicas.

Tratando-se da participação de crianças e adolescentes, emergem desafios ainda maiores, os quais refletem no processo sócio-histórico de conformação de seus direitos e entendimentos sobre as infâncias e adolescências. Historicamente, crianças e adolescentes tiveram suas trajetórias de vida condicionadas às escolhas dos

⁸ Psicóloga, formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, especialista em Terapia Sistêmica com Indivíduos, Casais e Famílias pelo Centro de Estudos da Família e do Indivíduo. Especialista em Saúde na Secretaria de Saúde do RS.

⁹ Entende-se por Controle Social Democrático o “acesso aos processos que informam as decisões no âmbito da sociedade política. Permite participação da sociedade civil organizada na formulação e na revisão das regras que conduzem as negociações e a arbitragem sobre os interesses em jogo, além do acompanhamento da implementação daquelas decisões, segundo critérios pactuados” (RAICHELIS, 2011, p. 43).

¹⁰ Essa temática será abordada com mais profundidade no Marco Legal e Conceitual deste Plano.

¹¹ SILVA, Daiane Conrado da. Educação Política: estratégia para o controle social democrático do SUAS. Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

adultos, sem que seus desejos e opções fossem considerados. Da mesma forma, as políticas de atendimento eram gestadas por profissionais, como juristas e médicos, que, por vezes, desconheciam as realidades vivenciadas pelas crianças e adolescentes e suas famílias. Crianças, adolescentes e suas famílias não tinham espaço de fala, como refere Rizzini (2011)¹², “seus pensamentos e suas reações a respeito das intervenções determinadas pelas autoridades não ficaram registrados. As expressões de revolta popular eram rapidamente reprimidas sem que os revoltosos tivessem espaço de reivindicação” (p. 73).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), ao definir a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, que devem ser escutados e ter sua opinião considerada na tomada de decisões sobre sua vida, respeitando seu estágio de desenvolvimento, desperta para a necessidade de que sejam instituídos mecanismos e estratégias que viabilizem o direito à participação.

No ano de 2003, na V Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, foi deliberado pela participação, na condição de delegados, de adolescentes nas conferências, sendo que “na VIII Conferência essa delegação já representou 1/3 do total de delegados” (RIO GRANDE DO SUL, 2018). Destaca-se também o Comitê de Participação de Adolescentes (CPA), do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), instituído pela Resolução N° 197 de 2017 do referido órgão. No mesmo ano, o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do RS (CEDICA/RS) institui no Estado o CPA, vinculado ao CEDICA/RS, por meio da Resolução 175/2017.

Compreende-se que são grandes os desafios para a viabilização da participação efetiva de crianças e adolescentes na construção das políticas públicas. Considerando a necessidade e a importância da participação, o Comitê Intersetorial de Convivência Familiar e Comunitária deliberou que uma amostra do público-alvo – no caso, crianças e adolescentes – deveria ser ouvida sobre suas impressões, ideias, demandas e sugestões quanto às ações para a elaboração e efetivação deste plano.

Nesse sentido, a realização da oficina de participação e consulta pública aos/às adolescentes surge como uma estratégia para escuta e visibilidade destes importantes sujeitos. Não obstante, é um passo que nos aponta para a necessária ampliação dos canais e instrumentos de participação coletiva.

Desenvolvimento da atividade

No dia 10 de março de 2020, no município de Porto Alegre, foi realizada a oficina de participação dos/as adolescentes na consulta pública do Plano Estadual Decenal de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Foram convidados/as a participar da oficina adolescentes (com mais de 12 anos de idade) que frequentam os serviços da rede de proteção.

Participaram da oficina 36 adolescentes vinculados a diferentes instituições, dentre elas a FASE, Fundação Proteção, Centro de Educação Profissional São João Calábria, Comitê de Participação de Adolescentes/ CEDICA e serviços da rede socioassistencial. A atividade foi mediada por Clarissa da Silva de Paula, membro do Comitê Intersetorial de Convivência Familiar e Comunitária, e por Andressa Prestes, psicóloga e servidora da Secretaria Estadual de Saúde, e contou com a participação de membros do Comitê responsável pela elaboração deste Plano.

Na realização da oficina, foram priorizadas metodologias participativas e lúdicas, sendo que a organização foi da seguinte forma:

¹² RIZZINI, Irene. A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

- Apresentação dos objetivos da oficina e apresentação dos/as participantes:

Um representante do Comitê Intersetorial de Convivência Familiar e Comunitária realizou um breve relato sobre o processo de construção deste Plano e o objetivo central do encontro, que foi proporcionar um espaço de diálogo e escuta aos/às adolescentes sobre o direito à convivência familiar e comunitária.

Para apresentação dos/as adolescentes, foi solicitado que cada um/a dissesse seu nome e uma característica curiosa. Tal proposta teve por objetivo tornar o ambiente mais descontraído e propiciar a criação de vínculos a partir de afinidades, bem como estimular a livre expressão ao falarem de si mesmos, para além de aspectos predefinidos (idade e instituição, por exemplo).

- Diálogo sobre Famílias:

Para promoção do diálogo, os/as adolescentes foram divididos em quatro grupos e orientados a discutir entre si o significado de família, pensando as diferentes formações e perspectivas. Ao final do diálogo e trocas de ideias, cada grupo deveria apresentar aos demais as suas compreensões por meio de uma expressão corporal que formasse uma escultura, isto é, uma espécie de fotografia que retratasse o(s) conceito(s) de família. Após as apresentações, os grupos que desejassem poderiam complementar sua fotografia com uma explicação verbal. Um dos grupos pediu para se apresentar através de um teatro, formando assim um vídeo.

Ao término das apresentações, foi realizada uma retomada com os/as adolescentes sobre os diversos conceitos de família, ao mesmo tempo em que as palavras e expressões referidas por eles iam sendo anotadas em um painel por uma das mediadoras. Seguem os termos relacionados por eles: "Suporte nos momentos bons e ruins; Família de sangue/consanguínea; Padrinhos/madrinhas; Família LGBTQI+; Nem sempre é bom; Briga; Sem contato; Intimidade; Amor; Confiança; Tranquilidade; Cuidado".

- Diálogo sobre o direito à convivência comunitária/ direito ao território:

As atividades seguiram por meio dos grupos. As facilitadoras realizaram uma breve explicação sobre os conceitos de território e comunidade, e após foi solicitado que os/as adolescentes expressassem livremente suas percepções e significados a respeito do assunto, e os mesmos relataram como acessam e percebem o território e seus direitos. Da mesma forma, as ideias centrais foram anotadas em um painel, sendo elas: "Capoeira; Esportes; Grupo de dança; Pod; CECOMP; Academia; Crossfit; Orquestra; Design; Artes; IJ; Cursos; Escola; Conviver com outras pessoas; Trabalho CPAJ; Aprendizagem".

- Expressão final:

Para a finalização da atividade, os/as adolescentes foram convidados/as a responder a pergunta: "A partir da atividade de hoje, o que vocês gostariam de dizer para quem formula as políticas de atendimento?". Os/as participantes, de forma livre, falaram sobre suas percepções, que foram as seguintes:

- Equipe psicossocial nas escolas/Falta de espaços de interação nas escolas;
- Falta de professores;
- Falta de acesso – poucos grupos/atividades e vagas;
- Mais lugares ou mais transporte;
- "Escola só tem aulas, não tem atividades extras, nem nas férias";
- Passagem gratuita – 100% integral;
- Desenvolvimento de habilidades;

- Aulas de instrumentos musicais;
- Falta de inclusão/representatividade;
- Cursos profissionalizantes.

- Avaliação da atividade e lanche:

No processo de avaliação, os/as participantes foram convidados/as a expor seus sentimentos e percepções sobre a oficina, a fim de aprimorar futuras experiências semelhantes. Alguns adolescentes consideraram a atividade "legal" e "produtiva", bem como demonstraram satisfação em poder interagir e "poder dizer o que pensam".

A respeito da estrutura do encontro, um participante questionou se havia tido a presença de adolescentes no planejamento de atividades. Seu intuito era sugerir que pessoas de sua faixa etária fossem incluídas também nessa etapa do processo, a fim de contribuir para que as atividades e dinâmicas propostas fossem direcionadas ao público-alvo. Nesse mesmo sentido, foi sugerido por alguns adolescentes que houvesse atividades mais dinâmicas na oficina. Alguns sugeriram que tivesse a participação de mais adolescentes provenientes de diferentes locais, e outros gostariam que tivesse mais momentos de interação entre os presentes.

Cabe referir que algumas das propostas lúdicas que estavam previstas pelas mediadoras não puderam ser realizadas em função das condições climáticas e espaciais da sala onde ocorreu a oficina. Finda a avaliação, foi feito um agradecimento aos presentes por suas contribuições, reforçando seu papel de atuação nas políticas públicas, e todos foram convidados para o lanche de confraternização.

Considerações

Na oficina foi possível verificar que os/as adolescentes possuem uma concepção ampliada de família, remetendo aos diferentes arranjos e às contradições presentes nas relações, em que as famílias se apresentam como espaços de proteção, mas também como espaços onde ocorrem violações. As falas revelam a pluralidade de realidades vivenciadas, as quais precisam ser consideradas e respeitadas. Cabe evidenciar que as considerações realizadas pelos/as adolescentes dialogam com o marco conceitual deste Plano, que reforça a diversidade de formação das famílias, assim como suas contradições e necessidade de proteção para que as mesmas possam cumprir com suas funções.

No que tange ao direito à convivência comunitária ou direito ao território, observou-se que os/as adolescentes não possuíam muita familiaridade ou apropriação sobre o conceito. Os relatos dos/as adolescentes reportaram principalmente aos espaços frequentados por eles/as, especialmente à escola, remetendo à centralidade que o espaço possui. Todavia, o direito à cidade em sua totalidade e o de estar nos diferentes espaços emergiram pouco nos relatos, evidenciando que é preciso ampliar o diálogo sobre o tema.

O processo de avaliação da oficina apresenta elementos de grande relevância para pensar como ocorre a participação dos/as adolescentes quando estes espaços são promovidos. Os/as participantes trouxeram em suas exposições o pertinente questionamento sobre a participação de adolescentes na construção da atividade, algo que não aconteceu.

Cabe um movimento de autocrítica para que seja possível alterar esta dinâmica e incluir como protagonistas os/as adolescentes desde o planejamento das ações. Observa-se que, mesmo nas atividades que buscam

a participação de crianças e adolescentes, há desafios para que a participação seja efetiva em todo o processo. Essa é uma questão que não se restringe ao campo da infância e adolescência, mas que pode ser percebida nas diferentes políticas sociais no Brasil, refletindo a formação do país e as relações estabelecidas entre Estado e os/as usuários das políticas.

Ainda assim, viabilizar espaços de fala às/aos adolescentes através da oficina tem fundamental importância não somente para a construção do presente Plano, mas também por incentivar as reflexões e questionamentos a respeito de família, território e convivência comunitária. Espera-se que tais movimentos possam estimular seu protagonismo enquanto cidadãos e cidadãs de direitos, fomentando o engajamento na busca pela criação de cada vez mais espaços de participação e reivindicação, visando, em última análise, ao seu bem-estar e desenvolvimento de forma integral.

1.3

Notas sobre a conjuntura dos anos 2020/2021

Carolina de Vasconcellos Drugg e Silvia da Silva Tejedas

O presente Plano encerra sua fase de elaboração, após consulta pública e aprovação pelos Conselhos de Direitos, fazendo-se necessário o registro de alguns movimentos sócio-históricos que marcaram o período recente da história brasileira, visto sua repercussão para o campo das políticas públicas e, com isso, para a materialização do direito à convivência familiar e comunitária.

Desde o ano de 2016, está em curso um conjunto de contrarreformas que afetam as condições operacionais das políticas públicas, entre as quais as reformas que desregulam as condições de trabalho, como a reforma trabalhista e a lei das terceirizações, tendo seu ápice em 2021 com a proposta de reforma administrativa que altera as bases de funcionamento do Estado brasileiro, ainda não aprovada quando do encerramento deste Plano. Nesse contexto, a alteração normativa que maiores repercussões terá no futuro próximo é a Emenda Constitucional 95/2016, a qual, ao instituir novo regime fiscal, congelou o teto de gastos das políticas públicas nos patamares daquele ano, sendo apenas admitida a reposição dos índices inflacionários. Essa medida implicará, no decorrer do tempo, na estagnação das políticas públicas em patamares idênticos ao início da sua vigência, afetando fortemente as camadas mais empobrecidas da sociedade.

A Emenda Constitucional 95, ao congelar o financiamento para a educação, saúde, seguridade social até 2036, compromete estruturalmente o Plano Nacional de Educação como também o artigo 212 da Constituição Federal, que determina a aplicação de no mínimo 18% da receita líquida de impostos da União em manutenção e desenvolvimento do ensino. Além disso, de acordo com Projeções do IBGE, em 2036 a população brasileira terá um crescimento de, pelo menos, 20 milhões de pessoas, com aumento significativo da população idosa, provavelmente o dobro da que se tem hoje. Isso significa maior demanda por serviços de saúde. Diante desse quadro, a despesa per capita não será apenas congelada, mas sofrerá redução (SILVA; EUGÊNIO; NEVES, 2020, p. 15).

Agregado a esse cenário, a pandemia decorrente da Covid-19, provocada pelo novo coronavírus, afetou o Brasil de maneira significativa, tendo havido, até 11/12/2021, 616.744 mortos (BRASIL, 2021). Além dos óbitos ocorridos, a pandemia acentuou a crise econômica e social, dada as necessidades de distanciamento social e a paralisia de um conjunto de serviços durante longo período. Esse contexto acentuou as desigualdades sociais e econômicas no país, provocando o aumento do número de pessoas em situação de extrema pobreza, do desemprego, do subemprego, da insegurança alimentar e nutricional, do abandono escolar e da violência doméstica e da violência contra crianças, adolescentes e jovens, entre outros fenômenos correlatos. Os impactos afetam, sobretudo, as famílias em situação de vulnerabilidade social, com significativas repercussões na

qualidade de vida das crianças e adolescentes.

Segundo dados do Cadastro Único para programas sociais (CadÚnico), em março de 2020, início da pandemia no Brasil, havia cerca de 13,5 milhões de pessoas em extrema pobreza; em março de 2021, esse número havia aumentado em 5,8%. Destaca-se, ainda, que o número de pessoas em extrema pobreza já havia aumentado entre 2019 e 2020, em 3,0%. Entre o início de 2019 e de 2021, quase 1,2 milhão de pessoas ingressou na extrema pobreza no Brasil (DIEESE, 2021).

Pesquisa realizada pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (REDE PENSSAN, 2021), no final de 2020, revelou que cerca de 116,8 milhões de pessoas “conviviam com algum grau de Insegurança Alimentar e, destes, 43,4 milhões não tinham alimentos em quantidade suficiente e 19 milhões de brasileiros(as) enfrentavam a fome” (p.10).

Acrescenta-se a este cenário o aumento da inflação, implicando no desequilíbrio do preço de produtos essenciais e na redução do acesso da população a eles. Segundo estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a inflação tem atingido com mais intensidade as famílias de rendas baixas, entre as quais os itens básicos de consumo têm maior peso no orçamento. No acumulado de 12 meses, até maio de 2021, a alta de preços para estas famílias foi de 8,9%; para as com rendas baixas foi de 8,7% e para aquelas com rendas altas foi de 6,3% (DIEESE, 2021).

Sabe-se que o empobrecimento econômico é acompanhado de uma série de privações de direitos, como moradia adequada, alimentação, acesso ao saneamento básico, à educação, a uma vida livre de violência, entre outros. Vale destacar ainda os efeitos de tais privações na saúde mental da população. A esse propósito, entre março e abril/2020, conforme a Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, houve um aumento de quase 20% nos casos de violência doméstica no estado de São Paulo em comparação ao mesmo período no ano de 2019.

Este cenário torna ainda mais evidente a relação entre a garantia do acesso às políticas públicas e a sobrevivência das pessoas, tensionando para a ampliação do papel protetivo aos cidadãos desempenhado pelas políticas sociais e para a urgência na priorização de ações focadas em crianças, adolescentes e suas famílias.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Covid-19 no Brasil. Disponível em <informacoes.saude.gov.br>, acesso em 15/12/2021.
- DIEESE. Boletim de Conjuntura, n.29,2021. Disponível em DIEESE - boletim de conjuntura - Nº 29 - Desigualdades sociais e econômicas se aprofundam - julho/2021, acesso em 15/12/2021.
- Rede Penssan. Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Disponível em <[OLHE PARA A FOME](#)>, acesso em 15/12/2021.
- SILVA, Maria Vieira; EUGÊNIO, Ana Júlia e NEVES, Helen Corrêa Solis. Mutações da Face Social do Estado pela Emenda Constitucional 95 e seus Efeitos sobre as Políticas Educacionais. Revista de Financiamento da Educação (FINEDUCA), v. 10, n. 16, 2020. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/fineduca>

2. MARCO LEGAL E CONCEITUAL



2.1

Processo sócio-histórico de conformação dos direitos das crianças e dos adolescentes

Graziela Milani Leal, Luiza Dias Corrêa¹³ e Mariele Aparecida Diotti

A construção dos direitos das crianças e dos/das adolescentes não se estabelece de uma vez por todas, de forma dada e estática, mas sim se refere a uma construção social, que se dá no movimento da realidade. Trata-se de um processo dialético, cujo compromisso é o reconhecimento das crianças e dos/as adolescentes enquanto sujeitos de direitos. No entanto, ao percorrer o caminho sócio-histórico deste processo de construção, este entendimento nem sempre vigorou.

Em diferentes momentos históricos da humanidade, tem-se uma gama diversa de concepções acerca das infâncias e das juventudes, de seus modos de ser e de se relacionar com o mundo, bem como das formas de proteção. Estas concepções inspiraram diversas legislações ao longo do tempo, a partir das quais o Estado formula e executa políticas públicas conforme a sua realidade social. Na primeira metade do século XX, ocorreram diversas convenções internacionais e a fundação de organizações voltadas para a proteção e promoção do bem-estar de crianças e adolescentes, tais como “a Children’s Bureau nos Estados Unidos (1912), a Associação Internacional para a Proteção da Infância (1913), o Comitê para a Proteção da Infância da Sociedade das Nações (1919)” (FONSECA, 2004, p. 3).

Ao encontro deste movimento, em 1923 foi editada a Declaração dos Direitos da Criança, pela União Internacional para a Proteção da Criança. Na mesma época, este debate também ocorreu na América Latina, onde, em 1913, na Argentina, ocorreu o primeiro Congresso Nacional da Criança e, em 1926, o primeiro Congresso Pan-Americano da Criança, em Buenos Aires (FONSECA, 2004). No Brasil, esse movimento tardou a chegar, de maneira que, até a década de 1920, verifica-se a inexistência de legislações e políticas públicas que objetivassem a proteção de crianças e adolescentes. Assim, do período colonial até o início do século XX, as questões da proteção da infância e da adolescência ficavam a cargo da caridade, sobretudo cristã, e do voluntariado.

Nesta época, a assistência se restringia ao recolhimento de crianças e adolescentes pobres, órfãos, abandonados e expostos, que não raras vezes tinham como curso a preparação às milícias e ao serviço doméstico (RIZZINI, 2011). Em 1927, há a promulgação da Lei de Assistência e Proteção aos Menores, conhecida como Código de Menores ou Código de Melo Mattos, que seguiu as concepções que vinham sendo adotadas, mantendo a perspectiva correcional e punitiva, com um viés de separação da criança e do/a adolescente do seu meio social para que fossem preparados para o trabalho e adequados à sociedade. Todavia, apresentou importante avanço ao tomar para o Estado a respon-

¹³ Assistente Social graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

sabilidade em relação à situação de crianças e adolescentes, cujo papel vinha sendo desempenhado por instituições religiosas desde o período colonial. Nesse sentido, o Código representou um avanço para constituição dos direitos da criança e do adolescente, pois o Estado passa a ser responsável por “cuidar da infância pobre com educação, formação profissional, encaminhamento e pessoal competente” (FALEIROS, 1995, p. 63).

No ano de 1941, foi instituído o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), ligado ao Ministério da Justiça e aos Juizados de Menores, com o objetivo de orientar as políticas de atendimento à criança e ao adolescente. O SAM teve em sua história diversos escândalos de maus-tratos, violações de direitos e encarceramento de crianças e adolescentes pobres, sendo extinto em 1964 (FALEIROS, 1995).

Em nível nacional, a partir da extinção do SAM, foi criada a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), responsável pela coordenação da política de atendimento ao “menor”, enquanto os estados instituíram as Fundações Estaduais de Bem-Estar dos Menores (FEBEMs), que assumiram o atendimento à criança e ao adolescente, com o acolhimento de crianças tidas como carentes, abandonadas e infratoras. No mesmo ano, foi instituída a Política Nacional de Bem-Estar do Menor – PNBEM, por meio da Lei nº 4.513.

Em âmbito estadual, em 1945, foi criado o Serviço Social do Menor (SESME/RS), como uma espécie de agência do SAM em nível estadual, “que encampou todas as Instituições vinculadas à Sociedade Humanitária Padre Cacique, como o Asilo Santa Teresa, o de Mendicidade e o São Joaquim” (RIO GRANDE DO SUL, 2002 apud RIO GRANDE DO SUL, 2018, p. 20). No ano de 1964, o SESME/RS foi substituído pelo Departamento de Assistência Social, vinculado à Secretaria do Trabalho e Habitação, sendo extinto em 1968. Alinhado às políticas nacionais, no ano de 1969, por meio da Lei nº 5.147, foi criada a FEBEM/RS.

Em âmbito internacional, em 1959 tem-se a publicação da Declaração dos Direitos da Criança, a qual estabelece que:

I- A criança gozará todos os direitos enunciados nesta Declaração. Todas as crianças, absolutamente sem qualquer exceção.

II- A criança gozará proteção especial e ser-lhe-ão proporcionadas oportunidades e facilidades, por lei e por outros meios, a fim de lhe facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, de forma sadia e normal e em condições de liberdade e dignidade.

No Brasil, em 1979, foi promulgado o Segundo Código de Menores, legitimando que o Estado “recolhesse” crianças e jovens em situação irregular e os mantivesse em internatos até a maioridade. Nesse contexto, as crianças e adolescentes não eram concebidos como sujeitos de direitos civis, políticos e sociais, tampouco se considerava sua situação peculiar de desenvolvimento. Ambos os Códigos de Menores tratavam as questões da infância e juventude, especialmente da população pobre, como um problema a ser resolvido e uma ameaça, não tendo como perspectiva central a proteção.

Nesse cenário, as instituições de acolhimento separavam crianças e adolescentes em seu ingresso por idade, sexo e por agravos de saúde física e mental, inclusive os grupos de irmãos, desconsiderando os vínculos familiares. As famílias eram culpabilizadas pelas situações de violações de direitos vivenciadas e o acolhimento das crianças e adolescentes manifestava-se como uma punição pelo suposto desajuste das famílias. A situação de pobreza em que as famílias se encontravam era considerada justificativa suficiente para que fossem rotuladas como incapazes de cuidar de seus filhos (RIZZINI, 1995). Ou seja,

As condições sociais para proteção e cuidado eram reduzidas as ações dos pais ou responsáveis e da própria criança ou adolescente, pois considerava-se obrigação do indivíduo a proteção. Assim, a vítima tornava-se réu, sendo as ações ou falta de acesso aos meios necessários para reprodução e proteção sua responsabilidade (DIOTTI, 2018, p. 114)

Cabe destacar que à época difundia-se a ideia de institucionalização de crianças e adolescentes para propiciar a educação na modalidade de internatos. A FUNABEM chamava famílias pobres para que levassem a ela seus/uas filhos/as, a fim de que pudessem se tornar “médicos, engenheiros e advogados”, reiterando que nas Fundações Estaduais de Bem-Estar do Menor, enquanto instituições também educacionais, os/as filhos/as de famílias pobres teriam uma chance de vida melhor¹⁴. Ou seja, o Estado brasileiro, no período do último golpe civil-militar (1964-1985), promoveu a ideia de que a institucionalização na FEBEM e assemelhadas seria uma espécie de colégio interno para os pobres.

A partir de 1980, é possível observar o processo de mudança social no Brasil, impulsionado pela transição democrática e pelas mobilizações sociais, com as quais emergiram os movimentos pela defesa dos direitos das crianças e dos/as adolescentes. Para fundamentar estes movimentos, destacam-se os avanços internacionais com a promulgação da Declaração de Genebra em 1924, da Declaração Universal de Direitos Humanos em 1948, da Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente em 1959 e das Regras de Beijing em 1985.

Como consequência destes processos, a Constituição Federal de 1988 contemplou, em seu artigo 227, a proteção à infância e à adolescência, que passou a ser prioridade absoluta, e foi reconhecida a condição peculiar de desenvolvimento (HECHLER, 2009; SARAIVA, 2005). Ao encontro disto, o Código de Menores deu espaço à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e inaugura a doutrina da proteção integral.

2.1.1

Da garantia de direitos instituída pelo Estatuto da Criança e do Adolescente

A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente é um marco na constituição dos direitos das crianças e dos/as adolescentes no Brasil, rompendo com a perspectiva da criança marginalizada e em situação irregular. A partir da Lei, esse segmento passou a ser compreendido como sujeito de direitos, que devem ser protegidos pela família, sociedade e Estado. O Estatuto considera criança a pessoa de 0 a 12 anos de idade incompletos e adolescente a pessoa de 12 a 18 anos incompletos. O ECA, além de outras garantias, prevê o direito de crianças e de adolescentes à convivência familiar e comunitária, retirando a responsabilidade exclusiva das famílias na proteção aos sujeitos, reconhecendo que o Estado deve apoiá-las, com políticas sociais públicas, para efetivação dos meios necessários para o cuidado.

O Estatuto (1990) não é e não pode ser considerado como o único dispositivo para garantia dos direitos de crianças e adolescentes, mas é a base para promulgação das legislações e planos que se referem ao campo da infância e da adolescência (DIOTTI, 2018)¹⁵. O Estatuto é um instrumento legal, reflexo de um momento social e, assim como as demais normativas,

¹⁴ Duas constatações encontradas nos próprios textos da FUNABEM, com base nos levantamentos estatísticos, demonstram o manejo do internamento pelas famílias. Estas, desde os primórdios da criação da Fundação, buscavam internar os filhos em idade escolar, desejando um “local seguro onde os filhos estudam, comem e se tornam gente”. A preocupação era a de garantir a formação escolar e profissional dos filhos. O uso da instituição para controle dos filhos rebeldes era de incidência muito pequena. A pressão exercida pelas famílias para o internamento dos filhos por impedimento de suprir as necessidades de educação, alimentação e vestuário dos mesmos é referida nos estudos. Mais de 58% de uma amostragem de 37.371 menores internados tinham, em 1966, entre sete e treze anos, isto é, pertenciam à faixa da escolaridade básica (FUNABEM: 1968, pp.116 e 117)¹². A pesquisa de dois sociólogos – Carlos Alberto Medina e Ana Augusta de Almeida – concluída em 1970, com famílias e menores internados em educandários da Guanabara, confirma a tendência da internação de crianças em idade escolar, pois cerca de 50% se encontravam na faixa etária de 6 a 10 anos (Almeida e Medina: 1970, p.40) (RIZZINI; RIZZINI, 2004, p.40).

¹⁵ Sobre isso, é importante mencionar a Lei nº 12.852/2013, que institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens (15 - 29 anos de idade), os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. Cabe salientar que aos adolescentes com idade entre 15 e 18 anos aplica-se a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, e, excepcionalmente, este Estatuto, quando não conflitar com as normas de proteção integral do adolescente.

necessita ser constantemente revisto, se adequando às transformações sociais e avanços do campo em questão, desta forma, o ECA, após sua promulgação, sofreu diversas alterações que visam sua qualificação, mas também sofreu ataques que objetivam a redução dos direitos e aplicação de um viés de punição (ibidem, p. 116).

No ano seguinte ao da promulgação do Estatuto, a Lei Federal nº 8.242/1991 criou o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), importante órgão de Controle Social na área da infância e adolescência, e, em 1994, ocorreu a I Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. No Rio Grande do Sul, em 1993, a Lei nº 9.831 instituiu o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDICA) e autorizou a criação do Fundo Estadual para a Criança e o Adolescente do RS, que foi criado no ano seguinte pela lei nº 10.250/1994.

No ano de 1991, foi iniciado no Rio Grande do Sul o processo de reordenamento institucional dos serviços de acolhimento. Pretendia-se construir unidades menores, chamadas de Unidades Residenciais Transitórias, para que as crianças e os/as adolescentes fossem acolhidos/as em locais mais próximos a uma residência. O atendimento em pequenas unidades, mais próximas da realidade de uma convivência familiar, já existia também em outra modalidade de atendimento da FEBEM/RS, os chamados "Lares Substitutos", em que mulheres acolhiam em suas casas crianças encaminhadas pela instituição, recebendo para isso um valor per capita por acolhido e, eventualmente, ranchos. Essa modalidade de serviço iniciada na década de 1970 foi gradualmente abandonada pela instituição (FONSECA, 1987; MOTTA, 2001; MORAES, 2012).

Em maio de 2002, a partir de discussões de governo e nos Conselhos Estaduais dos Direitos da Criança e do Adolescente e de Assistência Social, a FEBEM foi extinta no RS, e foi legalmente realizada a divisão entre os serviços que deveriam atender adolescentes que cometeram ato infracional e aqueles que, por situação de risco, necessitassem ser retirados de sua família temporariamente. As medidas socioeducativas de semiliberdade e de internação passaram a ser executadas pela Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE), criada a partir da Lei Estadual nº 11.800, de 28 de maio de 2002 e do Decreto Estadual nº 41.664 – Estatuto Social, de 6 de junho de 2002. Já a medida de proteção de acolhimento de crianças e adolescentes passou a ser executada, em âmbito estadual, pela Fundação de Proteção Especial (Fundação Proteção), instituída por meio do Decreto Estadual 41.651, de 29 de maio de 2002.

Para dar concretude à doutrina da proteção integral, o Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), por meio da Resolução nº 113/2006, estabeleceu o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), que tem como princípios básicos a transversalidade, a interdisciplinaridade e o trabalho intersetorial. Também observa-se que a política de atendimento à criança e ao/a adolescente se efetiva mediante um "conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios" (BRASIL, 1990, art. 86), que devem ser viabilizadas em redes de proteção intersetorial, que são parte do SGD.

Compreendendo a necessidade do planejamento das ações que dão materialidade e possibilitam acesso aos direitos preconizados no ECA, os Planos Decenais e Planos Temáticos na área da infância e da adolescência surgem como importantes instrumentos da gestão pública. Os Planos são ferramentas de planejamento que estabelecem diretrizes, prioridades, estratégias e ações para garantia dos direitos, bem como metas a serem alcançadas, em prazos determinados, nas diferentes esferas de governo. Esse tipo de planejamento visa construir políticas de Estado, rompendo com a fragmentação e descontinuidade das ações públicas.

Nesse sentido, cabe destacar a elaboração e aprovação do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa

¹⁶ Para maiores informações ver: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2006.

do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC) no ano de 2006¹⁶. O Plano é resultado de um processo participativo, construído de forma conjunta entre o poder público e a sociedade civil. O processo que deu origem ao documento foi iniciado em 2002, com a Caravana da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, a qual percorreu oito estados do Brasil para verificar a situação dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. A partir disso, as discussões e ações que tratavam sobre a matéria tiveram seguimento, culminando na realização do Levantamento Nacional de Abrigos, realizado pelo Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA) e CONANDA, no ano de 2003/2004.

Com base no documento, a União, em outubro de 2004, instituiu a Comissão Intersetorial, responsável pela elaboração dos Subsídios para Elaboração do Plano Nacional, o qual, em abril de 2005, foi encaminhado para o então Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e para a então Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), que realizou a readequação programática e orçamentária do Plano de Ações. Em abril de 2006, o PNCFC foi aprovado pelo CONANDA e pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS)¹⁷.

No que se refere à elaboração de Planos na área da infância e adolescência no Rio Grande do Sul, evidencia-se que, no ano de 2018, foi aprovado pelo CEDICA/RS o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e de Adolescentes do Estado do Rio Grande do Sul 2018-2028 (PDDHCA/RS). O Plano foi elaborado por uma Comissão Intersetorial¹⁸, com base na Resolução nº 171/2014 do CONANDA e no Plano Decenal Nacional, o qual prevê as diretrizes da Política Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil pelos próximos dez anos.

No processo de elaboração do documento, foi realizado um amplo diagnóstico da situação local referente à promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, o que é de grande relevância e inovador pela amplitude e qualidade dos dados que o compõe. Cabe também salientar que ocorreu a participação efetiva de crianças e adolescentes e dos órgãos integrantes do Sistema de Garantia de Direitos, qualificando o Plano de ações e possibilitando o diálogo mais próximo da realidade. Além disso, a elaboração do Plano Estadual de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária é uma das Ações previstas no Plano Decenal.

¹⁷ Cabe destacar que a aprovação conjunta pelo CONANDA e CNAS do PNCFC é um importante marco na articulação entre os conselhos, pois foi o primeiro plano aprovado de tal forma, demonstrando, assim, a implicação no processo de construção de mecanismos para o fortalecimento das políticas de atendimento à criança e ao adolescente e suas famílias.

¹⁸ A Comissão Intersetorial foi instituída por meio do Decreto nº 53.139, de 19 de julho de 2016, sendo composta por representantes de diversos órgãos e instituições da Administração Pública Estadual e pelo Controle Social.

2.2

Convivência Familiar e Comunitária

Graziela Milani Leal e Luiza Dias Corrêa

A importância da convivência familiar e comunitária está alicerçada na Constituição Federal (1988) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), bem como em outras legislações e normativas nacionais e internacionais. Conforme o artigo 19 do ECA, "é direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta o seu desenvolvimento integral" (BRASIL, 1990). A Constituição Federal (1988), em seu artigo 226, também reconhece a responsabilidade da família e da sociedade na proteção integral destes sujeitos. Sendo assim, a legislação brasileira reconhece que a convivência familiar e comunitária é fundamental para o desenvolvimento infanto-juvenil, para construção de sua identidade e para o exercício pleno de sua cidadania.

Segundo Bruschini (1981, p. 77), a família "não é a soma de indivíduos, mas um conjunto vivo, contraditório e cambiante de pessoas com sua própria individualidade e personalidade". Sendo assim, a família contempla o individual e o coletivo, desenvolvendo sua história através das gerações, haja vista que é por meio das relações familiares – primeira rede de pertencimento – que se constroem vínculos afetivos e sociais, bem como se potencializa a autonomia dos sujeitos e a construção da cidadania. Desta forma, os ensinamentos, crenças, regras e valores dos membros da família, passados de geração em geração, contribuem para a formação dos indivíduos enquanto sujeitos políticos e seres sociais, bem como para o desenvolvimento de crianças e adolescentes e de suas potencialidades enquanto cidadãos.

Neste sentido, os contextos familiares e comunitários são indissociáveis, uma vez que os membros da família estão em constante relação com a comunidade na qual estão inseridos, como com vizinhos e amigos, bem como com os serviços – como escolas, unidades básicas de saúde e locais de lazer. Da mesma forma, esta relação é afetada direta e indiretamente pelas vivências neste território, espaço vivo em constante transformação. Por este motivo, um território que enfrenta situações de violência ou carência de serviços das políticas sociais pode afetar a maneira como as famílias, crianças e adolescentes se relacionam com a comunidade.

Verifica-se, portanto, que o direito à convivência comunitária está intrinsecamente relacionado ao direito e ao acesso à cidade, uma vez que esta é constituída por diferentes territórios que apresentam suas especificidades. Ainda que toda criança e adolescente tenha direito a vivenciar a escola, os equipamentos de saúde, os espaços públicos de lazer e outros serviços dentro e fora de sua comunidade, o acesso pleno e universal ainda figura como um desafio a ser superado – sobretudo ao se considerar a sua importância no desenvolvimento de relações sociais e ampliação da capacidade de exercício da cidadania e da constituição de sujeitos políticos.

2.3

Famílias

Mariele Aparecida Diotti

Compreender a formação das famílias na atualidade requer, inicialmente, desmistificar sua aparente naturalidade e compreendê-la como uma construção social em processo constante de transformação a partir das relações sociais e históricas. No Brasil, observa-se, nas últimas décadas, principalmente a partir de 1980, o crescimento da diversidade dos arranjos familiares, como resultado das modificações sociais e econômicas. Goldani (1995) refere que a consolidação dos direitos das mulheres e seu avanço no mercado de trabalho formal foram decisivos para redefinição da organização das famílias e seus novos arranjos, as quais vêm diminuindo de tamanho, inclusive com crescimento das famílias monoparentais.

O Censo Demográfico (2010), realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), corrobora isso, apontando para a diminuição do tamanho das famílias¹⁹, que, em 2010, possuíam um número médio de 3,3 moradores em contraposição à média obtida no Censo Demográfico de 2000, que era de 3,7 moradores por unidade domiciliar (IBGE, 2011), e para o crescimento das famílias monoparentais onde a mulher é a responsável²⁰. O Censo mostra também que, entre as famílias com os menores rendimentos, as mulheres destacam-se como as principais responsáveis: nas famílias com rendimento de até ½ salário mínimo per capita (na área urbana), 46,4% tinham a mulher como responsável, valor que supera a média urbana, que é de 39,3%; dentre as famílias que possuíam rendimento per capita superior a 2 salários mínimos, essa proporção diminuiu, sendo a mulher a responsável em 1/3 das famílias (IBGE, 2014).

É importante atentar para essas questões, pois as mesmas apontam para a necessidade de estratégias e ações que alcancem as demandas da mulher-mãe, responsável pela família e pelos filhos, e que, por vezes, se encontra em situação de inserção precária no mercado de trabalho. Do mesmo modo, a problematização sobre o conceito e formação das famílias se apresenta como algo fundamental para os planejamentos e execução das políticas de atendimento aos sujeitos, pois elas devem compreender as realidades vivenciadas.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), em seu Art. 25, define que a família natural é "formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes" e a família extensa ou ampliada compreende também os parentes próximos com os quais crianças e adolescentes convivem e possuem vínculos. O Plano Nacional

¹⁹ As unidades recenseadas em 2010 possuíam um número médio de 3,3 moradores em contraposição à média obtida no Censo Demográfico de 2000, que era de 3,7 moradores por unidade domiciliar (IBGE, 2011).

²⁰ Por meio do Censo de 2010, identifica-se que 37,3% das famílias possuem mulheres como a principal responsável, com o crescimento de 15,1% desde o CENSO de 2000. Nas famílias formadas pelo responsável sem cônjuge e com filho/a (s), as famílias denominadas monoparentais, as mulheres são na maioria dos casos a responsável pela família, somando 87,4% (IBGE, 2014).

de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC) (2006) amplia a compreensão acerca do conceito de família, abordando a necessidade de ir além da conceituação legal. Nesse sentido, o referido Plano depreende que as famílias se constituem por meio de vínculos consanguíneos, de afinidade e de aliança, que são constituídos por “representações, práticas e relações que implicam obrigações mútuas. Por sua vez, estas obrigações são organizadas de acordo com a faixa etária, as relações de geração e de gênero, que definem o status da pessoa dentro do sistema” (BRASIL, 2006, p. 24).

A partir disso, no presente Plano, compreende-se que a formação das famílias transcende os laços consanguíneos ou o limite físico das residências. As famílias são formadas pelas relações e vínculos, que têm papel fundamental para sobrevivência e desenvolvimento dos sujeitos, pois possibilitam trocas de afeto, de solidariedade e financeiras. Os papéis dos membros das famílias e sua organização interna independem dos modelos preestabelecidos ou daquilo que se espera socialmente e se estabelecem com base nas características e possibilidades concretas e subjetivas de cada grupo.

A família se constitui como o local privilegiado para o desenvolvimento e amadurecimento psicossocial dos sujeitos, com funções primordiais para o desenvolvimento biológico, psicológico e social, onde são estabelecidas as primeiras interações significativas, que são fundamentais para o desenvolvimento (PRATA; SANTOS, 2007). Sendo assim, as crianças e adolescentes devem ter garantido o direito de crescer e se desenvolver junto de suas famílias, em condições saudáveis, com auxílio e suporte das políticas sociais, se for o necessário. O ECA (1990) estabelece que, na promoção de direitos e na proteção da criança e do adolescente, devem ser priorizadas medidas que busquem a prevalência na família, ou seja, que mantenham ou reintegrem as crianças e adolescentes às suas famílias. Igualmente, estabelece que a suspensão ou perda do poder familiar não pode se dar por situações de pobreza, situações essas em que as famílias devem ser inseridas em serviços e programas oficiais de apoio.

2. 4

Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente

**Graziela Milani Leal, Luiza Dias Corrêa, Mariele Aparecida Diotti,
Mirelle Melo Ferreira Duarte, Kaici Marcondes De Carvalho e Sheila Teixeira**

Para que seja possível compreender o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), é preciso anteriormente considerar a existência de um Sistema de Proteção Social, responsável pela viabilização da proteção dos sujeitos frente às situações de risco pessoal e social, bem como a efetivação de seus direitos sociais. No Brasil, a Constituição Federal (CF) de 1988 é o marco legal para que fosse possível a garantia dos direitos sociais, instituindo a Seguridade Social, que é formada pelo tripé Saúde, Assistência Social e Previdência Social, e afirmando os direitos sociais²¹. A partir da CF (1988), diversas legislações complementares foram necessárias para tornar viáveis os direitos sociais previstos, como, por exemplo, a Lei Federal 8080/90, a Lei Federal 8.742/93 e a Lei Federal 8.069/90 – fundamentais para as conquistas de direitos do campo da infância e adolescência.

O Sistema de Proteção Social compreende osasseguramentos legais (legislações), que preveem e garantem os direitos, e as políticas sociais, que viabilizam o acesso aos direitos, por meio de serviços, benefícios e instituições (PEREIRA, 2011). Considera-se que o Sistema ultrapassa o campo da Seguridade Social, compondo-se por meio das diferentes políticas sociais, como a política de educação, assistência social, saúde, habitação, cultura e outras, articuladas entre si (DIOTTI, 2018).

O que confere o caráter de sistema à Proteção Social é a intersetorialidade e articulação constante, sem as quais não é possível promover a proteção integral, principalmente tratando-se de crianças e adolescentes. Nesse sentido, a indivisibilidade dos direitos humanos toma destaque e reforça a necessidade de atuação intersetorial, pois apreende que estes são interdependentes e inter-relacionados, se atravessando e complementando (TEJADAS, 2012).

A partir da compreensão da existência de um Sistema de Proteção Social e da indivisibilidade dos direitos humanos de crianças e adolescentes, há o imperativo de que seja formado um Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, que deve ser integrado pelos diferentes órgãos públicos, governamentais e da sociedade civil, que devem observar as especificidades e necessidade de proteção integral desses sujeitos e

²¹ Direito à educação, à saúde, à segurança, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados e com incorporação posterior do direito à moradia (Emenda Constitucional nº 26 de 2000), alimentação (Emenda Constitucional nº 64 de 2010) e ao transporte (Emenda Constitucional nº 90 de 2015).

propor e efetivar estratégias e ações para viabilização dos direitos. O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (2006) orienta que compete ao SGDCA

Promover, defender e controlar a efetivação dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais, coletivos e difusos, em sua integralidade, em favor de todas as crianças e adolescentes, de modo que sejam reconhecidos e respeitados como sujeitos de direitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento; colocando-os a salvo de ameaças e violações a quaisquer de seus direitos, além de garantir a apuração e reparação dessas ameaças e violações (p. 2).

O SGDCA deve, a partir dos instrumentos legais e por meio das políticas sociais, enfrentar as diferentes situações que causem violações dos direitos humanos de crianças e adolescentes; fomentar que seja considerado o interesse superior da criança nos “processos de elaboração e execução de atos legislativos, políticas, programas e áreas públicas, bem como nas decisões judiciais e administrativas que afetem crianças e adolescentes” (CONANDA, 2006, p. 2); e promover estudos e pesquisas, formações e mobilizações para fortalecimento e efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente (ibidem).

O Sistema apoia-se em três eixos, sendo eles: Promoção, Defesa e Controle Social. O objetivo da **Promoção de Direitos** é deliberar sobre a forma como serão constituídas as políticas de atendimento, priorizando a atenção às necessidades básicas de crianças e adolescentes. As linhas de ação dessa política de atendimento estão no Estatuto, no Artigo 87:

- I- políticas sociais básicas;
- II- políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo para aqueles que delas necessitem;
- III- serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;
- IV- serviços de identificação e localização de pais, responsáveis, crianças e adolescentes desaparecidos;
- V- proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos de crianças e dos adolescentes;
- VI- políticas e programas destinados a prevenir ou abreviar o período de afastamento do convívio familiar e a garantir o efetivo exercício do direito à convivência familiar de crianças e adolescentes (Incluído pela Lei 12.010, de 2009) (BRASIL, 2010, p. 53-54).

No âmbito da Promoção estão articulados espaços públicos institucionais e instrumentos ou mecanismos que são responsáveis pela formulação das políticas e pelo estabelecimento das diretrizes de planejamento, de modo a atingir a exigência de universalização dos serviços.

Quanto à **Defesa de Direitos**, enquanto eixo do Sistema de Garantia de Direitos, o objetivo é assegurar a crianças e adolescentes a exigibilidade do Direito no âmbito dos espaços públicos. Para isso, tem-se um conjunto de atores governamentais e não governamentais: Poder Judiciário, Ministério Público, Secretarias de Justiça (órgãos de defesa da cidadania), Secretaria de Segurança Pública (polícias), Defensoria Pública, Conselhos Tutelares, Ordem dos Advogados do Brasil, Centros de Defesa e outras associações legalmente constituídas, na forma do art. 210 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

O terceiro eixo que serve de base para o Sistema de Garantia de Direitos é o Controle Social. O objetivo central é garantir a vigilância do cumprimento da lei, para uma efetiva garantia de Direitos. Para tanto, a Sociedade Civil organizada se articula em Fóruns e Conselhos de Direitos e outras formas de organizações que surgem nesta dinâmica de democratização das relações sociais e na garantia dos direitos.

No sentido de construção de sistemas que possibilitem a viabilização dos direitos humanos, em 2014, o estado do Rio Grande do Sul instituiu, por meio da Lei Estadual nº 14.481, o Sistema Estadual de Direitos Humanos (SEDH), que é um “conjunto articulado, orgânico e descentralizado de instrumentos, mecanismos, órgãos e ações que visam à realização dos direitos humanos e que tem por finalidade articular, integrar e orientar as políticas de direitos humanos” (RIO GRANDE DO SUL, 2014, Art. 1º). O Sistema é composto pelo Conselho Estadual dos Direitos Humanos, Secretaria da Justiça e dos Direitos Humanos, Conselhos, Comissões e Comitês estaduais com atuação em direitos humanos e pela Ouvidoria de Direitos Humanos. A legislação que cria o Sistema prevê a elaboração do Programa Estadual de Direitos Humanos e dos Planos de Direitos Humanos em Temáticas (Criança e Adolescente, Pessoa Idosa, Pessoa com Deficiência e outros).

A Lei Estadual nº 14.481/2014 é de grande relevância para criação e consolidação dos mecanismos para efetivação dos direitos humanos no estado, sendo a primeira Lei, em âmbito estadual, que define como se dá a formação do Sistema, seus princípios, composição (órgãos) e instrumentos e mecanismos. A legislação considera a importância de articulação com os conselhos e comitês específicos de cada segmento, apontando que os Planos de Direitos Humanos Temáticos devem ser aprovados pelo Conselho Estadual de Direitos Humanos (CEDH) e pelos Conselhos específicos. Desse modo, a criação do Sistema Estadual de Direitos Humanos no estado contribui para o fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, que deve integrar e estar articulado com o Sistema de Direitos Humanos, atendendo as especificidades do segmento.

A partir do exposto até aqui, depreende-se que o sistema de proteção à criança e ao adolescente deve considerar que esses sujeitos se encontram em uma situação peculiar de desenvolvimento, carecendo de proteção para seu desenvolvimento saudável. São sujeitos com características e condições culturais e sociais diversas, as quais precisam ser respeitadas na formulação e execução das políticas sociais.

Sobre isso, cabe ainda destacar que, de acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei Brasileira de Inclusão – LBI, nº 13146, de 6 de julho de 2015), em seu artigo 4º, “toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação”. Deste modo, fazem-se necessárias afirmações como a do artigo 6º, incisos V e VI, que tratam respectivamente: de que a deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para “exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária”; e de “exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas”.

É importante destacar essas questões, pois se sabe que historicamente foram negados tais direitos às pessoas com deficiência, as quais foram impedidas de constituir família ou mesmo conviver em comunidade. Desse modo, o sistema de proteção deve possibilitar o suporte necessário às crianças e adolescentes e seus familiares para que a condição de pessoa com deficiência não implique em violações de direitos, a partir da falta de ações que considerem as especificidades e necessidades desses sujeitos.

2. 4.1

Redes de Proteção Intersetoriais

Mariele Aparecida Diotti

A previsão dos direitos sociais na Constituição Federal de 1988 e sua efetivação por meio de políticas sociais complementares, com um maior grau de descentralização e horizontalidade, juntamente com uma maior participação social, exigiram do Estado novas estratégias de gestão para atender as transformações sociais e

novas demandas. Nesse cenário, a formação de redes de atendimento ou redes de proteção emergiu como um meio para viabilização dos direitos dos cidadãos. No campo da infância e adolescência, as redes podem ser consideradas como mecanismo ou estratégia para a efetivação do Sistema de Garantia de Direitos.

Assim, quando se fala em "Sistema de Garantia de Direitos", melhor se tem em mente a compreensão teórica, abstrata e estática do conjunto de serviços de atendimento previstos idealmente em lei, enquanto a expressão "Rede de Atendimento" expressa esse mesmo sistema concretizando-se dinamicamente, na prática, por meio de um conjunto de organizações interconectadas no momento da prestação desses serviços (BRANCHER, 2000, p. 131).

A atuação em redes tem como prerrogativa que a proteção integral da criança e do adolescente perpassa o conjunto de políticas sociais, compreendendo a incompletude institucional na viabilização dos direitos. A atuação isolada das políticas ou serviços tende a reduzir a complexidade das situações vivenciadas pelas famílias e os contextos em que estas se inserem, pois se fragmenta o olhar sobre a realidade, onde cada serviço ou política se responsabiliza pelo atendimento de parte específica, por vezes, sem considerar o todo e as demais intervenções. Esse tipo de atuação contribui para a sobreposição de ações e revitimização dos usuários, que se veem obrigados a recontar suas histórias diversas vezes.

Já a atuação em rede reconhece a "incapacidade de que políticas ou ações isoladas possam atender a diversidade e complexidade das situações vivenciadas pelos sujeitos e famílias que se inserem em trabalhos precários, relações permeadas por violências e outras violações" (DIOTTI; PAULA, 2018, p. 8). Também os objetivos e ações devem ser planejados de forma coletiva e não hierárquica, em que todos os atores são de extrema importância no processo e devem ser valorizados. A atuação em redes prevê

[...] ações conjuntas, compartilhadas, na forma de uma "teia social", uma malha de múltiplos fios e conexões. É, portanto, antes de tudo, uma articulação política, uma aliança estratégica entre atores sociais (pessoas) e forças (instituições), não hierárquica, que tem na horizontalidade das decisões, e no exercício do poder, os princípios norteadores mais importantes (MOTTI; SANTOS, 2008, p. 108).

Essa concepção de atuação, além de buscar a cooperação de todos os agentes da rede, deve compreender a participação ativa dos usuários, que não devem ser vistos como passivos, receptores das intervenções dos "especialistas", mas protagonistas dos processos, expressando seus desejos e possibilidades. Do mesmo modo, a atuação em rede prevê a noção de territorialidade, que é base para sua atuação, compreendendo suas relações, instituições e recursos. É preciso entender o território como algo dinâmico, que tem relação com pertencimento, poder e acesso aos espaços públicos. Os territórios "são espaços de vida, de relações, de trocas, de construção e desconstrução de vínculos cotidianos, de disputas, contradições e conflitos, de expectativas e de sonhos, que revelam os significados atribuídos pelos diferentes sujeitos" (BRASIL, 2008, p. 54).

A simples existência de diferentes equipamentos e serviços em um mesmo território não configura a existência de uma rede, pois a justaposição não implica necessariamente na articulação, comunicação e planejamento conjunto, os quais são fundamentais para efetivação do trabalho (DIOTTI, 2018). Assim, apresenta-se como um desafio e uma possibilidade a formação e efetivação das redes, que se inicia com as ações para que os serviços e profissionais das diferentes políticas se olhem e se conheçam, rompendo com possíveis estereótipos e preconceitos. É preciso mapear quais são os serviços e instituições (governamentais e não governamentais) que atuam nas diferentes áreas, seus endereços e telefones, bem como se existem fluxos e protocolos estabelecidos entre os órgãos.

Após o mapeamento dos recursos disponíveis, faz-se necessário dialogar sobre os mesmos e planejar, com base nas informações acerca da realidade territorial. O planejamento deve ocorrer por meio de discussões intersetoriais, em reuniões, oficinas, seminários e outros espaços construídos coletivamente. Esse momento

destina-se, entre outras questões, a compreender quais os objetos, recursos, limites e possibilidades concretas de cada serviço, para que sejam firmadas parcerias exequíveis.

A materialização do planejamento ocorre por meio do registro e pactuações em planos, projetos, protocolos, fluxos, leis e outros instrumentos pertinentes. O registro é basilar para que haja continuidade da rede e para que sua formação e as informações não se percam quando os profissionais se aposentam, trocam de serviços ou por qualquer outra situação não atuem mais nas unidades.

O fortalecimento e continuidade das ações em rede perpassam a existência de processos de educação permanente, que podem ser realizados nos próprios equipamentos ou fora deles, pelos profissionais e em parceria com a gestão e unidades de ensino. Com isso, a formação e a efetivação das redes de proteção possuem a gestão local e os conselhos de direitos e setoriais como agentes fundamentais, os quais devem fomentar e executar ações que contribuam para o fortalecimento dessas.

2. 4.2

Conselhos Tutelares e SIPIA

Juliana Assis de Azevedo

A Lei nº 8.069/1990 estabelece que o Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Esta Lei estabelece também que em cada município e em cada Região Administrativa do Distrito Federal haverá, no mínimo, 1 (um) Conselho Tutelar como órgão integrante da administração pública local, composto de 5 (cinco) membros, escolhidos pela população local para mandato de 4 (quatro) anos, permitida recondução por novos processos de escolha.

Observa-se, dessa forma, que o Estatuto da Criança e do Adolescente dá ao Conselho Tutelar papel relevante e fundamental na rede de proteção e defesa dos direitos das crianças e adolescentes, uma vez que é o único ator da rede de proteção encarregado pela sociedade, por meio da escolha da população local, de zelar pela garantia dos direitos das crianças e adolescentes.

O Conselho Tutelar, de acordo com o ECA, tem a atribuição de atender crianças e adolescentes quando houver ameaça ou violação de direitos por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis; ou em razão da sua conduta. Além disso, o Conselho Tutelar tem a atribuição de atender e aconselhar os pais ou responsáveis, aplicando as medidas previstas no Estatuto. O conselheiro tutelar é, portanto, um agente público de defesa dos direitos humanos, capaz de, a partir das decisões do colegiado²², requisitar serviços públicos nas áreas de Saúde, Educação, Assistência Social, Previdência, Trabalho e Segurança; realizar encaminhamentos ao Sistema de Justiça e Ministério Público; assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente; promover e incentivar ações de divulgação e treinamento para o reconhecimento de sintomas de maus-tratos em crianças e adolescentes; entre outros.

Assim, podemos dizer que, de um colegiado bem informado das suas competências e atribuições depende a história de muitas crianças e adolescentes, não só porque pode e deve intervir quando há uma violação de direitos, mas também porque pode evitar novas violações após a primeira notificação. Por esse motivo, o

²² Segundo a Resolução 170/2014 do CONANDA, as decisões do Conselho Tutelar devem ser tomadas pelo seu colegiado; todavia, as medidas de caráter emergencial, tomadas durante os plantões, devem ser comunicadas ao colegiado no primeiro dia útil subsequente, para ratificação ou retificação.

Conselho Tutelar tem em seu âmbito de atuação um espaço privilegiado para construção, avaliação e aprimoramento das políticas públicas voltadas para a infância e adolescência, pois está diariamente implicado e imerso na realidade das famílias e comunidades onde as crianças e adolescentes se desenvolvem.

Embora a “missão”, por assim dizer, do Conselho Tutelar seja bastante importante, sabe-se que são muitos os limites encontrados diariamente pelos conselheiros tutelares no âmbito do seu trabalho cotidiano, seja pela dificuldade de estrutura física, operacional, salarial, seja pela carência de formação e capacidades técnicas frente à complexidade das relações e necessidades da sociedade contemporânea. As Resoluções nº 139 de 2010 e nº 170 de 2014 do CONANDA estabelecem parâmetros para o funcionamento dos conselhos tutelares em todo o território nacional, assim como a Lei nº 12.696/2012, que altera a Lei nº 8.069/1990 para dispor sobre conselhos tutelares. Porém, ainda é preciso avançar nessas questões no estado, especialmente nos municípios de pequeno porte.

Segundo as informações do Cadastro Nacional dos Conselhos Tutelares, realizado pela então Secretaria de Direitos Humanos, no ano de 2012 o estado do Rio Grande do Sul possuía 515 Conselhos Tutelares em 496 municípios²³. Estes são bastante díspares nas suas legislações e normativas referentes aos critérios de escolha, manutenção e formação dos membros de seus conselhos tutelares. Em cada aproximação do Estado com os municípios que participam das capacitações de implementação do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência – módulo Conselho Tutelar (SIPIA CT), observa-se que não há uma isonomia de recursos e tampouco de entendimento da política pública²⁴.

O SIPIA CT é uma plataforma nacional de apoio e retaguarda às ações federativas de planejamento, execução, monitoramento e avaliação de políticas públicas relacionadas à infância e adolescência. É um instrumento estratégico descentralizado, de interesse público para garantia dos direitos da criança e do adolescente, que inclui, dentre suas versões temáticas, módulo para Conselheiros Tutelares e módulos para instituições do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.

O SIPIA CT foi criado em 1996 e desde então sofreu diversas alterações para o seu aprimoramento, tornando-se um sistema para registro e tratamento de informações sobre a garantia e defesa dos direitos fundamentais preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente, como uma estratégia da Política de Direitos Humanos para instrumentalizar e operacionalizar a atuação dos atores do Sistema de Garantia de Direitos, com o objetivo de subsidiar a política da infância e adolescência nos municípios, estados e União.

2. 4.3

Política de Saúde²⁵

Annicele da Silva Andrade Gameiro

A necessidade de concretização da Política de Saúde como direito humano de crianças e adolescentes está colocada, cotidianamente, como um desafio para todos que investem num sistema que possibilite o acesso igualitário para todas as pessoas em todos os níveis de atenção à saúde. Na década de 1990, implementou-se

²³ No levantamento foi verificado que um município não possuía Conselho Tutelar ativo; todavia, é de conhecimento da Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos que atualmente (2019) todos os municípios do estado possuem Conselho Tutelar em atividade.

²⁴ O estado do Rio Grande do Sul, por meio da Coordenadoria de Políticas para a Criança e o Adolescente, vinculada ao Departamento de Direitos Humanos e Cidadania, da Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos e o Comitê Gestor do SIPIA, instituído pelo Decreto Estadual nº 53.995, realizam capacitações periódicas para a utilização do SIPIA nas regiões funcionais do estado.

²⁵ Extrato da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes: SES/RS. Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180837/21143757-peaisa-2010.pdf>>. Acesso em: 03 de abril de 2019.

o movimento de institucionalização dos direitos humanos, com a formulação acelerada de legislações específicas destinadas a regulamentar diversos setores estratégicos da vida social e política, entre eles os da saúde, da infância e juventude e da assistência social. Desta forma, a elaboração da Política está consubstanciada nos seguintes princípios legais:

1. Constituição da República Federativa do Brasil (1988) - CF Art. 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário a ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Art. 198: As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização com direção única em cada esfera de governo II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais III – participação da comunidade. Art. 227: É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2004, p. 91/92).

2. Lei Federal Nº 8.080/90- SUS: Art. 2º: A saúde é um direito fundamental do ser humano devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Art. 3º: A saúde tem como fatores determinantes condicionantes, entre outros, alimentação, moradia, o saneamento, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

2. 4.4

Política de Educação

Mariele Aparecida Diotti

No Brasil, a educação é um direito social, previsto na Constituição Federal de 1988 e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996, que deve ser garantido pelo Estado e por toda a sociedade. O Estado possui o dever de garantir a educação escolar pública, com educação básica obrigatória e gratuita dos 4 aos 17 anos de idade e educação infantil até os 5 anos de idade, entre outras garantias previstas no art. 4º da LDB (1996). O direito à educação encontra-se vinculado ao direito à convivência familiar e comunitária e possui impacto na socialização dos sujeitos e construção de vínculos de pertencimento, bem como possibilita espaços de proteção e identificação de possíveis violações de direitos.

A política de educação é uma das políticas que integra a rede intersetorial de proteção à criança e ao adolescente, sendo a escola um equipamento precípuo para o Sistema de Garantia de Direitos. Entre os demais serviços que compõem o Sistema, a escola destaca-se como uma importante instituição de atendimento, que tem proximidade com o cotidiano dos sujeitos. Desse modo, ela deve estar articulada aos demais serviços, mantendo comunicação constante, encaminhando os/as alunos/as e suas famílias e acionando os equipamentos, quando necessário. A presença de profissionais como assistentes sociais e psicólogos na política de educação corrobora para o fortalecimento da rede e viabilização da garantia de proteção.

Além da articulação mencionada, o ECA(1990) em seu artigo 56, estabelece que é obrigação de dirigentes de estabelecimentos de ensino comunicar ao Conselho Tutelar os casos de maus-tratos envolvendo seus alu-

nos, os casos de reiteração de faltas injustificadas e de evasão escolar, e os elevados níveis de repetência, para que sejam realizados os encaminhamentos necessários e aplicadas as medidas de proteção. Compreendendo o papel fundamental do direito à educação, no artigo 57, o ECA (1990) define que o Estado deve estimular pesquisas, experiências e propostas quanto ao calendário, seriação, currículo, metodologia, didática e avaliação, objetivando a inserção de crianças e adolescentes excluídos do ensino obrigatório.

Observa-se que o acesso à educação perpassa o acesso aos demais direitos sociais, como ao transporte, alimentação, moradia e outros. A simples existência de escolas não viabiliza por si só o direito à educação. Diante do exposto, o ECA (1990), em seu art. 54, define que é dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente o "atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde" (BRASIL, 1990, Art. 54).

2. 4.5

Política de Assistência Social

Mariele Aparecida Diotti, Mirelle Melo Ferreira Duarte, Sheila Teixeira e Silvia da Silva Tejedas

Para abordar a política de Assistência Social na atualidade, faz-se necessário retomar, mesmo que de forma sucinta, as raízes de tal política, que é marcada por processos assistencialistas, em uma perspectiva clientelista e de controle da população pobre. Historicamente, as ações eram desempenhadas por organizações de caridade e entidades religiosas.

Sobre isso, Couto, Yazbek e Reicheles (2010) destacam que

Apoiada por décadas na matriz do favor, do clientelismo, do apadrinhamento e do mando, que configurou um padrão arcaico de relações, enraizado na cultura política brasileira, esta área de intervenção do Estado caracterizou-se historicamente como não política, renegada como secundária e marginal no conjunto das políticas públicas (p. 33).

A Constituição Federal de 1988 trouxe uma nova concepção para a Assistência Social, que passou a ser efetivada como direito de cidadania e responsabilidade estatal, parte do tripé da Seguridade Social. A Assistência Social foi regulamentada pela Lei Federal nº 8.742 de 1993, Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), que inseriu a política "no sistema do bem-estar social brasileiro" (BRASIL, 2004, p.31).

Inegavelmente, a LOAS não apenas introduz um novo significado para a Assistência Social, diferenciando-a do assistencialismo e situando-a como política de Seguridade, voltada à extensão da cidadania social dos setores mais vulnerabilizados da população brasileira, mas também aponta a centralidade do Estado na universalização e garantia de direitos e de acesso a serviços sociais qualificados, ao mesmo tempo em que propõe o sistema descentralizado e participativo na gestão da Assistência Social no País, sob a égide da democracia e da cidadania (COUTO apud YAZBEK, 2006, p.27)

De forma a consolidar a Assistência Social enquanto política pública, a IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, em Brasília/DF, deliberou sobre a construção e implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). As diretrizes deste novo sistema se encontram na NOB/SUAS (Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social). O SUAS é a materialização do que preconiza a LOAS, que propõe uma estrutura descentralizada, participativa e democrática e a constituição de uma rede de programas, projetos, benefícios e serviços, com ações específicas e de caráter intersetorial.

Frente ao desafio de enfrentar a questão social, a descentralização permitiu o desenvolvimento de formas inovadoras e criativas na sua implementação, gestão, monitoramento, avaliação e informação. No entanto a informação de que a gestão democrática vai muito além de uma inovação gerencial ou de novas tecnologias é bastante limitada neste país. A centralização ainda é uma marca a ser superada (BRASIL, 2004, p.14).

A partir da deliberação de um novo Sistema, o então MDS e o CNAS elaboraram uma proposta para a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovado via Resolução nº145/2004, do Conselho Nacional. O processo de elaboração aconteceu de forma participativa, com discussões em todo o país, estabelecendo-se enquanto diretrizes:

I-Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como as entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera do governo, respeitando-se as diferenças e as características sócio-territoriais locais;

II- Participação da População, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;

III- Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera do governo;

IV- Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos (BRASIL, 2004, p.33).

Afora os princípios que emanam da própria Carta Constitucional, como a descentralização político-administrativa, a participação popular e a responsabilidade do Estado na condução da política de Assistência Social, todas afetas à compreensão de que esta Política se situa no marco do Estado Democrático de Direito, destaca-se a centralidade familiar, também descrita nas normativas como matricialidade sociofamiliar. Nesse campo, a PNAS, assim detalha:

Nessa ótica, a centralidade da família com vistas à superação da focalização, tanto relacionada a situações de risco como a de segmentos, sustenta-se a partir da perspectiva postulada. Ou seja, a centralidade da família é garantida à medida que na Assistência Social, com base em indicadores das necessidades familiares, se desenvolva uma política de cunho universalista, que em conjunto com as transferências de renda em patamares aceitáveis se desenvolva, prioritariamente, em redes socio-assistenciais que suportem as tarefas cotidianas de cuidado e que valorizem a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2004, p.42).

A heterogeneidade, diversidade socioterritorial e alta densidade populacional do país decorreram no reconhecimento da territorialização como um dos eixos estruturantes da política, que possui um sistema único nacional, mas reconhece as especificidades regionais e deve incorporá-las na definição e operacionalização de serviços, programas e projetos. Nesse sentido, "exige-se agregar ao conhecimento da realidade a dinâmica demográfica associada à dinâmica socioterritorial em curso" (BRASIL, 2004, p. 43).

Ademais, a noção de território reconhece o cotidiano em que estão inseridos os sujeitos e as famílias, suas culturas, as relações entre os sujeitos e as relações de poder. O território também viabiliza o trabalho em rede, acessando e fortalecendo as potencialidades locais.

Trabalhar em rede, nessa concepção territorial significa ir além da simples adesão, pois há necessidade de se romper com velhos paradigmas, em que as práticas se construíram historicamente pautadas na segmentação, na fragmentação e na focalização, e olhar para a realidade, considerando os novos desafios colocados pela dimensão do cotidiano, que se apresenta sob múltiplas formulações, exigindo enfrentamento de forma integrada e articulada (BRASIL, 2004, p. 44).

Dentre os objetivos dessa política encontra-se o enfrentamento das desigualdades sociais, em busca da garantia e universalização dos direitos sociais. Os/as usuários/as da política são os/as cidadãos/ãs e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos sociais (ibidem). Para cumprir os seus objetivos, o SUAS se organiza por meio de níveis de complexidade, os quais ofertam serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

No processo de construção e afirmação da política de Assistência Social, evidencia-se a aprovação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, pelo CNAS, por meio da Resolução nº 109/2009. A Tipificação buscou a padronização nacional dos serviços ofertados nas diferentes proteções da política (básica e especial), definindo o público a ser atendido, os objetivos e os resultados esperados para a garantia dos direitos socioassistenciais. O documento tem papel fundamental para o fortalecimento da política, que alça um novo patamar, com disposições concretas sobre sua execução, não podendo mais ser desempenhada a partir de compreensões diversas, sem alinhamento nacional. Observa-se que isso não implica em uma padronização que desconsidere as especificidades locais, pois essas devem ser compreendidas na formulação e execução da política. Todavia, os objetivos do SUAS são os mesmos em todo o território nacional, diferenciando-se as estratégias e ações para alcançá-los, a partir das realidades apresentadas.

Em 2014, o documento foi alterado, por meio da Resolução nº 13 do CNAS, para atender as recomendações das Resoluções 33, 34 e 35/2011 do mesmo Conselho, que tratam da Promoção da Integração ao Mercado de Trabalho e da Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e da promoção de sua integração à vida comunitária no campo socioassistencial.

Sobre o atendimento da pessoa com deficiência no âmbito da PNAS, os serviços de Proteção Social Básica e de Proteção Social Especial, ofertados pelo SUAS, devem garantir as seguranças fundamentais no enfrentamento de situações de vulnerabilidade e de risco, por fragilização de vínculos e ameaça ou violação de direitos, de acordo com o artigo 39 da LBI (2015). Dispõe o mesmo artigo que, para promover o efetivo atendimento às necessidades e especificidades desta população, a criança e adolescente com deficiência em situação de dependência deverão contar com cuidadores sociais para prestar-lhes cuidados básicos e instrumentais nos serviços socioassistenciais.

2.5

Medida de Proteção de Acolhimento: aplicação e execução

Mariele Aparecida Diotti

O acolhimento de crianças e adolescentes constitui-se como uma das medidas de proteção previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente. Possui caráter excepcional e provisório, devendo ser utilizada como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo possível, para colocação em família substituta. Sua aplicação é de competência exclusiva da autoridade judiciária, sem prejuízo de medidas emergenciais para proteção de vítimas de violências.

O ECA (1990) define que o acolhimento pode ocorrer sem prévia determinação da autoridade competente desde que excepcional e urgente, sendo comunicado, pelo serviço de acolhimento, ao Juiz da Infância e da Juventude, em até 24h. Após receber a comunicação, a autoridade competente deve ouvir o Ministério Público e tomar as medidas necessárias para imediata reintegração familiar ou, se não for possível, o encaminhamento para o serviço de acolhimento ou família substituta. No que se refere ao acolhimento emergencial, sem prévia determinação judicial, cabe destacar que ele ocorre, em grande parte das vezes, por meio da atuação do Conselho Tutelar, que o aplica como forma de proteção à criança e ao adolescente. Todavia, é de relevância refletir sobre essa excepcionalidade e urgência nos processos cotidianos de trabalho dos órgãos.

O acolhimento, para ocorrer dessa forma, deve ser respaldado por situações de risco iminente, com extrema gravidade, que tornem indispensável o acolhimento para proteção. Nas situações em que a criança ou o adolescente foram vítimas de violência intrafamiliar, antes de se cogitar o acolhimento, é preciso tomar as medidas protetivas para o afastamento do agressor da residência, como expõe o Art. 130 do ECA (1990) e a Lei 13.431/2017, que dispõe sobre o sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

Quando as famílias já são acompanhadas pela rede de proteção "caberá o acolhimento emergencial apenas se houver fatos novos e graves que justifiquem essa medida tão extrema e excepcional" (MP/SC et al, 2018, p. 53), caso contrário, se for necessário, o acolhimento deve ser solicitado na forma prevista no ECA. Considerando o exposto, quando, na atuação profissional dos conselheiros tutelares, o acolhimento emergencial for necessário, "deverão os membros do Conselho Tutelar realizar contato prévio com a rede de proteção para acompanhar o cumprimento da medida, verificando, sempre que possível, se a equipe técnica do Município está de acordo com a sua aplicação" (ibidem, p. 53), fortalecendo a rede e compartilhando as responsabilidades.

Ainda, na aplicação da medida deve ser considerado o princípio de prevalência da família, ou seja, devem ser priorizadas as medidas que mantenham ou reintegrem as crianças e os adolescentes em sua família natural ou extensa. Antes de se cogitar a solicitação de aplicação da medida de acolhimento, a rede de proteção deve assegurar à família o acesso às políticas sociais, para superação das vulnerabilidades e riscos sociais existentes. Constitui-se como estratégia para viabilizar a excepcionalidade da medida a realização de reuniões de redes intersetoriais para estudos e discussões de casos, tornando possível verificar em quais serviços a família já foi acolhida, quais as estratégias já utilizadas e quais ainda podem ser adotadas.

A permanência das crianças e adolescentes nos serviços de acolhimento institucional não deverá ser superior a 18 meses, exceto quando comprovada necessidade que atenda seu superior interesse, e as situações deverão ser reavaliadas de forma individual a cada 3 meses, conforme estabelecido na Lei nº 13.509/2017, que alterou o ECA. Também as equipes técnicas devem elaborar o plano individual de atendimento, que levará em consideração a opinião da criança ou do adolescente e ouvirá a família:

A equipe do serviço de acolhimento é a principal responsável pela coordenação, elaboração e atualização do PIA. Contudo, o mesmo deve contar com a participação ativa da criança/adolescente acolhido (conforme o seu grau de desenvolvimento), de suas famílias, do(s) cuidador(res)/educador(res) responsável(is) pelos cuidados diretos no serviço de acolhimento, da família acolhedora e, quando for o caso, de pessoas da comunidade com vínculo significativo com a criança/adolescente. Devem considerar, necessariamente, as discussões com a equipe interprofissional da Justiça da Infância e da Juventude e do CREAS – além de outros serviços e programas da rede mais diretamente envolvidos no acompanhamento do caso e implementação das ações previstas no PIA, tais como CRAS, Conselho Tutelar, CAPS, Unidade Básica de Saúde, escola, programas de geração de trabalho e renda, profissionais que atuam na política habitacional, organizações não governamentais, entre outros (MDS, 2018, p. 14/15).

Essas são questões que mostram a importância da composição de equipes técnicas qualificadas e exclusivas para os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, pois esses profissionais deverão, além de outras atribuições, acompanhar os acolhidos e suas famílias e articular a rede de proteção, com vistas à reintegração familiar ou colocação em família substituta.

2. 5.1

Estrutura e modalidades de serviços de acolhimento para crianças e adolescentes²⁶

Os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes fazem parte da Política de Assistência Social, situados na Proteção Social Especial de Alta Complexidade, e devem estar submetidos aos regulamentos do SUAS e em consonância com o ECA (1990). Segundo o Art. 92 do ECA (1990), estes serviços devem adotar os seguintes princípios:

I - preservação dos vínculos familiares e promoção da reintegração familiar; II - integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família natural ou extensa;

II - integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem;

²⁶ Para maiores informações ver: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. Orientações técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Brasília: Governo Federal, 2009.

- III - atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- IV - desenvolvimento de atividades em regime de co-educação;
- V - não desmembramento de grupos de irmãos;
- VI - evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados;
- VII - participação na vida da comunidade local;
- VIII - preparação gradativa para o desligamento;
- IX - participação de pessoas da comunidade no processo educativo.

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009) define que esses serviços devem oferecer acolhimento temporário para crianças e adolescentes de ambos os sexos, sem distinção de faixa etária ou perfis. Os serviços devem ser inseridos no território, semelhantes às residências, sem identificação, e devem utilizar os equipamentos sociais locais. As unidades não podem possuir em sua estrutura ou de forma anexa serviços de Saúde, Educação, Assistência Social, Conselhos Tutelares ou outros (BRASIL, 2009b). Sobre a existência de unidades que possuam como critérios para ingresso a faixa etária ou perfis determinados, destaca-se que não há previsão legal para tais modalidades. Não obstante, a especialização pode violar o parágrafo V do Art. 92 do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e as normativas referentes ao SUAS.

O acolhimento das crianças e adolescentes deve ocorrer o mais próximo da residência da família, como parte do processo de reintegração familiar, facilitado o contato com seus familiares e manutenção dos vínculos comunitários (BRASIL, 1990). No entanto, em um município onde não há demanda suficiente que justifique a implementação de uma unidade e já foram esgotadas as possibilidades previstas no documento "Orientações Técnicas para Serviços de Acolhimento"²⁷ (2009b), o município pode optar pela execução do serviço de forma regionalizada, por meio de consórcios intermunicipais. Porém devem ser "asseguradas as condições para o deslocamento semanal, tanto das famílias para o município onde se localizar a Casa-lar, quanto das crianças e adolescentes para o município de residência da família de origem" (BRASIL, 2009b, p.103), viabilizando e favorecendo o processo de reintegração familiar.

A execução da medida de acolhimento ocorre por meio das seguintes modalidades: Acolhimento Institucional, mediante o Abrigo Institucional e Casa-lar, e Acolhimento Familiar, mediante o Serviço de Família Acolhedora, sendo a segunda preferível à primeira.

No Rio Grande do Sul, a execução desses serviços possui uma particularidade frente aos demais estados, pois, apesar da municipalização do serviço advinda com o ECA (1990), o estado mantém uma Fundação Estadual, denominada de Fundação de Proteção Especial (Fundação Proteção), criada pela Lei nº 11.800/2002 e pelo Decreto Estadual nº 41.651/2002, que executa, em caráter complementar aos municípios, o acolhimento de crianças e adolescentes. O órgão possui unidades de acolhimento situadas no município de Porto Alegre²⁸ e um Núcleo de Acolhimento Provisório em Taquari.

²⁷ São alternativas para os municípios de pequeno porte, nesta ordem: implantação de serviços de casa-lar ou família acolhedora, com redução da carga horária da equipe técnica, se for necessário, ou, excepcionalmente, com a redução da equipe técnica para um profissional, desde que com apoio regular de outro profissional da rede local; serviços de casa-lar ou família acolhedora com equipe compartilhada (coordenador e equipe técnica) entre os municípios.

²⁸ Os Núcleos de Abrigos Residenciais são grupos de abrigos distribuídos em distintas regiões de Porto Alegre, nos bairros: Ipanema, Menino Deus, Belém Novo e nas zonas Leste e Norte da cidade. Integrado à estrutura da Fundação, há também o Abrigo Cônego Paulo de Nadal, que oferece um serviço diferenciado, para população de ambos os sexos, a partir de zero anos de idade com diagnóstico de deficiências graves ou múltiplas deficiências (sensório-motoras) e grande atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, apresentando total dependência para realização das atividades da vida diária e fazendo amplo uso de tecnologias assistivas.

2.5.1.1. Acolhimento Institucional

Abrigo Institucional:

Essa modalidade deve possuir aspecto semelhante ao de uma residência e estar inserida em zona residencial, oferecendo acolhimento a, no máximo, 20 crianças e adolescentes de ambos os sexos, sem distinção de faixa etária ou especializações. Assim como as demais modalidades, deve observar os princípios estipulados no ECA (1990). As unidades devem contar com educadores/cuidadores, equipe técnica e coordenação.

Os educadores/cuidadores deverão trabalhar, preferencialmente, em turnos fixos, viabilizando a construção de vínculos com profissionais de referência. A NOBRH/SUAS (2006) estabelece que a formação mínima desejada para o cargo é de nível médio e qualificação específica. As unidades devem possuir, no mínimo, 1 profissional por turno para cada 10 crianças e adolescentes²⁹. O documento "Orientações Técnicas para Serviços de Acolhimento"³⁰ (2009b) prevê a função de auxiliar de cuidador, que tem como atribuição auxiliar o cuidador/educador em suas funções e atuar nos cuidados com a moradia (organização e limpeza do ambiente e preparação dos alimentos, dentre outros); recomenda-se um auxiliar para cada 10 crianças e adolescentes, por turno.

As unidades devem possuir um coordenador, com nível superior e experiência na área, com conhecimento da rede de proteção e políticas públicas³¹. A equipe técnica dos Abrigos Institucionais deve ser formada por um assistente social e um psicólogo para até 20 crianças e adolescentes, com carga horária mínima de 30h semanais. Dentre as atribuições dos profissionais encontram-se o acompanhamento à execução do serviço, acompanhamento às crianças e adolescentes e suas famílias, articulação da rede de proteção, elaboração do Plano Individual de Atendimento, preparação da criança e do adolescente para o desligamento e mediação do processo de fortalecimento de vínculos com as famílias.

Casa-lar:

A casa-lar segue as mesmas prerrogativas das demais modalidades; no entanto, é oferecida em uma unidade residencial que possui a presença de um educador residente, contratado para prestar cuidados a, no máximo, 10 crianças e adolescentes. O educador deve possuir, no mínimo, ensino médio completo, capacitação específica e deve trabalhar e residir no local. A residência deve ser vinculada à administração pública ou à entidade que presta o serviço, seja ela alugada ou própria.

Esse tipo de unidade visa maior proximidade com o ambiente residencial, com rotinas e hábitos que fortaleçam a autonomia dos sujeitos. A modalidade é "particularmente adequada ao atendimento a grupos de irmãos e a crianças e adolescentes com perspectiva de acolhimento de média ou longa duração" (BRASIL, 2009b, p. 74). Nesse sentido, o educador residente deve gerir a rotina da casa, com suporte técnico, e as crianças e adolescentes devem participar das decisões acerca da rotina para que se reconheçam como parte do local (BRASIL, 2009b).

Cabe salientar que o educador residente não substitui o papel dos pais ou da família, mesmo que possuam grande importância para construção de referências e vínculos. Assim, reiterando o que é estipulado nas

²⁹ A quantidade de cuidadores por número de usuários deverá ser aumentada quando houver usuários que demandem atenção específica (com deficiência, com necessidades específicas de saúde, pessoas soropositivas, idade inferior a um ano, pessoa idosa com Grau de Dependência II ou III, dentre outros). Para tanto, deverá ser adotada a seguinte relação: a) 1 cuidador para cada 8 usuários, quando houver 1 usuário com demandas específicas; b) 1 cuidador para cada 6 usuários, quando houver 2 ou mais usuários com demandas específicas (SILVA, 2011, p. 33).

³⁰ São alternativas para os municípios de pequeno porte, nesta ordem: implantação de serviços de casa-lar ou família acolhedora, com redução da carga horária da equipe técnica, se for necessário, ou, excepcionalmente, com a redução da equipe técnica para um profissional, desde que com apoio regular de outro profissional da rede local; serviços de casa-lar ou família acolhedora com equipe compartilhada (coordenador e equipe técnica) entre os municípios. Para maiores informações ver: BRASIL. Regionalização do Atendimento nos Serviços de Acolhimento. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. Orientações técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Brasília: Governo Federal, 2009.

³¹ O coordenador deve realizar: "Gestão da entidade; Elaboração, em conjunto com a equipe técnica e demais colaboradores, do projeto político-pedagógico do serviço; Organização da seleção e contratação de pessoal e supervisão dos trabalhos desenvolvidos; Articulação com a rede de serviços; E a articulação com o Sistema de Garantia de Direitos" (BRASIL, 2009b, p. 69).

Orientações Técnicas (2009b) para esses serviços, recomenda-se que os termos “mãe e pai social” não sejam utilizados, pois isso pode gerar certa ambiguidade com o papel transitório que os serviços de acolhimento possuem. Ainda, isso pode levar ao “fortalecimento da ideia de permanência indefinida da criança/adolescente no serviço e o investimento insuficiente na reintegração familiar” (BRASIL, 2009b, p. 76).

As unidades devem contar com um coordenador para até 20 crianças e adolescentes, em até 3 unidades. Do mesmo modo, a equipe técnica, composta por um assistente social e um psicólogo, é destinada ao atendimento de até 20 crianças e adolescentes, em até 3 unidades.

2. 5.1.2 Acolhimento Familiar

O Acolhimento Familiar encontra-se previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009) do SUAS. É uma modalidade que organiza o acolhimento de crianças e adolescentes por meio de residências de famílias previamente cadastradas, que passam por um processo de seleção e capacitação e que são acompanhadas e recebem suporte técnico para executar as ações. É importante destacar que as famílias não podem estar inscritas no Cadastro Nacional de Adoção.

O ECA(1990) prevê que a implementação e execução dessa modalidade devem ser apoiadas pela União, compreendidas como uma política pública que necessita dispor de equipe técnica que organize o serviço. Sobre isso, destaca-se que é indispensável a existência de equipe capacitada e preparada para acompanhar a execução do serviço, pois é de conhecimento que as famílias se constituem como espaços contraditórios, que protegem, mas também são locais onde podem ocorrer violações de direitos. Essa modalidade de acolhimento é particularmente recomendada ao atendimento de crianças e adolescentes que possuem avaliação técnica que indique rápida possibilidade de retorno à família de origem, extensa ou substituta, salvo casos emergenciais, em que seja a única alternativa para proteção.

Esse tipo de acolhimento é realizado por meio de um termo de guarda provisório, que é solicitado pelo serviço de acolhimento ao Poder Judiciário, para a família acolhedora. A guarda sempre será provisória, pois é uma medida temporária. Cada família deve acolher uma criança ou adolescente, exceto tratando-se de grupos de irmãos, quando esse número pode ser ampliado.

Neste último caso, em se tratando de grupo de mais de dois irmãos, deverá haver uma avaliação técnica para verificar se o acolhimento em família acolhedora é a melhor alternativa para o caso, ou se seria mais adequado o acolhimento em outra modalidade de serviço, como Casa-lar, por exemplo. A decisão fica a critério da avaliação da equipe técnica do programa, como também da disponibilidade da família em acolher (BRASIL, 2009b, p. 83).

Os serviços devem contar com dois profissionais, um assistente social e um psicólogo, para o acompanhamento de até 15 famílias de origem e 15 famílias acolhedoras, com experiência no atendimento a crianças, adolescentes e famílias em situação de risco pessoal e/ou social. Os profissionais devem trabalhar 30h semanais, com horários flexíveis, para atendimento às particularidades dessa modalidade (BRASIL, 2009b). É necessário também um coordenador, que deve ser um profissional de nível superior, com experiência em função similar e conhecimento da rede de proteção e políticas públicas.

A equipe técnica e coordenação devem possuir infraestrutura e espaços mínimos independentes para realização das atividades, com salas de equipe e coordenação, sala de atendimento e sala de reuniões, bem como meios de transporte para realização das visitas domiciliares e reuniões.

Por fim, no RS, em 26 de julho de 2018, foi publicada a Lei Estadual 15.210/18, a qual instituiu o Programa de Guarda Temporária de Crianças e Adolescentes, denominado Família Acolhedora, o qual objetiva

direcionar os menores afastados de seus pais por determinação judicial a casas de outras famílias por tempo determinado. Destaca-se como principal vantagem a manutenção da criança dentro de um ambiente familiar, em vez de encaminhá-la a uma instituição, corroborando as normativas nacionais.

2. 5.2

Desligamentos dos serviços de acolhimento

Dialogar sobre o processo de desligamento das crianças e adolescentes dos serviços de acolhimento requer repensar os conceitos que envolvem esse momento, iniciando pela problematização dos termos muitas vezes utilizados para designar esse momento de transição. Apesar das transformações conceituais e legais referentes ao acolhimento de crianças e adolescentes, ainda é comum que sejam utilizados termos que remetem ao desabrigamento ou desacolhimento para designar o momento em que a criança ou o adolescente deixa o serviço (DIOTTI, 2018). Todavia, ao serem desligados da medida de proteção, a criança e o adolescente devem continuar a ser acolhidos e protegidos pela rede intersetorial. As terminologias utilizadas fornecem pistas sobre as dificuldades e problemáticas que envolvem o desligamento da criança e do adolescente, seja para a família ou ao completar a maioridade (OLIVEIRA, 2010).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), em seu artigo 94, estabelece que as unidades de acolhimento devem manter ações de acompanhamento aos egressos da medida de proteção, sendo recomendado o acompanhamento pelo serviço de acolhimento por, no mínimo, 6 meses após o desligamento (BRASIL, 2009b). Quanto ao acompanhamento das crianças e adolescentes que são inseridos em família substituta, mediante adoção, o ECA (1990), por meio da alteração realizada pela Lei 20.010/2009, estabelece que a mesma deve ser precedida de preparação gradativa e acompanhamento posterior. Este acompanhamento deve ser realizado pela equipe interprofissional, vinculada à Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar.

O acompanhamento aos egressos dos serviços de acolhimento deve ser efetivado mediante ações programáticas, instituídas por meio de normativas legais, onde constem fluxos e protocolos para atuação nas diferentes situações. Nesse sentido, é imprescindível que a gestão e os trabalhadores da rede municipal tenham conhecimento sobre as causas dos desligamentos e trajetória posterior. Alguns dos dados que devem ser levantados são: quantas crianças e adolescentes são desligadas para a família de origem, família extensa ou família substituta; as crianças e adolescentes e suas famílias são acompanhadas após o desligamento, por quanto tempo e por quais serviços; quantas crianças e adolescentes ingressaram ou reingressaram no serviço de acolhimento. Esses são dados que podem ser obtidos nos registros de trabalho das unidades e auxiliam no processo de planejamento das ações e estratégias para acompanhamento aos egressos.

É importante também mapear quais são os recursos municipais, regionais, estaduais e nacionais de apoio aos egressos dos serviços de acolhimento e de suas famílias. Do mesmo modo, o registro da demanda reprimida, isto é, da demanda que não é atendida pela falta de profissionais ou equipamentos, torna-se fundamental para que sejam construídas políticas públicas e realizadas reivindicações, principalmente pelos usuários e controle social, aqui com destaque para os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselhos Municipais de Assistência Social.

Sobre a construção de políticas de atendimento ao egresso da medida de acolhimento, é preciso destacar a necessidade urgente de construção de estratégias e ações que possibilitem suporte para as pessoas com deficiência egressas. A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009) estabelece que os jovens e

adultos com deficiência que estejam com os vínculos familiares fragilizados ou rompidos, que necessitem de proteção integral por meio de serviços de acolhimento, devem ser atendidos na modalidade de Residência Inclusiva. Porém, essa modalidade de acolhimento institucional, previsto no SUAS, é executado em poucos municípios do RS, como será demonstrado no Diagnóstico Situacional presente neste Plano.

Observa-se que o acompanhamento da rede de proteção é precípuo para o momento de transição, que é a reintegração familiar, colocação em família substituta ou desligamento por maioria, que implica na necessidade de adaptações em diferentes âmbitos, requerendo suporte psicossocial. Ainda é importante compreender que as situações que dificultam a reintegração familiar ou que exigem ações de proteção quando as crianças e os adolescentes retornam para suas casas estão, em grande parte das vezes, ligadas às mesmas situações que demandaram o acolhimento. Sendo assim, as famílias, mesmo após o desligamento da medida, devem continuar inseridas na rede, pois vivenciam “situações que demandam a continuidade do acompanhamento para que o acolhimento não torne a acontecer e para que as famílias se mantenham fortalecidas e com apoio do sistema de proteção social” (DIOTTI, 2018, p. 150).

Por sua vez, as ações destinadas aos egressos não podem se limitar à política de Assistência Social, mas devem compreender todas as políticas sociais, formando uma rede intersetorial. Do mesmo modo, as ações para o desligamento das unidades não devem ser iniciadas no momento efetivo em que é emitida a guia de desligamento, mas no momento em que a criança ou adolescente é acolhido, com ações permanentes de preparação para o desligamento, envolvendo todos os sujeitos.

Nas situações específicas de desligamento por maioria, ou nas situações avaliadas pela equipe, pode ser utilizada como ferramenta a construção do Plano Gradual de Desligamento, que tem como objetivo pensar com o adolescente e sujeitos de referência para ele objetivos, estratégias e ações que o auxiliem na transição, para o fortalecimento de sua autonomia³². O Plano pode prever ações cotidianas como lavar roupas, ir ao mercado, conhecer as linhas de transporte público, buscar vagas de emprego/aprendizagem, buscar os equipamentos sociais de forma autônoma e outras ações pertinentes. O planejamento das ações deve possuir objetivos compreensíveis e que façam sentido para o adolescente, por isso devem ser construídos coletivamente e apoiados pelos educadores e equipe técnica da unidade. Do mesmo modo, devem ser contempladas ações que envolvam a rede de proteção intersetorial, com destaque para a política de Habitação, Trabalho e Renda, Assistência Social e políticas que atuem em ações para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

2.5.3

Direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes em medida de proteção de acolhimento

Annicele da Silva Andrade Gameiro, Iuday Gonçalves Motta³³ e Rosângela Machado Moreira³⁴

O atendimento humanizado de crianças e adolescentes em serviços de acolhimento requer uma estreita articulação entre o SUS e o SUAS. Desse modo, orienta-se que os órgãos gestores dessas duas políticas desen-

³² Destaca-se que as ações para autonomia devem estar presentes em todas as fases de vida dos sujeitos que acessam a política de Assistência Social. Não obstante, esse momento particular pode exigir que sejam construídas ferramentas e metodologias diferenciadas.

³³ Graduado em Enfermagem pela Feevale; Especialista em Saúde da Família pelo Centro Universitário São Camilo; Especialista em Saúde na Seção de Equidades da Secretaria Estadual da Saúde do RS.

³⁴ Graduada em Psicologia pela URI – Erechim; mestra em Psicologia Social pela PUC/RS; Especialista em Saúde/Psicologia na Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul na Área Técnica da Saúde de Adolescentes.

volvam estratégias conjuntas e elaborem protocolos de atenção integral à saúde de crianças e adolescentes que se encontram em Serviços de Acolhimento, bem como de seus familiares. As ações de promoção da saúde, ações educativas e de prevenção de agravos devem ser articuladas com a Rede de Atenção Básica/Primária, que é composta por Unidades Básicas de Saúde da Família e Postos de Saúde.

Cabe ressaltar, de acordo com o Caderno de Atenção Básica Nº 26 (BRASIL/MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2013), que é de suma importância o vínculo e responsabilização clínico-sanitária e da coordenação do cuidado da rede de Atenção Primária dos adolescentes acolhidos, sem segregação das unidades de referência da comunidade a que pertencem.

A sexualidade humana e suas expressões advêm de processos de construção social e cultural, que tem especialmente na adolescência um período de descobertas e experimentações, que se apresentam de formas diversas com base nas experiências e trajetórias de cada sujeito (CAMPOS et al, 2017). Assim, na intervenção profissional com crianças e adolescentes em acolhimento, é preciso compreender esse período peculiar e que estes são sujeitos que têm em sua trajetória de vida expressões de violência, por vezes violência sexual, que trazem implicações sobre as expressões da sexualidade e de gênero. Do mesmo modo, é relevante realçar que “a sociedade destaca marcas da adolescência como se fossem universais e naturais, entretanto, cada adolescente é singular, tem sua própria história, sua forma de ser e estar no mundo” (ibidem, p. 659), de tal modo as intervenções precisam compreender a singularidade de cada sujeito e momento vivenciado.

Além do acompanhamento em saúde por meio do SUS, os serviços de acolhimento devem promover, de forma articulada com a rede de proteção, ações educativas que envolvam a informação e a educação sexual, a diversidade sexual e de gênero, bem como as temáticas que envolvam métodos contraceptivos e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

As ações educativas, participativas e críticas possibilitam a base para que os sujeitos possam realizar escolhas conscientes sobre como exercer sua sexualidade e direitos de forma saudável, fortalecendo sua autonomia, essencial para formação dos sujeitos. Nesse sentido, não cabe aos serviços de acolhimento ou de saúde a imposição sobre quais métodos contraceptivos os/as adolescentes devem utilizar, mas a apresentação e explicação sobre quais as possibilidades, suas consequências e benefícios, assim como as possíveis implicações de sua não utilização, possibilitando a decisão.

2.6

Adoção: uma medida de proteção excepcional

Graziela Milani Leal e Luiza Dias Corrêa

A adoção é considerada uma medida de caráter excepcional, regulamentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Quando necessário o afastamento da criança e do/a adolescente de sua família de origem ou extensa, devido a situações de violação de direitos, devem ser aplicadas medidas de proteção, como o acolhimento institucional ou familiar. Não havendo condições de ser procedido o retorno da criança ou do/a adolescente à família de origem ou extensa, há a propositura de uma nova ação judicial contra os genitores, chamada destituição do poder familiar.

Conforme o artigo 129 do ECA, a suspensão ou destituição do poder familiar são medidas aplicáveis aos pais ou responsável quando do descumprimento injustificado dos seus deveres. Esta ação pode ser ajuizada pelo Ministério Público quando constatadas e comprovadas situações de violações de direitos da criança e do adolescente no ambiente familiar, tais como violência sexual, negligência, abandono, entre outras. Quando isso ocorre, a criança ou adolescente é afastado do convívio familiar, sendo aplicada medida de proteção de acolhimento institucional ou familiar, conforme decisão judicial. Ao final da ação de destituição, o juiz poderá decretar a perda do poder familiar por parte dos genitores ou responsáveis, bem como a inserção da criança ou do/a adolescente em família substituta, por meio de sua inclusão no CNA.

No Cadastro Nacional de Adoção é possível efetuar a busca por pretendentes habilitados à adoção que estejam aptos para adotar. Destaca-se que a colocação em família substituta, mediante adoção, é medida que visa assegurar o direito da criança e do/a adolescente à convivência familiar e comunitária, possibilitando o seu desenvolvimento integral em uma família. Ademais, procura-se manter os vínculos afetivos entre os grupos de irmãos, não sendo procedida a separação sem que antes haja determinação judicial pelo desmembramento.

As pessoas, solteiras ou casadas e de qualquer orientação sexual ou condição socioeconômica, que desejam adotar devem, obrigatoriamente, ingressar com uma ação judicial de habilitação para a adoção na Comarca de sua residência. Este processo possibilita que a pessoa ou casal, junto com a equipe técnica, trabalhem o projeto adotivo de maneira madura e segura, para que a família esteja preparada para receber a criança ou o/a adolescente, evitando possíveis adoções frustradas.

Em relação ao funcionamento do CNA, verifica-se que ele é uma ferramenta do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), utilizada por todos os Tribunais de Justiça do Brasil, que busca trazer transparência na busca de pretendentes devidamente habilitados para as crianças e adolescentes aptos a serem adotados/as. O Cadastro

funciona a partir do cruzamento de dados entre o perfil da criança ou adolescente e o perfil desejado pelos pretendentes. Ao se proceder a busca, primeiramente esgota-se as possibilidades de colocação existentes na própria Comarca, posteriormente ampliando-se para o nível estadual, depois para o nacional e, por fim, o internacional – respeitando-se sempre o melhor interesse da criança e do/a adolescente.

Por fim, em 22 de novembro de 2017, passou a vigorar a Lei 13.509/2017, denominada de “Lei da Adoção”, a qual modificou a Lei 8069/90 (ECA), objetivando incrementar a proteção atribuída às crianças e aos adolescentes prevista no art. 227 da Constituição Federal e garantindo a irreversibilidade na adoção, como forma de protegê-los, evitando arrependimentos supervenientes por parte dos adotantes. Ainda, a referida legislação trouxe modificações importantes em relação aos prazos procedimentais e incluiu em seus artigos o programa de apadrinhamento, o qual contribui para o tratamento da criança e adolescente como sujeito de direitos.

2. 6.1

Adoção internacional

A adoção internacional é uma modalidade de adoção, a qual é possível ocorrer após serem esgotadas as possibilidades de adoção nacional. O que determina e caracteriza a adoção como sendo internacional é o fato de a criança ou o/a adolescente deixar seu país de residência habitual para residir em outro país, posteriormente à concretização de sua adoção. A adoção internacional no Brasil só pode ser feita segundo os parâmetros estabelecidos pela Convenção Relativa à Proteção das Crianças e à Cooperação em Matéria de Adoção Internacional, celebrada em 1993, e entre países que igualmente sejam ratificantes desta Convenção. Ou seja, considera-se adoção internacional aquela na qual o pretendente possui residência habitual em país-parte da Convenção de Haia e deseja adotar criança em outro país-parte da Convenção.

No Rio Grande do Sul, bem como em outros estados brasileiros, o órgão responsável pela adoção internacional é a Autoridade Central Estadual do Poder Judiciário. Esta é responsável pela habilitação de pretendentes com residência habitual no Brasil e fora do Brasil que desejam proceder à adoção internacional, bem como pela disponibilização de crianças e adolescentes brasileiros para adoção internacional.

Tal como a adoção nacional, a adoção internacional também é precedida por estágio de convivência, o qual deve ser cumprido em território nacional, tendo duração de, no mínimo, 30 (trinta) dias e, no máximo, 45 (quarenta e cinco) dias, prorrogável por até igual período, uma única vez, mediante decisão fundamentada da autoridade judiciária. O acompanhamento deste processo é realizado pela equipe técnica da Comarca de origem da criança ou do/a adolescente, com o apoio da equipe da Autoridade Central Estadual. Ao final do processo, com a concretização da adoção internacional, a nova família da criança ou do/a adolescente ainda recebe acompanhamento, no país de acolhida, pelo período de dois anos, com o envio de relatórios técnicos à Autoridade Central Estadual em frequência semestral.

2. 6.2

Estágio de convivência

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 46 (alterado pela Lei 13.509/2017), determina que “a adoção deverá ser precedida por estágio de convivência com a criança ou adolescente, pelo prazo de no máximo 90 (noventa) dias, observadas a idade da criança ou adolescente e as peculiaridades do caso”,

podendo ser prorrogado por igual período, mediante decisão judicial. Portanto, ele se constitui um momento importante no processo de adoção, visto que a criança ou adolescente e os adotantes iniciam as primeiras experiências cotidianas junto a esta nova conformação familiar.

O estágio de convivência é um espaço pleno de potencialidades e desafios, haja vista que se trata de um período de mudança e de adaptação, sendo necessária a criação de um ambiente em que seja possível não só a construção de vínculos socioafetivos, mas também o seu fortalecimento e a sua consolidação para a formação da identidade desta nova família. Este período é acompanhado pela equipe técnica do Poder Judiciário ou, ainda, pela equipe da instituição de acolhimento, conforme decisão judicial, que deverá ofertar suporte, apoio e acompanhamento a esta nova família durante todo o estágio de convivência.

2. 6.3

Entrega Responsável

O Estatuto da Criança e do Adolescente, no artigo 13º § 1º, assegura que “as gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas, sem constrangimento, à Justiça da Infância e Juventude” (BRASIL, 1990). Deste modo, a mulher que manifestar interesse em entregar seu filho/a em adoção, mesmo estando no período gestacional, deverá ser atendida pelos/as profissionais do Sistema de Garantia de Direitos, recebendo orientações e os devidos encaminhamentos, a fim de garantir a sua proteção integral. Quando ocorre a entrega de um bebê em adoção pelas vias legais, é aplicada a medida de proteção de acolhimento e a criança é inserida no Cadastro Nacional de Adoção para viabilizar a colocação em família substituta. Cabe ressaltar que a entrega de um filho em adoção é um ato legal, desde que seja realizado por meio do Juizado da Infância e Juventude.

Tendo em vista que diversos motivos podem levar uma mulher a considerar a possibilidade de proceder à entrega de seu filho/a em adoção – tais como a situação de desemprego, de pobreza, a ausência de apoio familiar, o medo do abandono, a insegurança, a falta do desejo de ser mãe, entre outros – torna-se imprescindível que os serviços da rede socioassistencial, da rede de saúde e do Sistema de Justiça estejam preparados para atender estas situações. É essencial que esta mulher seja acolhida e não sofra preconceitos em razão de sua escolha, sendo importante que a sua decisão seja respeitada e que todos os encaminhamentos sejam realizados, para que os seus direitos e os direitos da criança sejam devidamente assegurados.

2. 6.4

Adoção tardia e de difícil colocação

Historicamente, a institucionalização de crianças e adolescentes afastados da família de origem por medida de proteção tensiona o papel do poder público e da sociedade para garantir a proteção integral destes sujeitos. Neste contexto, a longa permanência em entidades de acolhimento institucional traz diversos impactos no desenvolvimento infanto-juvenil. As crianças e adolescentes que acabam permanecendo muitos anos nas instituições de acolhimento aguardando adoção compõem um perfil menos procurado por pessoas habilitadas, qual seja na faixa etária da pré-adolescência e adolescência, componentes de grupos de irmãos e crianças e adolescentes com deficiência.

Conforme relatórios do Cadastro Nacional de Adoção referentes ao ano de 2018, no Rio Grande do Sul, atualmente, há 669³⁵ crianças e adolescentes aptos para adoção e mais de 5.000 pretendentes habilitados. Todavia, percebe-se que há um descompasso entre o perfil das crianças e adolescentes aptos à adoção e o perfil desejado pelos pretendentes, qual seja: 85,9% do público infanto-juvenil em acolhimento institucional possuem idade entre 11 e 17 anos, ao passo que 88,7% dos pretendentes desejam crianças de até 6 anos de idade. Além disso, 54,2% das crianças e adolescentes pertencem a grupos de irmãos e 40,8% apresentam problemas de saúde. Acentuando este descompasso, 68,1% dos candidatos habilitados não aceitam adotar grupos de irmãos e 68,69% somente aceitam adotar crianças e adolescentes saudáveis.

Diante deste contexto, verifica-se que os termos “adoção tardia” e “adoção de difícil colocação” são geralmente utilizados para referir-se à adoção de crianças e adolescentes com longa permanência em acolhimento institucional – por isso “tardia” – e aqueles com o perfil menos procurado pelos/as pretendentes, respectivamente. Em muitos casos, a institucionalização de crianças e adolescentes que aguardam colocação em família substituta é maior do que o tempo máximo previsto em lei, sobretudo devido à inexistência de pretendentes habilitados à adoção cadastrados para o perfil acima referido, dentre outros fatores.

Sendo assim, os cursos preparatórios para adoção, durante o processo de habilitação de pretendentes, bem como o trabalho técnico neste processo são essenciais para que se problematizem questões atinentes à diferença entre o perfil idealizado pelos adotantes e o perfil real das crianças e adolescentes em situação de acolhimento, contribuindo com a flexibilização do perfil desejado e qualificando o processo de habilitação. Cabe referir que, conforme o artigo 197-C do ECA (1990):

§ 1o É obrigatória a participação dos postulantes em programa oferecido pela Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar e dos grupos de apoio à adoção devidamente habilitados perante a Justiça da Infância e da Juventude, que inclua preparação psicológica, orientação e estímulo à adoção inter-racial, de crianças ou de adolescentes com deficiência, com doenças crônicas ou com necessidades específicas de saúde, e de grupos de irmãos.

³⁵ Dados relativos a consultas realizadas no mês de fevereiro do ano de 2019.

2.7 Sistema Socioeducativo

2.7.1 Medidas socioeducativas

Eliane Teresinha Mombach e Maria Cristina Stoduto Oliveira

O conceito de socioeducação nasce com o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), evidenciando o caráter predominantemente educativo das medidas, em oposição ao modelo punitivo, coercitivo e corretivo que prevalecia na legislação anterior. O ECA define adolescentes como as pessoas com idade entre 12 e 18 anos e, assim como já prevê o Artigo 227 da Constituição Federal, os considera em situação peculiar de desenvolvimento. São inimputáveis, mas, em caso de cometimento de atos infracionais, o ECA contempla um sistema de controle judicial, baseado na responsabilização socioeducativa, também amparada nas normativas internacionais sobre o tema, das quais o Brasil é signatário.

O/A adolescente é responsabilizado/a mediante processo legal, que estabelece sanções, sob a forma de medidas socioeducativas. Conforme prevê o Artigo 112 do ECA (1990), quando verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar medidas socioeducativas: (i) advertência; (ii) obrigação de reparar o dano; (iii) prestação de serviço à comunidade; (iv) liberdade assistida; (v) inserção em regime de semiliberdade; (vi) internação em estabelecimento educacional.

A execução das medidas socioeducativas é regulada pela Lei Federal 12.594 de 2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Mais recentemente, em novembro de 2013, por meio da Resolução nº 160 do CONANDA, foi publicado o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, que

prevê ações articuladas, para os próximos 10 (dez) anos, nas áreas de educação, saúde, assistência social, cultura, capacitação para o trabalho e esporte para os adolescentes que se encontram em cumprimento de medidas socioeducativas, e apresenta as diretrizes e o modelo de gestão do atendimento socioeducativo (CONANDA, 2013, Art. 1º)

As medidas de internação e de semiliberdade não comportam prazo determinado, devendo sua manutenção ser reavaliada, mediante decisão fundamentada, no máximo a cada seis meses. Entretanto, não podem exceder o período máximo de três anos. Jovens que cometeram atos infracionais antes de completarem 18 anos podem cumprir as medidas socioeducativas até os 21 anos, conforme determinação judicial.

Segundo a Resolução 119/2006, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA),

o SINASE é o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios, de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo, que envolve desde o processo de apuração de ato infracional até a execução de medida socioeducativa. Esse sistema nacional inclui os sistemas estaduais, distrital e municipais, bem como todas as políticas, planos e programas específicos de atenção a esse público (BRASIL, 2006, p.22).

Em 2014, por meio da Resolução 18 do CNAS, foram estabelecidos novos critérios de cofinanciamento federal para a execução das medidas socioeducativas em meio aberto, dispondo também "sobre diretrizes e competências dos entes federados, para o fortalecimento e a consolidação da articulação entre o Sistema Único de Assistência Social – SUAS e o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE" (BRASIL, 2016, p.110).

No Rio Grande do Sul, a especialização do atendimento a crianças e adolescentes remonta a 1993, quando, por meio da Lei Estadual nº 9.896, foram criados 10 Juizados Regionais da Infância e Juventude. Já a Resolução nº 01/94, do CEDICA/RS, definiu a política de atendimento ao/a adolescente privado de liberdade, determinando como competência do "Poder Executivo Estadual criar, instalar e manter os programas de atendimento em regime de internação e de semiliberdade, destinados ao atendimento do adolescente autor de ato infracional, privado de liberdade". Também dispõe sobre a instalação desses programas, devendo ser de forma regionalizada, tendo por sede os municípios dos Juizados da Infância e Juventude³⁶.

A Fundação de Atendimento Socioeducativo é o órgão responsável, no Estado do Rio Grande do Sul, pela execução da internação provisória, da internação-sanção e das medidas socioeducativas de internação e semiliberdade aplicadas pelos Juizados Regionais da Infância e Juventude aos/as adolescentes que cometeram atos infracionais.

Atualmente a FASE dispõe de vinte e quatro unidades, sendo nove em Porto Alegre e quinze no interior do Estado. Entre as 10 regionais do Estado, apenas a regional de Osório ainda não possui unidade para o atendimento de adolescentes da FASE. Por esse motivo, os socioeducandos daquele Juizado são atendidos no CASE Padre Cacique, em Porto Alegre, assim como os do Juizado de Santa Cruz do Sul que cumprem Internação Provisória e medida de internação.

Em janeiro de 2009, por meio da Lei Estadual nº 13.122, foi instituído o Programa RS Socioeducativo, com a "finalidade de auxiliar a inserção familiar, educacional, sanitária, profissional, cultural, esportiva e ocupacional do adolescente e do jovem adulto" (Art. 1º), autorizando o poder executivo "a criar e a regulamentar a prestação de apoio financeiro aos adolescentes e aos jovens adultos egressos das medidas privativas de liberdade, de internação e de semiliberdade" (Art. 2º). A norma foi atualizada em agosto de 2013, pela Lei 14.228, passando a denominar-se Programa de Oportunidades e Direitos (POD) Socioeducativo.

No mês de junho de 2016 foi publicado o Plano Decenal da Socioeducação do Rio Grande do Sul, aprovado pela Resolução 154/2016 do CEDICA/RS, com eixos, objetivos e metas para toda a política socioeducativa do Estado, envolvendo todos os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos à Criança e ao Adolescente. O controle e acompanhamento da implementação das ações estão sendo realizados pelo Fórum Socioeducativo, da então Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos,

³⁶ Porto Alegre, Novo Hamburgo, Pelotas, Santa Maria, Caxias do Sul, Passo Fundo, Santo Ângelo, Uruguaiana, Santa Cruz do Sul e Osório.

2.7.2

Saúde dos/as adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas³⁷

Annicele da Silva Andrade Gameiro

Conforme o ECA, o/a adolescente acusado/a da prática de um ato infracional pode ficar internado/a provisoriamente, em unidade específica, até que seja proferida a sentença referente ao seu processo. Durante esse período o Estado deverá garantir e respeitar os direitos previstos no ECA, o qual estabelece obrigações para as unidades de internação, dentre elas o desenvolvimento de ações de atenção à saúde. Nesse sentido, a Secretaria Estadual da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde e a instituição gestora do Sistema Socioeducativo, a FASE, deverão desenvolver um conjunto de procedimentos necessários para garantir o atendimento integral aos adolescentes em conflito com a Lei, em regime de internação e internação provisória, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo da atenção à saúde em nível de média e alta complexidade, que deve ser oferecida pelos serviços da rede SUS local.

O Plano Operativo³⁸ de Atenção à Saúde Integral de Adolescentes em Conflito com a Lei, em regime de internação e internação provisória, elaborado pela Secretaria Estadual da Saúde do RS em conjunto com a FASE, contempla ações de promoção e de proteção à saúde, práticas educativas e de assistência.

2.7.3

Direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação

Annicele da Silva Andrade Gameiro

Discussões referentes ao exercício da sexualidade e da reprodução humana atravessaram todo o século XX com marcos internacionais importantes, entre eles as três Conferências Internacionais da Mulher (México, 1975, Copenhague, 1980, Nairóbi, 1985). A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, no Cairo, em 1994, pautou os direitos reprodutivos, incluindo os dos adolescentes, atentando no item e do capítulo VII para o fato de que, enquanto grupo, os adolescentes são particularmente vulneráveis e ignorados pelos serviços de atenção à saúde reprodutiva.

No ano seguinte, a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim (1995), retomou a relação entre direitos e sexualidade, porém, enquanto as diretrizes do Cairo enfatizaram o direito à reprodução, foi com o evento de Pequim que a sexualidade assumiu relevância ao propor o respeito com as diferentes expressões sexuais que fogem ao tradicional binômio normativo masculino/feminino; ou seja, homossexuais, transexuais, travestis e transgêneros passaram a ter seus direitos reconhecidos nas diretrizes de Pequim (VENTURA et al., 2003, P. 35). Em 1999, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou um processo de revisão e avaliação da implementação dos direitos sexuais e reprodutivos conquistados até então – Cairo + 5 –, avançando, entre outros tópicos, nos direitos dos/as adolescentes.

³⁷ Extrato da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes: SES/RS. Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180837/21143757-peaisa-2010.pdf>> . Acesso em: 03 de abril de 2019.

³⁸ O Plano Operativo Estadual de Atenção à Saúde Integral de Adolescentes em conflito com a Lei, em regime de internação e internação provisória, foi aprovado pelo CEDICA, CES e CIB e encontra-se em fase de implantação e implementação das ações.

Em 2006, através dos Princípios de Yogyakarta (2007), criou-se a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. O princípio 17 – Direito ao mais alto padrão alcançável de saúde – cita: “Toda pessoa tem o direito ao padrão mais alto alcançável de saúde física e mental, sem discriminação por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero. A saúde sexual e reprodutiva é um aspecto fundamental desse direito” (p. 23).

Os direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescente são amplamente conhecidos no cenário nacional e internacional, uma vez que o Brasil é signatário dos documentos resultantes de tais eventos. A fim de constar no marco legal deste Plano, apontaremos os principais documentos nacionais que remetem aos direitos de adolescentes inseridos no sistema socioeducativo.

No **Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal 8.069/1990)**, os direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes são abordados sempre pela negativa, ou seja, objetiva-se prevenir o abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes pelos adultos. É notável a ausência de direitos afirmativos referentes à vida sexual e reprodutiva. O Artigo 24 do ECA descreve vários direitos básicos e fundamentais, sem explicitar nada em relação aos direitos sexuais e reprodutivos, mas utiliza o termo “entre outros”, indicando o não esgotamento de direitos básicos e fundamentais, abrindo a possibilidade da inclusão.

A **Portaria 647/2008 (BRASIL, 2008)** estabelece “Saúde Sexual e Reprodutiva” como ações direcionadas para ambos os sexos, mas principalmente voltadas para o sexo feminino, não havendo ações específicas para o sexo masculino, como podemos observar no item 4.3.2 da portaria. As ações trabalhadas são compreendidas como práticas educativas, a partir do ponto de vista orgânico, como: contracepção, controle do câncer uterino, autoexame da mama, contracepção, pré-natal, prevenção e tratamento sindrômico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), tratamento do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Existe uma superficialidade sobre os procedimentos incluídos nas ações socioeducativas no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes em privação de liberdade, focando atividades referentes à violência doméstica e social e violência e abuso sexual, ambas com enfoque apenas no gênero feminino.

Questões importantes que compõem os direitos sexuais e reprodutivos fazem parte do cotidiano dos/as adolescentes no sistema socioeducativo e não se restringem apenas às doenças ou gravidez indesejada. As violências que acontecem dentro das unidades de internação, incluindo a violência sexual e de gênero, o preconceito e a discriminação contra as diferentes expressões de sexualidade, fazem-se presentes no cotidiano desses adolescentes e não são evidenciadas nas leis e normas existentes (JIMENEZ; ASSIS; NEVES, 2015).

O **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (2012)** apresenta como grande inovação a expressão “orientação sexual” e a trata juntamente com a diversidade étnico-racial e de gênero. Além disso, assume a emergência da expressão ‘direito sexual’, não restringindo a temática à saúde sexual, explicitando que as ações devem ser desenvolvidas em parcerias com as secretarias de saúde municipais. Abrange em seu conteúdo, no Capítulo I, Disposições Gerais, § 8º, a “não discriminação, incluindo gênero e orientação sexual, como um dos princípios a regerem a execução das medidas” (BRASIL, 2012a). No Capítulo III, o Art. 60, inciso IV, trata pontualmente da saúde sexual e reprodutiva, informando que a atenção integral seguirá, entre outras diretrizes, a “disponibilização de ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis”. A possibilidade de visita íntima foi afirmada no Artigo 68 da Lei, que tratou da distribuição dos diferentes espaços, prevendo espaço e condições adequadas para visita íntima.

É assegurado ao adolescente casado ou que viva, comprovadamente, em união estável o direito à visita íntima.

Parágrafo único. O visitante será identificado e registrado pela direção do programa de atendimento, que emitirá documento de identificação, pessoal e intransferível, específico para a realização da visita íntima (BRASIL, 2012a, Art. 68).

Assumindo o seu papel no sistema de garantia de direitos, o Ministério da Saúde, em parceria com a então Secretaria de Direitos Humanos, publicou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), por meio da Portaria GM nº 1.082, de 2014, a qual tem como objetivo geral “garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde dos adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, fechado e semiliberdade” (Art. 6º). Em seu artigo 9º é referido que a organização da atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa contempla, dentre outros, a saúde sexual e a saúde reprodutiva.

A Política representa uma mudança paradigmática na atenção à saúde dos adolescentes privados de liberdade, por adotar um modelo de atenção integral à saúde que transcende o atendimento médico e o tratamento de doenças, priorizando as necessidades e as demandas de saúde dessa população, promovendo o envolvimento do/a adolescente com sua família e com sua comunidade de origem.

2. 8

Violência contra Crianças e Adolescentes

Clarissa da Silva de Paula

A violência é um fenômeno que transpassa toda a história da humanidade, desde os tempos mais remotos. É compreendida a partir das relações das pessoas em sociedade, nos mais diferentes contextos históricos, sociais, culturais e econômicos.

Apesar de a violência sempre ter estado presente, o mundo não tem de aceitá-la como parte inevitável da condição humana. Desde que a violência existe, também existem sistemas – religiosos, filosóficos, legais e comunais – que se desenvolveram para evitá-la ou restringi-la. Nenhum deles foi totalmente bem-sucedido, mas todos deram sua contribuição para esse marco definidor da civilização (OMS, 2002, p. 3).

As legislações nacionais e internacionais avançaram a partir das discussões e reconhecimento do que é violência, ultrapassando o conceito de ato interpessoal que agrida fisicamente outro ser humano, considerando-a como qualquer ação ou omissão que viole a dignidade e a integridade de qualquer pessoa. Na contemporaneidade, o termo violência compreende as diversas formas de ameaças, intimidações, negligências e omissões, muitas vezes caracterizadas pelas relações de poder baseadas na persuasão e influência de um ser humano sobre outro.

Em relação à violência contra crianças e adolescentes, a Constituição Federal de 1988 inova ao trazer no seu art. 227 que

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 (grifos nossos).

Ao considerar crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, rompendo com a lógica da Doutrina da Situação Irregular, a Constituição abre espaço para a promulgação, em 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente, dispositivo de direitos reconhecido internacionalmente, que busca a garantia e efetivação da Proteção Integral de todas as crianças e adolescentes em solo brasileiro. Mesmo sendo um estatuto completo e em vésperas de completar 30 anos de existência, ainda enfrentamos desafios alarmantes, a exemplo das diversas formas de violência a que ainda são submetidas nossas crianças e adolescentes.

O termo violência contra criança e adolescente inclui todas as formas de violência física, psicológica, estru-

tural, doméstica, intrafamiliar, sexual, institucional, patrimonial, entre muitas outras. Além de ser um conceito amplo e possuir diversas faces, também é complexo, visto que a história social da infância é hierárquica, baseada na ideologia do poder do adulto sobre a criança/adolescente. Segundo Guerra (1998), violência contra crianças e adolescentes corresponde a

[...] todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica, de um lado, uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, uma coisificação da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (1998, p. 32).

A Lei n. 13.431/2017, que estabelece o Sistema de Garantia de Direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, explicita as diversas formas de violência cometidas contra crianças e adolescentes, sem prejuízo da tipificação das condutas criminosas, conceituando-as, conforme consta no Quadro 1:

Quadro 1: Formas de violência contra crianças e adolescentes – Lei n. 13.431/2017	
Violência Física	Ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico;
Violência Psicológica	A) qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática (bullying) que possa comprometer seu desenvolvimento psíquico ou emocional;
	B) o ato de alienação parental, entendido como a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente, promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, que leve ao repúdio de genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculo com este;
	C) qualquer conduta que exponha a criança ou o adolescente, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de apoio, independentemente do ambiente em que for cometido, particularmente quando isto a torna testemunha;
Violência Sexual	Entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não, que compreenda:
	a) abuso sexual, entendido como toda ação que utiliza a criança ou o adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiros;
	b) exploração sexual comercial, entendida como o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação, de forma independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, seja de modo presencial ou por meio eletrônico;

	c) tráfico de pessoas, entendido como o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento da criança ou do adolescente, dentro do território nacional ou para o estrangeiro, com o fim de exploração sexual, mediante ameaça, uso de força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade, aproveitamento de situação de vulnerabilidade ou entrega ou aceitação de pagamento, entre os casos previstos na legislação
Violência Institucional	Entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização.

Fonte: PAULA, 2018, p.17.

Cabe destacar que o fenômeno da violência compreende para além dos processos de vitimização interpessoal, os processos de vitimação, caracterizado pelo não acesso aos direitos fundamentais, mesmo esses expressos nas legislações vigentes, a exemplo do não/ou precário acesso à educação, saúde, emprego, moradia, etc.

A violação desses direitos faz-se através do processo de violência estrutural característico de nosso sistema sócio-econômico e político e que se exerce principalmente sobre as classes subalternas, sobre os "deserdados do sistema" (AZEVEDO e GUERRA, 2007, p. 26).

A violência estrutural pode vir a anteceder as demais formas de violência, repercutindo diretamente na vida familiar. Ela contribui para o surgimento das situações de risco e aumento da vulnerabilidade social dos sujeitos, podendo estes se tornar vítimas de outras formas de violência, inclusive a violência contra crianças e adolescentes, trazendo consequências nas relações sociais e familiares.

Para enfrentar tais violências, além de compreender conceitos e tipologias, é necessário depreender suas múltiplas determinações, visto ser um fenômeno histórico, social, cultural, intergeracional e multicausal. Para um real enfrentamento às violências, profissionais e gestores devem ter conhecimento dos Planos, Marcos, Normas Técnicas e Legislações atribuídas ao segmento criança e adolescente e suas atualizações, tanto para a execução quanto para a formulação de novas políticas públicas, visto as transformações ocorridas nas sociedades. No entanto, não bastam apenas conhecimento e vontade política, mas há de ser garantida a destinação privilegiada de recursos públicos para os programas, serviços e projetos designados às infâncias e adolescências, mobilizados e fiscalizados pelos/as trabalhadores, conselheiros/as de direitos e toda a sociedade civil, a fim de efetivar as políticas sociais públicas e garantir a proteção social integral de todas as crianças e adolescentes e suas famílias.

2.9

Povos Tradicionais e o direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária

2.9.1

Reflexões sobre a perspectiva indígena

Paulo José da Silva Pflug³⁹

Na discussão sobre os direitos da criança e do/a adolescente à convivência familiar e comunitária, buscar a perspectiva indígena para abordagem torna-se tarefa difícil e complexa de realizar, pois se trata de uma sociedade muito diversa da sociedade envolvente colonial. Seus parâmetros e estigmas sociais são muito diferentes daqueles que embasam a sociedade em geral para a discussão. Portanto, é preciso se despir de valores morais e sociais, no intuito de buscar uma compreensão mais isenta possível sobre aquilo que se desconhece.

Soma-se a isso, o fato de que essas sociedades sofreram muita violência no processo histórico que os trouxeram até aqui, resultando em um estranhamento do nativo e conseqüente afastamento e marginalização dos povos ameríndios que compõem a sociedade. Nesse sentido, obter informações acerca desses povos torna-se tarefa árdua, pois é preciso conquistar sua confiança, gerando uma esfera pessoal no relacionamento interétnico.

Ao tratar sobre a infância dos povos indígenas, entra-se em uma seara mais complexa ainda para se obter informações, pois há compreensão comum de que esses povos compreendem duas fases da vida na questão cultural: a infância e a velhice. O início e o fim da vida nesse plano são fundamentais para a plenitude dessas sociedades.

A infância indígena é pautada, sobretudo, na convivência familiar e comunitária, onde a criança fica restrita à "macroconvivência" em sua etnia. Os processos de socialização primária a que estão submetidas essas crianças são ampliados nas figuras de referência, pois a infância é a fase primordial para o aprendizado de sua especificidade cultural. Desta forma, a educação para a vida indígena possui diversos atores (processo ativo) que repassam os conhecimentos para a vida, desde os pais, passando pelos avós, as lideranças políticas, as lideranças espirituais, dentre outros.

³⁹ Assessor na Coordenadoria de Igualdade Étnica e Racial, vinculado ao Departamento de Direitos Humanos e Cidadania, da então Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos.

Tal percepção se reflete no próprio conceito de família que se adota para as sociedades ameríndias, transmutado em parentela, representando a família extensa. Nesse conceito abrangem-se pais, irmãos, tios, primos, etc., podendo inclusive possuir especificidades mais profundas, como no caso Kaingang, no qual há, além da parentela citada, outra parentela, de outra marca, que serão seus cunhados, com o qual desenvolverão parceria mútua ao longo da vida. A vida indígena é uma vida comunitária e seus processos de socialização (transmissão de valores culturais específicos) pautam-se em ensino-aprendizagem comunitária, sendo esses repassados em seu território específico.

A principal forma de obtenção de renda das comunidades indígenas do estado do RS pauta-se na comercialização de seu artesanato tradicional. No caso mbya guarani, se dá a partir da confecção de artesanato com sementes e taquaras; e, no caso kaingang, o mesmo acontece com os cipós e taquaras. Com a comercialização destes produtos, manufaturado com técnicas específicas, advém a principal (às vezes a única) fonte de recursos para a comunidade.

Desde a coleta da matéria-prima (a partir do manejo das plantas específicas) até a confecção e posterior venda dos produtos, os processos de socialização das crianças junto à sua comunidade estão presentes. Os saberes específicos de sua cultura são passados nesses momentos, como, por exemplo, qual planta coletar para a confecção do artesanato, a técnica empregada para fazê-lo, a que preço vender seu trabalho, onde e como vendê-lo. Esses são aprendizados que formarão a pessoa indígena em sua trajetória pela vida. Os pais, na maior parte das vezes, estão presentes de forma majoritária nas etapas desse processo, mas muitas vezes algumas referências primárias da família extensa é que fazem esse papel social de repassar o conhecimento tradicional.

Por esse viés, depreende-se que as crianças são a materialização da continuidade da cultura, pois elas levarão o conhecimento tradicional para as gerações vindouras. Ampliando-se tal compreensão, conclui-se que todos possuem papel social importante na continuidade cultural dos povos tradicionais, sendo as crianças um indicador de como esse processo está se desenvolvendo. Sempre que houver crianças felizes, brincando, aprendendo e ensinando nas aldeias, a continuidade cultural estará preservada. O direito à convivência familiar e comunitária das crianças é imprescindível para o fortalecimento e continuidade das sociedades tradicionais e para viabilização de seus direitos, devendo esse ser um norteador das políticas públicas voltadas às crianças e aos povos tradicionais ameríndios como um todo.

2. 9.2

A Família de origem negra e sua herança histórica

Caroline Ribas Sérgio

A origem da família negra no Brasil está ligada a questões históricas, principalmente à herança dos povos africanos. A formação das primeiras famílias negras no país contou com o fundamental incentivo da Igreja Católica, já que a oficialização das relações de intimidade amorosa, a partir das bênçãos sacramentais da Igreja, fazia parte das políticas que visavam à ordenação da sociedade desde o período colonial, e não ignoravam os povos escravizados.

Em muitas comunidades africanas acredita-se que só se conhecia de verdade uma pessoa conhecendo a sua família de origem. Sua personalidade, educação e características são definidas a partir da família. O que uma pessoa podia ou devia fazer, sua herança material ou imaterial, dependia de sua origem familiar. Esse vínculo era e é tão forte que, muito antes do desenvolvimento da genética, sociedades africanas já associavam algumas doenças à herança familiar.

A matrilinearidade⁴⁰ era outra característica da família africana. A marca da descendência era definida pela linhagem da mãe, ou seja, o que definirá se uma pessoa é parente ou não de outra é o parentesco pelo lado da mãe.

Nas sociedades em que a convivência familiar é estreita e permanente, em que os conhecimentos e saberes são passados, em sua maior parte, por intermédio de familiares, em que o trabalho se faz em grupos formados por familiares, a família assume importância vital.

Em muitas sociedades africanas os direitos e deveres estavam ligados a um código familiar mantido pela tradição oral. Em algumas famílias, em ocasiões festivas, até o padrão das roupas era o mesmo. Esse modelo familiar se desfazia com a escravização. O africano escravizado era, por definição, alguém que havia perdido seus laços familiares, seja por captura em guerra, endividamento ou compra/venda.

Aqui no Brasil, na situação da escravidão, os africanos sabiam que não sobreviveriam sem família. Assim, buscaram formas para construir novas famílias. Criaram vínculos familiares por meio de casamentos, nas irmandades católicas das quais participavam e por meio da família religiosa – filhos e filhas, mães e pais de santo, que não existiam como tais na África.

Esses novos núcleos familiares agregavam-se e transmitiam os costumes, memórias e tradições.

A figura da mulher na cultura negra também merece ser destacada, devido ao seu papel de grande importância. Além dos cuidados com a família, cabia a ela a responsabilidade de garantir a sobrevivência do grupo através do cultivo da terra. Aqui no Brasil, as mulheres eram a minoria entre os escravizados, mas foram fundamentais para manter as tradições.

As tradições negras foram mantidas e recriadas durante gerações. Segundo as tradições familiares na África, essas se caracterizavam por uma estreita relação com a religiosidade.

Aqui no Brasil, os novos laços de parentesco foram influenciados pelas tradições religiosas de matriz africana, recriadas nas comunidades de terreiro, e pelo catolicismo, por meio das irmandades religiosas, as quais sobrevivem no presente. Essas são considerações importantes para a compreensão sobre a formação das famílias e sua organização, bem como para o respeito a sua história e cultura.

2. 9.3

A inserção da criança nas religiões de matriz afro-brasileira

Jonas Rodrigues Bohrer⁴¹

A introdução do escravo no RS ocorreu a partir da primeira metade do século XVIII. Trabalhavam na agricultura, nas estâncias e, sobretudo, a partir de 1780, na produção do charque, na região de Pelotas. As religiões afro-brasileiras ocupam posições marcantes na vida cultural de várias cidades e no processo de construção sócio-histórica do Brasil.

⁴⁰ Matrilinearidade é uma classificação ou organização de um povo, grupo populacional, família, clã ou linhagem em que a descendência é contada em linha materna.

⁴¹ Coordenador Estadual de Igualdade Étnica e Racial, vinculado ao Departamento de Direitos Humanos e Cidadania, da Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos.

A comunidade de matriz religiosa afro-brasileira, que adota a oralidade para transmitir sua herança cultural, tem uma importante ferramenta na educação de suas crianças e jovens afrodescendentes. Nesse sentido, a palavra Igbeiji (deuses africanos que representam as crianças) quer dizer gêmeos. Forma-se a partir de duas entidades distintas que coexistem, respeitando o princípio básico da dualidade.

Contam os Itãs (conjunto de lendas históricas passadas de geração em geração pelos povos africanos) que os Igbejis são filhos paridos por Iansã, mas abandonados por ela, que os jogou nas águas. Eles foram criados por Oxum como se fossem seus próprios filhos. Assim, os Igbejis passam a ser cultuados em rituais específicos de Oxum. No Batuque do Rio Grande do Sul, os Igbejis são indispensáveis em todo culto, merecem o mesmo respeito dispensado a qualquer Orixá, sendo cultuados no dia a dia.

Uma importante etapa do culto é a mesa de Igbeji, que é formada por crianças com idade máxima de 12 anos. Nesta ocasião, é celebrada em roda, onde as crianças são servidas pelos Orixás que estão no terreiro, contemplando assim a extensão de toda sabedoria e realizações na saúde, equilíbrio mental e espiritual. Ao ser iniciada nos ritos religiosos no terreiro (como é chamado o espaço sagrado ao culto), a criança está conservando os elementos da cultura afro-brasileira que implicam na sua educação religiosa e identidade étnica e cultural baseada no reconhecimento da alteridade. Os valores morais e étnicos contidos na transmissão dos fundamentos da religião são os princípios educativos oriundos de sua religiosidade, cultura e ensinamentos de seus ancestrais, e é desse processo que se originará o entendimento de sua identidade e consciência religiosa.

O conhecimento de cada núcleo dos saberes ancestrais preservou a oralidade como mecanismo de transmissão dos valores ancestrais e dos mitos contados, com a mescla de elementos contemporâneos, que servem à formação social e pessoal das crianças e adultos daquela comunidade. É por meio dela que se pode refletir e aprender sobre organização social, respeito, conhecimento de vida e definição dos papéis sociais.

O espaço social do terreiro, um espaço religioso, é um espaço educativo, pois é na convivência que se estabelece a troca de conhecimentos. A herança religiosa tem caráter educativo, visto que contém, no decorrer de sua história, resistências e opressões sociais. Neste contexto se definem a identidade e a consciência necessárias na busca do negro em exercer sua cidadania. Na religião afro-brasileira, a criança representa a continuidade do culto, é educada com olhar especial, aprende desde cedo o verdadeiro sentido de respeito e cresce sob a luz e cuidados dos Deuses africanos.

2.10

O Controle Social na Garantia e Efetivação do Direito à Convivência Familiar e Comunitária

Simone Maria Pedott Romanenco

A legislação brasileira prevê que toda criança e adolescente tem direito a uma família, cujos vínculos devem ser protegidos pelo Estado e pela Sociedade. Para que o direito à convivência na família e na comunidade seja pleno e atinja todas as crianças e adolescentes, é imprescindível a integração das políticas públicas, em especial as políticas sociais, cujo desafio reside no encontro entre a Administração Pública e a Sociedade Civil, constituindo, de fato, o processo democrático de construção da participação e controle social. O controle social possibilita qualificar e/ou ampliar o entendimento sobre o contexto social, cultural, político e econômico no qual as famílias se inserem, sendo o lugar básico e essencial em que toda criança tem direito a nascer e crescer em situação de proteção, afeto, segurança e cuidados.

Tratar do tema do Direito à Convivência Familiar e Comunitária requer uma delicada e complexa reflexão sobre o Universo da Família, o que nos remete, de muitas maneiras, às transformações e/ou situações que ocorrem na sociedade, revelando ou apresentando os diversos papéis que têm os seus atores, sejam de pai, mãe, avô, filho, criança, adolescente, idoso, cuidador(a), chefe de família etc., cada qual com suas possibilidades e limites. E envolve experiências e/ou vivências repletas de significados, crenças, convicções e suposições, as quais podem carregar sentimentos e lembranças positivas ou negativas, que representam a história de vida de cada pessoa. Essas são questões sobre as quais os conselheiros de direitos necessitam dialogar, especialmente por meio de processos de educação permanente, para que atuem no sentido de viabilização dos direitos, seja na proposição ou fiscalização das políticas de atendimento.

Os Planos nacionais, estaduais e municipais devem servir de parâmetro tanto para o Governo quanto para a sociedade civil no que tange às estratégias de apoio ou de intervenção no atendimento das crianças e adolescentes e suas famílias diante das situações de vulnerabilidade social ou pessoal, bem como da de fragilização familiar. Ainda, os Conselhos de Direitos são espaços legítimos para deliberação de orientações e criação de comitês e comissões para elaboração dos Planos. Cabe ao Poder Executivo possibilitar apoio e os meios necessários para sua construção e implementação.

Portanto, os Conselhos (e os operadores do sistema de garantia de direitos) têm um papel fundamental na efetividade da democracia representativa, através da permanente vigilância, meio pelo qual deve acontecer a articulação das ações previstas nos Planos e/ou Documentos construídos nos processos históricos de lutas e conquistas sociais. Há de se cuidar para que o controle social não seja um mecanismo reprodutor dos interesses do poder político e funcione propositalmente para ser um canal distanciador dos fóruns de discussão e efetivação das Políticas Públicas.

Referências:

- AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. 2ª. ed. São Paulo: Iglu, 2007.
- BRANCHER, L. N. Organização e Gestão do Sistema de Garantia de Direitos da Infância e da Juventude. In: KONZEN, Afonso Armando (Org). Pela Justiça na Educação. Brasília: Ministério da Educação e Cultura. UNDOESCOLA, 2000.
- BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 31 maio. 2019.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. CapacitaSuas SUAS: configurando os eixos de mudança. Brasília: Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008.
- BRASIL. Lei n. 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional e dá outras providências. Presidência da República. Casa civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 18 jan 2012a.
- BRASIL. LEI Nº 13.431, DE 4 DE ABRIL DE 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13431.htm>. Acesso em: 31 maio. 2019.
- BRASIL. Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm> . Acesso em: 10 de setembro de 2017.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/suas/noticias/resolucao_cnas_no109_-_11_11_2009_tipificacao_de_servicos.pdf>. Acesso em: 10 de setembro de 2017.
- Brasil. Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm> . Acesso em: 20 de março de 2019.
- BRASIL. Lei nº 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 30 de maio de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 1082, 23 de maio de 2014. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 23 maio 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. Orientações técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Brasília: Governo Federal, 2009b.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 28 Julho de 2016.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2006.
- BRASIL. Portaria Interministerial n. 647/2008, de 11 de novembro de 2008. [sem descrição]. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 11 nov. 2008.
- BRUSCHINI. Teoria Crítica da Família. Cadernos de Pesquisa n° 37 (p. 98-113). São Paulo, 1981.
- BOBBIO, N. A era dos direitos. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1992.
- CARVALHO, Jeferson Moreira de (Ed.). Estatuto da Criança e do Adolescente. Manual funcional. Doutrina, jurisprudência, legislação, formulários, esquemas. 2. Ed. revista e ampliada. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2000.
- CRESS [Org.]. Coletânea de leis. Ed. revista e ampliada. Porto Alegre: CRESS, 2000.
- CONANDA, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução n° 113, de 19 de abril de 2006. Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília: CONANDA, 2006.
- CONANDA, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, Resolução n° 139 de 17 de março de 2010. Brasília: CONANDA, 2010.
- CONANDA, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, Resolução n° 160 de 18 de novembro de 2013. Brasília: CONANDA, 2013.
- CONANDA, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, Resolução n° 170 de 10 de dezembro de 2014. Brasília: CONANDA, 2014.
- COUTO, Berenice Rojas. A Assistência Social como política pública: do sistema descentralizado e participativo ao Sistema Único de Assistência Social - SUAS. In: MENDES, Jussara Maria Rosa; PRATES, Jane Cruz; AGUINSKY, Beatriz (org.). Capacitação sobre PNAS e SUAS: no caminho da implementação. EDIPUCRS. Porto Alegre, 2006.
- CORRÊA, S. O. E MUNTARBHORN, V. (orgs.). Princípios de Yogyakarta: princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Disponível em: <http://www.clam.org.br/pdf/principios_de_yogyakarta.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2019.
- DECLARAÇÃO e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher. Pequim, 1995.
- DIOTTI, Mariele Aparecida; PAULA, Clarissa da Silva de. Redes de proteção e o direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes. In: XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2018, Vitória. XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2018.
- DIOTTI, Mariele Aparecida. Histórias de Vida: (des) proteções sociais vivenciadas pelos familiares de crianças e adolescentes em acolhimento institucional. 2018. Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.
- ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Lei Brasileira de Inclusão, n° 13.146, de 6 de julho de 2015. Brasília: LBI, 2015
- FALEIROS, V. de P. Infância e Processo Político no Brasil. In: RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco (org.). A Arte de Governar Crianças- história das políticas sociais, da legislação, e da assistência a infância no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano Del Niño, Editora Universitária Santa Úrsula, Amais Livraria e Editora, 1995.
- FONSECA, C. O internato do pobre: Febem e a organização doméstica em um grupo porto-alegrense de baixa renda. Temas IMESC, Sociedade, Direito, Saúde, 4 (1), 1987.
- GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 1998.

- GOLDANI, A. M. As Famílias Brasileiras: mudanças e perspectivas. Cadernos de Pesquisa. São Paulo, n. 91, novembro de 1994.
- HECHLER, A. D. Tecendo redes de proteção para criança e adolescentes: caminhos e descaminhos na construção da condição de sujeitos de direitos. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, PUCRS. Porto Alegre: 2009.
- IBGE. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.
- IBGE. Estatísticas de Gênero: Uma análise dos Resultados do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.
- JARDIM, Marta e SCHUCH, Patrice. Considerações sobre a história do atendimento à infância e à juventude no Estado do RS. Porto Alegre. ASPP/FEBEM-RS, jul. 1999 (Texto de divulgação interna).
- JIMENEZ, L; ASSIS, D. A. D; NEVES, R. G. Direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes: desafios para as políticas de saúde. Saúde debate [online]. 2015, vol.39, n.107. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-11042015000401092&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 08 jul. 2019.
- MDH. Ministério da Mulher, da Família, e dos Direitos Humanos. Capacitação SIPIA CT, Brasília, 03 de agosto de 2018.
- MENDES, Jussara Maria Rosa, PRATES, Jane Cruz e AGUINSKY Beatriz (Orgs). Capacitação sobre PNAS e SUAS: no caminho da Implantação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006. 151p.
- MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Relatório Avaliativo: ECA 25 anos – mais direitos, menos redução. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/biblioteca/crianca-e-adolescente/relatorio-avaliativo-eca-25-anos-direitos-reducao.pdf/view> . Acesso em 30 de maio 2019.
- MORAES, José Carlos Sturza de. UM ENCONTRO “A TRÊS MÃES” –
- MAS TRÊS NÃO É DEMAIS?. In: MORAES, José Carlos Sturza de; PAULY, Lodi Uptmoor; SANTOS, Karine dos (Orgs.). Boas Práticas – Garantindo o Direito à Convivência Familiar e Comunitária de Criança e Adolescente no RS. São Leopoldo: Amencar, 2012.
- MDS. Orientações Técnicas para Elaboração do Plano Individual de Atendimento de Crianças e Adolescentes (PIA) em Serviços de Acolhimento. Brasília: MDS, 2018. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/OrientacoestecnicasparaelaboracaodoPIA.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2019.
- MOTTA, Maria Antonieta Pisano. Mães abandonadas: a entrega de um filho em adoção. São Paulo: Cortez, 2001.
- MOTTI, A. J. Â.; SANTOS, J. V. dos. Redes de proteção social à criança e ao adolescente: limites e possibilidades. In: Associação Brasileira de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude. Fortalecimento da rede de proteção e assistência a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2008.
- NOGUEIRA NETO, W. O estatuto da criança e do adolescente: princípios, diretrizes e linhas de ação. In: CABRAL, E. A. Sistema de garantia de direitos: um caminho para a proteção integral. Recife: CENDHECC, 1999.
- NOTA PÚBLICA CONJUNTA de manifestação a contrariedade quanto ao Termo de Cooperação, firmado entre Ministério Público/RS, Município de Porto Alegre, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e a Bayer S/A, para utilização de método de contracepção Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel 20mcg (SIU-LING) – método não incorporado no SUS, com parecer contrário a sua incorporação em 2013 e 2016 pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, destinado às adolescentes em acolhimento institucional na cidade de Porto Alegre.
- OLIVEIRA, R. C. S. Quero voltar para casa: O trabalho em rede e a garantia do direito à convivência familiar e comunitária para crianças e adolescentes que vivem em abrigos. 2. ed. São Paulo: AASPTJ/SP, 2010.

- OMS (Organização Mundial da Saúde). World report on violence and health (Relatório Mundial sobre violência e saúde). Gêneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>>. Acesso em: 26 jun. 2016.
- PAULA, Clarissa da Silva de. Os desafios na materialização do atendimento às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, no âmbito da política de Assistência Social. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, 2018.
- PIOVESAN, Flávia. A Constituição Brasileira de 1988 e os tratados internacionais de proteção aos direitos humanos. In: BARSTED, Leila Linhares. As mulheres e os direitos humanos: os direitos das mulheres são direitos humanos. Rio de Janeiro: CEPIA, 1999.
- PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antônio dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. Maringá: Psicologia em Estudo, v. 12, n. 2, maio/ago. 2007, p. 247-256.
- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo –SINASE. Brasília-DF: CONANDA, 2006.
- Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo. Porto Alegre, 2016. Disponível em <<https://sdstjdh.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/07140910-2016071111472620160701115205plano-estadual-de-atendimento-socioeducativo-2.pdf>>. Acesso em 30 de maio de 2019.
- PEREIRA, P. A. P. Necessidades Humanas- subsídios à crítica dos mínimos sociais. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- RIBEIRO, Luiza. A efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente. In: Pesquisa-ação: a criança e o adolescente em questão. Construindo uma metodologia de trabalho. Londrina: Universidade de Londrina, 1994.
- RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 14.481, de 28 de janeiro de 2014. Institui o Sistema Estadual de Direitos Humanos do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: < <http://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/LEI%2014.481.pdf>>. Acesso em: 31 de julho de 2019.
- RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 15.210, de 25 de julho de 2018. Institui o Programa de Guarda Temporária de Crianças e Adolescentes – Família Acolhedora. Disponível em: < <http://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/LEI%2015.210.pdf>>. Acesso em: 31 de julho de 2019.
- RIO GRANDE DO SUL. Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul – 2018 a 2028. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://www.sdstjdh.rs.gov.br/upload/arquivos/201807/06132147--plano-decenal-dos-direitos-humanos-da-criancas-e-do-adolescente-do-rs.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2019.
- RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma Rizzini. A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo : Loyola, 2004.
- RIZZINI, I. A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011a.
- RIZZINI, I. Crianças e menores – do Pátrio Poder ao Pátrio Dever. Um histórico da legislação para a infância no Brasil. In: RIZZINI, I.; PILOTTI, F. A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. São Paulo: Cortez, 2011.
- RIZZINI, I. Crianças e Menores do Pátrio Poder ao Pátrio Dever - Um Histórico da Legislação para a Infância no Brasil. In: RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco (org.). A Arte de Governar Crianças - história das políticas sociais, da legislação, e da assistência a infância no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano Del Niño. Editora Universitária Santa Úrsula, Amais Livraria e Editora, 1995.

- SARAIVA, J. B. C. Adolescente em conflito com a lei: da indiferença à proteção integral: uma abordagem sobre a responsabilidade penal juvenil. Porto Alegre: Livraria do Advogado Ed., 2005.
- SECRETARIA da Saúde. Legislação Federal e Estadual do SUS. Porto Alegre: SES, 2000.
- SES/RS. Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180837/21143757-peaisa-2010.pdf>> . Acesso em: 03 de abril de 2019.
- SILVA, Ferreira, Stela da. NOB-RH Anotada e Comentada – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2019.
- TAPAI, Gisele de Melo Braga (Coord.). Estatuto da Criança e do Adolescente. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004, p. 273-295).
- TEJADAS, S. da S. Atuação em Redes: uma estratégia desafiadora na defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes. Revista Digital da Capacitação de Candidatos a Conselheiro(a) Tutelar - Conselho Tutelar - Eleições 2007. Mar. 2009. Disponível em: Acesso em: 02 Ago. 2016.
- TEJADAS, S. da S. O direito humano à proteção social e sua exigibilidade: um estudo a partir do Ministério Público. Curitiba: Juruá, 2012.
- UNITED Nations International Conference on Population and Development. Cairo, 1994.
- VENTURA, M. et al. Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos. Rio de Janeiro: Advocaci, 2003.
- Yazbek, M. C. Globalização, precarização das relações de trabalho e seguridade social. Cadernos Abong, n. 19, 1997.

3

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO LOCAL
REFERENTE À PROMOÇÃO, PROTEÇÃO
E DEFESA DO DIREITO DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES À CONVIVÊNCIA FAMILIAR
E COMUNITÁRIA NO RIO GRANDE DO SUL



3.1.

Introdução

Em linhas gerais, a elaboração de um diagnóstico busca demonstrar os principais aspectos em relação a um assunto e/ou população, visando evidenciar questões-chave a serem trabalhadas. Este diagnóstico trata sobre as questões que envolvem a garantia do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes, com a pretensão de fornecer subsídios para a elaboração das ações que irão compor o Plano Estadual de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária do Rio Grande do Sul.

Neste sentido, os representantes do Comitê Intersetorial de Convivência Familiar e Comunitária, destinado à promoção, defesa e garantia do direito de crianças e adolescentes no estado do Rio Grande do Sul, se reuniram sistematicamente para a discussão e produção do Plano Estadual. Em relação ao presente diagnóstico, especificamente, seus dados e indicadores foram discutidos e validados pelos membros do Comitê, pretendendo que se constituísse em um mapeamento dos principais aspectos que envolvem a questão da convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes no estado gaúcho. É importante destacar que muitos dos indicadores presentes neste estudo foram extraídos do diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul 2018-2028⁴².

No decorrer deste trabalho, com vistas a consolidar os indicadores necessários para o diagnóstico, foram examinados alguns planos setoriais do estado do Rio Grande do Sul, como o de Saúde, o de Educação e o de Atendimento Socioeducativo. Também, em especial, foram analisados o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária e a Resolução Conjunta CNAS/CONANDA nº 001 de 09 de junho de 2010, a qual estabelece parâmetros para orientar a constituição, no âmbito dos Estados, Municípios e Distrito Federal, de Comissões Intersetoriais de Convivência Familiar e Comunitária, destinados à promoção, proteção e defesa da criança e do adolescente, e dá outras providências.

Para a definição das faixas etárias empregadas neste estudo, considerou-se que criança é a pessoa com até 12 anos de idade incompletos (de 0 a 11 anos) e adolescente, a pessoa entre 12 e 18 anos de idade (de 12 a 17 anos), como estipula o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Entretanto, dependendo da base de dados em análise, ocorrem variações nas classificações etárias para este público, como na área da saúde, por exemplo, na qual se considera a faixa de idade para criança o período que compreende do nascimento aos 9 anos e, para adolescente, de 10 a 19 anos. Assim, quando as faixas etárias são dissonantes às do Estatuto, aplicou-se, no decorrer do diagnóstico, a nomenclatura "pessoa e faixa etária", ou "pessoa e idade" (por exemplo, "pessoas de 0 a 19 anos").

Este estudo está organizado em sete seções. Após esta Introdução, serão analisados dados relacionados à Demografia e Renda, ao Sistema de Garantia de Direitos e à Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências. Na sequência, dados sobre o Sistema Socioeducativo, o Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência com os Pais em Situação de Privação de Liberdade e o Acolhimento de Crianças e Adolescentes. Por fim, são feitas as Considerações Finais.

3.2.

Demografia e Renda

Nesta seção, exibiremos indicadores sobre demografia e renda. Em relação à demografia, serão demonstrados dados sobre a população gaúcha em geral, por grupos de idade e sexo, entre 2001 e 2015. Na sequência, serão analisados indicadores relativos à faixa etária dos 0 aos 17 anos, como a proporção em relação à população total, a razão de sexo, a distribuição por raça/cor e segundo situação de domicílio (urbano/rural), além da presença de deficiências entre esta população. Quanto às questões sobre pobreza e vulnerabilidade, será demonstrado o percentual de crianças e adolescentes com renda familiar per capita inferior às linhas de pobreza e extrema pobreza, segundo os valores do Plano Brasil Sem Miséria (PBSM) e os baseados em Necessidades Calóricas referentes à Área Metropolitana de Porto Alegre (IPEA), bem como o percentual de crianças e adolescentes residentes em domicílios com condições inadequadas no estado gaúcho.

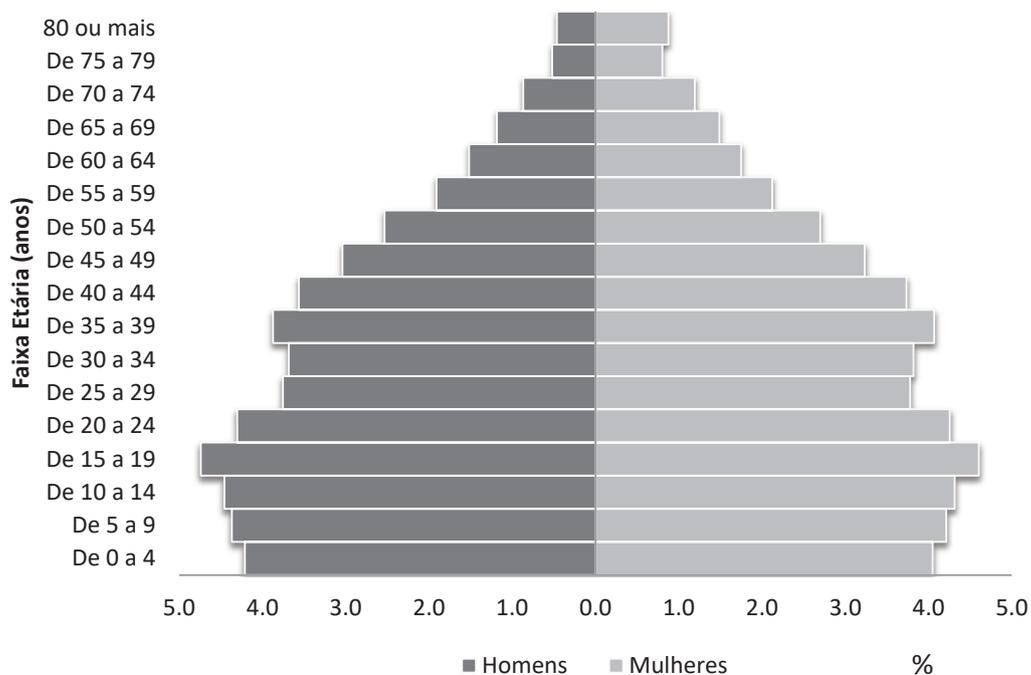
3.2.1.

População do Rio Grande do Sul

Conforme estimativas da FEE, entre os anos de 2001 e 2015, o Rio Grande do Sul teve um acréscimo de 882 mil habitantes, passando de 10.365.992 para 11.247.972 pessoas, representando um crescimento de 8,5%. Comparando-se os gráficos 1 e 2 é possível verificar que a base está se estreitando, o que significa que a população jovem tem sido menos representativa. Além disso, a população com mais idade está tendo uma participação maior, retratando um processo de envelhecimento da população gaúcha.

⁴² O Plano citado foi elaborado por técnicos da então Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser (FEE/RS), em conjunto com os integrantes da Comissão Intersetorial destinada à sua elaboração. Os pesquisadores que prestaram assessoria técnica no trabalho foram: Rafael Bernardini Santos, Carina Ribas Furstenau, Marcos Vinício Wink Junior, Marilene Dias Bandeira, Marilyn Agranonik, Renan Xavier Cortes, Lívio Luiz Soares de Oliveira, André Luiz Leite Chaves e Thomas Hyeono Kang.

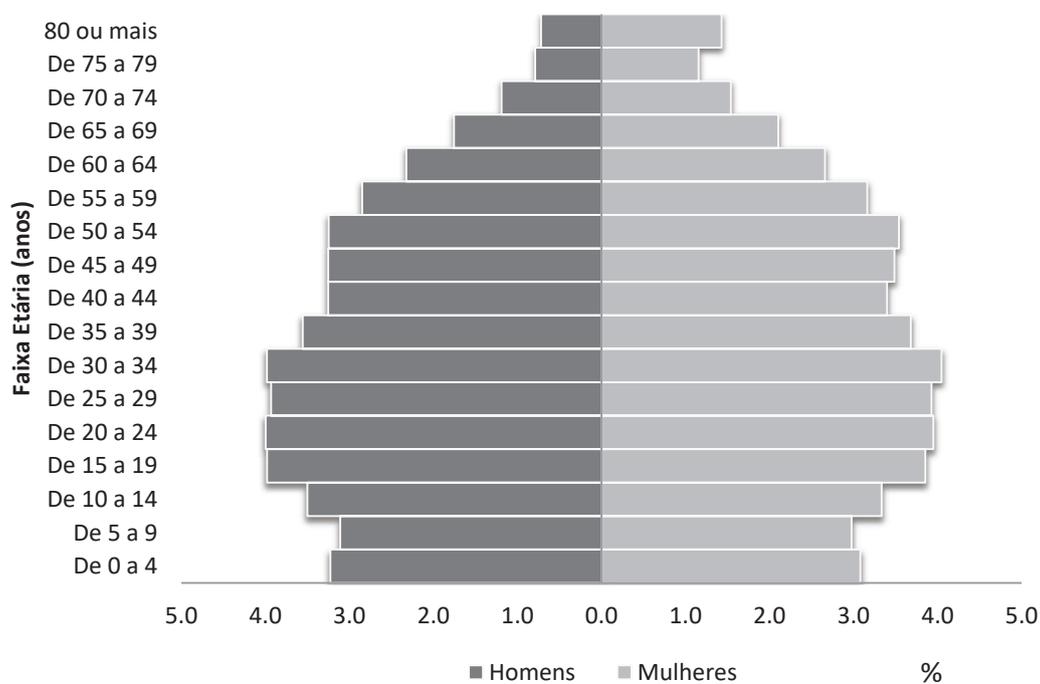
Gráfico 1 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, Rio Grande do Sul – 2001



FONTE: FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Gráfico 2 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, Rio Grande do Sul – 2015



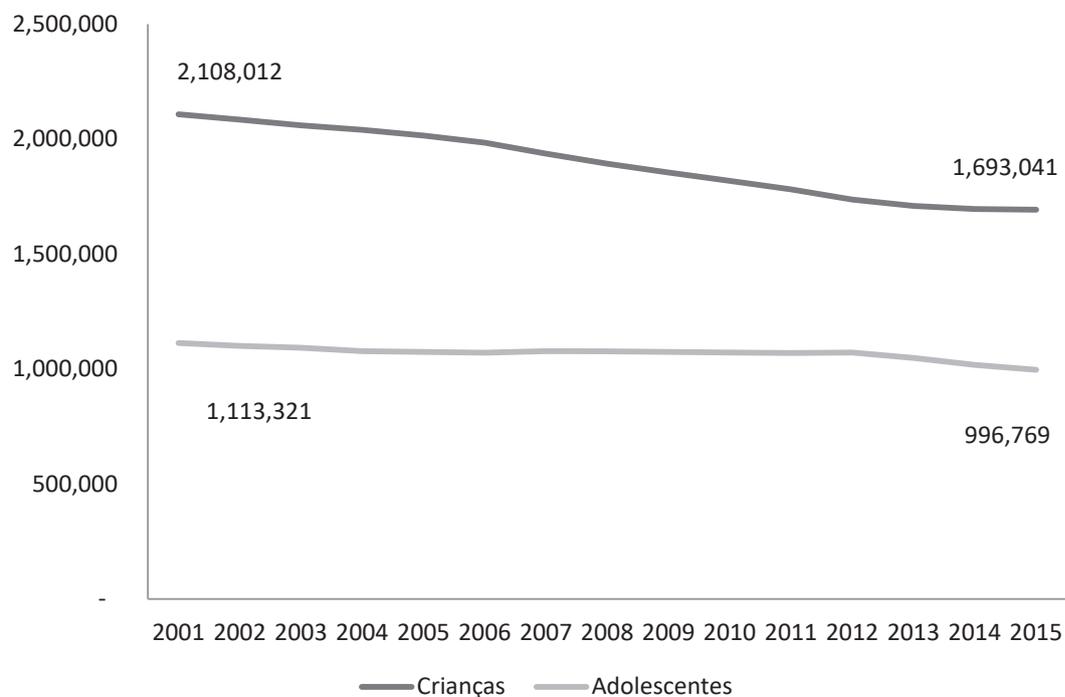
FONTE: FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

3.2.1.1. Faixa Etária (0 – 17 anos)

Especificamente em relação à faixa etária dos 0 aos 17 anos, verifica-se que o contingente de crianças caiu 19,7% entre 2001 e 2015, passando de 2.108.012 para 1.693.041. O número de adolescentes também reduziu, mas em menor proporção, 10,5%: de 1.113.321 para 996.769 no período em análise.

Gráfico 3 – População de crianças e adolescentes, Rio Grande do Sul – 2001-15

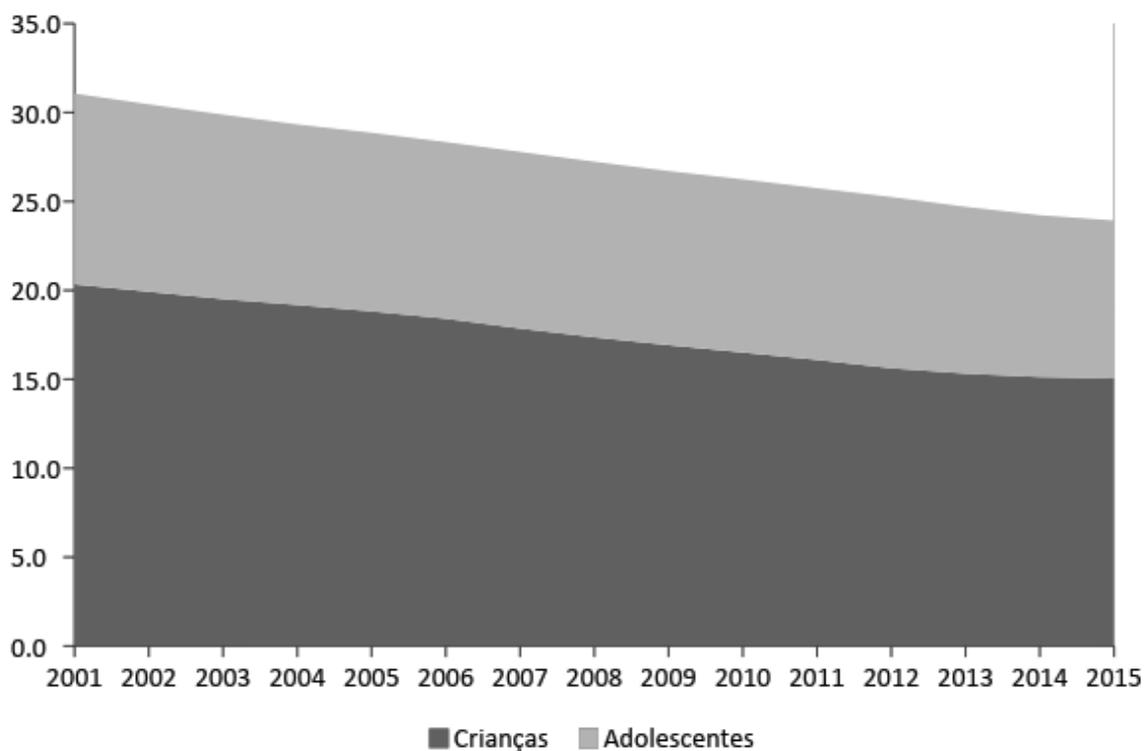


FONTE: FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Em relação à população total, a participação de crianças e adolescentes teve diminuição no período analisado (2001-15), ou seja, a de crianças passou de 20% para 15%, enquanto a de adolescentes passou de 11% para 9%. Em 2001, essas faixas etárias representavam um pouco menos de um terço da população e, em 2015, cerca de um quarto.

Gráfico 4 – Proporção de crianças e adolescentes em relação à população total, Rio Grande do Sul – 2001-15



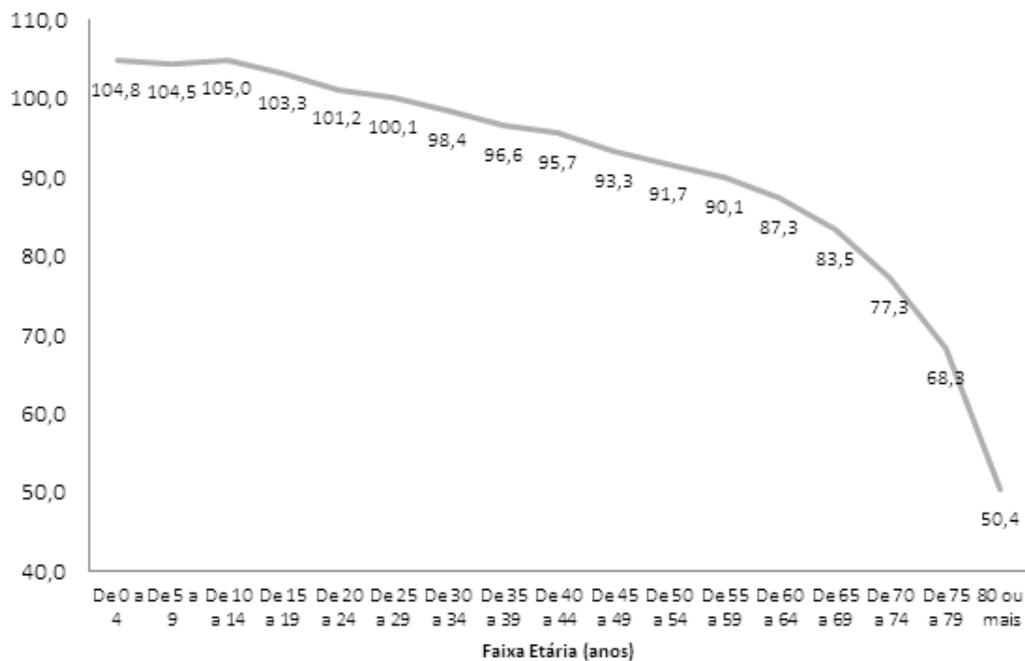
FONTE: FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

3.2.1.2. Sexo

Em 2015, 51,3% da população eram mulheres, significando um excedente de 300 mil em relação ao número de homens. Analisando-se a razão⁴³ por faixa etária, é possível verificar que, até os 24 anos de idade, há mais pessoas do sexo masculino; de 25 a 29 anos há certa igualdade entre os gêneros. Porém, a partir de 30 anos, o número de mulheres supera o de homens, e essa diferença aumenta com a idade. A proporção chega a ser de 50 homens para cada cem mulheres entre as pessoas com 80 anos ou mais.

Gráfico 5 – Razão de sexo, por idade, Rio Grande do Sul – 2015



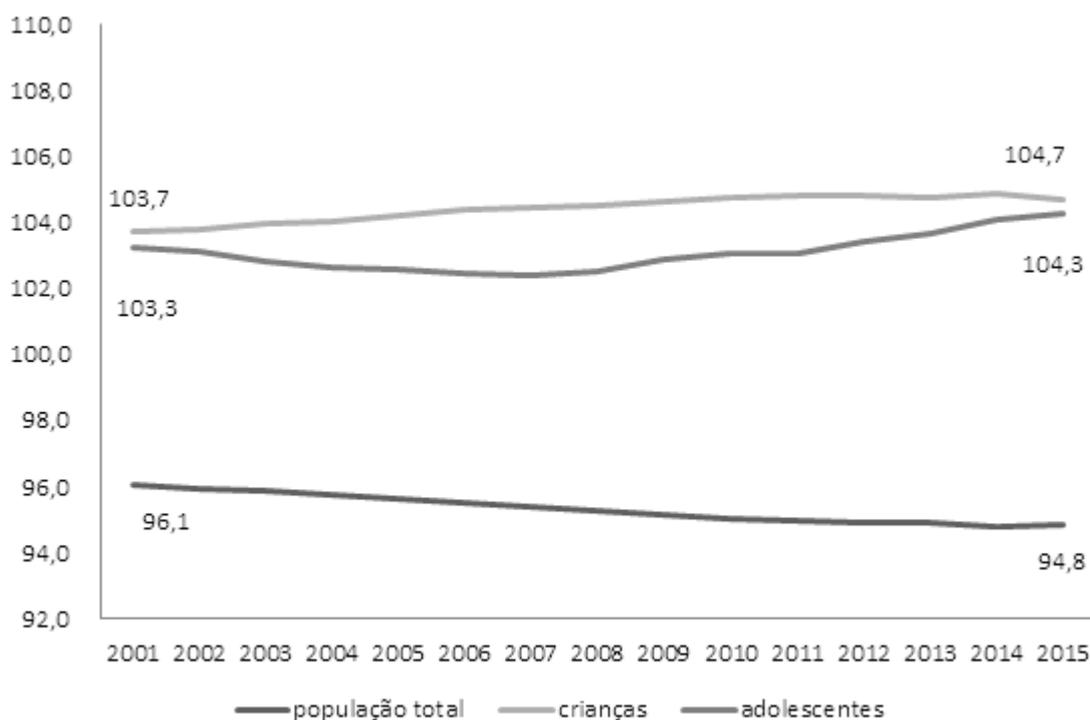
FONTE: FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

⁴³ A razão de sexos representa o “número de homens para cada grupo de 100 mulheres, em determinado espaço geográfico, no ano considerado” (...) “Uma razão de 100 indica igual número de homens e mulheres. Acima de 100, predominância de homens, e abaixo, predominância de mulheres”. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqa02.htm> Acesso em: 25 ago. 2017.

No período 2001-15, a razão entre o número de homens e o de mulheres da população gaúcha passou de 96,1 para 94,8 homens para cada cem mulheres. Em 2015, a razão entre os sexos de crianças e de adolescentes é bastante similar, sendo de 104,7 (crianças) e de 104,3 (adolescentes) do sexo masculino para cada cem do feminino.

Gráfico 6 – Razão de sexo da população total, de crianças e de adolescentes, Rio Grande do Sul – 2001-15



FONTE: FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

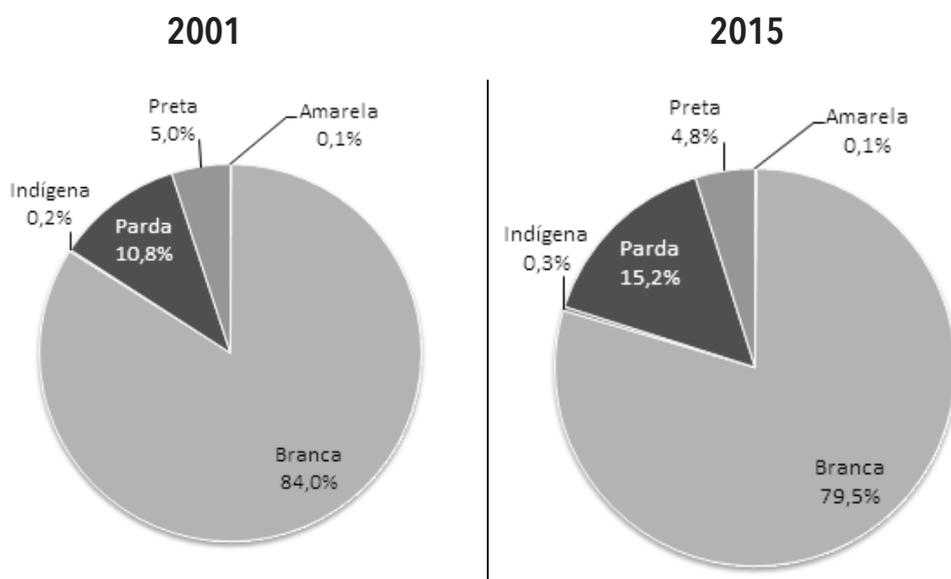
NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

3.2.1.3. Raça/Cor

Em 2015, a proporção de crianças gaúchas da raça/cor⁴⁴ branca era de 79,5%, seguida pelas de raça/cor parda (15,2%) e pelas de raça/cor preta (4,8%). A participação de crianças de raça/cor indígena era bem reduzida (0,3%), representando um contingente de 5,4 mil crianças, assim como as de raça/cor amarela (0,1%). Em 2001, a proporção de crianças de raça/cor branca era um pouco maior (84,0%), e as de raça/cor parda, menor (10,8%).

⁴⁴ Neste trabalho, empregou-se a expressão "raça/cor" seguindo a recomendação da portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, do Ministério da Saúde.

Gráfico 7- Distribuição das crianças por raça/cor, Rio Grande do Sul – 2001-15



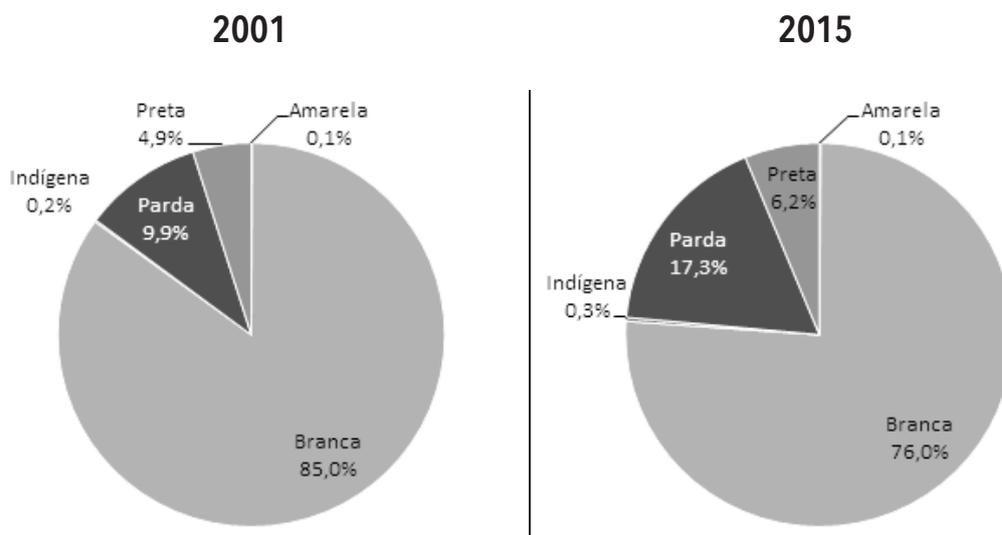
FONTE: FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

NOTA: Figura extraída do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Em relação aos adolescentes, no ano de 2015, também há um predomínio da raça/cor branca (76,0%); os de raça/cor parda representavam 17,3% e os de raça/cor preta, 6,2%. A participação de adolescentes de raça/cor indígena era de 0,3%, e a de raça/cor amarela, 0,1%. Comparando-se com o ano de 2001, a proporção de adolescentes da raça/cor branca era maior (85,0%) e a participação dos de raça/cor parda e preta, menor (9,9% e 4,9%, respectivamente).

Gráfico 8 - Distribuição dos adolescentes por raça/cor, Rio Grande do Sul – 2001-15



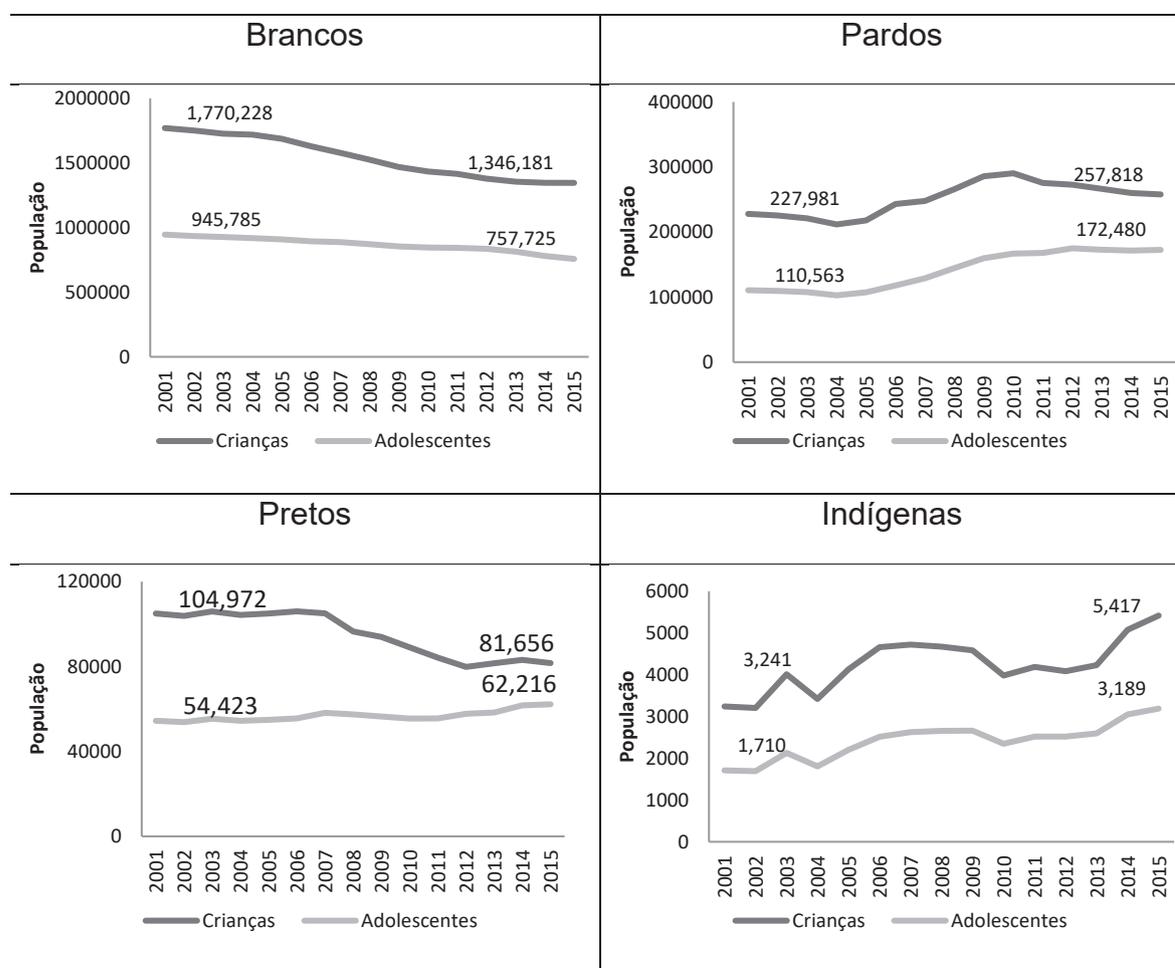
FONTE: FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

NOTA: Figura extraída do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

De 2001 a 2015, o número de crianças de raça/cor branca diminuiu de 1,8 milhão para 1,3 milhão, enquanto o de raça/cor parda subiu de 228 mil para 258 mil. O número de crianças de raça/cor preta caiu de 105 mil para 82 mil e o de raça/cor indígena subiu de 3.241 para 5.417. Em relação ao número de adolescentes, o de raça/cor branca caiu de 946 mil para 758 mil; o de raça/cor parda subiu de 111 mil para 172 mil, e o de raça/cor preta, de 54 mil para 62 mil. Já o de raça/cor indígena passou de 1.710 para 3.189.

Gráfico 9 – Evolução do número de crianças e adolescentes por raça/cor, Rio Grande do Sul – 2001-15



FONTE: FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

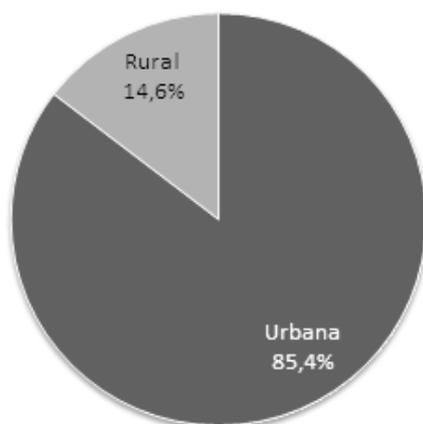
NOTA: Figura extraída do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Em relação ao número de crianças e adolescentes quilombolas e ribeirinhos no Rio Grande do Sul, a fonte de dados disponível foi o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único). Os dados foram coletados através do Tabulador de Informações do CadÚnico (TABCAD), por técnicos (as) do Departamento de Assistência Social da então Secretaria de Trabalho e Assistência Social (DAS/STAS). Conforme consulta realizada no Cadastro Único, em 17 de outubro de 2018, havia o registro de 2.819 crianças e adolescentes quilombolas e de 909 crianças e adolescentes ribeirinhos no Estado. Estratificando-se pelas faixas etárias disponíveis no sistema, em relação aos quilombolas é possível verificar que 19,9% pertencem à faixa dos 0 aos 4 anos; 10,3% dos 5 aos 6; 55,2% dos 7 aos 15, e 14,5% dos 16 aos 17 anos. Já entre os ribeirinhos, 24,8% estão na faixa dos 0 aos 4 anos; 14,3%, dos 5 aos 6; 46,4% dos 7 aos 15 e, por fim, 14,5% dos 16 aos 17 anos.

3.2.1.4. Urbano/Rural

Conforme o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, a população gaúcha era formada por 10.693.929 pessoas, sendo que 85,1% delas residiam em zona urbana. Considerando-se apenas o contingente populacional de crianças e adolescentes no Estado, 85,4% residiam em zonas urbanas e 14,6% em zonas rurais.

Gráfico 10 – Crianças e adolescentes segundo situação do domicílio, Rio Grande do Sul – 2010



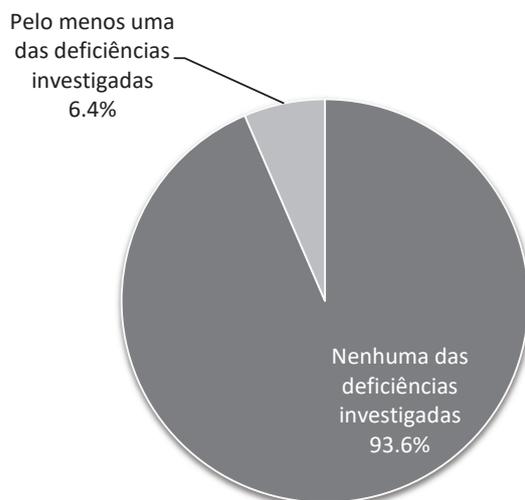
FONTE: IBGE, Censo Demográfico 2010.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

3.2.1.5. Pessoas com Deficiência

Em relação à presença de deficiências entre a população com 17 anos ou menos no Rio Grande do Sul, de acordo com os dados constantes no Censo Demográfico de 2010, 6,4% tinham pelo menos uma das deficiências investigadas, seja auditiva, motora, visual ou mental/intelectual.

Gráfico 11 – População de 0 a 17 anos segundo deficiência, Rio Grande do Sul – 2010



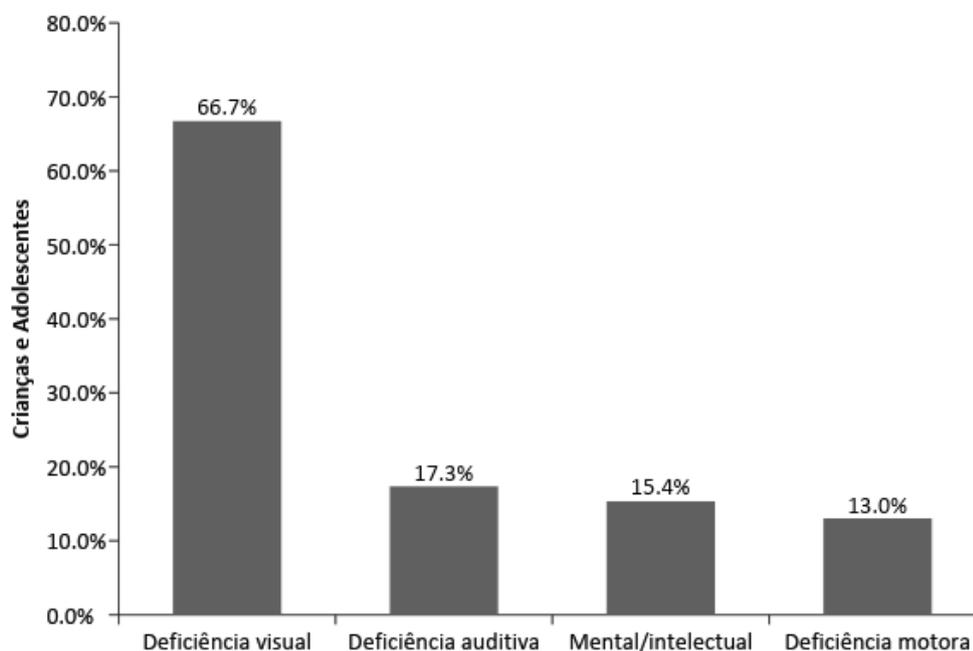
FONTE: IBGE, Amostra do Censo Demográfico 2010.

NOTA 1: Deficiências investigadas: Auditiva, Motora, Visual e Mental/Intelectual.

NOTA 2: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Entre a população com até 17 anos que afirmou apresentar alguma deficiência, 66,7% reportaram possuir deficiência visual; 17,3% deficiência auditiva e 15,4%, deficiência mental/intelectual. Por fim, 13,0% das pessoas com até 17 anos com deficiência indicaram ter deficiência motora.

Gráfico 12 – População de 0 a 17 anos segundo tipos de deficiência, Rio Grande do Sul – 2010



FONTE: IBGE, Amostra do Censo Demográfico 2010.

NOTA 1: Resposta Múltipla; uma pessoa pode declarar mais de uma deficiência.

NOTA 2: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

3.2.2.

Pobreza e Vulnerabilidade

Em relação ao percentual de crianças e adolescentes com renda familiar per capita inferior às linhas de pobreza e extrema pobreza, empregou-se, para aferição, os valores do Plano Brasil Sem Miséria (PBSM) e os baseados em Necessidades Calóricas referentes à Área Metropolitana de Porto Alegre (calculados pelo IPEA). Desta forma, os valores das linhas de pobreza e extrema pobreza variam, conforme pode ser visualizado na tabela abaixo.

Tabela 1 – Valores das linhas de pobreza e extrema pobreza do Brasil segundo o Plano Brasil Sem Miséria, e da Área Metropolitana de Porto Alegre segundo Necessidades Calóricas, Brasil – 2011-15

Linhas de Pobreza (R\$)		2011	2012	2013	2014(1)	2015(1)
Necessidades Calóricas (Área Metropolitana de Porto Alegre)	Extrema Pobreza	140,42	148,53	156,91	167,25	186,91
	Pobreza	280,84	297,06	313,82	334,50	373,83
Plano Brasil Sem Miséria (Brasil)	Extrema Pobreza	70,00	70,00	70,00	77,00	77,00
	Pobreza	140,00	140,00	140,00	154,00	154,00

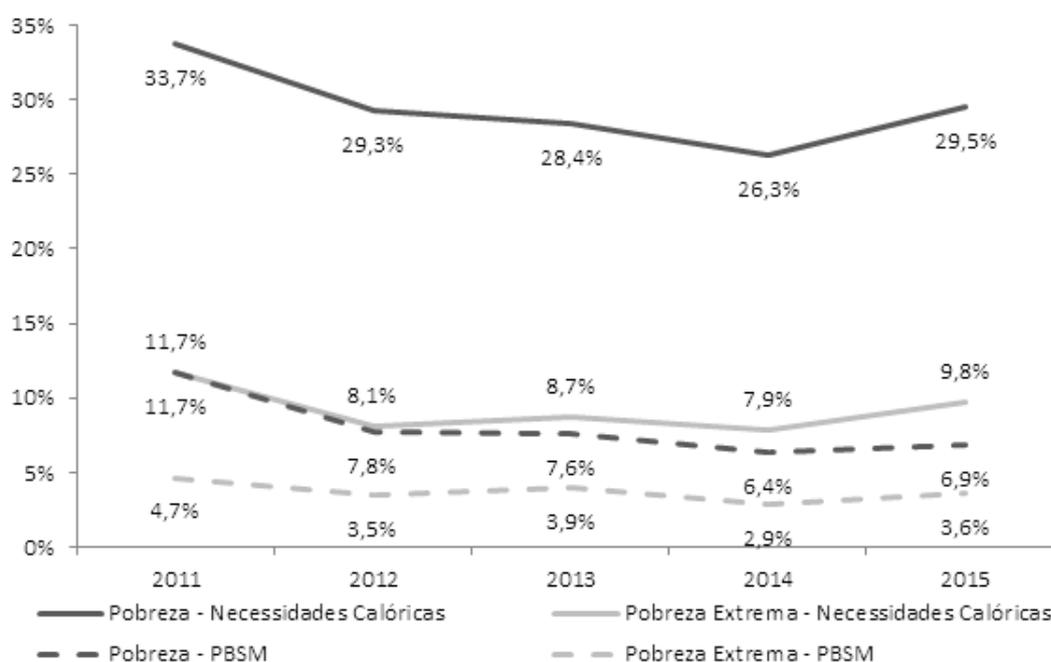
FONTE: IPEA (2017); BRASIL (2011; 2014).

(1) Linhas segundo necessidades calóricas da área metropolitana de Porto Alegre de 2014 e 2015 inflacionadas pelo índice de inflação acumulado do ano da área Metropolitana de Porto Alegre, segundo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

NOTA: Tabela extraída do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

No gráfico 13 é possível verificar que, dependendo da linha de pobreza em análise, o número de pobres e de extremamente pobres muda significativamente. Assim, considerando-se a linha de pobreza por necessidades calóricas, no ano de 2011, 33,7% das crianças e adolescentes no RS eram pobres. Já pelo Brasil Sem Miséria, o percentual cai para 11,7%. Os extremamente pobres, em 2011, pela linha por necessidades calóricas, eram 11,7%, e pelo PBSM, 4,7%. Nos anos seguintes, há uma tendência de redução no percentual de pobres e extremamente pobres. Verifica-se, entretanto, uma elevação, em 2015, do número de pessoas desta faixa etária com rendas familiares per capita abaixo destas linhas.

Gráfico 13 – Percentual de crianças e adolescentes com renda familiar per capita inferior às linhas de pobreza e extrema pobreza segundo o Plano Brasil Sem Miséria e segundo Necessidades Calóricas referente à Área Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul – 2011-2015



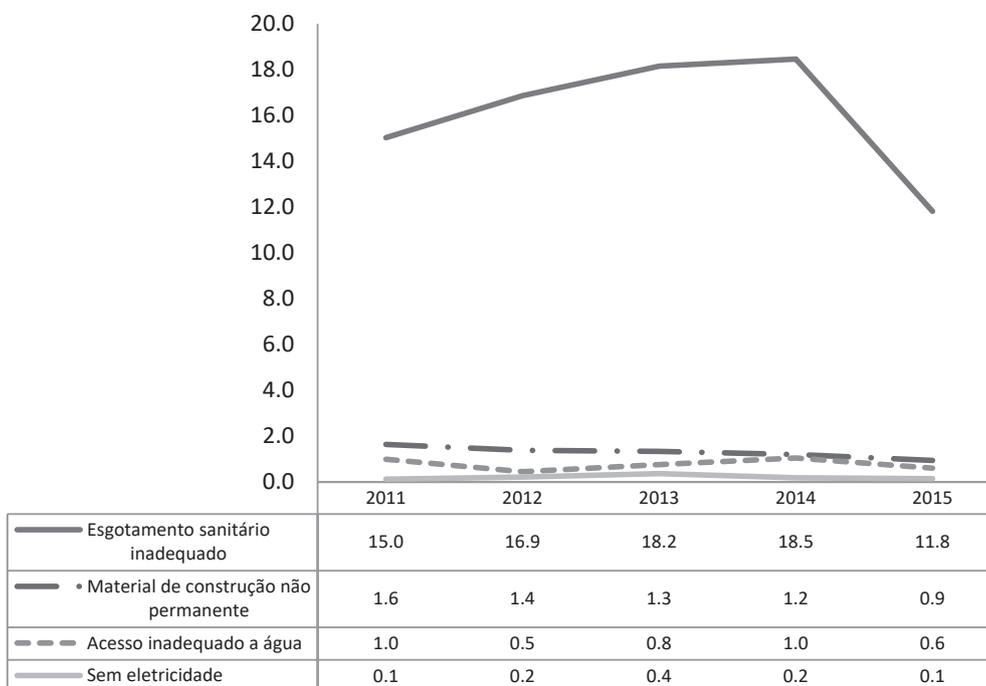
FONTE: IBGE, Amostra do Censo Demográfico 2010.

NOTA 1: Resposta Múltipla; uma pessoa pode declarar mais de uma deficiência.

NOTA 2: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Em relação ao percentual de crianças e adolescentes residentes em domicílios com condições inadequadas, verifica-se que, em 2015, 11,8% residiam em locais com esgotamento sanitário inadequado (gráfico 14). É importante ressaltar que o saneamento precário é uma das principais causas de doenças infectoparasitárias e de mortalidade infantil.

Gráfico 14 - Percentual de crianças e adolescentes residentes em domicílios com condições inadequadas, Rio Grande do Sul – 2011-15



FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

3.3.

Sistema de Garantia de Direitos

O acesso à proteção social constitui-se como um direito previsto na Constituição Federal de 1988, a qual dispõe sobre os direitos sociais que devem ser assegurados pelo Estado em suas três esferas. A efetivação da proteção social ocorre por meio de um sistema coerente e organizado, que compreende os direitos sociais (previstos em legislações), os quais são viabilizados por meio de um conjunto de políticas sociais articuladas e que atuam em uma perspectiva intersetorial (DIOTTI, 2018).

O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGD) vai ao encontro da operacionalização do sistema de proteção social, contemplando as especificidades e a prioridade absoluta da criança e do adolescente. A partir disso,

O Sistema de Garantia dos Direitos 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, 2006, p. 1).

Ainda, o SGD operacionaliza-se por meio das diferentes políticas sociais, especialmente pela saúde, educação, assistência social, trabalho, segurança pública, planejamento, orçamentária, relações exteriores e promoção da igualdade e valorização da diversidade (CONANDA, 2006). Com isto, a presente seção busca apresentar dados e informações sobre algumas das políticas que compõem o SGD, como as políticas de saúde, educação, assistência social e segurança pública. Além disso, serão tratadas questões sobre o atendimento à mulher em situação de violência e juventudes.

3.3.1.

Saúde

Nesta subseção, serão apresentados alguns indicadores selecionados sobre a situação de saúde de crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul. Serão abordadas questões como os serviços de atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência (Serviço de Referência para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual – CRVV e Centro de Referência no Atendimento Infante-Juvenil – CRAI) e a proporção de mães com 10 a 17 anos de idade. Em relação à Rede de Atenção Psicossocial, serão expostos os dados que se referem aos atendimentos ambulatoriais em saúde mental, ao número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em funcionamento e procedimentos aprovados, à quantidade de dispensação de medicamentos e às internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais do público em análise deste Plano.

3.3.1.1. Serviços de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência

A criança e o adolescente que foram vítimas de violência devem ser atendidos por meio de serviços especializados que realizam o acolhimento, o atendimento e os encaminhamentos necessários para viabilização de seus direitos. No Estado do Rio Grande do Sul, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Serviço de Referência para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual (CRVV) e o Centro de Referência no Atendimento Infante-Juvenil (CRAI) possuem tais atribuições, atuando de forma interdisciplinar, com equipes formadas por assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, ginecologistas, entre outros profissionais. O CRAI realiza também a perícia psíquica para obtenção de provas, que devem ser anexadas aos processos judiciais. O Estado possui 17 CRVVs, em 14 municípios⁴⁵, e dois CRAIs, sendo um em Porto Alegre e outro em Canoas.

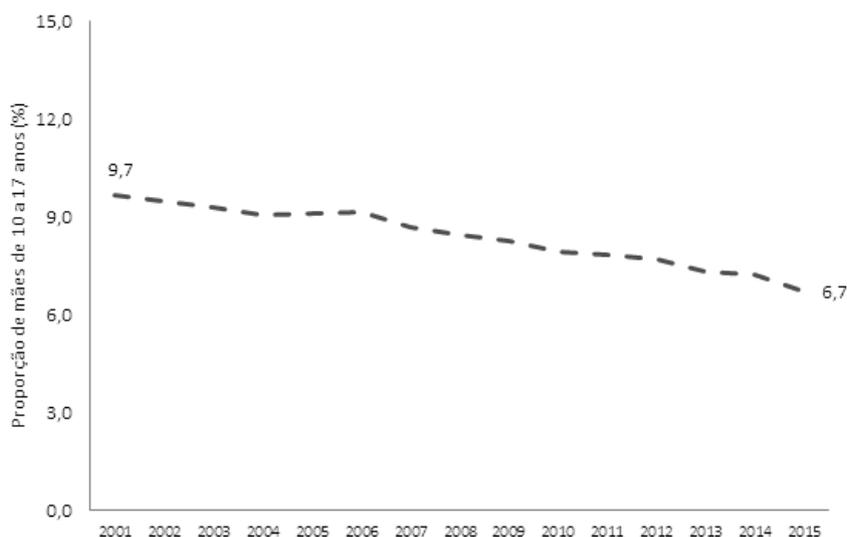
Quanto ao Serviço de Referência para Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei (Aborto Legal), há, no Rio Grande do Sul, seis serviços, situados nos municípios de Porto Alegre, Canoas e Caxias do Sul.

3.3.1.2. Proporção de Mães com 10 a 17 Anos de Idade

A gravidez na adolescência apresenta-se no Brasil como uma questão social e de saúde pública, atingindo importante parcela da população adolescente e trazendo implicações no desenvolvimento psicossocial próprio do período (RODRIGUES et al, 2017). Assim, é importante que seja dispensada atenção a esta temática e empregadas ações de prevenção nesta área.

No Estado do Rio Grande do Sul, no período de 2001-15, o número de mães com 10 a 17 anos de idade⁴⁶ diminuiu 35,7%, passando de 15.547 em 2001 para 9.995 em 2015. A proporção de mães nesta faixa etária também apresentou queda, com variação de 31%, caindo de 9,7% para 6,7% (gráfico 15). Durante o período analisado, 36 mães apresentaram idade entre 10 e 11 anos.

Gráfico 15 – Proporção de mães com 10 a 17 anos de idade, Rio Grande do Sul – 2001-15



FONTE: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

⁴⁵ Os municípios que possuem CRVVs são os seguintes: Alegrete, Canoas, Caxias do Sul, Erechim, Garibaldi, Lajeado, Passo Fundo, Santa Maria, Santana do Livramento, São Leopoldo, São Lourenço do Sul, Venâncio Aires e Uruguaiana.

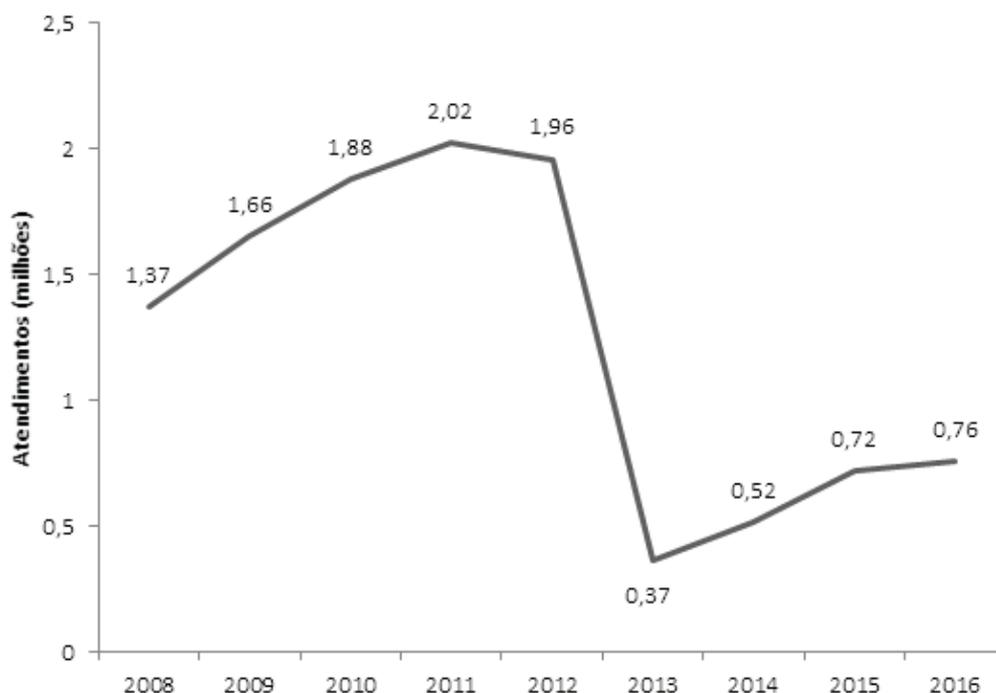
⁴⁶ Para o cálculo da proporção de mães com 10 a 17 anos de idade foi considerado o número de nascidos vivos cujas mães possuem idade inferior a 18 anos e o número total de nascidos vivos, excluindo-se as ocorrências "sem informação" e "ignorado".

3.3.1.3. Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial⁴⁷ (RAPS) foi criada em 2011, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de prover atenção à saúde das pessoas “com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde”⁴⁸. Os atendimentos são direcionados à população em geral e aos grupos mais vulneráveis, como crianças, adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em todas as suas modalidades (atenção psicossocial estratégica), estão entre os principais pontos de atenção da RAPS.

Considerando-se os atendimentos ambulatoriais em saúde mental no Rio Grande do Sul⁴⁹, é possível verificar que, de 2008 a 2011, há uma elevação constante no número de atendimentos, apresentando pequena queda entre 2011 e 2012 (-3,1%). Porém, de 2012 a 2013, a queda foi bastante acentuada (-81,3%), conforme gráfico 16.

Gráfico 16 – Número de atendimentos ambulatoriais em saúde mental, Rio Grande do Sul – 2008-16



FONTE: IBGE, Amostra do Censo Demográfico 2010.

NOTA 1: Resposta Mú FONTE: Ministério da Saúde, Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS/MS).

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Itipla; uma pessoa pode declarar mais de uma deficiência.

NOTA 2: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

⁴⁷ Portaria GM/MS nº 3088, de 23/12/2011, com republicação em 21/05/2013. No Rio Grande do Sul se instituiu o Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)/Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, através da Resolução CIB/RS nº 592/2013 e o Plano de Ação Estadual da Rede de Atenção Psicossocial do RS (Resolução CIB/RS nº 655/2014).

⁴⁸ Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/l2-saude-mental/12588-raps-rede-de-atencao-psicossocial> Acesso em: 09 de mai. 2017.

⁴⁹ Os dados da produção ambulatorial do atendimento da RAPS não permitem estratificação por faixa etária. Estes dados foram fornecidos por especialistas da Seção de Saúde Mental e Neurológica do Departamento de Ações em Saúde da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. A fonte dos dados brutos é o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), do Ministério da Saúde, cuja série histórica está disponível a partir de 2008.

No caso da queda acentuada no número de atendimentos ambulatoriais em saúde mental nos CAPS entre os anos de 2012 e 2013, segue abaixo a informação prestada por especialistas em saúde da SES/RS na oportunidade do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescentes do Rio Grande do Sul – 2018-2028:

Conforme especialistas em saúde da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, esta queda acentuada entre 2012 e 2013 tem relação com a mudança na forma de financiamento dos CAPS, ou seja, antes de 2012, os Centros de Atenção Psicossocial recebiam por produção e, assim, efetuavam os registros de todas as ações realizadas. Após 2012, passaram a receber um incentivo fixo, tanto do Ministério da Saúde quanto do governo estadual e, assim, deixaram de registrar a maior parte de suas ações. Quando isto foi detectado, o Ministério da Saúde passou a cobrar os registros dos CAPS, indicando que aqueles Centros que não apresentassem produção mensal perderiam os seus incentivos. Desta forma, os registros foram sendo retomados aos poucos após este período. Nos anos posteriores, o número de atendimentos passou a subir lentamente (RIO GRANDE DO SUL, 2018, p. 134-135).

Os CAPS possuem diferentes modalidades de atendimentos destinados às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo o uso de álcool e drogas. Em 2016, o estado gaúcho possuía 199 CAPS em funcionamento (sendo 184 habilitados pelo Ministério da Saúde). Deste total, 14,6% se referiam à modalidade CAPSad e 10,5% à CAPSi (CNES/MS).

Conforme consta na tabela 2, de 2013 a 2016, o número de procedimentos aprovados nos CAPS do Rio Grande do Sul teve um crescimento contínuo. Neste mesmo período, o número de procedimentos na faixa de 0 a 19 anos aumentou em 146,5%.

Tabela 2 – Número de procedimentos aprovados em CAPS, segundo faixas etárias, Rio Grande do Sul – 2012-16⁵⁰

ANOS	FAIXA ETÁRIA	
	Pessoas de 0 a 19 anos	Total
2012	0	49
2013	34.216	188.625
2014	48.691	324.313
2015	71.071	533.419
2016	84.346	575.842

FONTE: Ministério da Saúde.

NOTA: Tabela extraída do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Sobre o crescimento dos registros de procedimentos nos Centros de Atenção Psicossocial, a Secretaria Estadual da Saúde do RS, por meio de sua representação no Comitê Intersetorial de Convivência Familiar e Comunitária, informou que, a partir do ano de 2013, os serviços passaram a registrar as ações via Registro de ações ambulatoriais em saúde, com implicações nos repasses de recursos. Infere-se que isso pode ter implicado no crescimento dos registros de procedimentos.

⁵⁰ Informações fornecidas por especialistas da Seção de Saúde Mental e Neurológica do Departamento de Ações em Saúde da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, com base nos dados do Ministério da Saúde. O Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) pelos CAPS foi instituído pela Portaria nº 276, de 30 de março de 2012, permitindo-se a sua apresentação a partir deste ano.

No ano de 2017, o número de principais procedimentos aprovados nos CAPS gaúchos para pessoas de 0 a 19 anos totalizou 114.578. Os atendimentos/acompanhamentos psicossociais mais recorrentes foram os seguintes: atendimento individual de paciente (47,2%); atendimento em grupo de paciente (18,0%); atendimento familiar (14,3%), conforme Tabela 3.

Tabela 3 – Número de principais procedimentos aprovados em CAPS para pessoas de 0 a 19 anos, Rio Grande do Sul – 2017

Procedimento	Quantidade Aprovada
Atendimento individual de paciente	54.135
Atendimento em grupo de paciente	20.681
Atendimento familiar	16.361
Acolhimento diurno de paciente	6.320
Práticas expressivas e comunicativas	5.164
Práticas corporais	4.510
Promoção de contratualidade no território	2.835
Atendimento domiciliar para pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou familiares	2.009
Ações de reabilitação psicossocial	894
Atenção às situações de crise	825
Acolhimento noturno de paciente	428
Acolhimento em terceiro turno de paciente	393
Acompanhamento de paciente em saúde mental (residência terapêutica)	23
Total	114.578

FONTE: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

NOTA: Informações trazidas pela representante da SES/RS na Comissão.

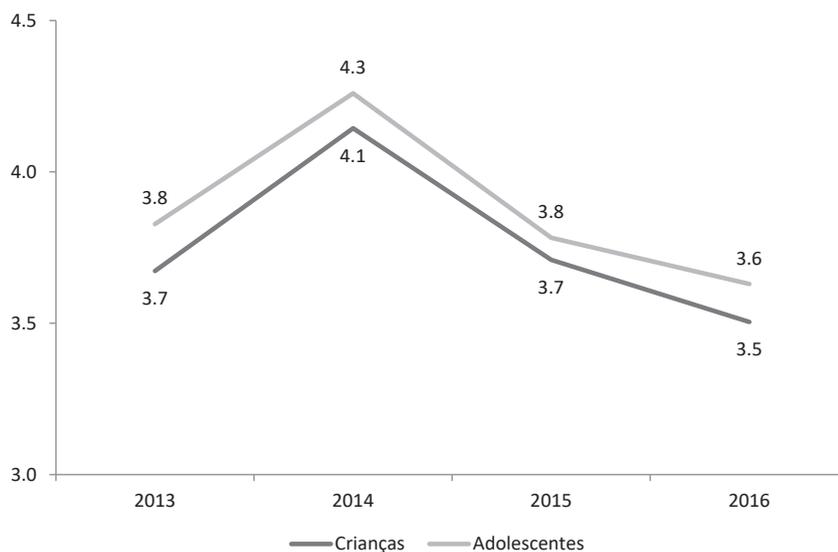
Outra questão importante na atenção psicossocial envolve a medicalização de crianças e adolescentes. Conforme a Resolução nº 177/2015, publicada pelo CONANDA, medicalização excessiva se define “como a redução inadequada de questões de aprendizagem, comportamento e disciplina a patologias, em desconformidade com o direito da criança e do adolescente à saúde, ou que configure negligência, discriminação ou opressão” (BRASIL, 2015). Neste sentido, é necessário que se atente a essa questão com medidas alternativas às ações medicalizantes, analisando-se caso a caso.

No Rio Grande do Sul, de acordo com dados da Secretaria Estadual da Saúde (extraídos do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul, 2018-2028), entre 2013 e 2016, o número de dispensações⁵¹ de medicamentos⁵² por paciente, entre crianças e adolescentes, se manteve estável, com pequeno aumento em 2014 e posterior redução em 2015 e 2016. Neste período, o número de pacientes que retirou o medicamento variou muito pouco. Importante observar que aos adolescentes foram dispensados um número maior de medicamentos do que às crianças (gráfico 17).

⁵¹ Trata do total de dispensações (dispensação para um mês de tratamento) por idade, no ano.

⁵² Os medicamentos dispensados são os seguintes: Fluoxetina 20mg; SertralinaClor. 50mg; Risperidona 1mg; Risperidona 2mg; Risperidona 3mg; Risperidona 1mg/ml (Sol. Oral) 30ml; Metilfenidato, Clor. 10mg

Gráfico 17 – Quantidade de dispensações de medicamentos por paciente da rede pública, para crianças e adolescentes, Rio Grande do Sul – 2013-16

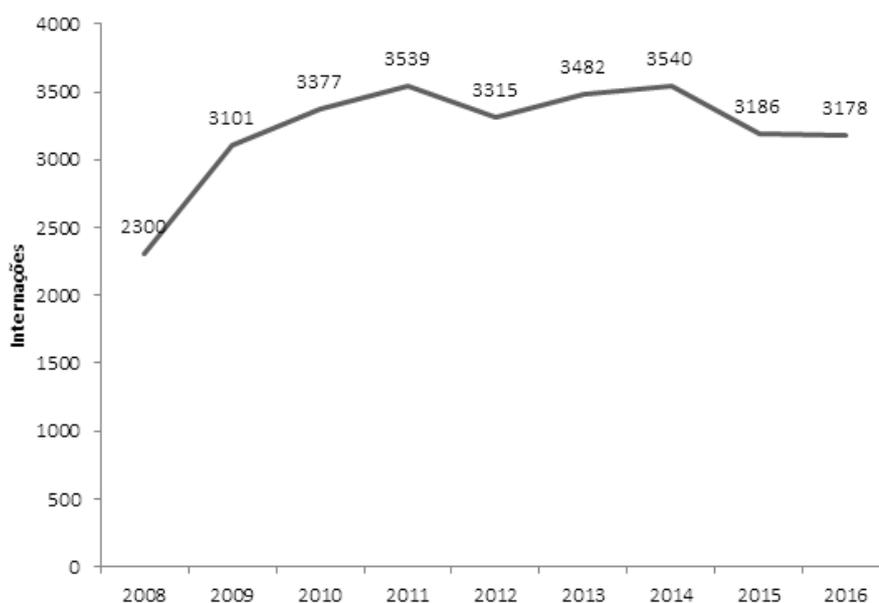


FONTE: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

No Rio Grande do Sul, em 2008, 2.300 pessoas com até 19 anos foram internadas em hospitais devido a transtornos mentais e comportamentais; em 2016, este número aumentou para 3.178, representando uma variação de 38%, aproximadamente. Em 2011 e em 2014, ocorreram mais de 3,5 mil internações devido a estes transtornos, conforme pode ser visualizado no gráfico abaixo.

Gráfico 18 – Internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais de pessoas de 0 a 19 anos, Rio Grande do Sul – 2008-16



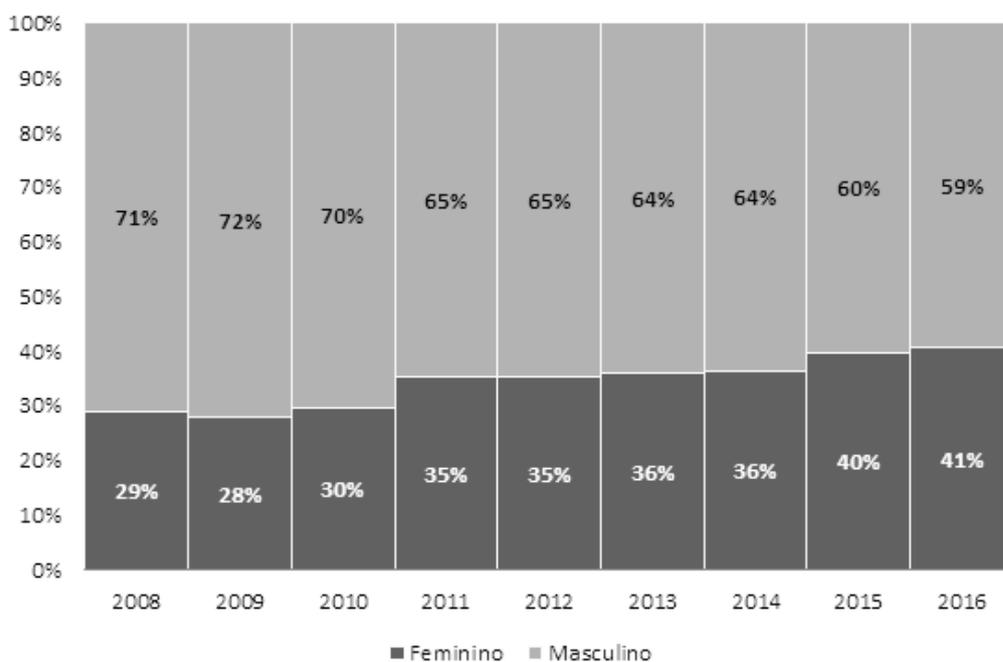
FONTE: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Em 2017, de acordo com os dados do Ministério da Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelos representantes da SES/RS no Comitê, houve 3.529 internações em saúde mental no RS de pessoas na faixa etária de até 19 anos. Deste total, 42,9% se referiam a transtorno mental comportamental devido a uso de substâncias psicoativas; 29,0% a transtornos de humor (afetivos); 11,7% a esquizofrenia/transtornos esquizotípicos e delirantes; 9,3% a outros transtornos mentais e comportamentais, e 7,2% em outras categorias.

Analisando-se as internações hospitalares devido a transtornos mentais e comportamentais de pessoas de 0 a 19 anos, segundo sexo, no período de 2008-16, é possível verificar maior incidência entre as do sexo masculino, conforme gráfico 16. Porém, em 2008, esta incidência era de 71% e, em 2016, de 59%. Já o sexo feminino representava 29% das internações em 2008 e 41% em 2016.

Gráfico 19 – Internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais de pessoas de 0 a 19 anos, segundo sexo, Rio Grande do Sul – 2008-16



FONTE: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

3.3.2.

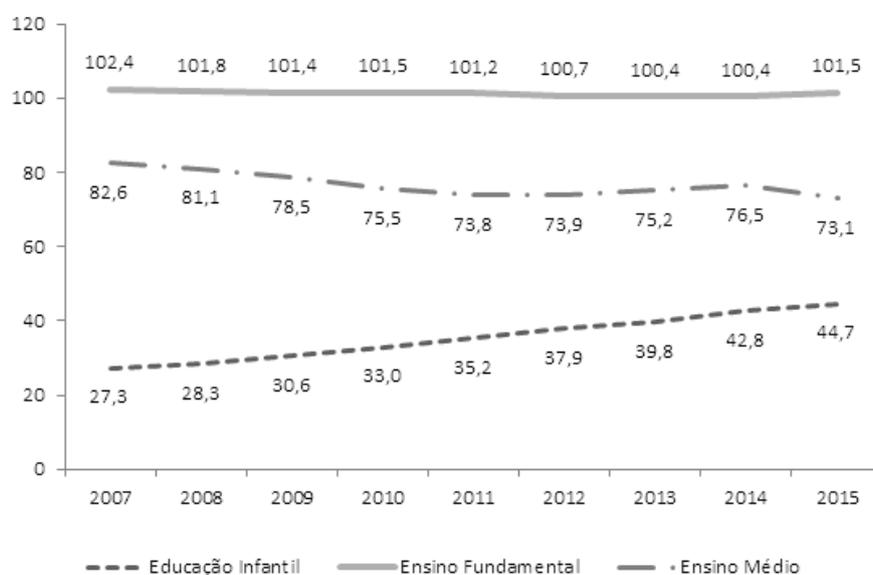
Educação

Nesta subseção serão abordados indicadores referentes à educação de crianças e adolescentes gaúchos. Serão analisadas as taxas brutas e líquidas de matrículas no Estado; a porcentagem de matrículas na educação especial; a taxa de distorção idade-série/taxa de abandono. Também serão exibidos os dados sobre o percentual de matrículas de pessoas de 15 a 19 anos em cursos profissionalizantes, o número de estabelecimentos educacionais e a FICAI – Ficha de Comunicação de Aluno Infrequente.

3.3.2.1. Taxa Bruta de Matrícula

A taxa bruta de matrícula é a razão entre o número total de matrículas e a população correspondente na faixa etária prevista para a etapa de ensino. Entre 2007 e 2015, o estado gaúcho apresentou um crescimento elevado na taxa de escolarização na educação infantil (63%); no Ensino Fundamental, evidencia-se uma universalização, com taxas brutas próximas a 100%. É importante ressaltar que, nesta etapa principalmente, as taxas podem ser superiores a 100%, em virtude de matrículas de alunos fora da faixa etária correspondente. Em relação ao Ensino Médio, entretanto, ocorreu uma redução de 11% na taxa bruta de matrícula no período analisado.

Gráfico 20 - Taxa bruta de matrícula, Rio Grande do Sul – 2007-15



FONTE: INEP, Censo da Educação Básica.

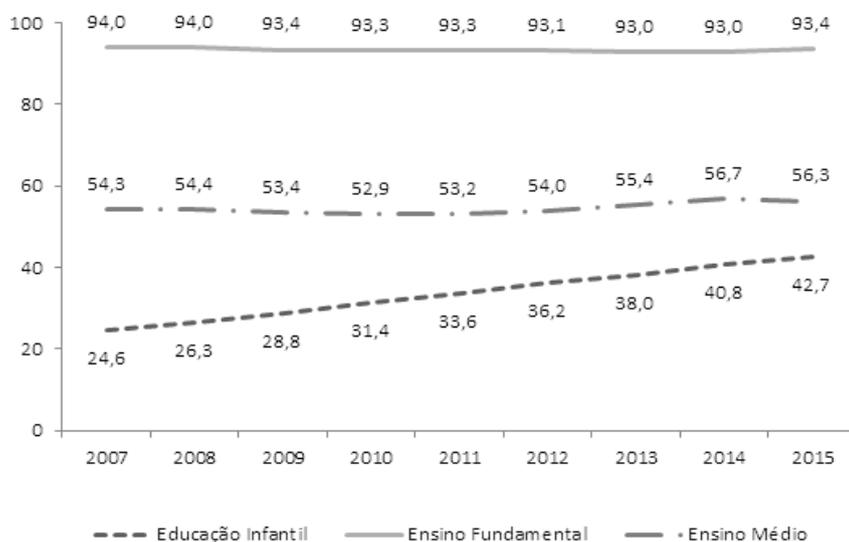
FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

3.3.2.2. Taxa Líquida de Matrícula

A taxa líquida de matrícula representa a razão entre o número de matrículas de alunos com idade prevista para determinada etapa escolar e a população total na faixa etária correspondente. Para a educação infantil, os resultados são similares aos das taxas brutas. Isso é esperado, pois não há muitas crianças matriculadas nessa etapa com idade acima da faixa etária correspondente. O mesmo ocorre para o Ensino Fundamental, onde as taxas de escolarização líquida são próximas a 100%. No Ensino Médio, porém, há uma grande diferença ao se considerar apenas as matrículas de jovens entre 15 e 17 anos. Em 2015, a taxa bruta foi cerca de 17 pontos percentuais superior, evidenciando uma grande distorção idade-série nesta etapa.

Gráfico 21 – Taxa líquida de matrícula, Rio Grande do Sul – 2007-15



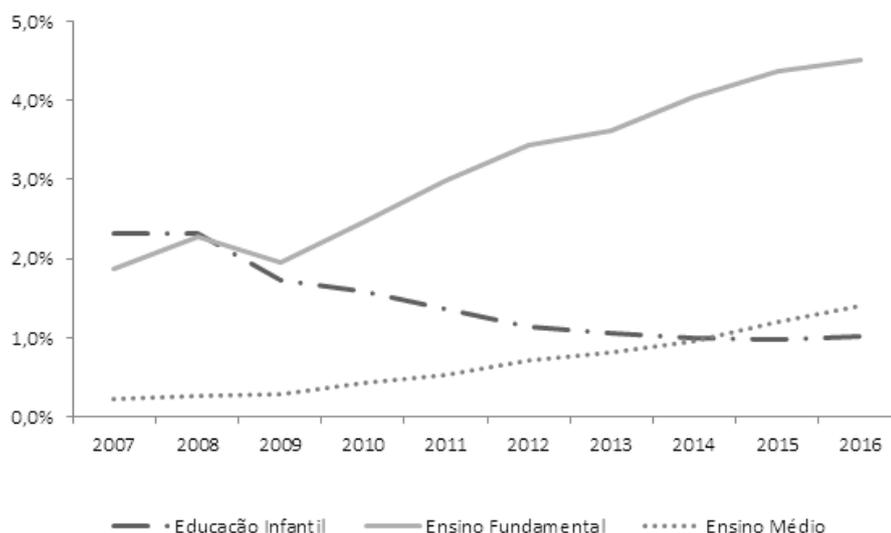
FONTE: INEP, Censo da Educação Básica. | FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

3.3.2.3. Matrículas na Educação Especial

Considerando-se todas as modalidades de ensino em 2016, o número de matrículas na educação especial⁵³ é de 79.455. Isso corresponde a aproximadamente 3% do total de alunos do Rio Grande do Sul. No Ensino Fundamental, constata-se um aumento na porcentagem de matrículas na educação especial, especialmente a partir de 2009. Porém é possível verificar uma baixa porcentagem de matrículas nessa modalidade, especialmente nos Ensinos Infantil e Médio, sendo necessárias políticas públicas que garantam a todos o direito à educação.

Gráfico 22 – Porcentagem de matrículas na educação especial, Rio Grande do Sul – 2007-16



FONTE: INEP, Censo da Educação Básica.

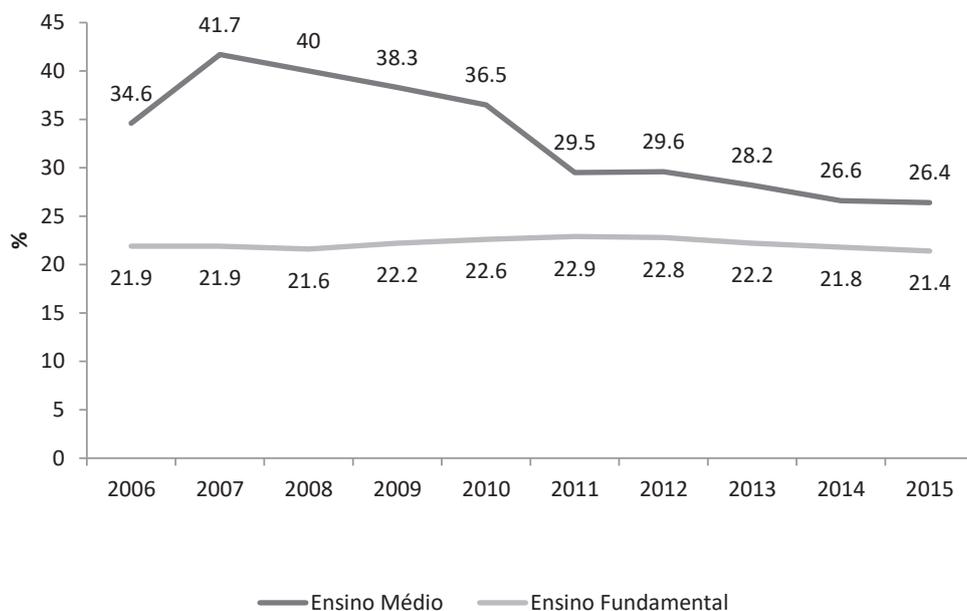
NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

⁵³ O número de matrículas na educação especial inclui os alunos com deficiência, com transtorno global do desenvolvimento e os com altas habilidades/superdotação.

3.3.2.4. Taxa de Distorção Idade-Série/Taxa de Abandono

A taxa de distorção idade-série é o percentual de alunos com mais de dois anos de atraso escolar. Taxas de reprovação e/ou de abandono elevadas resultam em altas taxas de distorção idade-série. O Rio Grande do Sul é o estado que apresenta as maiores taxas de distorção em todas as modalidades de ensino na Região Sul, sobretudo pelas altas taxas de reprovação nos Ensinos Fundamental e Médio (11,5% e 17,3% em 2015, respectivamente). Considerando-se a taxa de abandono em 2015, chama a atenção o resultado do Ensino Médio, 7,1%, bastante superior à do Ensino Fundamental, 1,1%.

Gráfico 23 - Taxa de distorção idade-série, Rio Grande do Sul – 2006-15



FONTE: INEP, Censo da Educação Básica.

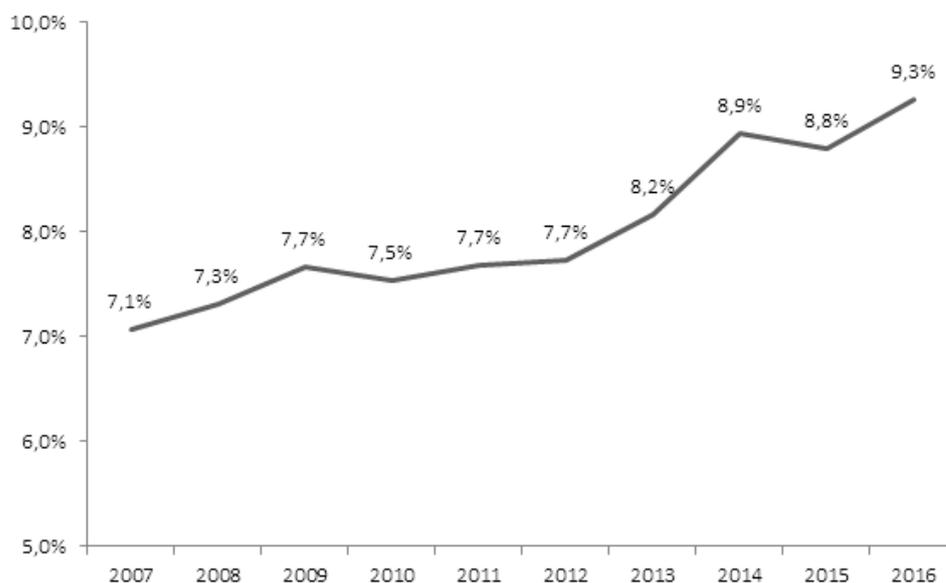
NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Para os anos de 2016 e 2017, os dados sobre as taxas de distorção idade-série foram disponibilizados pela representante da Secretaria da Educação/RS na Comissão. As fontes dos dados foram os Censos da Educação Básica 2016/INEP e 2017/INEP. Considerando-se o nível de Ensino Fundamental de 8 e 9 anos, a taxa de distorção foi de 20,9 em 2016 e de 20,7 em 2017. Já no Ensino Médio, a taxa foi de 30,6 em 2016 e de 33,3 em 2017.

3.3.2.5. Cursos Profissionalizantes

Com relação às matrículas em cursos profissionalizantes no Rio Grande do Sul, é possível verificar um aumento da proporção das pessoas de 15 a 19 anos no período 2007-16. Em 2007, 7,1% das matrículas desta faixa etária eram em cursos profissionalizantes; em 2016, 9,3% (um acréscimo de 31%). Considerando a faixa etária entre 15 e 17 anos, apenas 6,33% das matrículas eram em cursos profissionalizantes em 2016.

Gráfico 24 – Percentual de matrículas de pessoas de 15 a 19 anos em cursos profissionalizantes⁵⁴, Rio Grande do Sul – 2007-16



FONTE: INEP, Censo da Educação Básica.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

3.3.2.6. Estabelecimentos Educacionais

Em informação repassada em março de 2019 pela representante da Secretaria da Educação/RS no Comitê, o número de estabelecimentos educacionais no estado gaúcho se apresenta da seguinte forma (Tabela 4): no total, são 10.118 estabelecimentos educacionais no Estado, considerando-se o ano de 2018, sendo que 48,5% deles são pertencentes à rede municipal; 25,8% à particular; 25,3% à estadual e apenas 0,5% à federal. Além disso, é possível verificar também na Tabela 4 que 10,4% das escolas se concentram na 1ª Coordenadoria Regional de Educação (CRE) – Porto Alegre; seguida pela 2ª CRE – São Leopoldo (9,8%); 4ª CRE – Caxias do Sul (6,7%); 5ª CRE – Pelotas (5,3%); 6ª CRE – Santa Cruz do Sul (4,6%), e demais.

⁵⁴ Neste caso, foram considerados cursos profissionalizantes: o Ensino Médio Integrado à Educação Profissional (etapas 30 a 34); o Ensino Médio Normal/Magistério (etapas 35 a 38); a Educação Profissional Concomitante e Subsequente (etapas 39 e 40, respectivamente); a Educação de Jovens e Adultos (EJA) integrada à Educação Profissional de Ensino Fundamental – Presencial e Semipresencial – FIC (etapas 59, 60, 61 e 73); a EJA integrada à Educação Profissional de Ensino Médio – Presencial e Semipresencial (etapas 57, 62, 63 e 74); a EJA Presencial Ensino Fundamental Projovem Urbano (etapa 65); e o Curso FIC Concomitante (etapa 68).

Tabela 4 - Número de estabelecimentos educacionais, segundo Coordenadorias Regionais de Educação, Rio Grande do Sul - 2018

CRE	Cidade	Estadual	Federal	Municipal	Particular	Total
1ª	Porto Alegre	258	5	98	694	1055
2ª	São Leopoldo	170	3	564	251	988
3ª	Estrela	88	1	240	67	396
4ª	Caxias do Sul	122	2	234	315	673
5ª	Pelotas	128	3	279	129	539
6ª	Santa Cruz do Sul	106	1	279	82	468
7ª	Passo Fundo	125	3	212	77	417
8ª	Santa Maria	108	7	202	69	386
9ª	Cruz Alta	45	1	115	20	181
10ª	Uruguaiana	64	2	91	40	197
11ª	Osório	103	2	257	76	438
12ª	Guaíba	95	1	186	51	333
13ª	Bagé	65	1	132	35	233
14ª	Santo Ângelo	38	1	84	23	146
15ª	Erechim	113	1	148	34	296
16ª	Bento Gonçalves	76	2	146	73	297
17ª	Santa Rosa	78	1	129	30	238
18ª	Rio Grande	41	1	113	60	215
19ª	Santana do Livramento	57	1	108	36	202
20ª	Palmeira das Missões	90	2	154	23	269
21ª	Três Passos	75	1	107	14	197
23ª	Vacaria	30	1	59	8	98
24ª	Cachoeira do Sul	51	0	107	22	180
25ª	Soledade	48	0	140	15	203
27ª	Canoas	80	2	173	131	386
28ª	Gravataí	90	3	202	143	438
32ª	São Luiz Gonzaga	54	0	75	14	143
35ª	São Borja	35	1	64	16	116
36ª	Ijuí	62	2	89	30	183
39ª	Carazinho	62	0	117	28	207
Total		2557	51	4904	2606	10118

Fonte: Secretaria da Educação, RS, 2019.

3.3.2.7. FICAI – Ficha de Comunicação de Aluno Infrequente

A Ficai Online tem por finalidade tornar mais ágil e eficaz o combate à evasão e à infrequência escolar, garantindo a permanência e o sucesso do aluno na escola. A Ficha de Comunicação do Aluno Infrequente foi instituída em 1997 e, em 2012, tornou-se informatizada. Na página do Ministério Público está disponível o Portal da Ficai, apresentando informações de interesse das instituições que assinaram o Termo de Cooperação que regulamenta as ações previstas, bem como as atribuições das entidades envolvidas no sentido de tornar efetivo o direito de permanência na escola. O Portal traz, além de outros tópicos, o curso na modalidade EAD da Ficai, que tem como público-alvo todos os que utilizam o sistema, tanto para inserção de dados como para consulta de informações, e apresenta módulos específicos para usuários de escolas, do Conselho Tutelar e do MPRS. Desde a implantação da Ficai Online, as ações da escola, do Conselho Tutelar e do MPRS possibilitaram o retorno às salas de aula de mais de 74.000 alunos. No mesmo período foram abertas 284.183 Ficais, obtendo-se uma taxa de retorno dos alunos de aproximadamente 26%⁵⁵.

Segundo o termo de cooperação 35/2011, firmado entre o MPRS, a Secretaria Estadual da Educação, o Conselho Estadual de Educação, o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, a União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação/RS, a União Nacional dos Conselhos Municipais de Educação, a Associação dos Conselheiros Tutelares/RS, a Federação das Associações dos Municípios do Estado do Rio Grande do Sul – FAMURS e o Conselho Estadual de Assistência Social, o fluxo para aplicação da FICAI é o que segue:

A ficha deve ser preenchida pelo professor de referência de turma quando constatadas faltas reiteradas do aluno de 4 a 17 anos durante 5 dias consecutivos ou 20% de ausências injustificadas mensais; a mesma deve ser encaminhada imediatamente à equipe diretiva da escola. Em posse da ficha, a equipe diretiva da escola deve buscar os pais ou responsáveis pelo aluno e registrar os encaminhamentos realizados para que a criança ou adolescente retorne à escola, no prazo de uma semana. Caso esgotados os recursos cabíveis para retorno à escola e findado o prazo de uma semana, a escola deve encaminhar a FICAI, com a síntese dos procedimentos, para o Conselho Tutelar, que deverá tomar as providências cabíveis e encaminhar uma cópia da ficha à Coordenadoria Regional de Educação ou à Secretaria Municipal de Educação.

O Conselho Tutelar, após o recebimento da FICAI, possui o prazo de duas semanas para realizar os encaminhamentos e ações necessárias para o retorno da criança ou adolescente à escola, priorizando a realização de visitas domiciliares. Caso não obtenha êxito, ou seja, informado pela escola que o aluno não retornou, o CT deverá articular a rede socioassistencial e elaborar um plano individual de atendimento e encaminhar a ficha para o Ministério Público, para atuação extrajudicial e/ou judiciais cabíveis, com prestação de informações à escola. Na tabela abaixo são apresentados os resultados obtidos até o momento por meio da Ficai Online (tabela 5).

⁵⁵ Texto fornecido pelos representantes do MPRS no Comitê.

Tabela 5 - Número de registros de Ficais Online, segundo períodos, Rio Grande do Sul – 2012-18*

PERÍODO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	TOTAL
Abertura de novas FICAIs pela Escola	4.708	14.966	40.292	49.935	50.365	58.100	65.817	284.183
Retorno dos alunos por ação da escola	1.910	2.542	3.619	5.013	4.107	6.064	7.735	30.990
FICAIs encaminhadas pela escola ao Conselho Tutelar	948	10.477	32.243	40.532	40.260	46.661	52.801	223.922
Retorno dos alunos por ação do Conselho Tutelar	150	2.979	8.948	5.092	5.178	7.126	6.557	36.030
FICAIs encaminhadas pelo Conselho Tutelar ao Ministério Público	12	1.393	6.272	9.694	8.999	13.001	15.541	54.912
Retorno dos alunos por ação do Ministério Público	-	213	982	1.288	1.514	1.773	1.564	7.334

FONTE: Centro de Apoio Operacional da Infância, Juventude, Educação, Família e Sucessões, Ministério Público/RS, 2019.

* Até 14/12/2018.

Em relação aos motivos da infrequência, em 2018⁵⁶, de acordo com os dados disponibilizados pelo Centro de Apoio Operacional da Infância, Juventude, Educação, Família e Sucessões do MP, 37,0% se referem à "resistência do aluno"; 25,3% à "suspeita de negligência familiar"; 12,0% por "distorção idade/série" e 11,7% por "dificuldade de aprendizagem". Além disso, 5,4% dos motivos da infrequência se referem à "reprovação/perspectiva de reprovação"; 4,9%, "doença" e 3,7% na categoria "trabalhando".

3.3.3.

Assistência Social

A política de assistência social se organiza a partir do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), dividindo-se em níveis de complexidade, sendo estes: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE), de Média e de Alta Complexidade. O primeiro tem como objetivo a prevenção de situações de risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; o segundo compreende as situações de risco social ou de violação de direitos, isto é, quando a família e os indivíduos se encontram em situação de risco pessoal e social⁵⁷.

O Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública, de abrangência e gestão municipal, que se insere na PSB. A organização da unidade tem como base o território e deve ser "localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais"

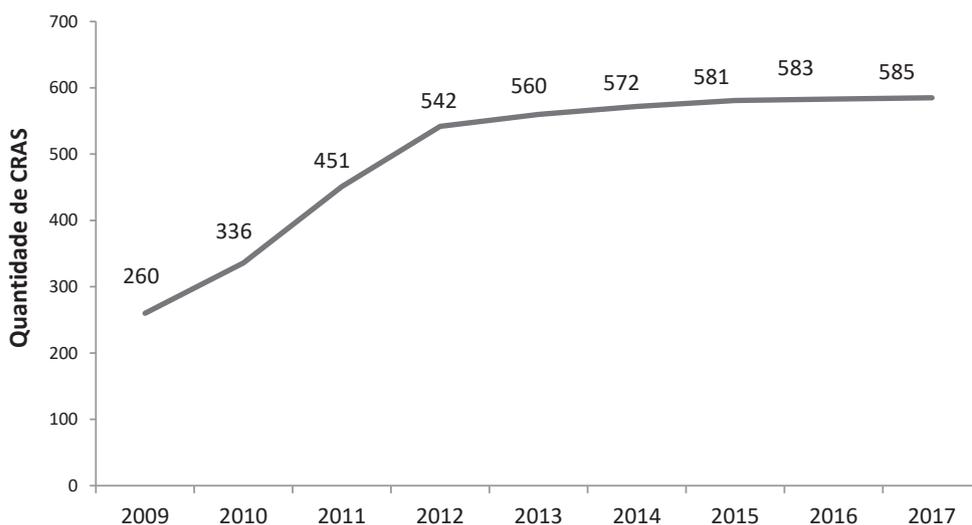
⁵⁶ Até 14/12/2018

⁵⁷ Para maiores informações verificar a Lei Federal 8.742/93, Lei orgânica da Assistência Social (LOAS), Política Nacional de Assistência Social (2004), Norma Operacional Básica (2005) e Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009).

(BRASIL, 2011, art. 6º C). Grande parte dos municípios do Estado possuem ao menos um CRAS. Segundo o Relatório de Informações Sociais, do Ministério da Cidadania (2019), há no estado 592 CRAS implantados (ativos no CadSuas); destes, 557, em 480 municípios, possuem cofinanciamento da União. Quanto ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, 384 municípios executam o serviço.

A partir de 2009, quando foi aprovada a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o número de CRAS no Estado cresceu mais de 100%, considerando-se o período 2009-17, como pode ser observado no gráfico 25.

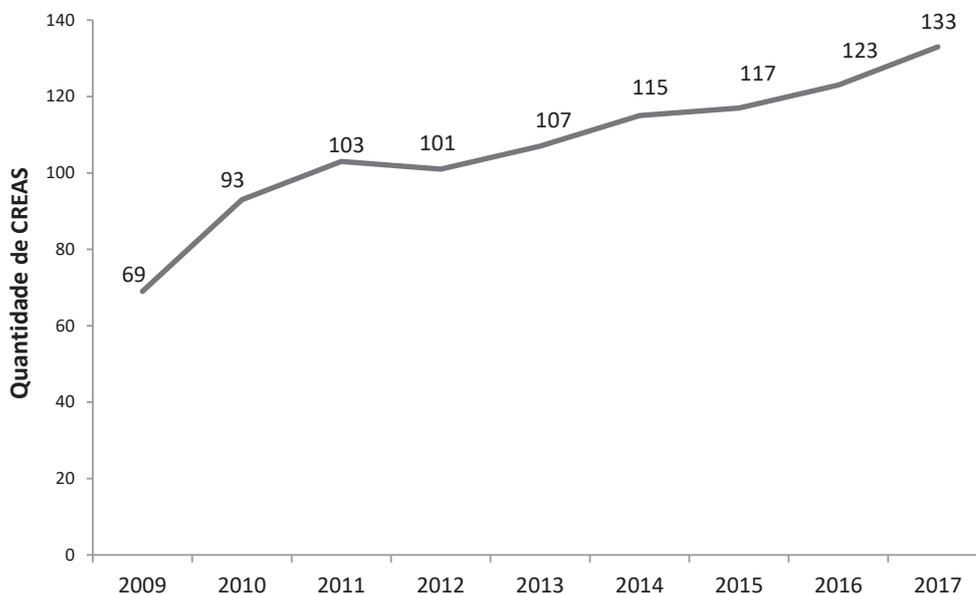
Gráfico 25 - Quantidade de CRAS, por ano, Rio Grande do Sul - 2009-17



FONTE: Relatório de Informações Sociais do Ministério da Cidadania (2019); Censo SUAS CRAS (2017).

O Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) é uma unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, que se insere na PSE de Média Complexidade. O equipamento é destinado "à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial" (BRASIL, 2011, art. 6º C). No RS, existem 133 serviços; destes, 101 possuem cofinanciamento da União (MC, 2019). O gráfico 23 apresenta a quantidade desses serviços à disposição a partir de 2009, demonstrando o crescimento importante dos mesmos.

Gráfico 26 – Quantidade de CREAS, por ano, Rio Grande do Sul - 2009-17



FONTE: Relatório de Informações Sociais do Ministério da Cidadania (2019); Censo SUAS CREAS (2015, 2016, 2017).

Os dados referentes aos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, inseridos na política de assistência social, serão apresentados em seção específica deste Diagnóstico.

No que se refere ao atendimento integral (serviços de acolhimento) às pessoas adultas com deficiências (egressas ou não dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes), segundo o Censo SUAS Acolhimento Institucional 2017, há, no Rio Grande do Sul, sete serviços de Residência Inclusiva, situados em seis municípios⁵⁸, e quatro Abrigos Institucionais, exclusivos para pessoas com deficiência, em quatro municípios⁵⁹.

Quanto ao atendimento aos jovens egressos dos serviços de acolhimento, há, no estado gaúcho, segundo o Censo SUAS Acolhimento Institucional 2017, um serviço de República, situado no município de Porto Alegre.

3.3.4.

Segurança Pública

Nesta subseção, serão tratados dados relativos à temática da segurança pública e dos programas de proteção à vida, através de informações referentes às Delegacias Especializadas para Crianças e Adolescentes no RS; número de crianças e adolescentes desaparecidos; quantitativo de crianças e adolescentes protegidos pelo Programa de Proteção à Criança e ao Adolescente Ameaçado de Morte (PPCAAM) e pelo Programa Estadual de Proteção, Auxílio e Assistência de Testemunhas Ameaçadas (Protege).

⁵⁸ Alvorada, Caxias do Sul, Passo Fundo, Pelotas (dois serviços), Rio Grande e Santa Cruz do Sul.

⁵⁹ Camaquã, Frederico Westphalen, Porto Alegre e Taquari.

3.3.4.1. Delegacias Especializadas para Crianças e Adolescentes

O Departamento Estadual da Criança e do Adolescente (DECA) foi criado através da Lei 10.994/97-RS e regulamentado via Decreto Estadual 41.049/2001. A partir do Decreto Estadual nº 54.406, de 13 de dezembro de 2018, o DECA foi incorporado ao Departamento Estadual de Proteção a Grupos Vulneráveis (DPGV), como Divisão da Criança e do Adolescente (DCA). Cabe ao DPGV

Coordenar, fiscalizar e executar as atividades de polícia judiciária e de investigação criminal relacionadas: I – aos atos infracionais em que o adolescente figure como infrator e as infrações penais em que a criança e o adolescente figurem como vítimas em razão dessa condição; II – às infrações penais em que a mulher e o idoso figurem como vítimas em razão dessa condição; e III – às infrações penais resultantes de discriminação ou de preconceito de raça, de cor, de etnia, de religião, de procedência nacional ou de orientação sexual (RIO GRANDE DO SUL, 2018, Art. 154).

As alterações necessárias a partir do Decreto mencionado estão em fase de implementação. De acordo com informações da Secretaria de Segurança Pública/RS, em novembro de 2018 a Polícia Civil possuía 17 Delegacias de Polícia Especializadas para atendimento a crianças e adolescentes vítimas e a adolescentes infratores. Deste total, 13 Delegacias de Polícia da Criança e do Adolescente (DPCAS) se localizam na região metropolitana e no interior do Estado e quatro em Porto Alegre. Das localizadas na capital gaúcha, uma se refere à Delegacia de Polícia da Criança e do Adolescente Vítima; duas são Delegacias de Polícia do Adolescente Infrator e uma é a Delegacia de Polícia de Pronto Atendimento (DPPA - DECA).

3.3.4.2. Crianças e Adolescentes Desaparecidos

Quando ocorre o desaparecimento de uma criança ou de um adolescente, os órgãos responsáveis devem proceder à imediata investigação, conforme é previsto na Lei Federal nº 11.259/2005, que alterou o ECA (1990). Sendo assim,

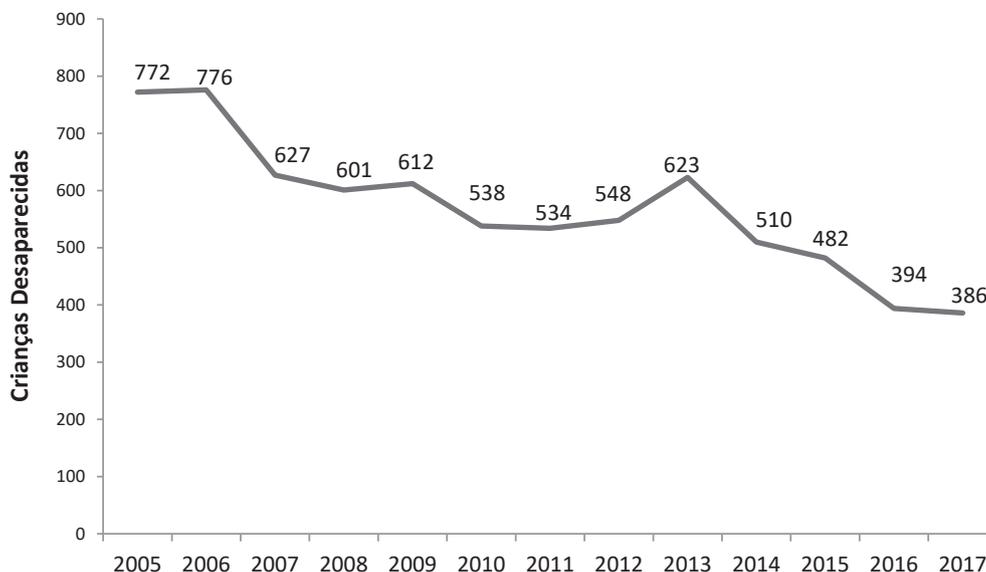
A investigação do desaparecimento de crianças ou adolescentes será realizada imediatamente após notificação aos órgãos competentes, que deverão comunicar o fato aos portos, aeroportos, Polícia Rodoviária e companhias de transporte interestaduais e internacionais, fornecendo-lhes todos os dados necessários à identificação do desaparecido (BRASIL, 1990, Art. 208).

Considerando a importância de ações de prevenção e busca pelas crianças e adolescentes desaparecidos, no ano de 2011, por meio da Lei Federal nº 12.393/2011, foi instituída a Semana de Mobilização Nacional para Busca e Defesa da Criança Desaparecida, que deve ser realizada anualmente entre os dias 25 e 31 de março.

Conforme os dados encaminhados pela Secretaria de Segurança Pública do RS, no período de 01/01/2018 a 28/10/2018, foram registradas 268 ocorrências de desaparecimento⁶⁰ de crianças no Estado. No ano de 2017, foram 386 registros. O gráfico 24 apresenta o número de registros de crianças desaparecidas, por ano (2005-17), onde é possível observar que, a partir de 2013, ocorre uma gradual diminuição.

⁶⁰ Os dados sobre desaparecimento se referem aos participantes que figuraram como desaparecidos em ocorrências policiais, no período listado. Não se trata, portanto, dos participantes que ainda se encontram porventura desaparecidos.

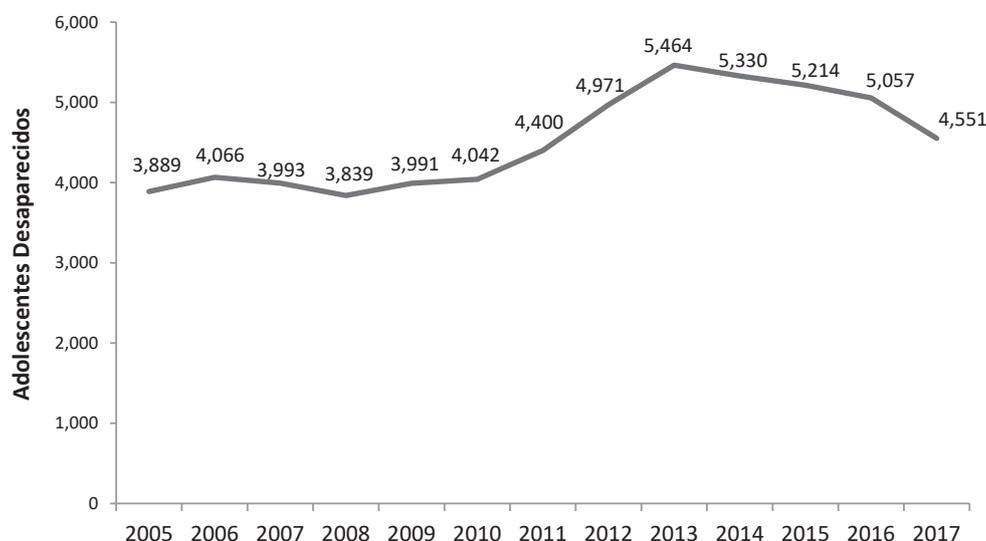
Gráfico 27 - Número de ocorrências de crianças desaparecidas, por ano, Rio Grande do Sul - 2005-17



FONTE: Secretaria da Segurança Pública, Rio Grande do Sul (2018).

O número de ocorrências de desaparecimento de adolescentes no Estado é bastante superior ao de crianças. Em 2018, de 1º de janeiro a 28 de outubro, foram registrados 3.529 casos de adolescentes desaparecidos. No ano de 2017, foram 4.551 registros. É possível observar, no gráfico 28, que, entre 2008 e 2013, há uma elevação contínua de ocorrências de adolescentes desaparecidos, atingindo-se o maior número da série histórica em 2013, 5.464 registros. E, assim como nos casos de crianças desaparecidas, a partir de 2013 começa a decrescer o número de ocorrências.

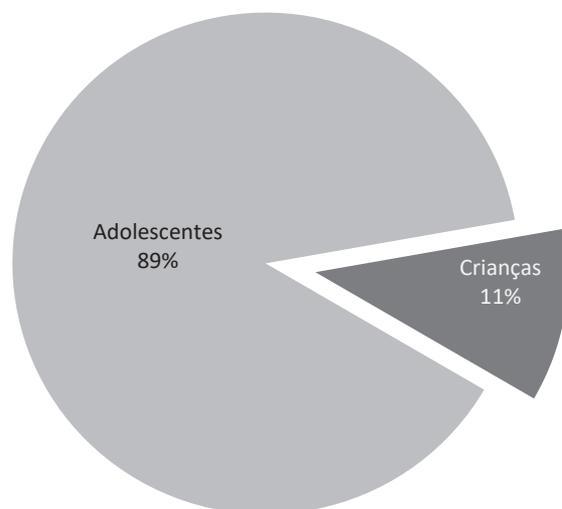
Gráfico 28 - Número de ocorrências de adolescentes desaparecidos, por ano, Rio Grande do Sul - 2005-17



FONTE: Secretaria da Segurança Pública, Rio Grande do Sul (2018).

Considerando-se a distribuição e a quantidade acumulada de crianças e adolescentes desaparecidos no RS no período 2005-17, é possível afirmar que 89% dos registros de desaparecidos se referem a adolescentes e 11% a crianças, conforme consta no gráfico 29.

Gráfico 29 – Distribuição e quantidade acumulada no período de crianças e adolescentes desaparecidos, Rio Grande do Sul – 2005-17



FONTE: Secretaria da Segurança Pública, Rio Grande do Sul (2018).

3.3.4.3. Programa de Proteção à Criança e ao Adolescente Ameaçado de Morte (PPCAAM)

O Programa de Proteção à Criança e ao Adolescente Ameaçado de Morte (PPCAAM) foi criado em 2003 pelo Governo Federal e regulamentado pelo Decreto Federal nº 6.231/2007. No RS, o PPCAAM foi regulado por meio do Decreto Estadual nº 53.675, tendo como finalidade proteger a vida de crianças e adolescentes com ameaças de morte iminente⁶¹.

O Programa tem atuação pautada na preservação da vida e dos direitos das crianças e adolescentes e, conseqüentemente, dentro do possível, na preservação dos vínculos familiares e comunitários; por esse motivo é facultado o ingresso no programa do/a protegido/a e de sua família. Caso a criança ou o adolescente não tenha responsável legal, é possível a realização de seu ingresso via autorização judicial, mediante a identificação de vaga em acolhimento institucional, caso seja necessário. É importante que a vaga seja em local seguro, avaliado e informado na matriz de risco realizada pela equipe do Programa.

Para o ingresso no PPCAAM são feitas avaliações e encaminhamentos pelo Poder Judiciário, Conselho Tutelar e Ministério Público. Após o ingresso, são avaliadas as áreas de risco e os protegidos são deslocados para territórios seguros, sendo asseguradas as condições de moradia, subsistência e segurança.

O Departamento de Justiça, da então Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos (SJDH/RS), informou que, no ano de 2018⁶², 14 crianças e adolescentes e 10 familiares foram incluídos no Programa. Observa-se que, nos anos anteriores, ocorreu um maior número de ingressos no PPCAAM, principalmente de familiares, como pode ser observado na tabela 6.

⁶¹ Disponível em: <http://www.calabria.com.br/2016-09-27-23-45-09/projetos-sociais/ppcaam> Acesso em: 08 fev. 2019.

⁶² Considerando o período de 1º de janeiro a 06 de dezembro de 2018.

Tabela 6 - Número de pessoas protegidas pelo PPCAAM, por ano, Rio Grande do Sul - 2015-18

Variável/ano	2015	2016	2017	2018	Total
Crianças e adolescentes incluídos	23	17	18	14	72
Familiares incluídos	64	18	43	10	135
Proteções (Migrados+Incluídos+Transferidos)	43	21	26	26	116

FONTE: Departamento de Justiça, Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos/RS (2018).

Nota: Incluídos são os inseridos no ano de referência no RS; migrados são os incluídos que permanecem na proteção no RS de um ano para o outro; transferidos são os encaminhados para outro estado, mas com acompanhamento local pela equipe.

3.3.4.4. Programa Estadual de Proteção, Auxílio e Assistência de Testemunhas Ameaçadas (Protege)

O Protege foi instituído no RS no ano 2000, por meio do Decreto Estadual nº 40.027/2000, sendo vinculado à Secretaria Estadual de Segurança Pública. No ano de 2011, a partir da Lei Estadual nº 13.702/2011, o Programa foi vinculado à Secretaria Estadual da Justiça e dos Direitos Humanos, atualmente denominada Secretaria de Justiça e Sistemas Penal e Socioeducativo. O Programa realiza a segurança e o atendimento psicossocial de testemunhas que possuem ameaça à vida, à integridade física ou psicológica, a qual possa impedi-las de depor ou levá-las a falsear a verdade em face de fundadas razões para temer o dano.

A proteção pode ser estendida ao cônjuge ou companheiro/a, ascendentes, descendentes e dependentes que tenham convivência habitual com a testemunha. Desse modo, há situações em que crianças e adolescentes são inseridos como dependentes no Programa. No ano de 2018⁶³, 55 crianças e adolescentes foram inseridos no Protege como dependentes de testemunhas, percebendo-se um crescimento em relação ao ano de 2017, no qual 30 crianças e adolescentes foram inseridos no Programa. Em 2016, foram 34 e, em 2015, um número mais baixo, 15⁶⁴.

3.3.5.

Atendimento à Mulher em Situação de Violência e Juventudes

As mulheres que se encontram em situação de violência, com risco iminente, podem, juntamente com seus filhos, ser acolhidas em Casas Abrigo da rede pública, para sua proteção e a de seus filhos. No RS, segundo as informações do Departamento de Políticas para as Mulheres (DPM), da então Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos, há dezessete Abrigos para Mulheres Vítimas de Violência, situados em dezessete municípios⁶⁵. Destes, doze unidades acolhem mulheres junto de seus filhos; uma unidade acolhe apenas mulheres; e quatro unidades não informaram se acolhem apenas mulheres ou se acolhem também a seus filhos.

⁶³ Considerando o período de 1º de janeiro a 06 de dezembro de 2018.

⁶⁴ Os casos em que a testemunha se encontra em "medida isolada" não foram computados.

⁶⁵ Canoas, Charqueadas, Novo Hamburgo, Sapiranga, Viamão, Santa Cruz do Sul, Vera Cruz, Bento Gonçalves, Bagé, Santa Rosa, Santo Ângelo, São Francisco de Assis, Santa Maria, Passo Fundo, Rio Grande, Pelotas e Garibaldi.

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ),

As Casas Abrigo são locais para onde mulheres vítimas ou ameaçadas de violência doméstica são encaminhadas para que possam residir durante período determinado, enquanto reúnem condições para retomar o curso de suas vidas. São locais muitas vezes sigilosos, onde se presta atendimento não apenas às mulheres, mas também aos seus filhos, em situação de risco iminente (CNJ, 2018).

Cabe destacar que os Abrigos para Mulheres Vítimas de Violência, além de protegerem os sujeitos, possibilitam, na maioria das unidades, a convivência entre a mãe e seus filhos, viabilizando, assim, o direito da criança e do adolescente à convivência familiar e seu afastamento do agressor.

Quanto às políticas de atendimento aos adolescentes e jovens, o Estado do RS executa o Programa de Oportunidades e Direitos (POD), que foi instituído para

Oferecer mais qualidade de vida aos jovens do Rio Grande do Sul e garantir dignidade e desenvolvimento para muitas famílias. Com foco no crescimento pessoal e profissional dos participantes, além do fortalecimento da segurança e da modernização da estrutura e do sistema socioeducativo (SJCDH, 2019).

O Programa pretende contribuir para que a juventude seja preparada para o mercado de trabalho; para que as comunidades locais sejam fortalecidas, com mais segurança; para redução da criminalidade e reincidência e, também, para o desenvolvimento socioeconômico do Estado. O POD, dentre outros instrumentos, executa suas ações por meio de seis Centros da Juventude, situados nos municípios de Porto Alegre (4 unidades), Alvorada e Viamão. Os Centros atendem adolescentes e jovens de 15 a 24 anos de idade, com meta anual de 3.600 pessoas atendidas nas unidades (SJCDH, 2019).

3.4.

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências

A Constituição Federal (1988), o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), as diferentes legislações complementares e as convenções internacionais definem a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, em situação peculiar de desenvolvimento, que devem ter asseguradas as condições para o pleno desenvolvimento saudável e proteção contra violências.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como violência

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002, p. 5).

A OMS (2002), ao definir o conceito de violência, associa a intencionalidade e a prática do ato e amplia o entendimento para além do ato com violência física, compreendendo as relações de poder, que podem gerar ameaças e intimidações. Ou seja,

A violência extrapola o conceito de ato violento pelo uso da força física, compreendendo também as diversas formas de ameaças, intimidações, negligências e omissões, muitas vezes caracterizadas pelas relações de poder baseadas na persuasão e influência de um ser humano sobre outro (PAULA, 2018, p. 71)

Dito isto, para analisar as violências das quais crianças e adolescentes são vítimas no Estado do Rio Grande do Sul, foram utilizadas como fontes o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), vinculado à Política de Saúde, e o Registro Mensal de Atendimento (RMA), vinculado ao Centro de Referência Especializada em Assistência Social, da Política de Assistência Social.

Nesta seção, a partir dos dados do Sinan, serão analisadas as seguintes violações com notificações compulsórias: negligência/abandono; violência doméstica, física, sexual e psicológica/moral; tortura; estupro; assédio sexual e trabalho infantil. Do RMA/CREAS, foram consideradas cinco violações, sendo elas: abuso e exploração sexual; negligência; trabalho infantil e violência intrafamiliar (física ou psicológica). Para analisar o trabalho infantil no Estado, foi utilizada uma terceira fonte, isto é, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do IBGE.

3.4.1.

Registros Selecionados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

O Sinan é um sistema vinculado ao Ministério da Saúde que tem como objetivo

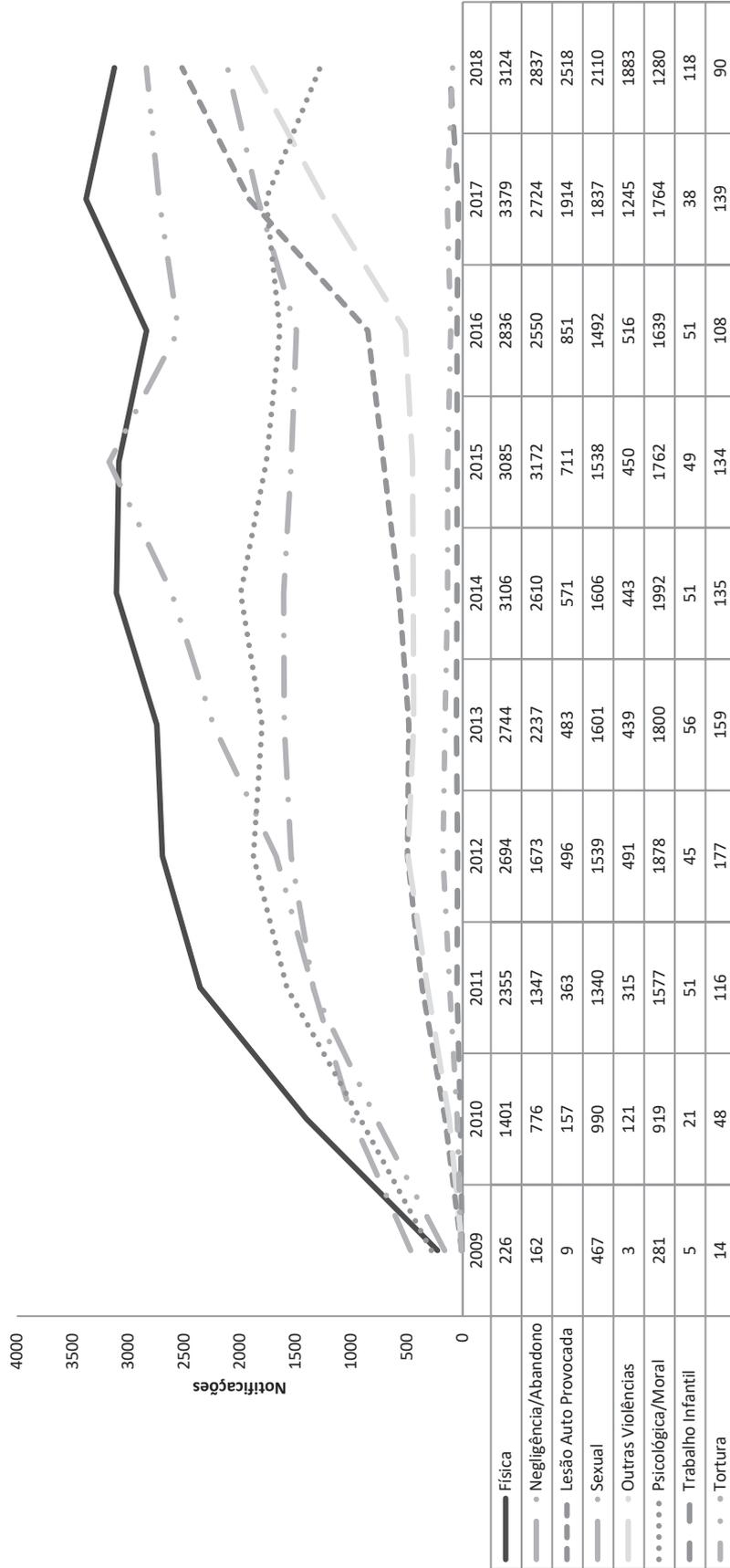
Coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória (Portal Sinan, 2018).

As unidades de saúde, por meio de fichas de notificação padronizadas, realizam as notificações, que são gerenciadas pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde. É facultado aos estados e municípios incluir nas fichas de notificações demandas regionais. O Estado do Rio Grande do Sul, por exemplo, incluiu caxumba, contato com animais marinhos, contato com outros artrópodes venenosos especificados e equinococose (hidatidose). As violências possuem notificação compulsória⁶⁶ de importância nacional. Deste modo, o Sinan contempla suas ocorrências.

A partir das notificações constantes no Sinan, no período de 2009 a 2018, é possível verificar maior incidência de quatro tipos de violências em relação às pessoas de 0 a 19 anos no Estado. São eles: violência física, sexual, psicológica/moral e negligência/abandono. Na série histórica em análise, a violência física é a mais notificada, atingindo 3.379 registros em 2017 e uma leve redução em 2018 (3.124). Cumpre destacar, também, que as notificações por "lesão autoprovocada" mais que dobraram de 2016 a 2017 (aumento de 124,9%), representando 1.914 registros; de 2017 a 2018, aumentou 31,6% (2.518 registros), conforme gráfico 30.

⁶⁶ Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.

Gráfico 30 – Notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), segundo tipos de violência, Rio Grande do Sul – 2009-2018

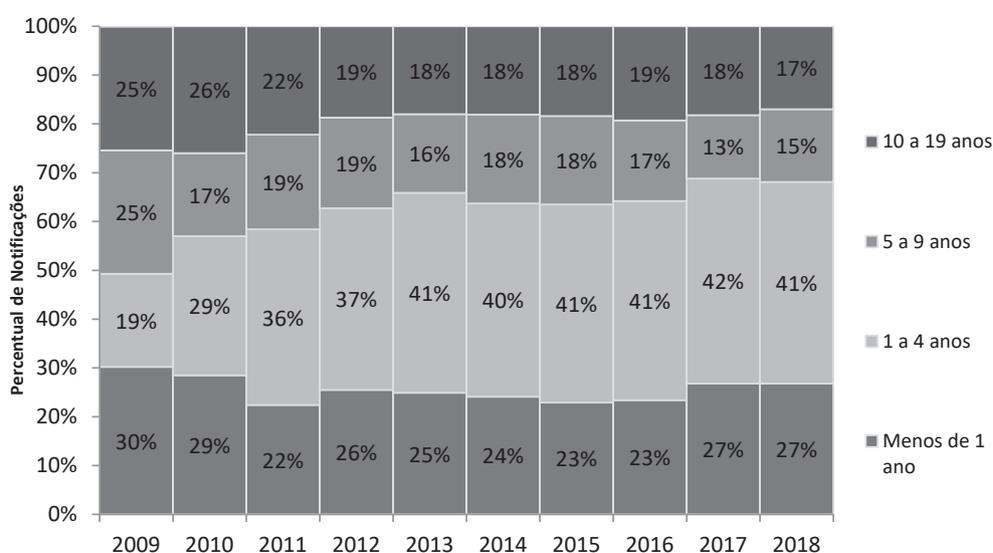


FONTE: Centro Estadual de Vigilância em Saúde/CEVSES/IRS; Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net.

3.4.1.1. Negligência/Abandono

De 2009 a 2018, foram notificados 20.088 casos referentes à categoria “negligência/abandono” no Sinan entre as pessoas de 0 a 19 anos, no Rio Grande do Sul. Examinando os dados por faixa etária, é possível verificar que a maioria dos registros, na série histórica analisada, se concentra nas faixas de “menos de 1 ano” e de “1 a 4 anos”. Em 2018, por exemplo, do total de 2.837 notificações por negligência/abandono, 1.173 se referiam a crianças na faixa de 1 a 4 anos de idade; 761 eram de crianças com menos de um ano. Importante ressaltar que, a partir de 2013, a faixa de “1 a 4 anos” ultrapassa os 40% das notificações de cada ano, conforme gráfico 31.

Gráfico 31 – Distribuição das notificações de negligência e/ou abandono no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) segundo faixas etárias, Rio Grande do Sul – 2009-18

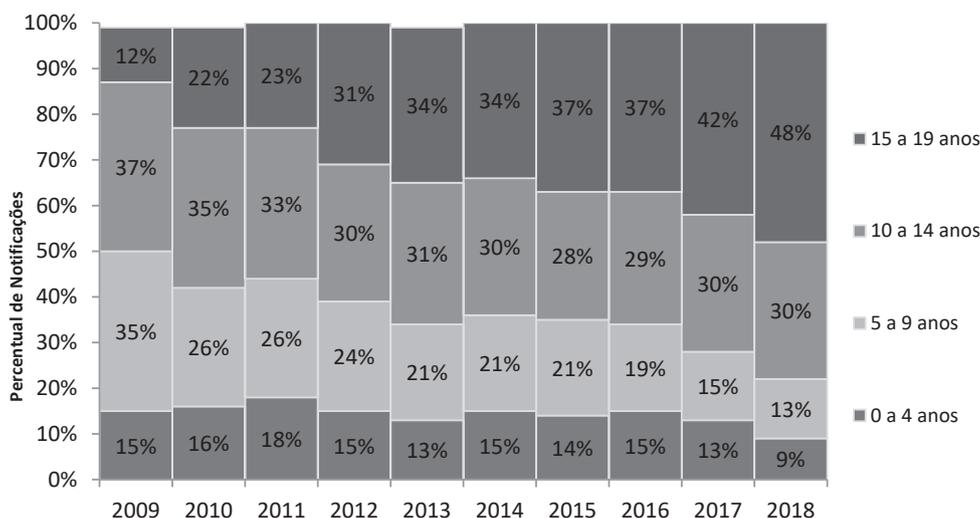


FONTE: Centro Estadual de Vigilância em Saúde/CEVS/SES/RS; Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net.

3.4.1.2. Violência Psicológica/Moral

Em relação às notificações de violência psicológica/moral entre pessoas de 0 a 19 anos no RS, verifica-se que, em 2009, 35% se concentraram na faixa dos 5 aos 9 anos (98 notificações), e 37%, na dos 10 aos 14 anos (105 registros). Em 2010, mais de 57% dos registros envolveram pessoas na faixa dos 10 aos 19 anos (531 notificações), e, em 2011, 56% (881 registros). De 2012 a 2016, esta faixa (10-19) concentrou mais de 60% das notificações e, a partir de 2017, superou os 70% (1.269 notificações). Destaca-se que, em 2018, 48% dos registros no Sinan em decorrência de violência psicológica/moral, entre as pessoas de 0 a 19 anos no estado gaúcho, abrangeram a faixa dos 15 aos 19 anos (612 registros).

Gráfico 32 – Distribuição das notificações de violência psicológica/moral no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) segundo faixas etárias, Rio Grande do Sul – 2009-18

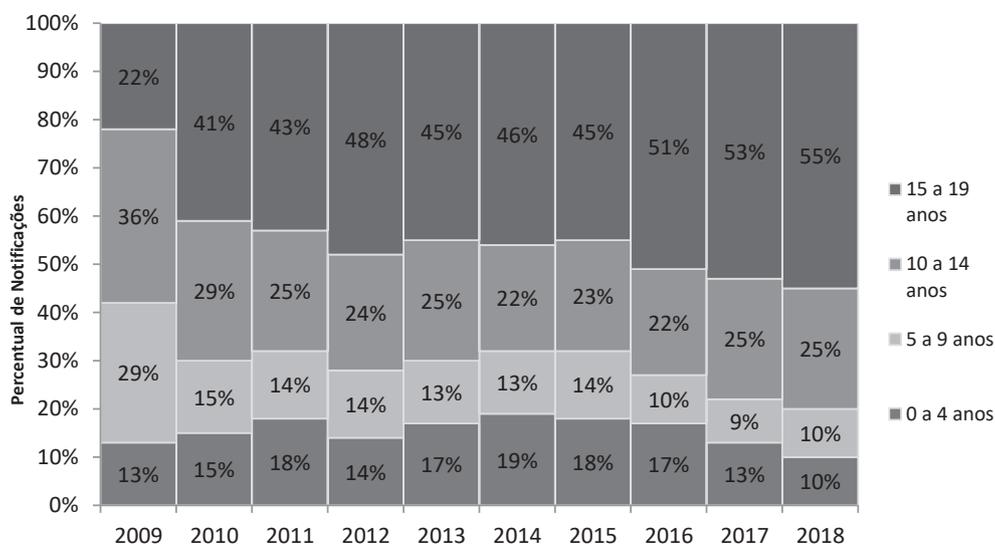


FONTE: Centro Estadual de Vigilância em Saúde/CEVS/SES/RS; Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net.

3.4.1.3. Violência Física

No período 2009-18, foram notificados 24.950 casos de violência física no Sinan entre pessoas de 0 a 19 anos, no RS. A faixa etária em que os registros foram mais recorrentes foi de 15 a 19 anos, seguida pela de 10 a 14. Em 2018, por exemplo, 80% das notificações se referem a pessoas dos 10 aos 19 anos de idade, sendo 796 casos (25%) relacionados às pessoas dos 10 aos 14 anos e 1.703 (55%), dos 15 aos 19.

Gráfico 303– Distribuição das notificações de violência física no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) segundo faixas etárias, Rio Grande do Sul – 2009-18

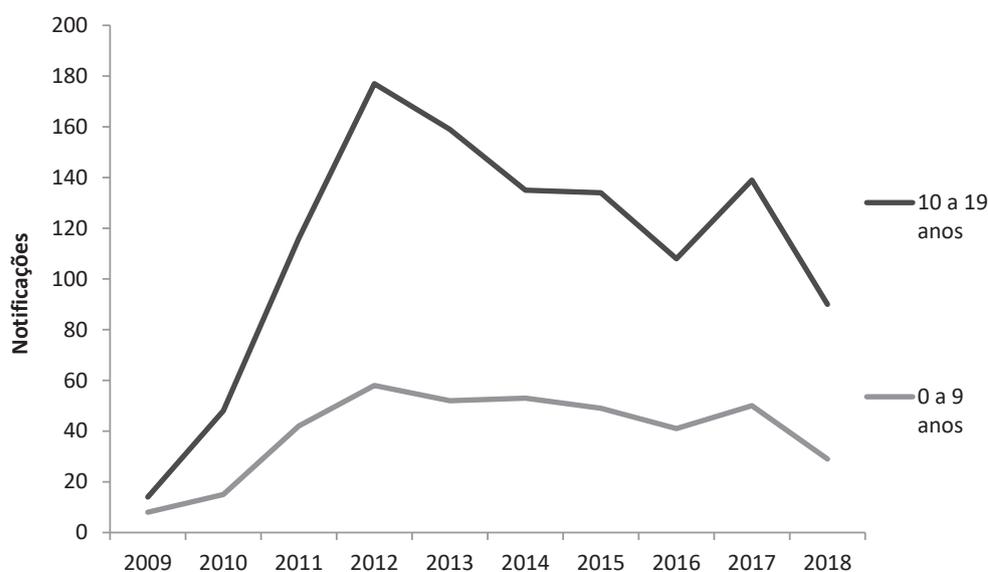


FONTE: Centro Estadual de Vigilância em Saúde/CEVS/SES/RS; Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net.

3.4.1.4. Tortura

Na série histórica analisada (2009-18), 1.120 notificações no Sinan entre pessoas de 0 a 19 anos, no RS, se referem à tortura. Excetuando-se o ano de 2009, no qual 57,1% das notificações se referiram à faixa etária dos 0 aos 9 anos, nos demais anos (2010-18) a faixa dos 10 aos 19 anos de idade foi a mais afetada. O ano com maior número de registros foi 2012, com 177 notificações, sendo 32,8% na faixa dos 0 a 9 e 67,3%, na dos 10 aos 19 anos de idade. A partir de 2013, o número de notificações começa a reduzir, com um aumento em 2017 e posterior queda em 2018.

Gráfico 34 – Distribuição das notificações de tortura no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) segundo faixas etárias, Rio Grande do Sul – 2009-18

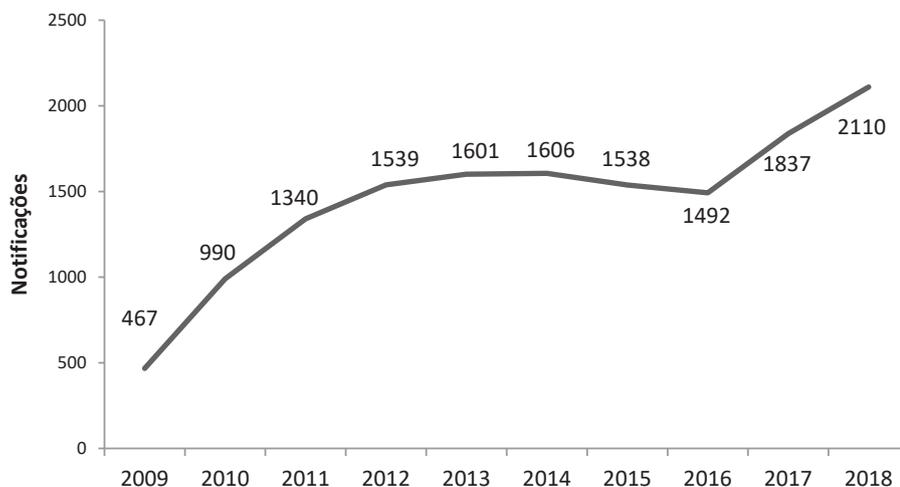


FONTE: Centro Estadual de Vigilância em Saúde/CEVS/SES/RS; Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net.

3.4.1.5. Violência Sexual

Em relação às notificações de violência sexual contra pessoas de 0 a 19 anos de idade, no RS, 14.520 foram registradas no período 2009-18. É possível verificar, no gráfico 32, um aumento nos registros de 2009 a 2010 e, a partir de 2011, uma elevação constante, alcançando 1.606 notificações em 2014. Em 2015 e 2016, há uma discreta queda. Em 2017, ocorre uma retomada da elevação no número de notificações, atingindo 1.837 casos e, em 2018, 2.110.

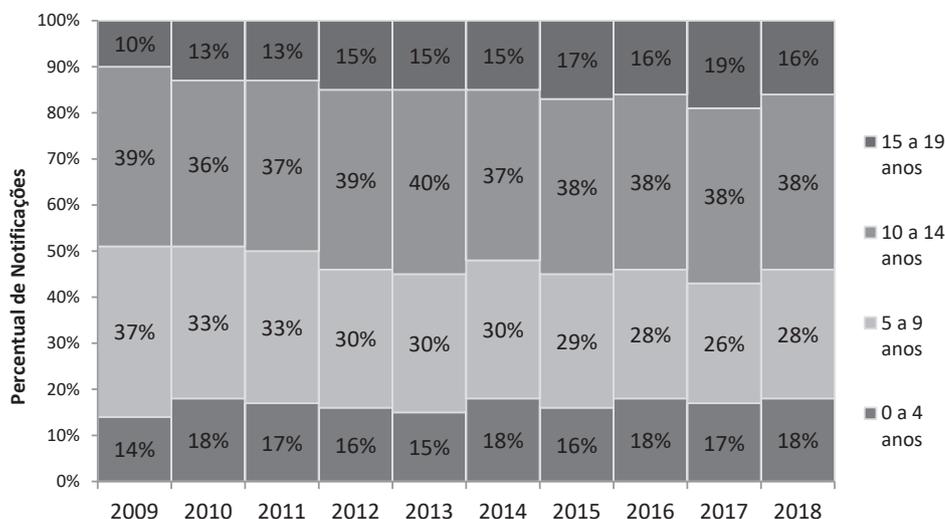
Gráfico 35 – Total de notificações de violência sexual no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Rio Grande do Sul – 2009-18



FONTE: Centro Estadual de Vigilância em Saúde/CEVS/SES/RS; Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net.

Analisando-se os dados de violência sexual por faixa etária, é possível verificar que as notificações, em todo o período, se concentram nas faixas etárias dos 5 aos 9 anos e dos 10 aos 14. Em 2018, por exemplo, 38% dos registros (808 casos) se referiram às pessoas na faixa dos 10 aos 14 anos, e 28% (591 registros), na dos 5 aos 9 anos, conforme consta no gráfico 36.

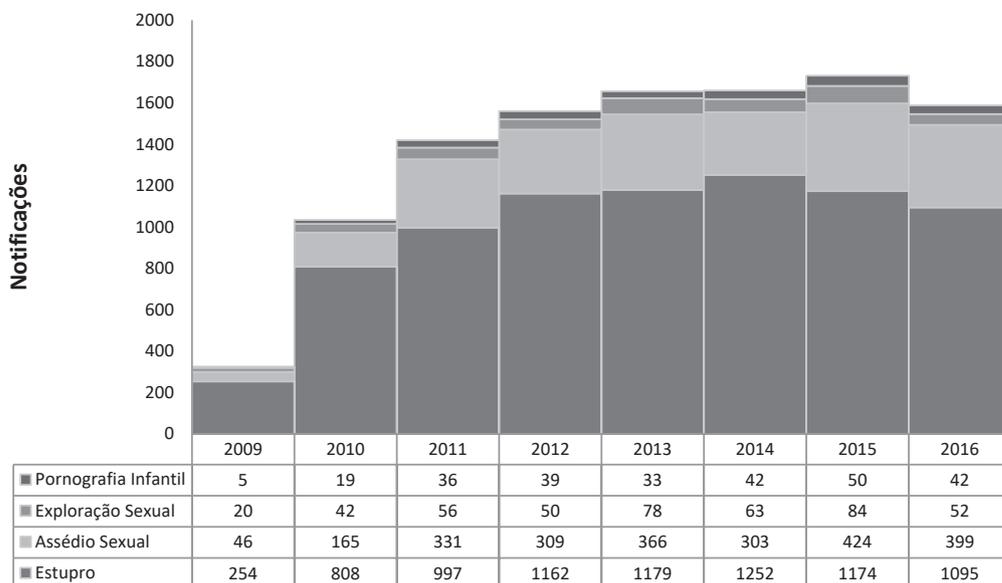
Gráfico 36 – Distribuição das notificações de violência sexual no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), segundo faixas etárias, Rio Grande do Sul – 2009-18



FONTE: Centro Estadual de Vigilância em Saúde/CEVS/SES/RS; Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net.

Das notificações selecionadas segundo tipos de violência sexual, visualiza-se no gráfico 34 que “estupro” é a notificação mais recorrente contra pessoas de 0 a 19 anos no RS. Em 2014, foram notificados 1.252 casos de estupro. A categoria “assédio sexual” aparece na segunda posição, com incidência menor, seguida por “exploração sexual” e “pornografia infantil”.

Gráfico 37 – Notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) segundo tipos de violência sexual, Rio Grande do Sul – 2009-16

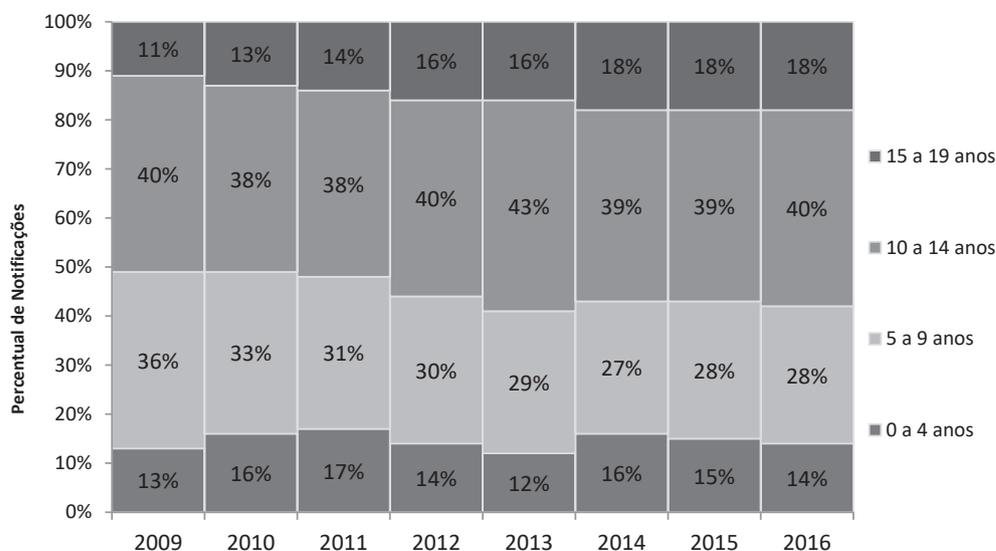


FONTE: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net.

3.4.1.5.1. Estupro

Considerando-se as notificações por estupro no Sinan, segundo faixas etárias, no Rio Grande do Sul, é possível verificar, no gráfico 38, a prevalência dos números de registros entre as faixas dos 5 aos 9 e dos 10 aos 14 anos de idade. Em 2016, por exemplo, 442 notificações de vítimas por estupro eram de pessoas de 10 aos 14 anos, representando 40% do total do ano; 306 registros (28%) pertenciam à faixa dos 5 aos 9 anos.

Gráfico 38 – Distribuição das notificações de violência sexual: estupro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) segundo faixas etárias, Rio Grande do Sul – 2009-16

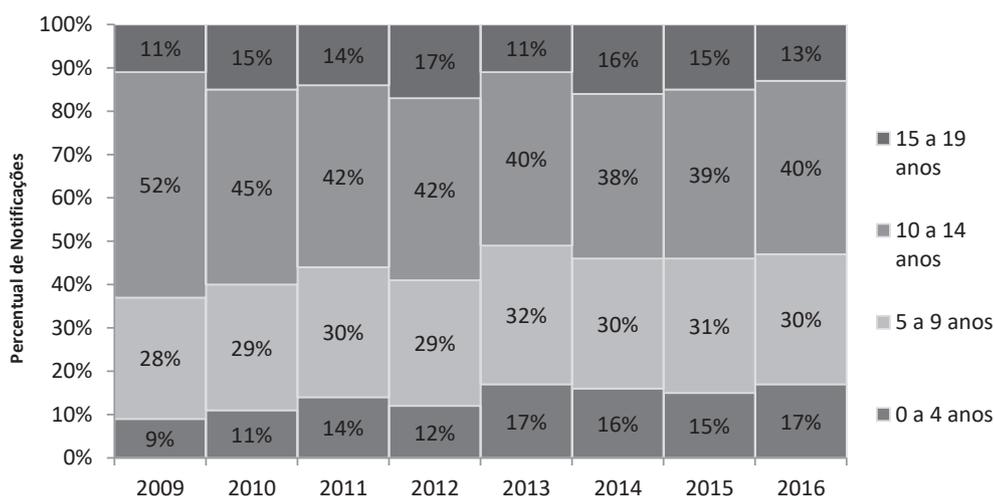


FONTE: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net.

3.4.1.5.2. Assédio Sexual

No período de 2009-16 foram registradas 2.343 notificações de assédio sexual no Sinan referente às pessoas de 0 a 19 anos. Na série em análise, a maior parte dos registros se referiu às pessoas nas faixas dos 5 aos 9 e dos 10 aos 14 anos de idade. Em 2016, por exemplo, 159 registros por assédio sexual foram relacionados a pessoas de 10 a 14 anos de idade, representando 40% do total do ano, e 119 registros na faixa dos 5 aos 9 anos (30%), conforme gráfico 39.

Gráfico 39 – Distribuição das notificações de violência sexual: assédio sexual no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) segundo faixas etárias, Rio Grande do Sul – 2009-16

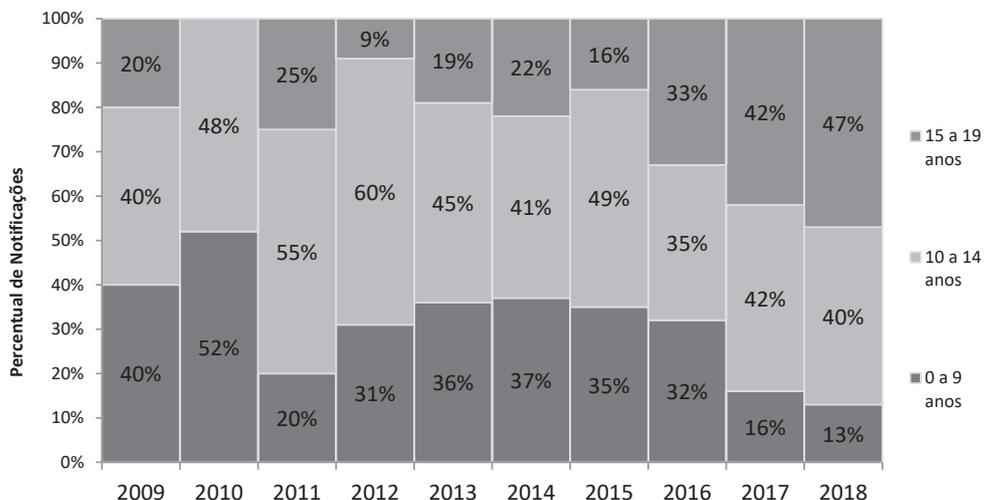


FONTE: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net.

3.4.1.6. Trabalho Infantil

No período 2009-18 foram feitas 485 notificações de trabalho infantil no Sinan, considerando as pessoas de 0 a 19 anos no RS. A partir do gráfico 37, é possível perceber que a maior parte dos registros, até 2016, se referia à faixa dos 10 aos 14 anos de idade. Em 2017, 42% dos registros foram de pessoas com 10 a 14 anos de idade e outros 42%, de 15 a 19 anos. Já em 2018, 47% dos registros se referem a pessoas na faixa etária dos 15 aos 19 anos e 40%, dos 10 aos 14. Chama a atenção que, em 2009, 40% das notificações eram de crianças entre 0 a 9 anos de idade e, em 2010, 52%.

Gráfico 40 – Distribuição das notificações de trabalho infantil no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), segundo faixas etárias, Rio Grande do Sul – 2009-18

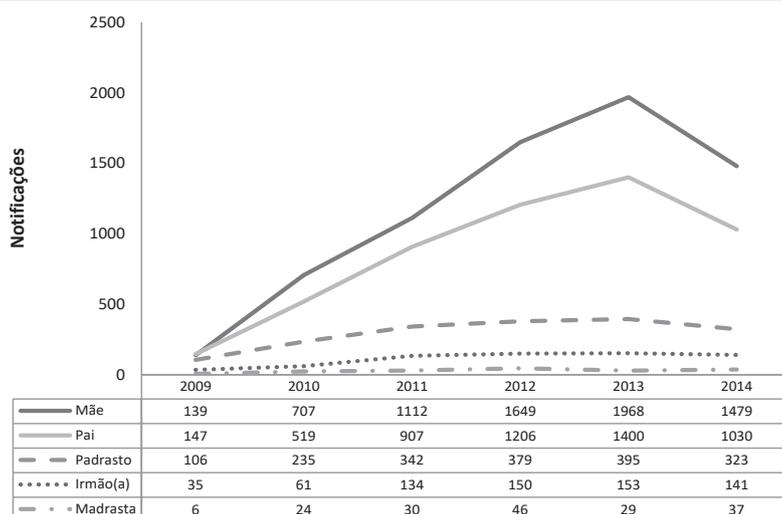


FONTE: Centro Estadual de Vigilância em Saúde/CEVSES/RS; Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net.

3.4.1.7. Violência Doméstica⁶⁷

Em relação às notificações de violência cujo provável autor foi o pai, e/ou a mãe, e/ou o padrasto, e/ou a madrasta, e/ou o irmão, de pessoas de 0 a 19 anos no Rio Grande do Sul, é possível verificar, no gráfico 38, que, de 2010 a 2014, as mães aparecem com maior número de notificações como prováveis agressoras; na sequência, figuram os pais, padrastos, irmãos/ãs e as madrastas. Em 2014, por exemplo, do total de 3.010 notificações, 49,1% possuem como prováveis agressoras as mães; 34,2%, os pais; 10,7%, os padrastos; 4,6%, os irmãos/ãs e 1,2%, as madrastas.

Gráfico 41 – Notificações de violência cujo provável autor foi o pai, e/ou a mãe, e/ou o padrasto, e/ou a madrasta, e/ou o irmão, de pessoas de 0 a 19 anos no Sistema de Informação de Agravos de Notificações (Sinan), segundo provável agressor, Rio Grande do Sul – 2009-14



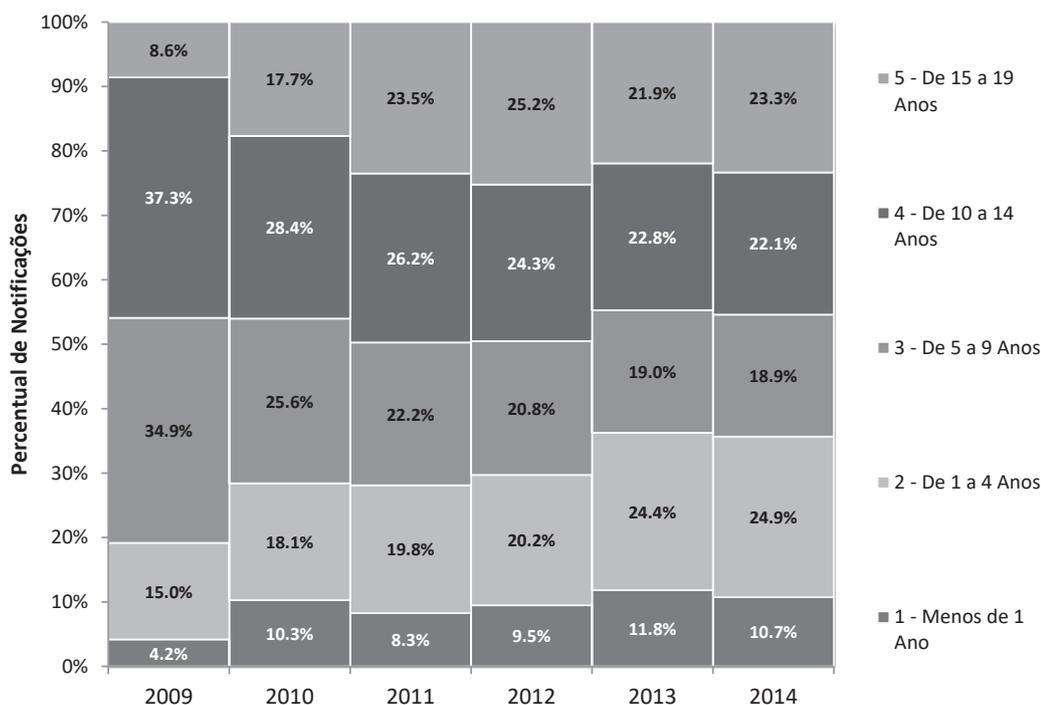
FONTE: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

⁶⁷ Não há, na ficha de notificação do SINAN relacionada à violência, um campo específico "violência doméstica". Assim, foi identificada, para fins de Diagnóstico, a violência doméstica através dos/as agressores/as (pai, mãe, padrasto, madrasta e irmão/ã).

Considerando as informações do gráfico 42 sobre a distribuição das notificações de violência ocorridas na residência por faixa etária, verifica-se que, em 2009, a faixa etária com maior incidência foi a de 10 a 14 anos (37,3%), seguida pela de 5 a 9 anos (34,9%). Em 2010, também a faixa etária de 10 a 14 teve maior incidência de registros (28,4%), seguida pela de 5 a 9 anos (25,6%). Chama a atenção que, em 2014, a faixa etária que passa a figurar em primeiro lugar é a de 1 a 4 anos (24,9% do total), seguida pela de 15 a 19 anos (23,3%); de 10 a 14 anos possui 22,1% das notificações; de 5 a 9 anos, 18,9% e, com menos de 1 ano, 10,7%.

Gráfico 42 – Notificações de violência ocorridas na residência, de pessoas de 0 a 19 anos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), segundo faixa etária, Rio Grande do Sul – 2009-14

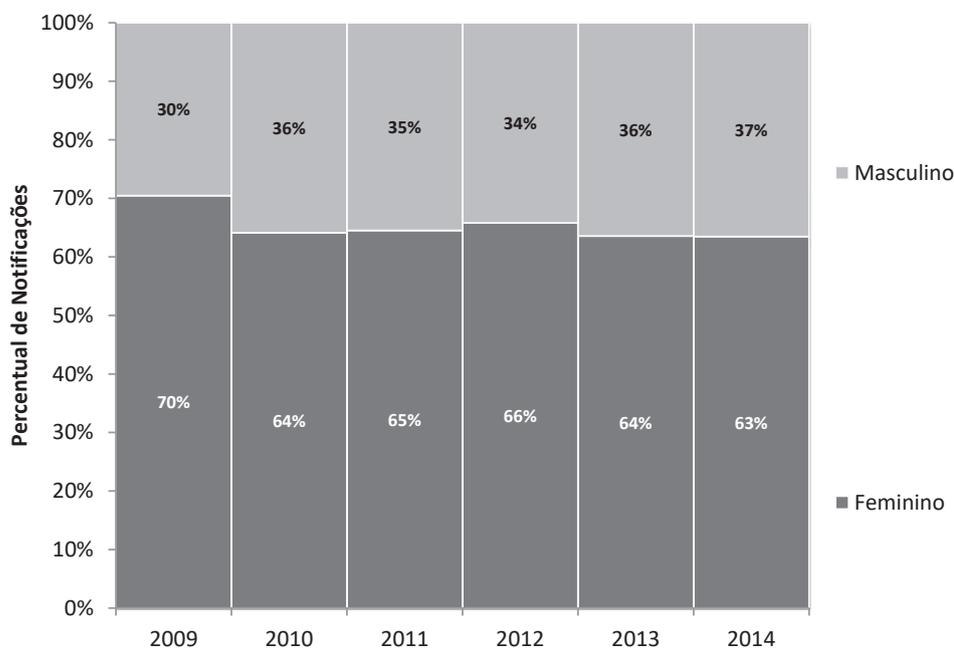


FONTE: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Em relação às notificações ocorridas na residência, conforme gráfico 43, visualiza-se que as crianças e os adolescentes do sexo feminino, em idades entre 0 e 19 anos, são, percentualmente, as principais vítimas de violência. Estas vítimas corresponderam a 70% dos casos, em 2009, e a 63%, em 2014.

Gráfico 43 – Notificações de violência ocorridas na residência, de pessoas de 0 a 19 anos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), segundo sexo, Rio Grande do Sul – 2009-14



FONTE: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

3.4.2.

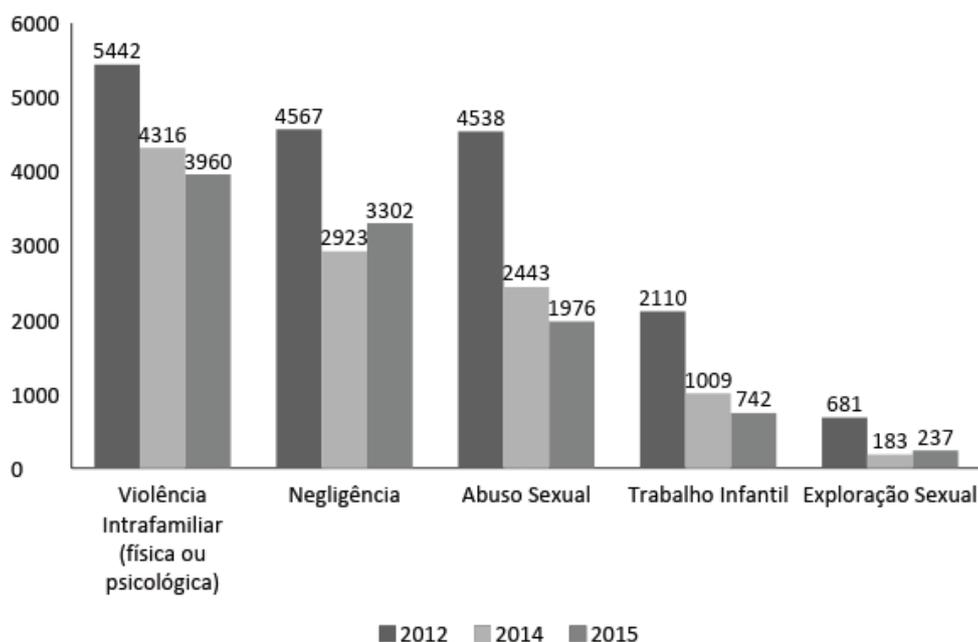
Registros Mensais de Atendimento (CREAS)

A seguir serão apresentados os registros das violações de direitos de crianças e adolescentes atendidos pelos CREAS do Estado do Rio Grande do Sul, que foram enviados pelo então DAS/STAS/RS. Os dados possuem como fonte o Relatório Mensal de Atendimento do SUAS, que é um sistema onde, mensalmente, as gestões municipais registram os serviços ofertados e os atendimentos realizados nos equipamentos da Política de Assistência Social.

O gráfico 44 apresenta o número de registros de casos de violação de direitos humanos de crianças e adolescentes, segundo tipos de violência, nos anos de 2012, 2014 e 2015⁶⁸. Observa-se que o número de casos decresceu nos anos verificados. Contudo, esta perspectiva não se mantém nos casos de negligência e de exploração sexual, que aumentaram de 2015 em relação a 2014. Os casos de violência intrafamiliar (física ou psicológica) são os que possuem o maior número de registros, seguidos pelos de negligência, abuso sexual, trabalho infantil e exploração sexual.

⁶⁸ Dados de 2013 não disponíveis.

Gráfico 44 – Número de registros de atendimentos por violação de direitos, segundo tipos de violência, Rio Grande do Sul – RMA CREAS, 2012, 2014 e 2015



FONTE: Ministério do Desenvolvimento Social, Registro Mensal de Atendimentos (RMA) dos CREAS.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Em 2016, ocorreu um aumento nos registros de negligência, com 4.920 notificações, representando uma variação de 49% em relação ao ano anterior. Do mesmo modo, os casos de violência intrafamiliar subiram para 4.182. Já os registros de abuso sexual, trabalho infantil e exploração sexual mantiveram o comportamento verificado nos anos anteriores, com 1.882, 604 e 231 notificações, respectivamente.

No ano de 2017, não há dados do RMA CREAS referentes à violência intrafamiliar, abuso sexual, exploração sexual e negligência para a faixa etária entre 0 e 12 anos⁶⁹, impossibilitando a comparação com os anos anteriores, com exceção do trabalho infantil, com 697 registros dos 0 aos 17 anos de idade.

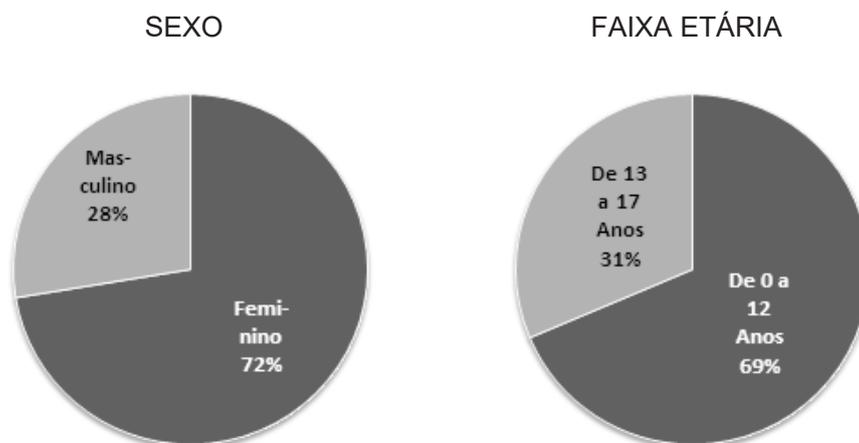
Considerando-se a faixa dos 13 aos 17 anos de idade, foram registrados 1.462 casos de violência intrafamiliar, 1.163 casos de negligência, 745 casos de abuso sexual e 119 casos de exploração sexual.

3.4.2.1. Abuso sexual

Segundo os dados do RMA CREAS, nos anos de 2012, 2014 e 2015, o abuso sexual contra crianças e adolescentes do sexo feminino ocorreu de forma majoritária, com 72% dos casos registrados. Observa-se que a faixa etária com maior incidência é a de 0 a 12 anos, com 69% das ocorrências.

⁶⁹ Nesta faixa, os registros se referem às pessoas com deficiência, apenas.

Gráfico 45 – Distribuição (média do período) dos registros de atendimentos por violação de direitos: abuso sexual, segundo sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul – RMA CREAS, 2012, 2014 e 2015



FONTE: Ministério do Desenvolvimento Social, Registro Mensal de Atendimentos (RMA) dos CREAS.

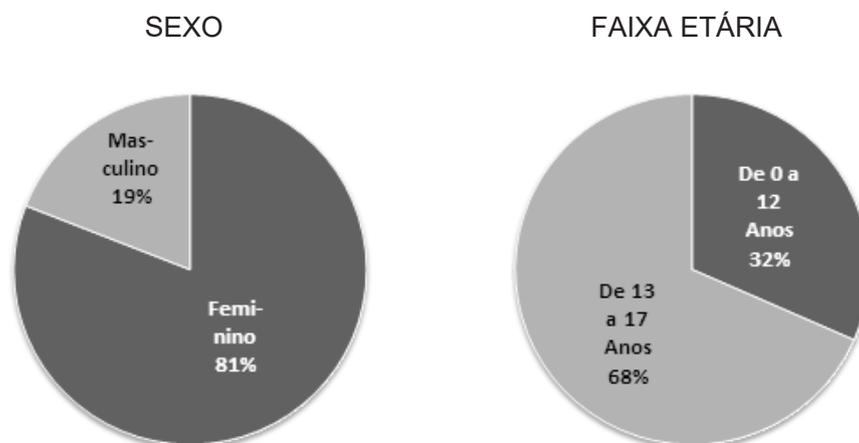
NOTA: Figura extraída do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Em 2016, verifica-se o mesmo comportamento dos anos anteriores, ou seja, 74% dos registros se referem ao sexo feminino e 68% à faixa etária de 0 a 12 (RMA CREAS).

3.4.2.2. Exploração Sexual

Assim como nos casos de abuso sexual, os registros de exploração sexual apontam que majoritariamente as crianças e adolescentes do sexo feminino são as principais vítimas, com 81% dos registros. Quanto à faixa etária, a maior incidência das notificações ocorre entre 13 e 17 anos de idade, com 68% do total.

Gráfico 46 – Distribuição (média do período) dos registros de atendimentos por violação de direitos: exploração sexual, segundo sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul – RMA CREAS, 2012, 2014 e 2015



FONTE: Ministério do Desenvolvimento Social, Registro Mensal de Atendimentos (RMA) dos CREAS.

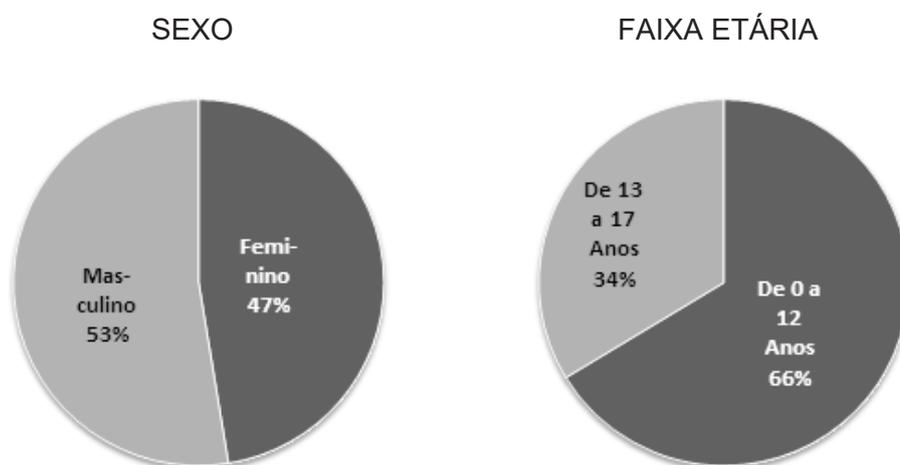
NOTA: Figura extraída do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Em 2016, os registros de exploração sexual de crianças e adolescentes também tiveram maior incidência sobre o sexo feminino, com 75% das ocorrências, e a faixa etária prevaiente foi entre os adolescentes de 13 a 17 anos, correspondendo a 60% dos casos (RMA CREAS).

3.4.2.3. Negligência

Os registros de negligência apontam que este tipo de violência ocorre de forma semelhante entre crianças e adolescentes de ambos os sexos, ou seja, 53% das vítimas são do sexo masculino e 47% do feminino. No que se refere à faixa etária, a mais atingida é a dos 0 aos 12 anos, com 66% dos registros.

Gráfico 47 – Distribuição (média do período) dos registros de atendimentos por violação de direitos: negligência, segundo sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul – RMA CREAS, 2012, 2014 e 2015



FONTE: Ministério do Desenvolvimento Social, Registro Mensal de Atendimentos (RMA) dos CREAS.

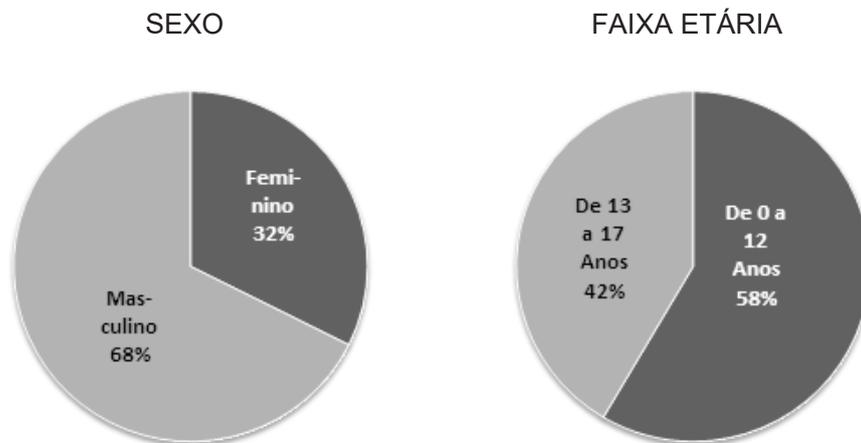
NOTA: Figura extraída do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Em 2016, a partir dos dados do RMA CREAS, nota-se que a tendência apresentada nos anos anteriores se mantém. A negligência alcança crianças e adolescentes de ambos os sexos de forma similar, isto é, 52% dos registros se referiam ao sexo feminino e 48% ao masculino. Em relação à faixa etária com maior incidência, observa-se que é aquela entre 0 e 12 anos, com 61% dos registros.

3.4.2.4. Trabalho Infantil

De acordo com os dados do RMA CREAS, verifica-se que crianças e adolescentes do sexo masculino são as principais vítimas de trabalho infantil, correspondendo a 68% dos casos registrados. Quanto à faixa etária, a prevalência é maior dos 0 aos 12 anos, com 58% das ocorrências.

Gráfico 48 – Distribuição (média do período) dos registros de atendimentos por violação de direitos: trabalho infantil, segundo sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul – RMA CREAS, 2012, 2014 e 2015



FONTE: Ministério do Desenvolvimento Social, Registro Mensal de Atendimentos (RMA) dos CREAS.

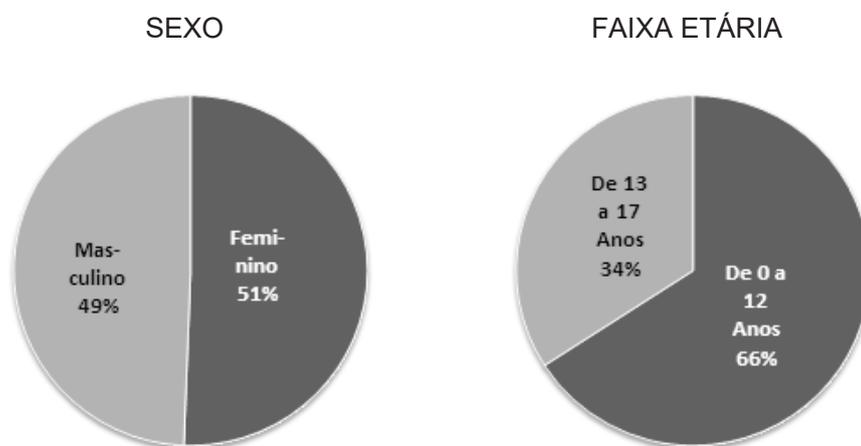
NOTA: Figura extraída do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Nos anos de 2016 e 2017, os números se mantêm semelhantes; respectivamente, 61% e 62% dos registros são de crianças e adolescentes do sexo masculino. Nos dois anos em análise, 58% dos registros se referem à faixa etária de 0 a 12 anos (MDS, 2016;2017).

3.4.2.5. Violência Intrafamiliar (Física ou Psicológica)

A análise dos dados do RMA CREAS mostra que crianças e adolescentes de ambos os sexos são, de maneira similar, vítimas de violência intrafamiliar, sendo 51% dos casos para o sexo masculino e 49% para o sexo feminino. Além disso, dentre os números apurados, a faixa etária com o maior número de vítimas é aquela entre 0 e 12 anos.

Gráfico 49 – Distribuição (média do período) dos registros de atendimentos por violação de direitos: violência intrafamiliar, segundo sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul – RMA CREAS, 2012, 2014 e 2015



FONTE: Ministério do Desenvolvimento Social, Registro Mensal de Atendimentos (RMA) dos CREAS.

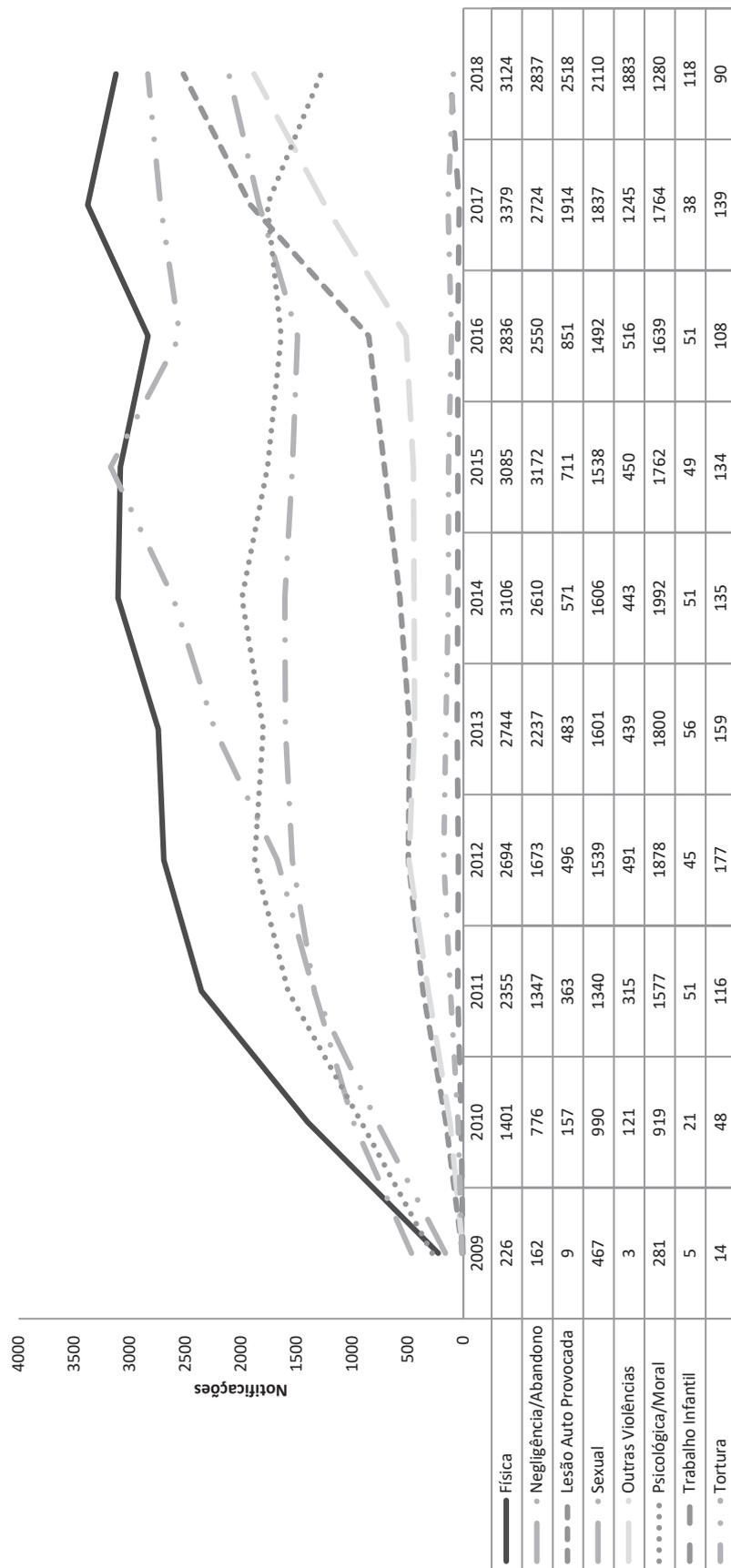
NOTA: Figura extraída do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

No ano de 2016, segundo o RMA CREAS, 51% dos registros de violência intrafamiliar se referiam às crianças e adolescentes do sexo feminino e 65% dos casos ocorreram na faixa etária de 0 a 12 anos.

3.4.3. Trabalho Infantil (PNAD)

O IBGE considera como economicamente ativa a pessoa que trabalha ou procura ocupação no período de referência da pesquisa. A análise do gráfico 50 possibilita a apreensão da trajetória descendente do trabalho infantil no Rio Grande do Sul, que ocorre desde 2002. O IBGE não possui informações sobre o desemprego de crianças menores de 10 anos. Sobre isso, destaca-se que a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) veda o trabalho para pessoas com menos de 16 anos de idade, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos de idade.

Gráfico 50 – Percentual de crianças e adolescentes de 5 a 15 anos que são economicamente ativos⁷⁰, segundo faixa etária, Rio Grande do Sul – 2002-09 e 2011-15

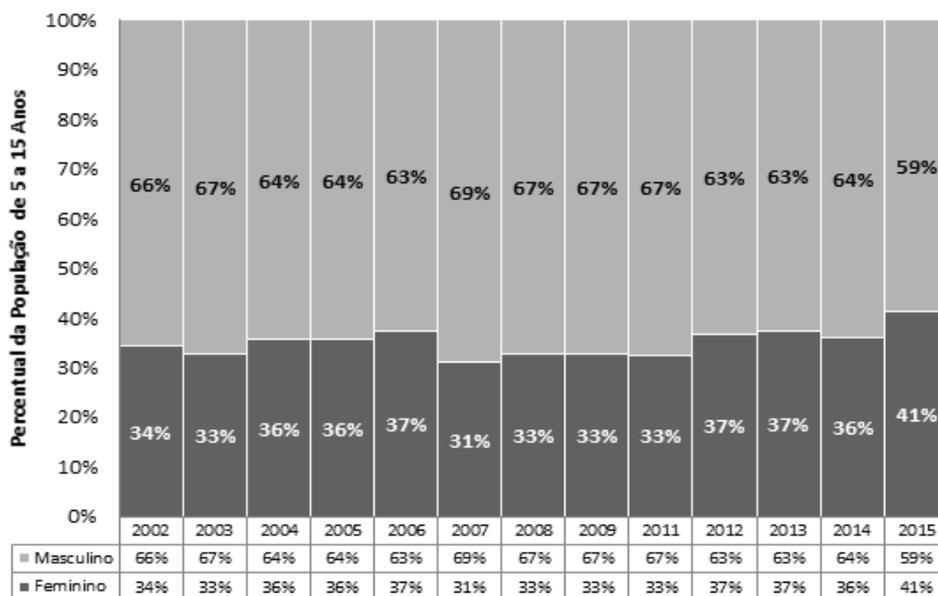


FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

⁷⁰ Crianças ou adolescentes que trabalham ou procuram trabalho. A PNAD não investiga se crianças de 5 a 9 anos procuram trabalho, apenas se trabalham ou não.
 NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Analisando-se a distribuição das pessoas de 5 a 15 anos que trabalham e/ou são economicamente ativas, segundo sexo, no Rio Grande do Sul, conforme consta no gráfico 51, é possível observar que, em toda a série histórica, há uma incidência maior do sexo masculino, atingindo 69% dos casos em 2007 e 59% em 2015.

Gráfico 51- Distribuição das pessoas de 5 a 15 anos que trabalham e/ou são economicamente ativas, segundo sexo, Rio Grande do Sul – 2002-09 e 2011-15

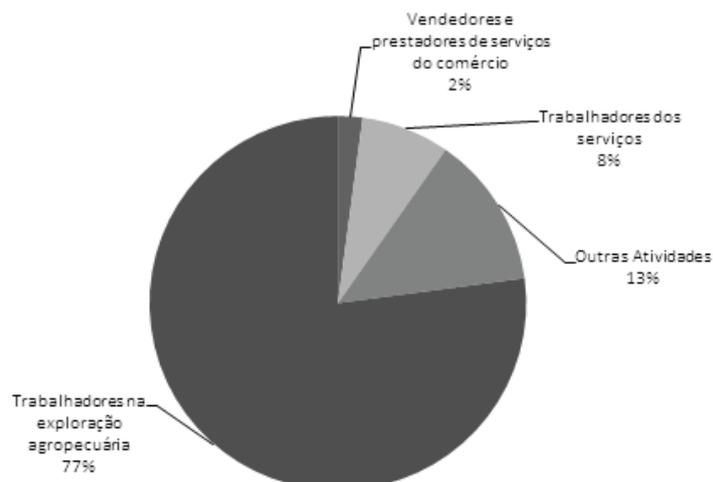


FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Observando-se a distribuição (média do período) das crianças de 5 a 9 anos que trabalham, segundo a ocupação exercida (gráfico 52), 77% são trabalhadores na exploração agropecuária, 13% em "outras atividades", 8% trabalhadores dos serviços, e 2% vendedores e prestadores de serviços do comércio.

Gráfico 52 - Distribuição (média do período) das crianças de 5 a 9 anos que trabalham, segundo a ocupação exercida, Rio Grande do Sul – 2002-09 e 2011-15

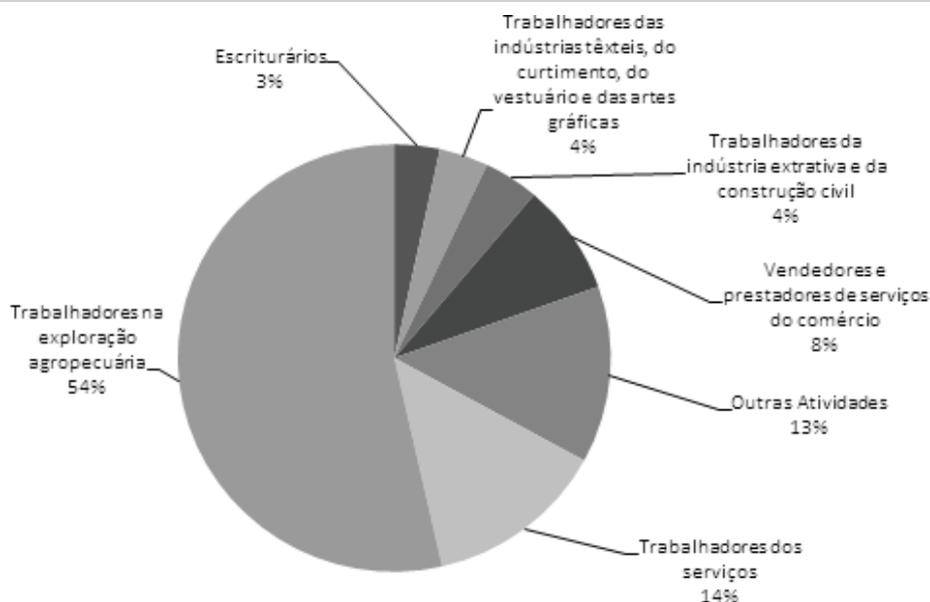


FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Percebe-se que o trabalho agropecuário é a atividade que mais é desempenhada pelas crianças e adolescentes nas duas faixas etárias. Na faixa dos 10 a 15 anos, representa 54% do total; 14% estão no setor de serviços; 13% em outras atividades; 8% vendedores e prestadores de serviços do comércio; entre outros (gráfico 53).

Gráfico 53 – Distribuição (média do período) das pessoas de 10 a 15 anos que trabalham, segundo a ocupação exercida, Rio Grande do Sul – 2002-09 e 2011-15



FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

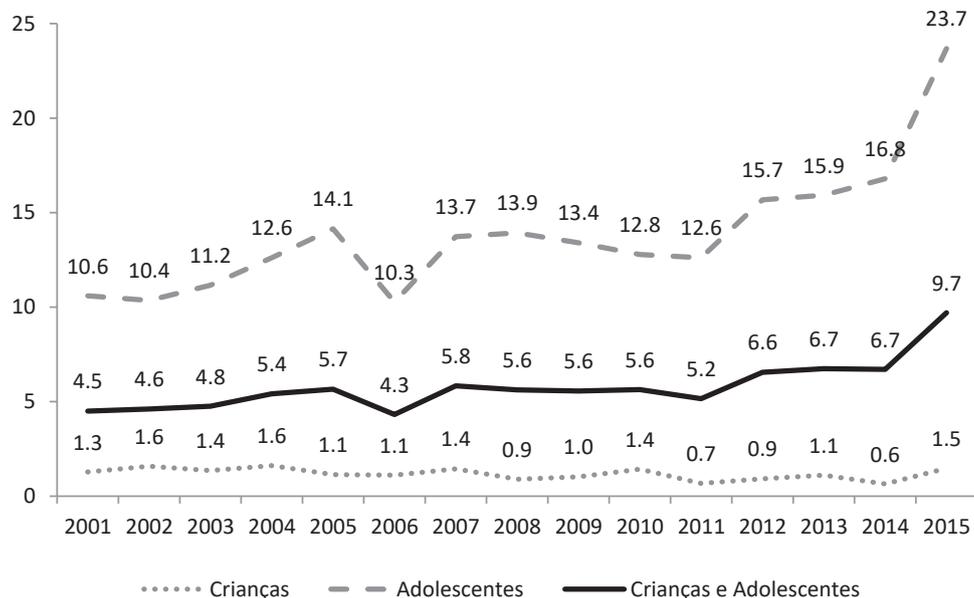
NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

É possível inferir que o elevado número de crianças e adolescentes no trabalho agropecuário possa ser decorrente de questões culturais relacionadas ao trabalho e seu papel social, bem como da menor fiscalização nas zonas rurais. Cabe salientar que essas atividades são consideradas de alto risco, pois exigem excesso de esforço físico e utilização de produtos químicos, como pesticidas.

3.4.4. Homicídios envolvendo Crianças e Adolescentes

A evolução das taxas de homicídios entre crianças e adolescentes gaúchos apresenta uma tendência crescente e gradual, conforme consta no gráfico 54. Os adolescentes representaram 90,4% dos homicídios em 2015, alcançando uma taxa de 23,7 mortes para cada cem mil habitantes, e as crianças, 1,5.

Gráfico 54 - Taxa de homicídio (por cem mil habitantes) de crianças e adolescentes, Rio Grande do Sul – 2001-15



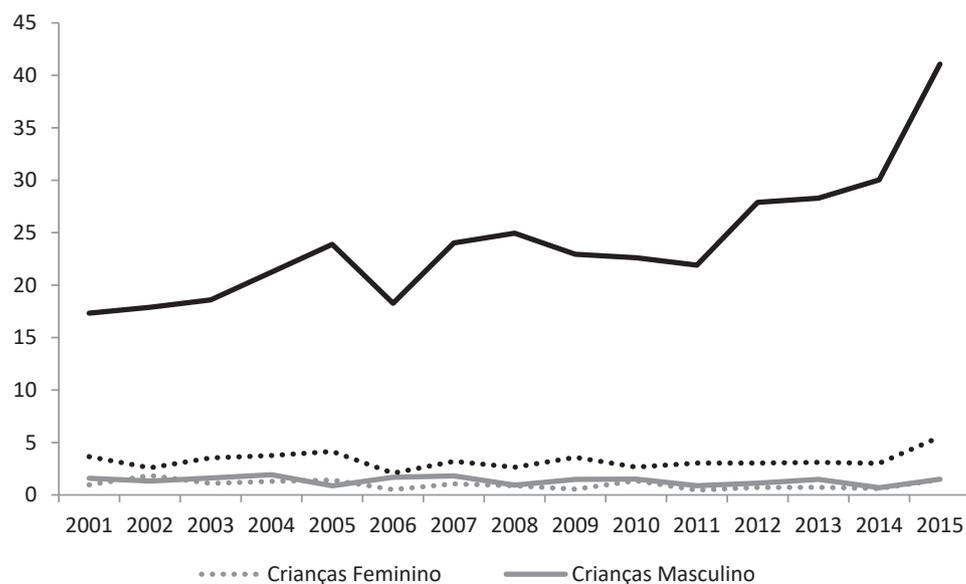
FONTE: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

FEE, Estimativas Populacionais - Revisão 2015.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Analisando-se a taxa de homicídios de crianças e adolescentes, segundo grupos etários e sexo, no Rio Grande do Sul, entre 2001-15 (gráfico 55), fica evidente que os adolescentes do sexo masculino são as principais vítimas deste tipo de violência, chegando ao patamar de 41,1 homicídios por cem mil habitantes, em 2015, o que é similar às taxas de homicídios dos países mais violentos do mundo.

Gráfico 55 - Taxa de homicídios de crianças e adolescentes, segundo grupos etários e sexo, Rio Grande do Sul – 2001-15



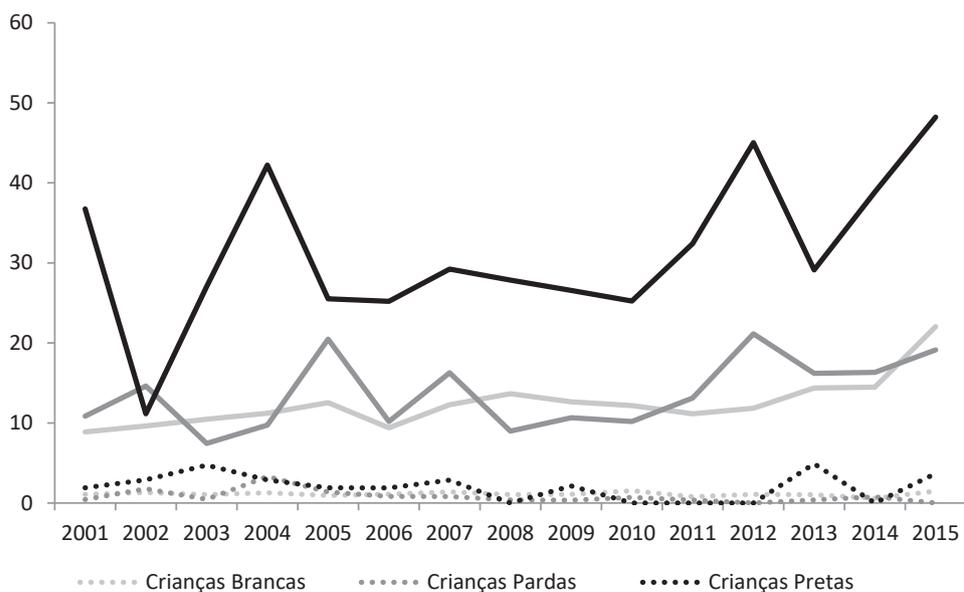
FONTE: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

FEE, Estimativas Populacionais - Revisão 2015.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Desagregando os dados por raça/cor (gráfico 56), verifica-se que os adolescentes negros são os que apresentam as maiores taxas na série em análise, com exceção de 2002 (no qual os adolescentes pardos tiveram uma taxa de 14,6 e os negros, 11,1 homicídios por cem mil habitantes).

Gráfico 56 – Taxa de homicídios de crianças e adolescentes, segundo raça/cor, Rio Grande do Sul – 2001-15



FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

3.5.

Sistema Socioeducativo

No Brasil, o marco legal base que ampara o planejamento e execução do sistema socioeducativo é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, o qual estabelece as medidas socioeducativas que deverão ser aplicadas, por autoridade competente, quando o/a adolescente cometer um ato infracional. As medidas socioeducativas são, segundo o Art. 112 do ECA (1990), as seguintes:

- I - advertência;
- II - obrigação de reparar o dano;
- III - prestação de serviços à comunidade;
- IV - liberdade assistida;
- V - inserção em regime de semi-liberdade;
- VI - internação em estabelecimento educacional;
- VII - qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI. (BRASIL, 1990, art. 112).

Na aplicação da medida, a capacidade do adolescente em cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração devem ser consideradas. No Rio Grande do Sul, as medidas de privação de liberdade, internação e semiliberdade são executadas pela Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE/RS), instituída por meio da Lei Estadual nº 11.800, de 28 de maio de 2002, que dispôs sobre a execução de medidas socioeducativas de internação e de semiliberdade, e é regulamentada pelo Decreto nº 41.664, de 06 de junho de 2002.

A execução das Medidas Socioeducativas de Meio Aberto de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e de Liberdade Assistida (LA) é de competência municipal, inserindo-se no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), por meio da Proteção Social Especial de Média Complexidade, nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), quando o município possui o serviço. Em nível estadual, o Departamento de Assistência Social (DAS), da então Secretaria de Trabalho e Assistência Social, é responsável pela gestão estadual, monitoramento, avaliação e apoio técnico aos municípios para execução qualificada dos Serviços.

Sendo assim, serão apresentados dados sobre a Fundação de Atendimento Sócio-Educativo e sobre os Centros de Referência Especializados para que seja possível compreender como vem ocorrendo a execução das medidas no estado.

3.5.1

Medidas Socioeducativas de Restrição de Liberdade

A Fundação de Atendimento Sócio-Educativo possui 23 unidades, situadas nos municípios sede dos Juizados da Infância e da Juventude (JIJ)⁷¹. Destas, 13 são destinadas à execução da Internação Provisória e da Medida de Internação (seis em Porto Alegre e sete no interior do estado); as demais são destinadas ao cumprimento da Medida de Semiliberdade (duas em Porto Alegre e oito no interior do estado). Das 23 unidades, duas são destinadas exclusivamente aos adolescentes e jovens do sexo feminino, uma para cumprimento da Internação Provisória e da Medida de Internação e outra para cumprimento da Medida de Semiliberdade, ambas em Porto Alegre⁷².

Os dados, que serão apresentados referentes à FASE, foram majoritariamente extraídos do PDDHCA do RS (2018). Possuem como fonte o Sistema de Acompanhamento de Menores da FASE (AMF), o qual é

Utilizado pela instituição desde a década de 1980 para armazenar as informações de cadastro e de movimentações de adolescentes. Este sistema recebia os registros de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional (da atual Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul) até setembro de 2001 e, por isso, podem aparecer inconsistências em algumas informações (como, por exemplo, erros de registros e/ou falta de atualização da situação da criança/adolescente no sistema), em especial nos anos de 2002 e 2003 (RIO GRANDE DO SUL, 2018, p. 169).

Em dezembro de 2016, a FASE possuía capacidade para atender 927 adolescentes e jovens, sendo 79,29% das vagas para internação e o restante para semiliberdade (20,71%). A Tabela 7 apresenta a capacidade de atendimentos das unidades e sua respectiva lotação, sendo possível verificar que, salvo a CSE e o CASE Santo Ângelo, as unidades de internação ultrapassaram os índices de lotação⁷³, destacando-se os CASE POA I, CASE Uruguaiana, CASE Novo Hamburgo e CASE POA II, os quais apresentam população superior ao dobro de sua capacidade de atendimento.

⁷¹ As Regionais da Infância e Juventude estão nas seguintes comarcas: Porto Alegre (abrange 25 municípios); Caxias do Sul (48 municípios); Santa Maria (40 municípios); Novo Hamburgo (35 municípios); Osório (23 municípios); Santa Cruz do Sul (58 municípios); Passo Fundo (144 municípios); Pelotas (27 municípios); Santo Ângelo (89 municípios) e Uruguaiana (8 municípios). Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/site/poder_judiciario/comarcas/juizados_da_infancia_e_da_juventude/ Acesso em: 26 jun. 2017

⁷² Disponível em: <http://www.fase.rs.gov.br/wp/unidades/> Acesso em: 08 fev. 2019.

⁷³ Os dados referentes aos índices de lotação são relativos à população da Fase de 12 a 20 anos.

Tabela 7 – Capacidade de atendimento e índice de lotação, segundo unidades de internação e unidades de semiliberdade da Fase/RS, Rio Grande do Sul – Dezembro de 2016

UNIDADES		QUANTIDADE	ÍNDICE DE LOTAÇÃO
Unidades de Internação	CSE	103	99,0
	CASE POA I	62	225,8
	CASE Uruguaiana	40	225,0
	CASE Novo Hamburgo	60	215,0
	CASE POA II	72	202,8
	CASE Caxias do Sul	40	192,5
	CASE Santa Maria	39	174,4
	CASE Passo Fundo	40	172,5
	CASE Pelotas	40	172,5
	CASE Padre Cacique	80	162,5
	CASE Feminino	33	103,0
	CIP Carlos Santos	86	102,3
	CASE Santo Ângelo	40	100,0
	Total	735	160,8
Unidades de Semiliberdade	CAS POA Masculino	20	90,0
	CAS Caxias do Sul	15	86,7
	CAS Santo Ângelo	20	70,0
	CAS Uruguaiana	20	65,0
	CAS São Leopoldo	20	60,0
	CAS Pelotas	20	55,0
	CAS Passo Fundo	20	50,0
	CAS Santa Maria	25	44,0
	CAS Santa Cruz do Sul	20	20,0
	CAS POA Feminino	12	16,7
	Total	192	56,3
Total	927	139,2	

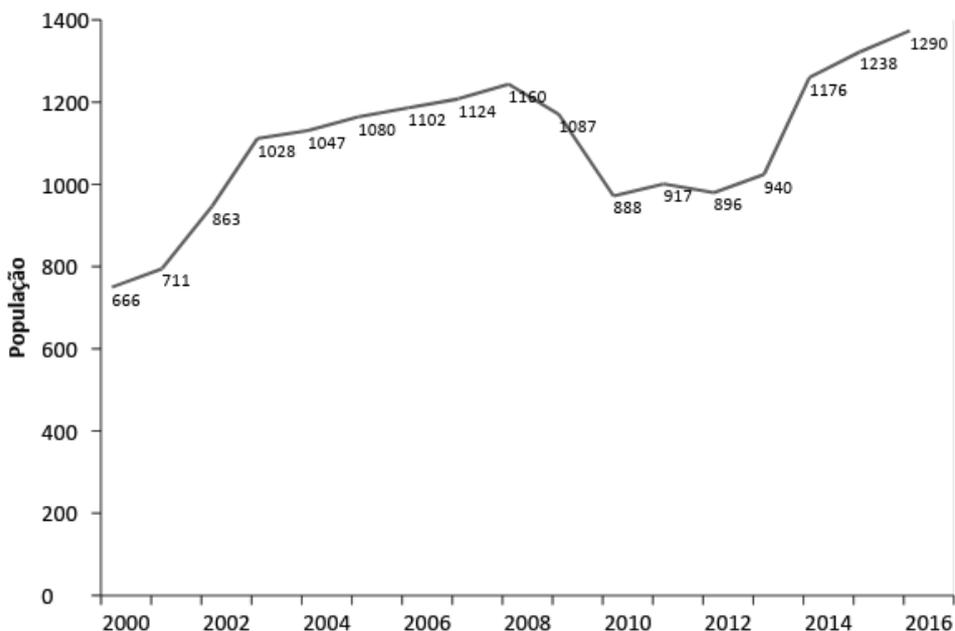
FONTE: Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE/RS).

NOTA: Tabela extraída do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

No que se refere à população atendida pela FASE, o gráfico 57 apresenta a população no período de 2000 a 2016 - com dados referentes ao mês de dezembro de cada ano. Verifica-se que, no período 2000-08, ocorreu uma elevação no número de adolescentes e jovens internos nas unidades, com uma queda em 2009 e posterior estabilidade até 2013. A partir de 2014, até o ano de 2016, percebe-se um crescimento contínuo na população da Fase/RS. Em 2018, a população foi de 1.292⁷⁴. Comparando-se 2016 e 2018, verifica-se que o número se manteve estável.

⁷⁴ População Diária AIG/FASE - referente a 21 de novembro de 2018.

Gráfico 57 - População da Fase/RS, Rio Grande do Sul – 2001-2016



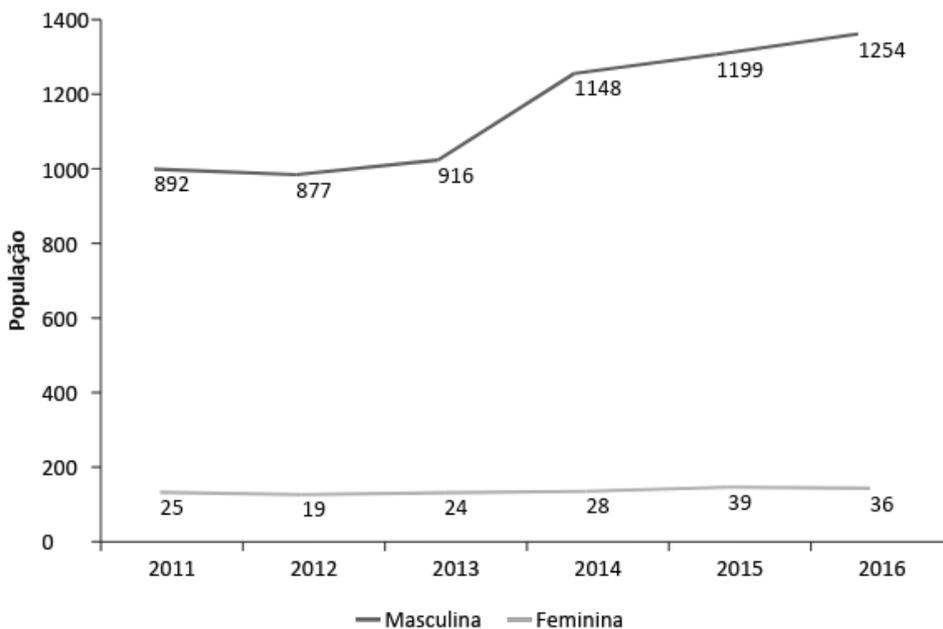
FONTE: Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE/RS).

Data de referência: dezembro de cada ano.

NOTA2: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

De forma majoritária, a população interna na FASE, entre 2011 e 2016, é do sexo masculino (considerando os dados referentes ao mês de dezembro de cada ano), conforme consta no gráfico 58.

Gráfico 58 – População da Fase/RS, segundo sexo, Rio Grande do Sul – 2011-16



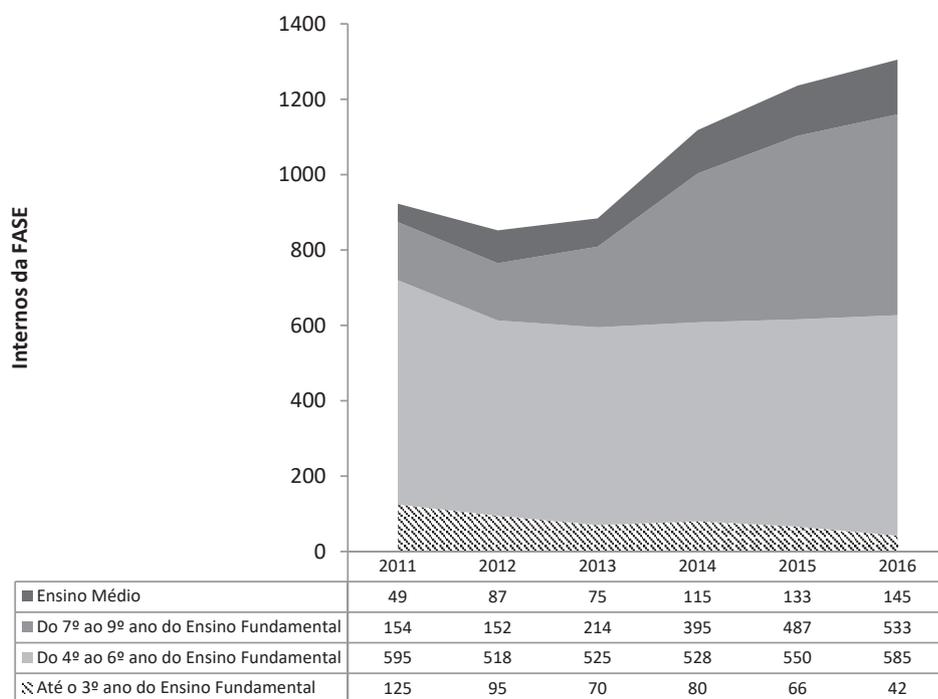
FONTE: Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE/RS).

Data de referência: dezembro de cada ano.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Parte significativa do total de internos da FASE estava cursando o ensino fundamental no período analisado (2011-16), como pode ser verificado no gráfico 59. Sobre esta questão, cabe mencionar que o Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo identificou, entre os adolescentes e jovens internos na FASE, “uma elevada defasagem escolar, uma vez que a faixa etária predominante é de 15 a 17 anos (64,9% dos internos⁷⁵), idade compatível com a frequência no ensino médio” (RIO GRANDE DO SUL, 2016, p. 35).

Gráfico 59 – População da FASE/RS, segundo níveis de escolaridade, Rio Grande do Sul – 2011-16



FONTE: Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE/RS).

Data de referência: último bimestre de cada ano.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

A tabela 8 apresenta os dados sobre ingressos e reingressos dos adolescentes na FASE, onde é possível verificar uma diminuição na proporção de reingressos: em 2002 foi de 34,3% (do total de ingressos) e, em 2016, de 26,8%, representando uma redução de 21,9%. No entanto, é possível verificar que o número total de ingressos tem aumentado no período.

⁷⁵ Referente à população do dia 02 de setembro de 2015.

⁷⁶ Realizou-se uma revisão das datas de nascimento dos internos que constavam com menos de 12 anos na relação de ingresso, de acordo com a Assessoria de Informação e Gestão da Fase. Verificou-se que, na maioria dos casos, houve incorreções no registro das informações no Sistema. “Na relação de ingressos, há o registro de duas crianças com 11 anos (uma em 2003 e outra em 2005), ambas com permanência de um dia na Fundação. De um dos internos não se localizou a data de nascimento (ingresso em 2003, em Uruguaiana, também permaneceu apenas um dia na Fase)” (RIO GRANDE DO SUL, 2018, p. 173).

Tabela 8 - Quantidade e percentual de adolescentes, segundo tipo de ingresso na FASE/RS, Rio Grande do Sul – 2002-16

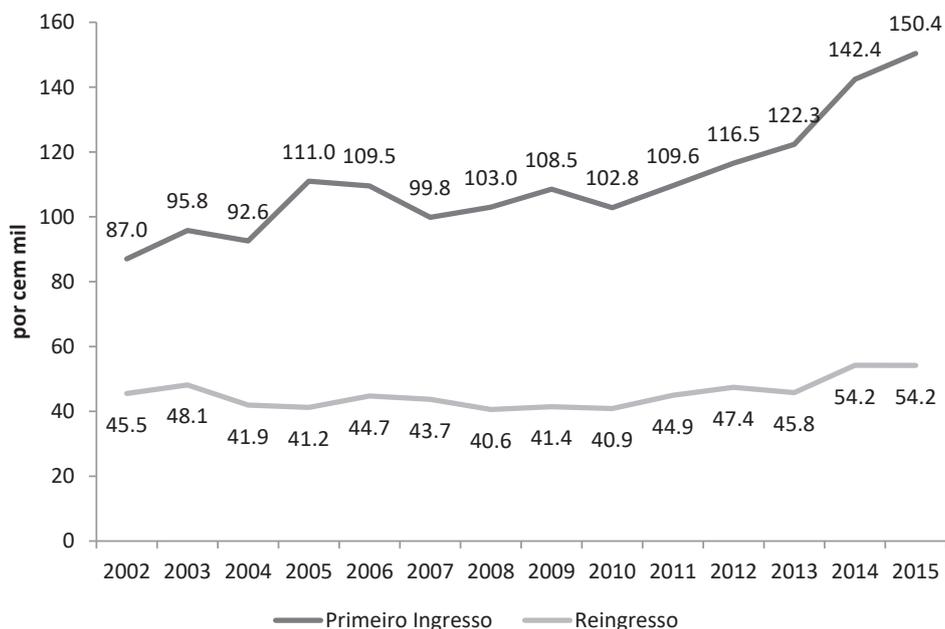
Ano	Adolescentes que				
	Ingressaram na FASE Pela Primeira Vez		Reingressaram na FASE		Total
	Quantidade	%	Quantidade	%	
2002	958	65,7	501	34,3	1459
2003	1047	66,6	526	33,4	1573
2004	998	68,8	452	31,2	1450
2005	1193	72,9	443	27,1	1636
2006	1173	71,0	479	29,0	1652
2007	1076	69,6	471	30,4	1547
2008	1109	71,7	437	28,3	1546
2009	1166	72,4	445	27,6	1611
2010	1102	71,6	438	28,4	1540
2011	1173	70,9	481	29,1	1654
2012	1249	71,1	508	28,9	1757
2013	1283	72,8	480	27,2	1763
2014	1450	72,4	552	27,6	2002
2015	1499	73,5	540	26,5	2039
2016	1462	73,2	535	26,8	1997

FONTE: Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE/RS).

NOTA: Tabela extraída do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

O gráfico 60 apresenta a taxa (por cem mil) de ingresso e reingresso da Fundação, sendo possível verificar que, em 2002, a taxa (por cem mil) de "primeiro ingresso" foi de 87,0; em 2015, 150,4. Já a taxa de "reingresso" foi de 45,5 em 2002 e de 54,2 em 2015, por cem mil.

Gráfico 60 – Taxa (por cem mil) de ingresso e reingresso de adolescentes na FASE/RS, Rio Grande do Sul – 2002-15



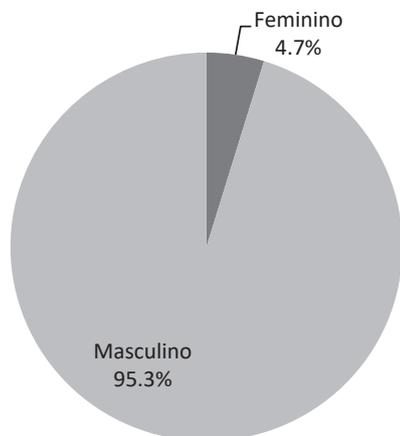
FONTE: Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE/RS).

FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

A população em cumprimento de medida socioeducativa na FASE/RS, em sua grande maioria, é do sexo masculino. Considerando a distribuição (média do período) dos adolescentes que ingressaram na Fundação, por sexo, de 2002 a 2016, verifica-se que 95,3% são do sexo masculino (gráfico 61). A menor proporção de ingressos de adolescentes do sexo feminino ocorreu no ano de 2006, com 3,6%, e a maior proporção em 2009, com 6,5% (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Gráfico 61 – Distribuição (média do período) dos adolescentes que ingressaram na FASE/RS, por sexo, Rio Grande do Sul – 2002-16

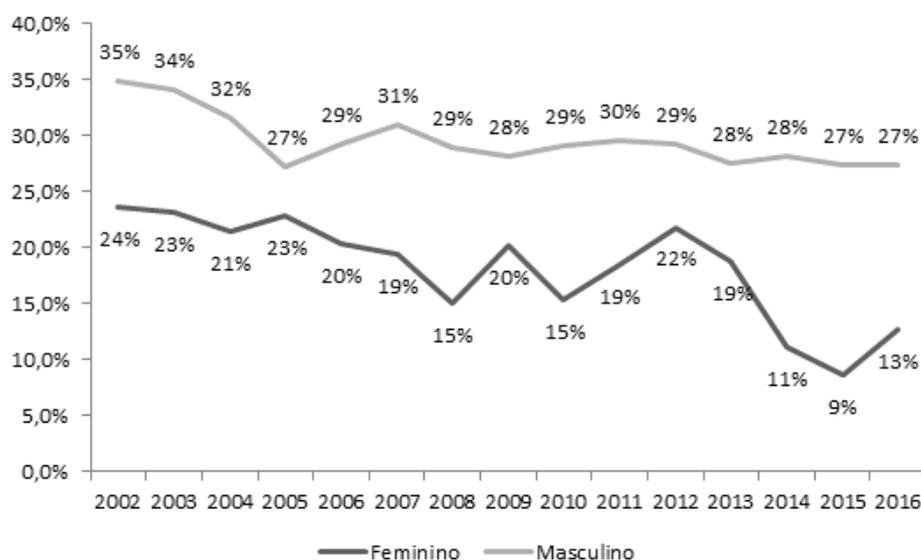


FONTE: Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE/RS).

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Tendo em vista a proporção de adolescentes que reingressam na Fase, por sexo, é possível verificar, no gráfico 62, que os do sexo masculino possuem índices de reingressos superiores aos do feminino, no período em análise (2002-16).

Gráfico 62 - Proporção de adolescentes que reingressam na FASE/RS, por sexo, Rio Grande do Sul – 2002-16

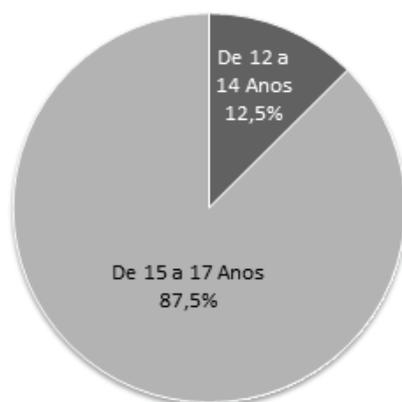


FONTE: Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE/RS).

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Em relação à distribuição (média do período) dos adolescentes que ingressaram na FASE/RS, por faixa etária, no período 2002-16, 87,5% estavam na faixa de 15 a 17 anos de idade e 12,5%, de 12 a 14 (gráfico 63).

Gráfico 63 - Distribuição (média do período) dos adolescentes que ingressaram na FASE/RS, por faixa etária, Rio Grande do Sul – 2002-16

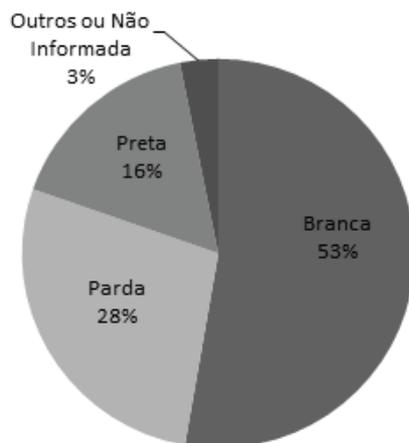


FONTE: Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE/RS).

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

No que se refere à raça/cor, 53% dos adolescentes que ingressaram na Fase, de 2002 a 2016, pertenciam à raça/cor branca; 28% à raça/cor parda, e 16% à raça/cor preta (gráfico 6).

Gráfico 64 – Distribuição (média do período) dos adolescentes que ingressaram na FASE/RS, por raça/cor, Rio Grande do Sul – 2002-16

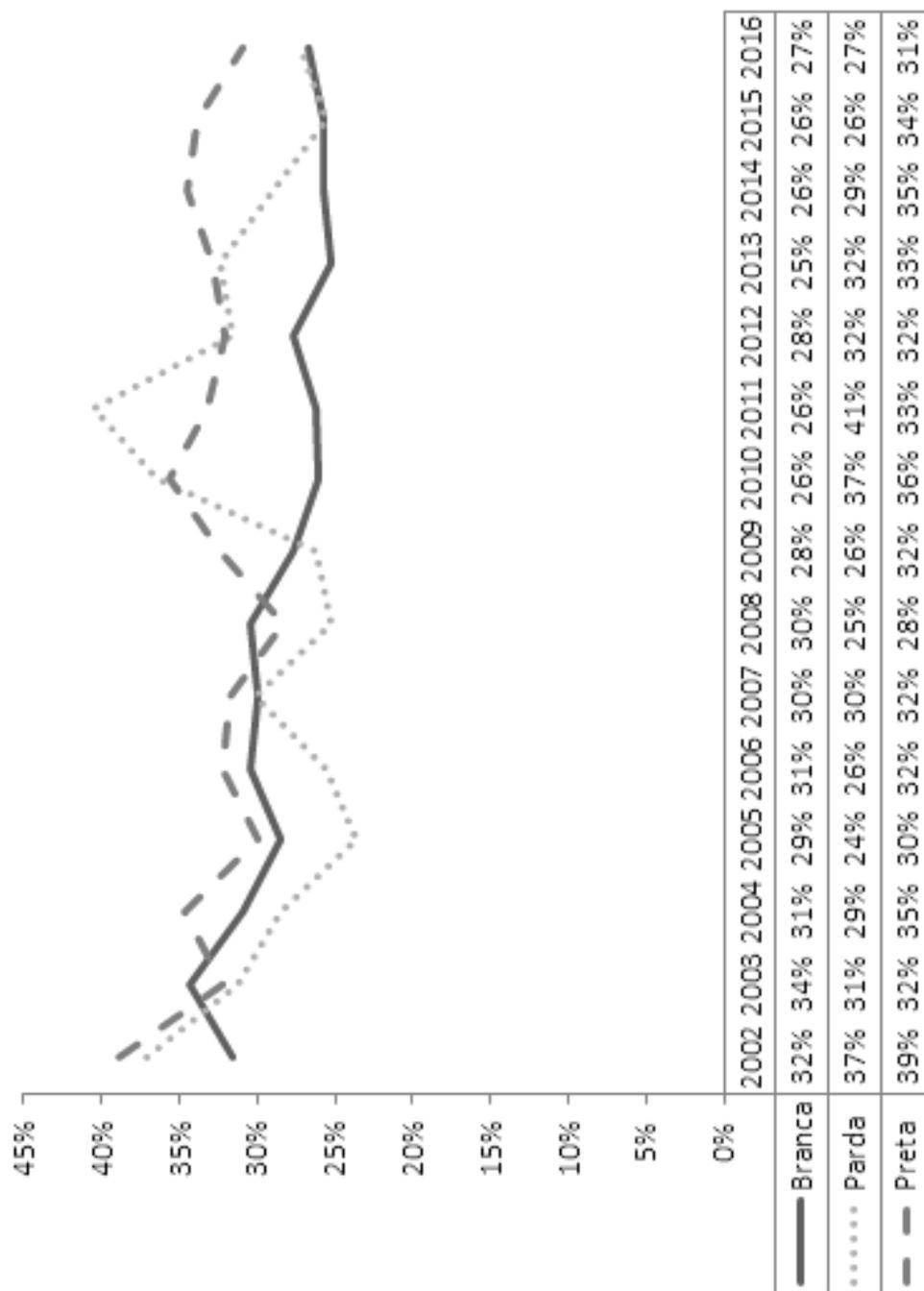


FONTE: Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE/RS).

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

No que se refere ao reingresso por raça/cor, é possível observar que os adolescentes de raça/cor preta são os que possuem os índices mais altos de reingresso, em relação à proporção de reingressos de adolescentes de raça/cor branca e raça/cor parda, no período em análise (gráfico 65).

Gráfico 65 – Proporção de adolescentes que reingressam na FASE/RS, por raça/cor, Rio Grande do Sul – 2002-2016

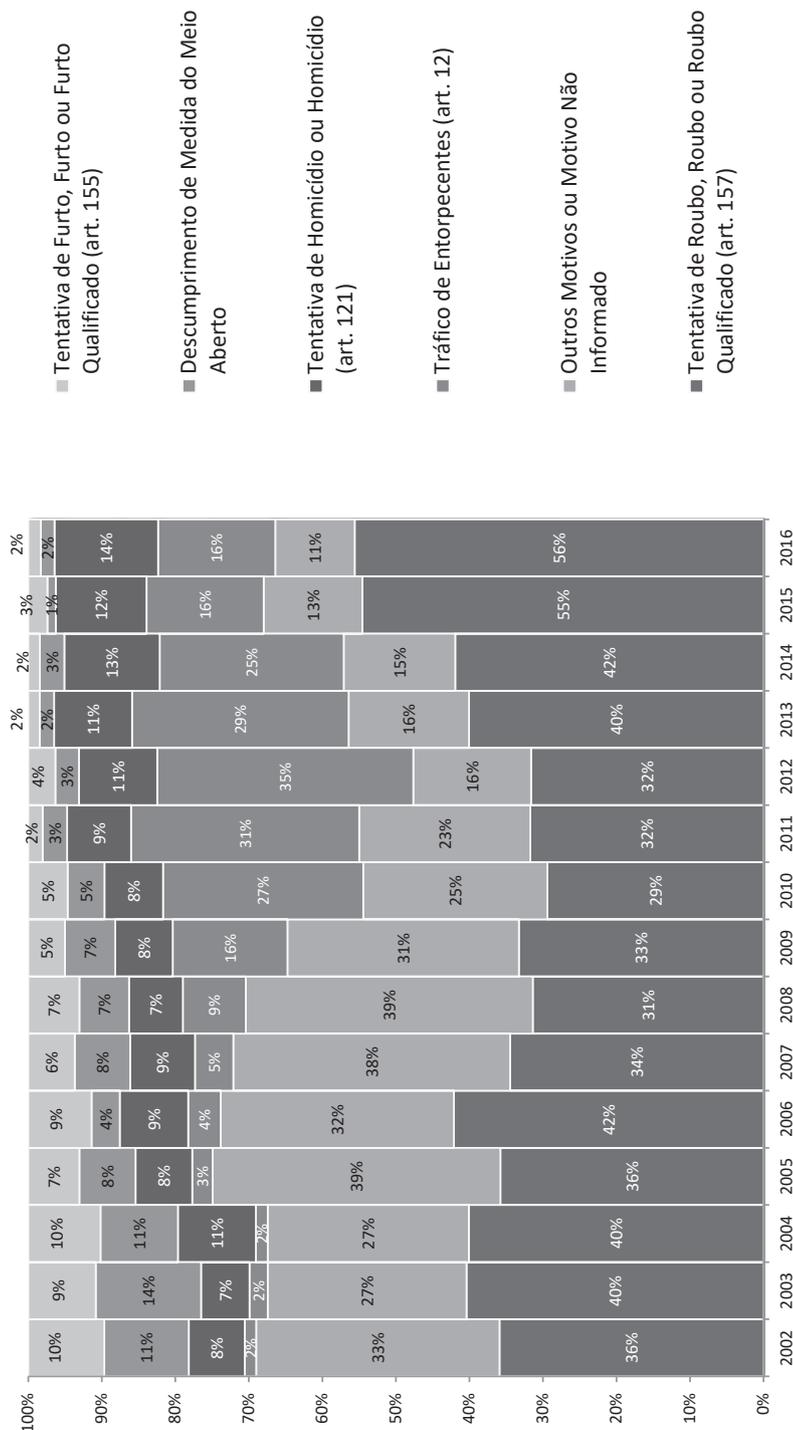


FONTE: Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE/RS).

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

No que se refere à tipificação dos atos infracionais que levaram ao primeiro ingresso, a categoria "tentativa de roubo, roubo ou roubo qualificado" representou mais da metade dos casos em 2015 (55%) e em 2016 (56%). O tráfico de entorpecentes teve uma participação importante entre os atos infracionais que levaram ao primeiro ingresso na Fase a partir de 2009 (gráfico 66). Em relação à distribuição dos atos de reingresso, segundo tipos de atos infracionais (gráfico 67), a categoria "tentativa de roubo, roubo ou roubo qualificado" também prevalece, porém em menor proporção (31% em 2015 e 35% em 2016). Percebe-se que a proporção de reingressos por tráfico de entorpecentes também cresceu a partir de 2009, decrescendo entre 2012 e 2016.

Gráfico 66 – Distribuição dos atos de primeiro ingresso na FASE/RS, segundo tipos de atos infracionais, Rio Grande do Sul – 2002-16

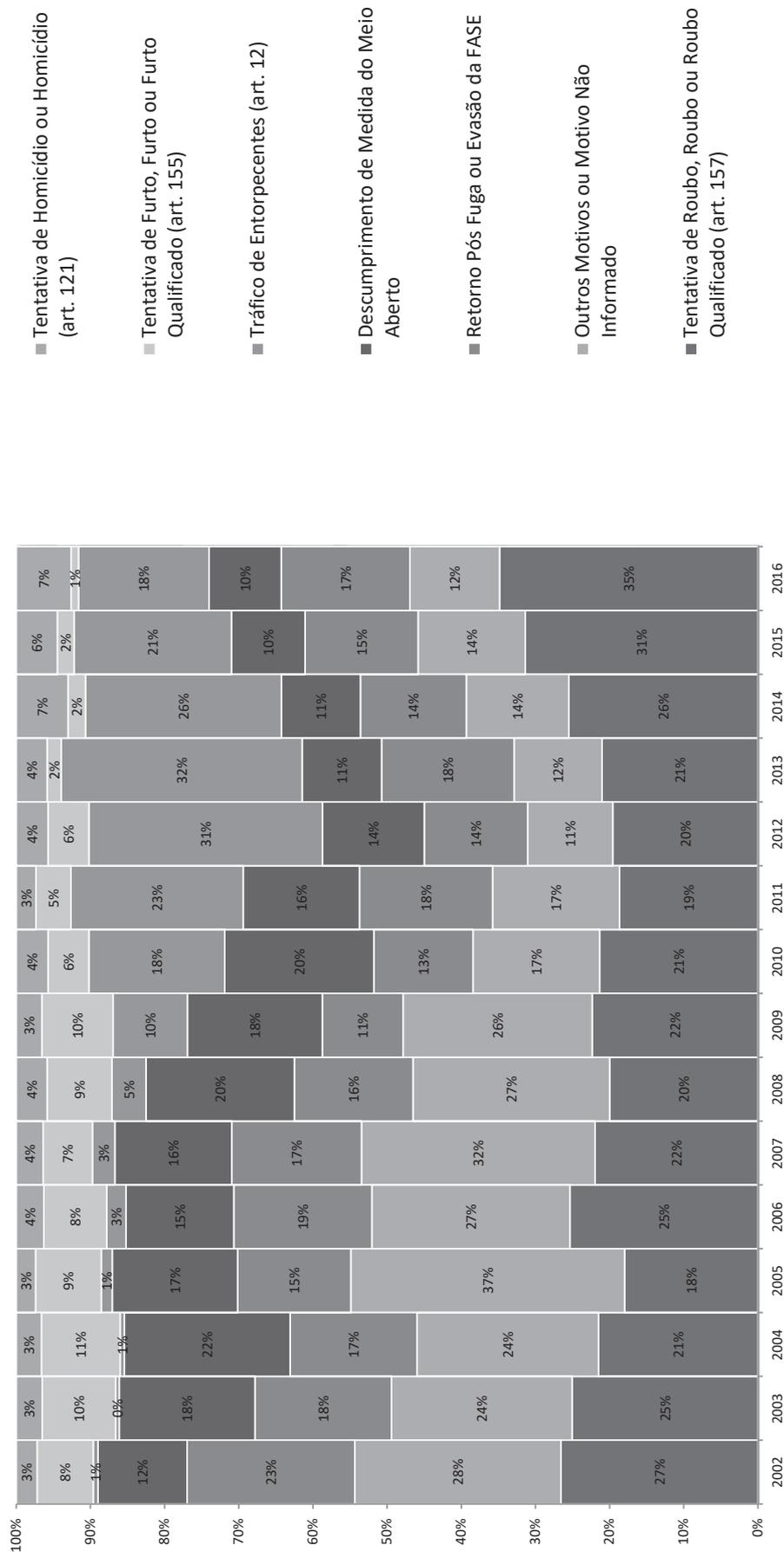


FONTE: Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE/RS).

NOTA 1: A categoria "outros motivos ou motivo não informado" engloba todos os atos infracionais não citados no gráfico, além dos atos cujo motivo não foi informado.

NOTA 2: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Gráfico 67 - Distribuição dos atos de reingresso na FASE/RS, segundo tipos de atos infracionais, Rio Grande do Sul – 2002-16



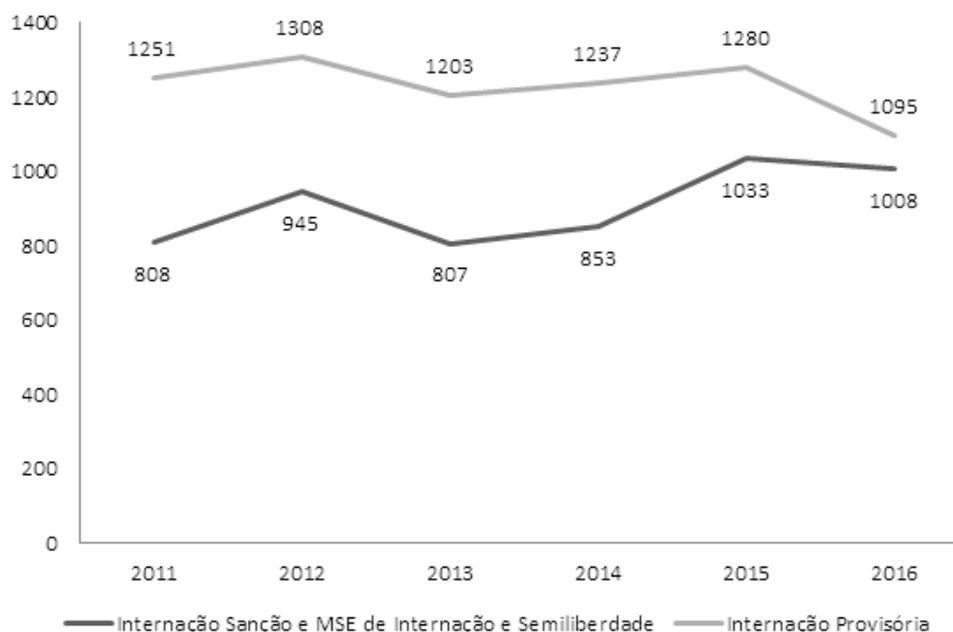
FONTES: Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE/RS).

NOTA 1: A categoria "outros motivos ou motivo não informado" engloba todos os atos infracionais não citados no gráfico, além dos atos cujo motivo não foi informado.

NOTA 2: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

No que tange aos egressos da FASE, no período de 2011 a 2016, observa-se que o número de adolescentes que saiu da instituição por motivo de "internação provisória" diminuiu no período em análise. Em contrapartida, cresceu o número de egressos que cumpriram "internação sanção" e "medida socioeducativa de internação e semiliberdade", conforme mostra o gráfico 68.

Gráfico 68 – Egressos da FASE/RS, segundo tipos de internação, Rio Grande do Sul – 2011-2016



FONTE: Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE/RS).

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Quanto ao uso de psicotrópicos por adolescentes internos na Fase, verifica-se que, em 2013, 51,2% adolescentes faziam uso de algum psicotrópico; 53% em 2014; 38,8% em 2015; e 38,5% em 2016⁷⁷ (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

No que tange à presença de bebês junto de suas mães internas no Centro de Atendimento Socioeducativo Feminino (CASEF), segundo os dados que constam no PDDHCA (2018), entre 2010 a 2016 foram registrados 12 casos. Este é um dado que não faz parte dos registros do Sistema de Informação da Fundação; desta forma, o levantamento foi realizado com base em duas datas de cada ano (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Em relação à manutenção e ao fortalecimento dos vínculos familiares dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa na FASE, por meio de visitas entre os internos e seus familiares, a Fundação não possui o número de visitas rotineiramente sistematizadas, não fazendo parte do seu banco de dados. Deste modo, para que fosse possível obter tal informação, a Fundação encaminhou uma solicitação para que as unidades respondessem quantos adolescentes recebem ou realizam visitas aos seus familiares.

Segundo os dados informados pela FASE⁷⁸, 95,1% dos adolescentes sem possibilidade de saída recebem visitas de seus familiares; dentre os adolescentes com possibilidade de saída, 95,3% realizam visitas aos fa-

⁷⁷ O mês de referência foi novembro de cada ano, com base em toda a população da Fase, pois, neste caso, não é possível separar o número de internos com menos de 18 anos.

⁷⁸ População Diária AIG/FASE e dados fornecidos pelos Centros de Atendimento entre os dias 1º e 21 de novembro de 2018.

miliares. No que se refere aos adolescentes em cumprimento de medida nas unidades de semiliberdade, não houve referência a adolescentes que não recebem ou não realizam visitas aos familiares.

Em relação aos trabalhadores da Fundação, há 224 analistas/técnicos, responsáveis pelo acompanhamento dos adolescentes, 1.354 agentes socioeducadores (incluindo os monitores) e 349 profissionais de outras categorias⁷⁹.

3.5.2

Programa de Oportunidade e Direitos (POD Socioeducativo)

Os adolescentes e jovens egressos da FASE podem participar do Programa de Oportunidades e Direitos⁸⁰ (POD Socioeducativo), que oferta atendimento multiprofissional, com encaminhamentos para políticas sociais, ações que possibilitem o desenvolvimento psicossocial, inserção em cursos profissionalizantes e ingresso no mercado de trabalho.

O programa possui quatro eixos⁸¹, são eles:

Eixo 1 - Incentivo às medidas de Meio Aberto;

Eixo 2 - Inserção Social, no Mundo do Trabalho e Acompanhamento Escolar de Adolescentes Egressos da FASE;

Eixo 3 - Ampliação das Unidades de Semiliberdade e,

Eixo 4 - Nova Reestruturação das Medidas Socioeducativas Privadas de Liberdade.

A Secretaria de Justiça e Sistema Penal e Socioeducativo é responsável pela implementação das ações de "Inserção Social, no Mundo do Trabalho e Acompanhamento Escolar de Adolescentes Egressos da FASE", previstas no Pod Socioeducativo. A execução das mesmas ocorre por meio de parceria entre o Estado e organizações da sociedade civil.

As ações desenvolvidas buscam auxiliar na ressocialização dos adolescentes, baseadas em uma proposta de corresponsabilidade entre o adolescente, sua família e as políticas públicas de atendimento. As premissas do programa vão ao encontro da responsabilização, do respeito, da horizontalidade, da inclusão, da participação e do protagonismo da Justiça Restaurativa.

No ano de 2017, segundo as informações fornecidas pelo Departamento de Justiça da então SJCDH, 484 adolescentes e jovens egressos da FASE ingressaram no Programa. Em 2018, este número foi de 822. Cabe destacar que, no ano de 2017, havia 180 vagas para o Programa; já no ano de 2018 as vagas foram duplicadas, a partir do termo de cooperação entre o governo do Estado, por meio da então SDSTJDH, e o Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE). Também, em 2017, as vagas eram destinadas apenas aos egressos das unidades de Porto Alegre e Santa Maria e, a partir de 2018, foram ampliadas para todas as regionais (Porto Alegre, Novo Hamburgo, Caxias do Sul, Osório, Passo Fundo, Santo Ângelo, Santa Maria, Santa Cruz e Uruguaiana⁸²).

⁸⁰ Em 2009, o Programa RS Socioeducativo foi instituído através da Lei nº 13.122, no âmbito da então Secretaria da Justiça e do Desenvolvimento Social. Em 2013, o programa foi modificado pela Lei nº 14.228/13, passando a ser denominado Programa de Oportunidades e Direitos RS Socioeducativo - POD RS Socioeducativo.

⁸¹ As informações referentes ao POD RS Socioeducativo foram disponibilizadas pelos técnicos do Departamento de Justiça da então Secretaria do Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos do RS.

⁸² Disponível em: <https://estado.rs.gov.br/pod-socioeducativo-duplica-numero-de-vagas-oferecidas-aos-egressos-da-fase>. Acesso em: 08 de fev. de 2019.

3.5.3

Egressos da medida socioeducativa de internação

Para obtenção de dados sobre os egressos da Fundação de Atendimento Sócio-Educativo, foi utilizado como fonte "O Relatório Técnico da Avaliação de Impacto do Programa de Oportunidades e Direitos (POD) Socioeducativo (2018)"⁸³, que teve como amostra todos os egressos da Fundação na regional de Porto Alegre entre os anos de 2012 e 2013 (n= 723)⁸⁴. A avaliação de impacto permitiu "estabelecer uma relação causal entre o Programa e os resultados obtidos, quantificando, através de métodos estatísticos, os efeitos provocados pelo Programa" (SPGG, 2018, p. 6). Desse modo, os dados apresentados aqui foram extraídos do referido Relatório, ou seja, se referem à regional de Porto Alegre, no período compreendido entre o ano de 2012 e 2013.

Os dados referentes aos egressos trazem também informações importantes sobre a situação familiar e social dos adolescentes antes do ingresso na FASE, as quais foram obtidas por meio da análise dos prontuários de atendimento dos adolescentes⁸⁵ durante o cumprimento da medida socioeducativa. No que se refere ao conhecimento e presença dos pais na vida dos adolescentes antes do ingresso na FASE, os registros mostram que em 77% dos casos a mãe é conhecida e presente, já os pais são conhecidos e presentes em 39% dos casos. Aponta-se para o fato de que a ausência paterna é expressiva entre o público, sendo quase três vezes maior do que a ausência materna.

Paralelo a isso, verificou-se que o responsável pelo adolescente antes do ingresso na FASE era a mãe em 59,6% dos casos. A presença dos pais como os responsáveis apareceu em 9,3% dos casos e a presença do pai e da mãe em 10% das situações. Nos demais registros encontrados nos prontuários, dois em cada dez adolescentes estavam sob a responsabilidade ou dos avós, ou irmão(ã), ou tio(a), ou primo(a), ou cônjuge, ou sogro(a). Esses dados apontam para a necessidade de que as políticas sociais preventivas e de acompanhamento, após a aplicação das medidas socioeducativas, seja durante o cumprimento ou ao egresso, considerem as especificidades da formação dessas famílias, que tem, grande parte das vezes, a mulher-mãe como a principal responsável, sem a presença dos pais dos adolescentes.

A pessoa que era responsável pelo(a) adolescente antes do ingresso na FASE não necessariamente é a pessoa com que, ao sair da unidade, o adolescente iria residir. Segundo apontamos nos registros, em 49% dos casos o adolescente residiria pelo menos com a mãe; em 13,1% no mínimo com a mãe e com o pai. Já em 29,9%, ao sair da Fundação, o adolescente iria residir sem a presença da mãe e do pai.

Quanto ao histórico familiar dos(as) adolescentes, foram analisados os Planos Individuais de Atendimento e foram coletados dados nos prontuários (SPGG, 2018). Observa-se que, grande parte das vezes, na trajetória familiar dos adolescentes há situações de dependência de substâncias psicoativas e envolvimento com delitos. Em 68% dos casos havia relato de histórico de delitos nas famílias, distribuídos da seguinte forma: 5% cometido pelo

⁸³ Realizado a partir da parceria entre a Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos, executora do Programa, da Secretaria do Planejamento Governança e Gestão, executora do estudo de avaliação, e da Fundação de Assistência Socioeducativa - FASE.

⁸⁴ A amostra do estudo é composta por todos os egressos desligados da FASE da regional Porto Alegre entre os anos de 2012 e 2013 (n=728). A listagem completa dos adolescentes foi disponibilizada pelo sistema de Acompanhamento de Menores da FASE (AMF). A medida socioeducativa de internação foi usada como critério de inclusão do adolescente na amostra. Esta medida que retira o adolescente autor do ato infracional do convívio com a sociedade, trata-se de uma medida privativa de liberdade. A medida de internação é especificada de acordo com a sentença, podendo ser ISPAE, ICPAE ou internação-sanção. O período de estudo (2012 e 2013) foi definido a fim de ter um período de, no mínimo, cinco anos após o desligamento da FASE, considerando a observação dos indicadores de resultado em 2018. Quando houve mais de um desligamento nesses anos, foi considerada somente a primeira saída, em função do tempo decorrente até o desfecho ser maior (em alguns casos houve retorno para cumprir medida anterior) (SPGG, 2018, p. 18).

⁸⁵ O prontuário do adolescente é o documento que registra a sua vida dentro do sistema de atendimento socioeducativo, bem como informações relativas à situação do adolescente com o sistema judicial e relatórios sobre o histórico familiar do indivíduo (SPGG, 2018, p. 18).

pai e pela mãe; 8% pela mãe; 28% pelo pai; 41% pelo (a) irmão (ã); e 18% outros. No que tange ao histórico de dependência de substâncias psicoativas na família, há referência em 72% dos casos, com distribuição da seguinte forma: 14% uso pelo pai e pela mãe; 12% pela mãe; 49% pelo pai; 15% pelo (a) irmão (ã); e 10% outros.

Quando à avaliação de impacto do Pod Socioeducativo, o Relatório aponta para os efeitos positivos do programa, que tem importante impacto trajetória de vida dos adolescentes egressos da internação. Para mais informações sobre a metodologia utilizada na avaliação de impacto sugere-se olhar "O Relatório Técnico da Avaliação de Impacto do Programa de Oportunidades e Direitos (POD) Socioeducativo". De forma geral, é possível dizer que a participação do adolescente no programa aumenta em 2,38 vezes sua chance de inserção no mercado de trabalho. Já dentre os adolescentes que não participam do programa, a possibilidade de óbito é 2,42 vezes maior e a de reincidência é 1,88 vezes maior em comparação aos adolescentes que participam do Pod Socioeducativo.

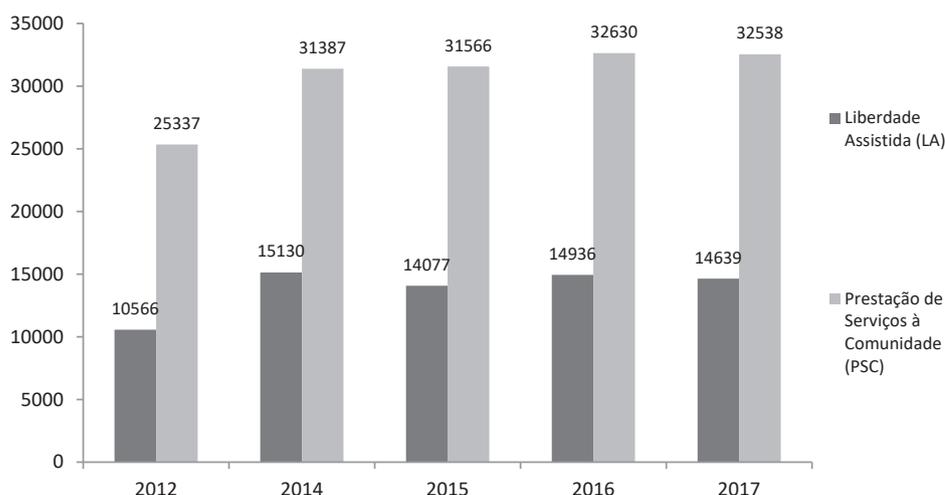
3.5.4

Medidas Socioeducativas de Meio Aberto (PSC e LA)

O Rio Grande do Sul possui 133 CREAS⁸⁶. Destes, 117 executam os serviços de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e de Liberdade Assistida (LA)⁸⁷, conforme o Censo SUAS 2017. Entre as unidades que executam os serviços, 82 (70%) não possuem equipe técnica exclusiva para atendimento à PSC e LA e 35 (30%) possuem equipe técnica exclusiva para esse fim.

Quanto às medidas aplicadas, o gráfico 69 apresenta a quantidade de medidas executadas nos CREAS, por ano, segundo os Relatórios Mensais de Atendimento.

Gráfico 69 – Quantidade de medidas socioeducativas executadas nos CREAS, segundo tipos de medidas, por ano, Rio Grande do Sul – 2012, 2014, 2015, 2016 e 2017⁸⁸



FONTE: RMA CREAS (2012, 2014, 2015, 2016, 2017)

⁸⁶ Relatório de Ações Sociais. Acesso em 05 de novembro de 2018.

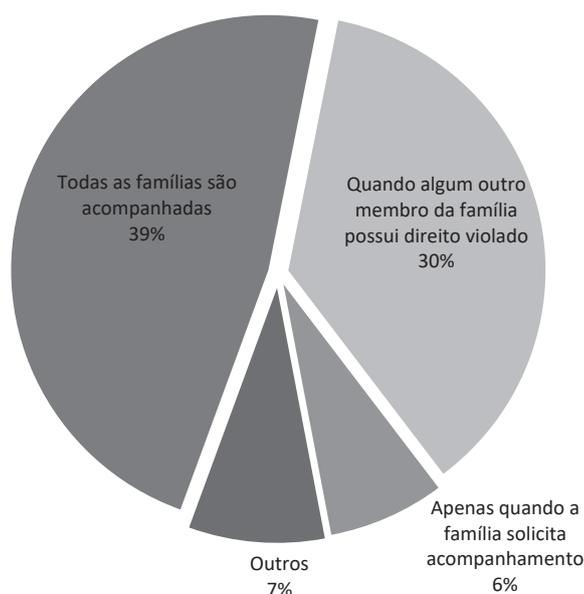
⁸⁷ Importante destacar que 125 CREAS responderam ao Censo SUAS 2017.

⁸⁸ O ano de 2013 não pode ser incluído na análise, pois muitos municípios não preencheram o RMA neste ano ou preencheram de forma incompleta.

De acordo com os registros do Censo SUAS 2017, em novembro de 2017 (mês de referência para preenchimento do Censo), 3.635 adolescentes estiveram em cumprimento de medida socioeducativa de meio aberto. Com relação à periodicidade do atendimento dos adolescentes nas medidas de LA, 49% das vezes é semanal; 31%, quinzenal e 13%, mensal. Quanto à PSC, a periodicidade do atendimento é, em 35% dos casos, semanal; 29%, quinzenal; e 29%, mensal. Dentre os adolescentes atendidos, apenas 1.191 (33%) têm suas famílias acompanhadas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) do CREAS.

Sobre o acompanhamento do CREAS às famílias dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, o Censo SUAS aborda em que circunstâncias elas ocorrem. É possível visualizar, no gráfico 70, que, em 2017, 39% dos equipamentos mencionaram que "todas as famílias de adolescentes em MSE são acompanhadas pelo PAEFI"; 30%, "quando a família possui algum membro, além do adolescente em MSE, com direito violado"; 7%, na categoria "outros" e 6%, "apenas quando a família dos adolescentes em MSE solicita acompanhamento".

Gráfico 70 - Situações em que as famílias de adolescentes em cumprimento de PSC e LA são acompanhadas pelo PAEFI, Rio Grande do Sul - 2017



FONTE: Censo SUAS CREAS (2017).

É importante destacar que o acompanhamento, por meio dos serviços especializados do SUAS (como o CREAS), é necessário quando já ocorreram situações de violações de direitos com os sujeitos e famílias, como é a situação dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Tratando-se de crianças e adolescentes, é precípuo que o acompanhamento envolva a família desses sujeitos, visando fortalecer os vínculos e o papel protetivo da família e atender a outras possíveis situações de vulnerabilidade e de risco social.

3.6.

Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência com os Pais em Situação de Privação de Liberdade

A Constituição Federal (1988) estabelece que as mulheres em situação de privação de liberdade devem ter asseguradas as condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação. Junto à CF, a Lei Federal nº 11.492/2009 visou garantir esse direito; a partir desta normativa, alteraram-se três artigos da Lei de Execução Penal, estabelecendo que as mulheres e seus filhos recém-nascidos devam possuir condições mínimas de assistência e período de amamentação mínimo de seis meses. Além disso, deve ser assegurada “seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa” (BRASIL, 2009, Art. 89).

Sobre o direito de crianças e adolescentes à convivência com os pais em privação de liberdade, o ECA (1990) estabelece que,

Art. 19. § 4o. Será garantida a convivência da criança e do adolescente com a mãe ou o pai privado de liberdade, por meio de visitas periódicas promovidas pelo responsável ou, nas hipóteses de acolhimento institucional, pela entidade responsável, independentemente de autorização judicial (BRASIL, 1990).

Também, a Lei Federal nº 11.492/2009, em seu artigo 23º, §2º, define que “a condenação criminal do pai ou da mãe não implicará a destituição do poder familiar, exceto na hipótese de condenação por crime doloso, sujeito à pena de reclusão, contra o próprio filho ou filha” (BRASIL, 2009).

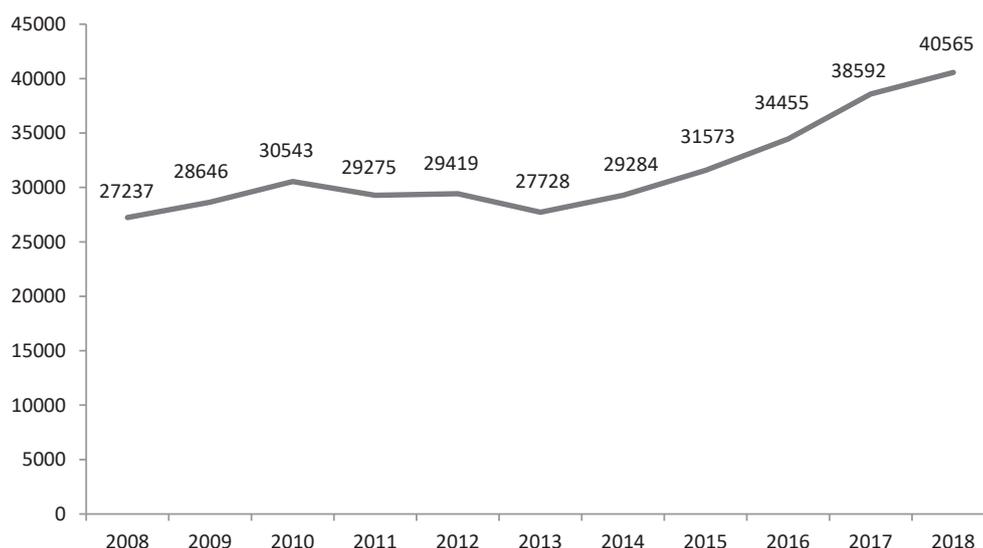
Corroborando os mecanismos para garantia do direito, o Marco da Primeira Infância (Lei Federal nº 13.257/2016) alterou o Código Penal, criando previsões legais para proteção às crianças e aos adolescentes. Foi instituído que “o auto de prisão em flagrante deverá constar a informação sobre a existência de filhos, respectivas idades e se possuem alguma deficiência e o nome e o contato de eventual responsável pelos cuidados dos filhos” (Art. 304). A Lei também estabelece que a prisão preventiva possa ser substituída pela domiciliar, quando o agente for gestante, mulher com filho de até 11 anos de idade e homem, caso seja o único responsável pelos cuidados do filho de até 11 anos de idade.

Deste modo, constitui-se como um direito da criança e do adolescente a convivência com seus pais quando privados de liberdade. A não observação das exigências legais incorre na violação do direito da criança e do adolescente, bem como de sua família. Posto isto, serão apresentados os dados referentes à matéria, encami-

nhados pelo Departamento de Tratamento Penal, vinculado à Superintendência dos Serviços Penitenciários, da Secretaria de Segurança Pública do RS.

No ano de 2018 (até o mês de novembro), havia 40.565 pessoas cumprindo pena no sistema prisional, incluindo as prisões provisórias. Destas, 38.511 (95%) são do sexo masculino e 2.054 (5%) do feminino. O número de prisões vem crescendo nos últimos 10 anos, com exceção do ano de 2013, em que ocorreu uma diminuição, como é possível verificar no gráfico 71.

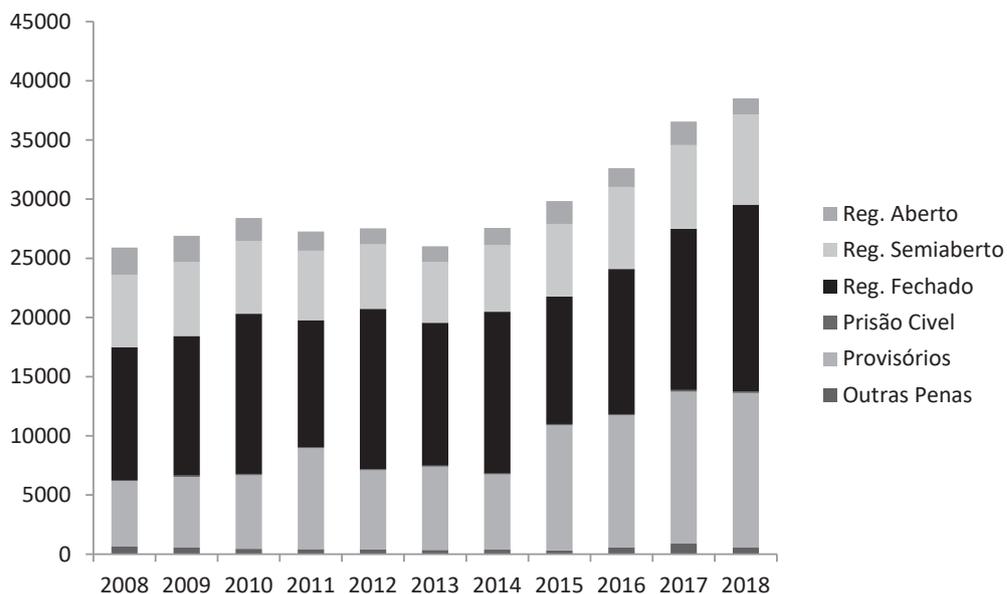
Gráfico 71 - Número de pessoas privadas de liberdade, por ano, Rio Grande do Sul - 2008-18



FONTE: SUSEPE/SSP/RS, 2018.

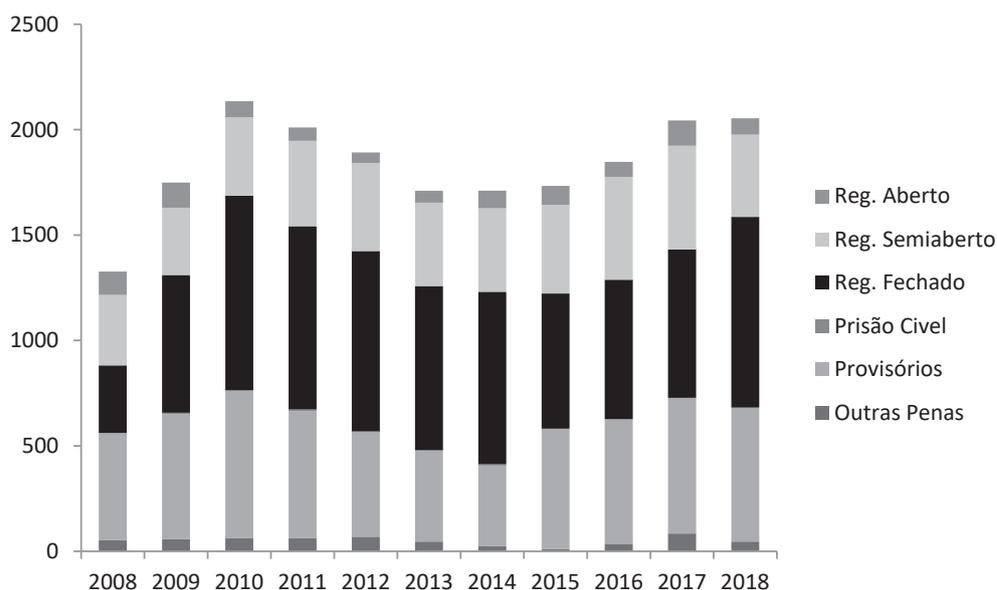
Quando são analisadas as especificidades por sexo, percebe-se que grande parte das pessoas em privação de liberdade é do sexo masculino. No entanto, não há expressiva diferenciação na proporção de pessoas nos diferentes regimes (gráficos 72 e 73).

Gráfico 72 - Pessoas do sexo masculino privadas de liberdade, segundo regime, Rio Grande do Sul - 2008-18



FONTE: SUSEPE/SSP/RS, 2018.

Gráfico 73 - Pessoas do sexo feminino privadas de liberdade, segundo regime, Rio Grande do Sul - 2008-18



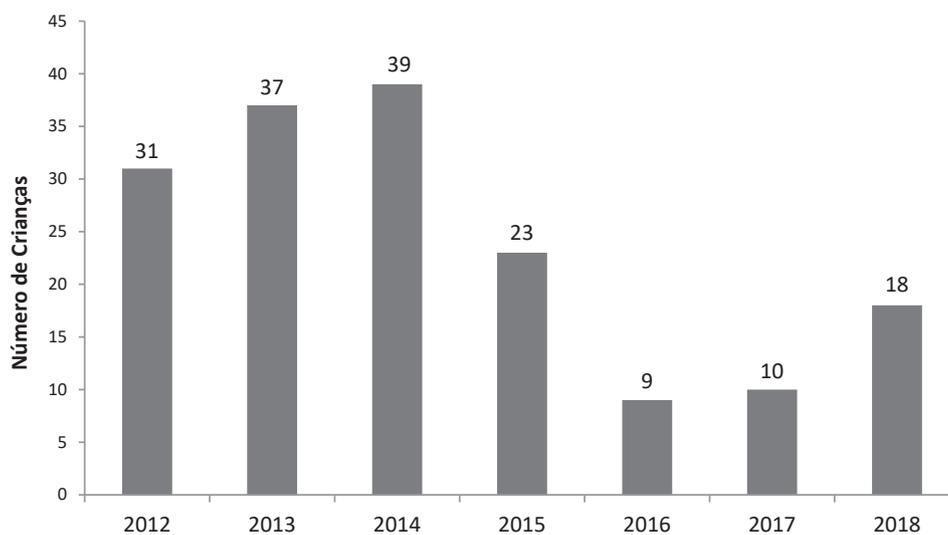
FONTE: SUSEPE/SSP/RS, 2018.

No que se refere às mulheres gestantes em situação de privação de liberdade, a Superintendência dos Serviços Penitenciários informou que, no Presídio Estadual Feminino Madre Pelletier, a média anual nos anos de 2016, 2017 e 2018⁸⁹ foi respectivamente de 13, 11 e 14 mulheres gestantes. Quanto às crianças junto de suas mães no Presídio Estadual Feminino Madre Pelletier, o gráfico 66 apresenta os números entre os anos de 2012 e 2018⁹⁰.

⁸⁹ Até o mês de novembro de 2018.

⁹⁰ Até o mês de novembro de 2018.

Gráfico 74- Frequência com que são permitidas visitas de familiares às pessoas acolhidas nas unidades de acolhimento institucional municipais, Rio Grande do Sul - 2017



FONTE: Censo SUAS Acolhimento Institucional (2017).

Os dados referentes ao direito de crianças e adolescentes à convivência com os pais em situação de privação de liberdade ainda são restritos no estado, sendo necessário qualificar e incorporar mecanismos de registros que tornem possível obter informações sobre a temática em questão.

3.7.

Acolhimento de Crianças e Adolescentes

O acolhimento de crianças e adolescentes constitui-se como uma das medidas de proteção previstas do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). É uma medida com caráter excepcional e provisório, ou seja, deve ser aplicada quando esgotadas as possibilidades de manutenção na família e como uma forma de transição para a família de origem, extensa ou substituta. Os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes se dividem em Serviços de Acolhimento Institucional (Abrigo Institucional e Casa-lar) e Serviços de Família Acolhedora, inseridos na Política de Assistência Social, na Proteção Social Especial de Alta Complexidade, e são responsáveis pela execução da medida de proteção.

O Abrigo Institucional deve possuir o aspecto semelhante ao de uma casa e ser inserido em áreas residenciais, acolhendo até vinte crianças e adolescentes de ambos os sexos e sem distinção de faixa etária. A Casa-lar se diferencia do Abrigo Institucional, principalmente, por acolher, no máximo, dez crianças e adolescentes e possuir um cuidador/educador residente. O serviço de Família Acolhedora, diferente dos anteriores, é executado por meio de famílias previamente cadastradas para realizar tal serviço, com acompanhamento técnico e sem a finalidade de adoção⁹¹.

No Rio Grande do Sul, os serviços são executados pelos municípios, como prevê o Estatuto, e por uma fundação estadual, a Fundação de Proteção Especial, criada por meio do Decreto nº 41.561/2002, que acolhe crianças e adolescentes e adultos com deficiências graves, os quais ingressaram nas unidades quando crianças e adolescentes, porém, por diferentes motivos, não puderam ser desligados para reintegração familiar, ou após os 18 anos de idade.

Nesta seção serão apresentados dados referentes ao acolhimento de crianças e adolescentes no RS, a partir da análise dos Censos da Política de Assistência Social (Censo SUAS); dados administrativos da Fundação de Proteção Especial (Fundação Proteção); do Cadastro Nacional de Crianças Acolhidas (CNCA); do Conselho Nacional de Justiça (CNJ); e, de forma complementar, do Relatório da Infância e Juventude – Resolução nº 71/2011 (CNMP, 2013) e o Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviço de Acolhimento (ASSIS; FARIAS, 2013).

Foi realizada a opção por manter os dados sobre os serviços de acolhimento municipais e da Fundação Proteção com apresentações distintas, pois eles revelam realidades diversas e, por vezes, são utilizadas categorizações diferentes, bem como alguns indicadores foram obtidos apenas para os serviços municipais e outros, apenas no âmbito da Fundação.

⁹¹ Para mais informações sobre a tipificação dos serviços, segue a referência: BRASIL. Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Brasília: MDS, 2009.

3.7.1

Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes

Segundo o Censo SUAS 2017⁹², o RS possui 284 serviços de acolhimento institucional municipais para crianças e adolescentes, situados em 133 municípios; e doze serviços de família acolhedora municipais, em doze municípios. A Fundação Proteção possui dois Abrigos Institucionais e cinco Núcleos de Abrigo Residenciais, todos situados na cidade de Porto Alegre.

Dentre os serviços de acolhimento municipais, 87 recebem cofinanciamento do governo federal, com valor de R\$ 5.000,00 para 10 metas. O estado do RS não possui um repasse fixo de cofinanciamento para a proteção especial, realizando partilhas do Fundo Estadual da Assistência Social (FEAS), quando há recurso disponível.

Quanto à natureza dos serviços de acolhimento institucional municipal, segundo o Censo SUAS 2017, 45% (128) são governamentais e 56% (156), não governamentais. Entre os serviços de família acolhedora municipais, todos são de natureza governamental. O Censo ainda mostra que 42% das unidades de acolhimento institucional municipal referem possuir orientação religiosa⁹³ no serviço prestado. O Censo Família Acolhedora não aborda essa questão.

No que tange à inscrição dos serviços de acolhimento municipais no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), verifica-se que nenhum serviço de acolhimento governamental respondeu a essa questão. Sobre isto, cabe mencionar que os serviços da rede socioassistencial governamentais não necessitam realizar inscrição no CMAS local⁹⁴, já as entidades e organizações da sociedade civil necessitam realizar a inscrição para seu funcionamento e reconhecimento enquanto entidade socioassistencial. No entanto, segundo o ECA (1990), todos os serviços ou programas que atendem crianças e adolescentes devem estar inscritos no CMDCA local⁹⁵. Sobre os serviços não governamentais, a maioria possui inscrição em ambos os conselhos: 97% possui inscrição nos dois conselhos; 1% possui inscrição apenas no CMAS; 1% apenas no CMDCA; e 1% não possui inscrição em nenhum dos dois conselhos.

Sobre a existência de critérios para ingresso nos serviços de acolhimento, é importante destacar que três serviços de acolhimento institucional municipal atendem exclusivamente crianças e adolescentes com deficiência. Também, alguns serviços possuem critérios de sexo para admissão. Segundo o Censo SUAS, 2% das unidades de acolhimento institucional municipal são destinadas às pessoas do sexo feminino e 4% ao masculino. Nenhum serviço de família acolhedora mencionou possuir critério de sexo para admissão.

As unidades de acolhimento institucional, ao responderem se independentemente da existência de critérios de sexo e idade, acolhem grupo de usuários com vínculos de parentesco, mencionaram, em 95% das vezes, que, sempre que há demanda, realizam o acolhimento dos grupos de usuários; 2% respondeu que acolhem os grupos em alguns casos; e 3% que não acolhem. Além disso, 92% dos serviços de família acolhedora afirmaram que, sempre que há demanda, acolhem os grupos e 8%, que não acolhem.

⁹² O mês de novembro é utilizado como referência para preenchimento do Censo SUAS.

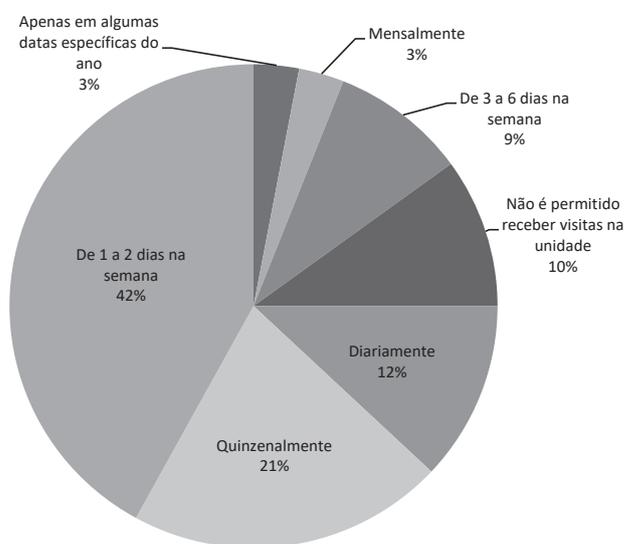
⁹³ O Censo SUAS considerou como de orientação religiosa a unidade que é mantida ou vinculada a alguma denominação religiosa, ou ainda, caso utilize a Unidade de Acolhimento para difusão dos ensinamentos de uma religião específica (BRASIL, 2017).

⁹⁴ O art. 9º da Lei Orgânica da Assistência Social (1993) define que "o funcionamento das entidades e organizações de assistência social depende de prévia inscrição no respectivo Conselho Municipal de Assistência Social, ou no Conselho de Assistência Social do Distrito Federal".

⁹⁵ O art. 90, § 1º, do Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que: "As entidades governamentais e não governamentais deverão proceder à inscrição de seus programas, especificando os regimes de atendimento, na forma definida neste artigo, no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o qual manterá registro das inscrições e de suas alterações, do que fará comunicação ao Conselho Tutelar e à autoridade judiciária".

Entre os fatores fundamentais para o fortalecimento dos vínculos familiares, encontra-se a realização de visitas e convivência entre as crianças e adolescentes e seus familiares. Assim, destaca-se, a partir do Censo SUAS 2017, a periodicidade com que as unidades de acolhimento institucional municipal permitem a realização de visitas às crianças e adolescentes acolhidos (gráfico 75).

Gráfico 75- Frequência com que são permitidas visitas de familiares às pessoas acolhidas nas unidades de acolhimento institucional municipais, Rio Grande do Sul - 2017



FONTE: Censo SUAS Acolhimento Institucional (2017).

Como é possível observar, a maioria das unidades de acolhimento institucional municipal permite a realização de visitas às crianças e adolescentes; 63% permitem visitas ao menos uma vez na semana. Destaca-se que 10% das unidades não permitem visitas; contudo, não é compreensível se são permitidas visitas em outros locais, como, por exemplo, serviços da rede, local de residência da família e outros. As unidades de família acolhedora referiram, em 75% das vezes, que viabilizam o encontro das crianças e adolescentes com a família de origem, quando autorizado.

3.7.2

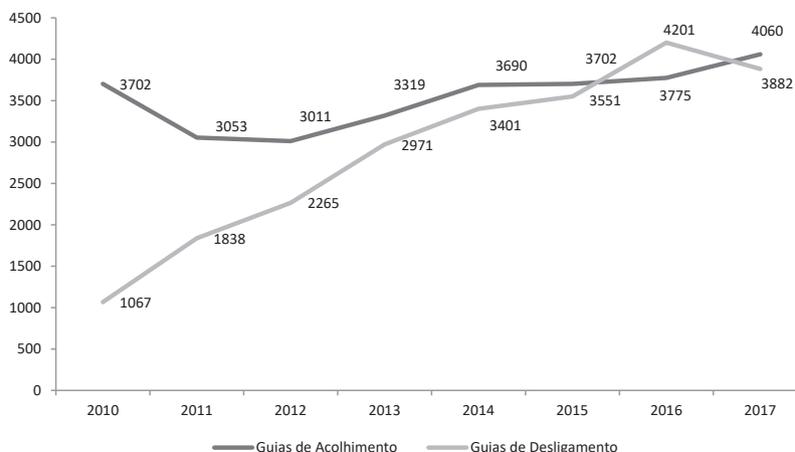
Crianças e Adolescentes em Acolhimento

Segundo o Cadastro Nacional de Crianças Acolhidas (CNCA), do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em relatório gerado no dia 05 de novembro de 2018, o Rio Grande do Sul possuía, na data, 4.803 crianças e adolescentes em acolhimento. Quando uma criança ou adolescente é acolhido ou desligado da medida de proteção de acolhimento, necessariamente deve ser realizada uma guia de acolhimento e de desligamento com informações da criança ou adolescente, família e do processo judicial⁹⁶. A partir desses documentos, é possível verificar a proporção de acolhimentos e desligamentos da medida.

O número de guias de desligamento emitidas pelo poder judiciário vem crescendo em proporção ao número de guias de acolhimento, mesmo que esteja se mantendo inferior em número absoluto. No ano de 2016, a emissão de guias de desligamento superou o número das de acolhimento, no entanto, em 2017, o quadro se inverteu (gráfico 76).

⁹⁶ Lei Federal 8.069 de 1990.

Gráfico 76 - Quantidade de guias de acolhimento e de desligamento do Cadastro Nacional de Crianças Acolhidas, Rio Grande do Sul – 2010-17

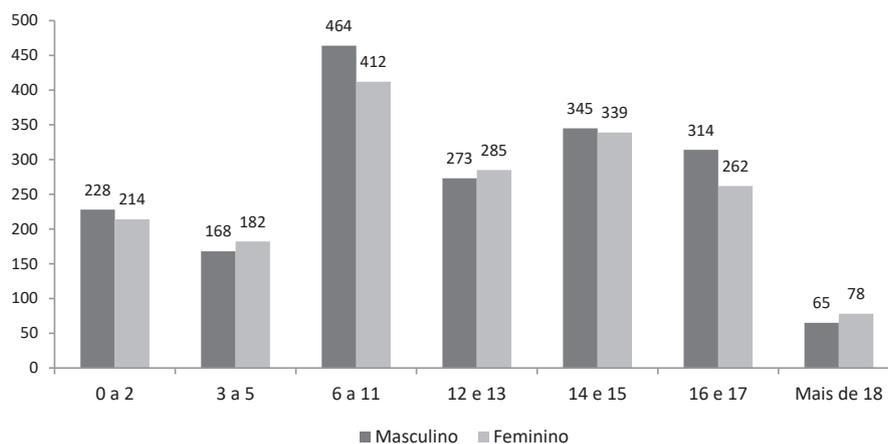


FONTE: Censo SUAS Acolhimento Institucional (2017).

Segundo o Censo SUAS 2017, os números de crianças e adolescentes acolhidos⁹⁷ nos serviços de acolhimento municipais do Rio Grande do Sul são: 3.629 no âmbito institucional e 62 no serviço de família acolhedora. No ano de 2016, esse número era de 3.650 (não foi possível verificar as diferenças por modalidade), mantendo proximidade com o número atual⁹⁸. Em 2017, 14% (505) das crianças e adolescentes encontravam-se em acolhimento fora do município de origem.

A proporção de crianças e adolescentes em acolhimento institucional, nos serviços municipais, é similar, sendo 46% crianças, 50% adolescentes e 4% com mais de 18 anos de idade⁹⁹. Quanto ao sexo das crianças e adolescentes em acolhimento institucional, observa-se que não há grande diferença: 51% são crianças e adolescentes do sexo masculino e 49% do sexo feminino. No entanto, cabe destacar que, nas faixas etárias entre 3 e 5 anos, 12 a 13 e mais de 18 anos de idade, é maior em proporção o acolhimento de pessoas do sexo feminino.

Gráfico 77- Número de crianças e adolescentes em acolhimento institucional segundo sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul - 2017



FONTE: Censo SUAS Acolhimento Institucional (2017).

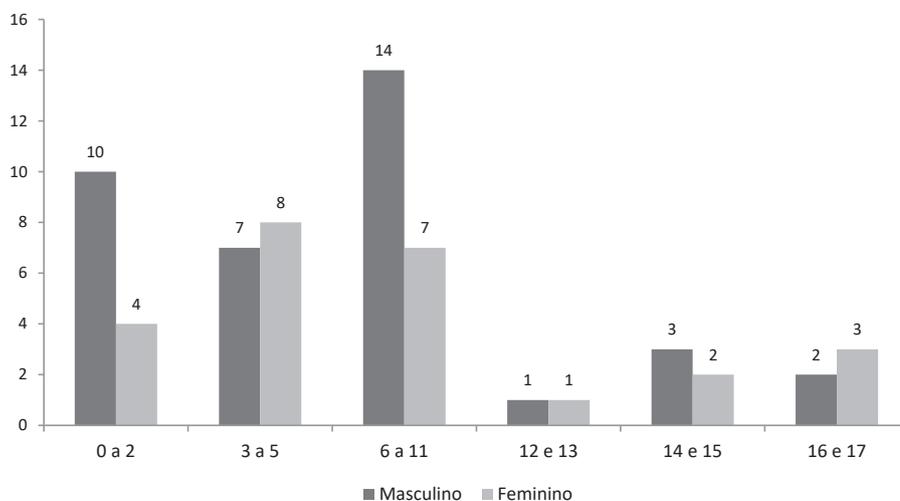
⁹⁷ Vagas ocupadas no momento em que o Censo SUAS foi respondido.

⁹⁸ Não é possível comparar com os anos anteriores, pois o Censo SUAS - Acolhimento começou a ser respondido pelos serviços em 2016.

⁹⁹ Mesmo os serviços sendo destinados a crianças e adolescentes, em casos específicos, a medida de acolhimento pode ser mantida até os 21 anos de idade ou, excepcionalmente, por mais tempo.

No que tange aos acolhidos nos serviços de família acolhedora, percebe-se que, assim como nos serviços de acolhimento institucional, há mais acolhidos do sexo masculino, correspondendo a 60% dos casos. No entanto, as crianças são grande parte dos acolhidos (81%), como se pode observar no gráfico 78. Destaca-se que o ECA (1990) determina que o acolhimento familiar possua preferência ao acolhimento institucional.

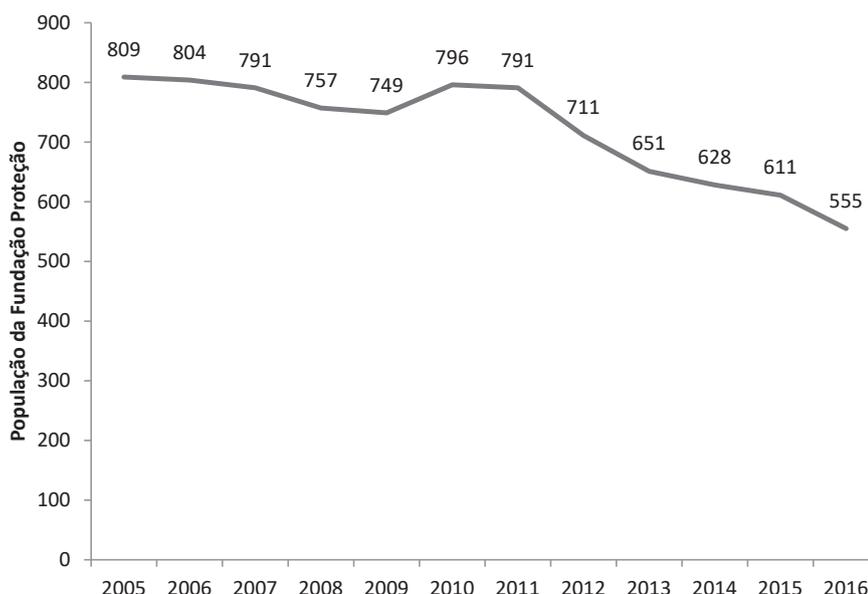
Gráfico 78 – Número de crianças e adolescentes em acolhimento familiar, segundo sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul - 2017



FONTE: Censo SUAS Família Acolhedora (2017).

No que se refere à Fundação Proteção, no ano de 2017, foram acolhidas 490 pessoas. O gráfico 79 apresenta a linha do tempo em relação ao número de pessoas acolhidas por ano, entre 2005 a 2016. Verifica-se que a população acolhida vem decrescendo, principalmente a partir de 2011.

Gráfico 79 – População atendida na Fundação Proteção, Rio Grande do Sul – 2005-2016

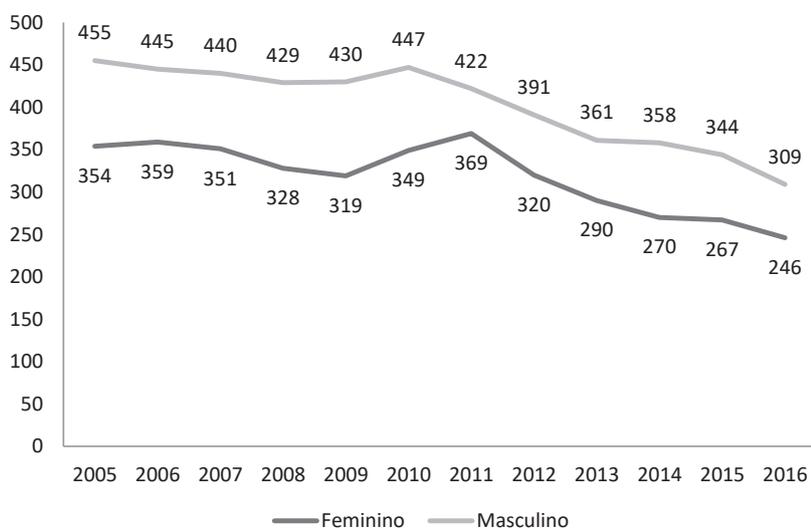


FONTE: Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Dentre as pessoas acolhidas, em 2017, 269 são do sexo masculino e 221 do sexo feminino. Nos anos anteriores, essa relação se dava de forma contrária, sendo maior o número de acolhidos do sexo masculino, como é possível verificar no gráfico 80.

Gráfico 80 – População atendida na Fundação Proteção, segundo sexo, Rio Grande do Sul – 2005-2016



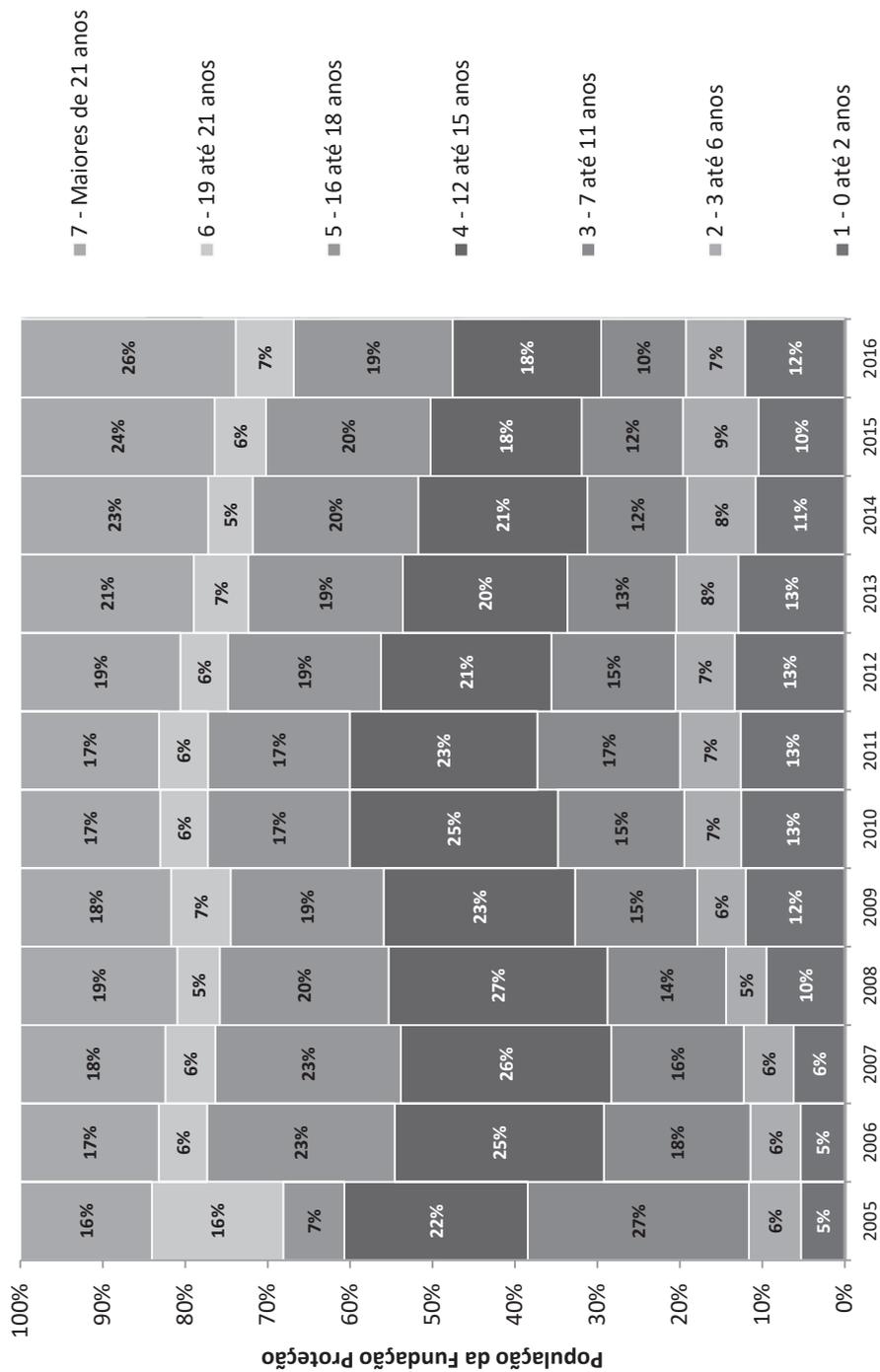
FONTE: Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

No que se refere à faixa etária das pessoas em acolhimento na instituição, verifica-se que, até o ano de 2012, prevalecia a faixa compreendida entre 12 e 15 anos de idade. Todavia, a partir de 2013, ocorreu um crescimento das pessoas com mais de 18 anos em acolhimento, com destaque para aquelas maiores de 21 anos de idade¹⁰⁰, as quais, em 2005, correspondiam a 16% da população da Fundação Proteção e, em 2016, a 26%, como demonstrado no gráfico 81.

¹⁰⁰ As pessoas adultas em acolhimento ingressaram na Fundação quando crianças ou adolescentes, porém, por diferentes motivos, não foi possível a reintegração familiar ou a adoção. Por possuírem deficiências severas, que necessitam de cuidado e atenção constantes, não foram possíveis os desligamentos após os 18 anos de idade.

Gráfico 81 – Distribuição da população atendida na Fundação Proteção, segundo faixa etária, Rio Grande do Sul – 2005-2016



FONTE: Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul.

NOTA: Gráfico extraído do diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Em 2017, segundo os registros da instituição, a tendência apresentada após o ano de 2013 se manteve, ou seja, 29% (141) dos acolhidos são crianças; 30% (146), adolescentes e 41% (203), adultos.

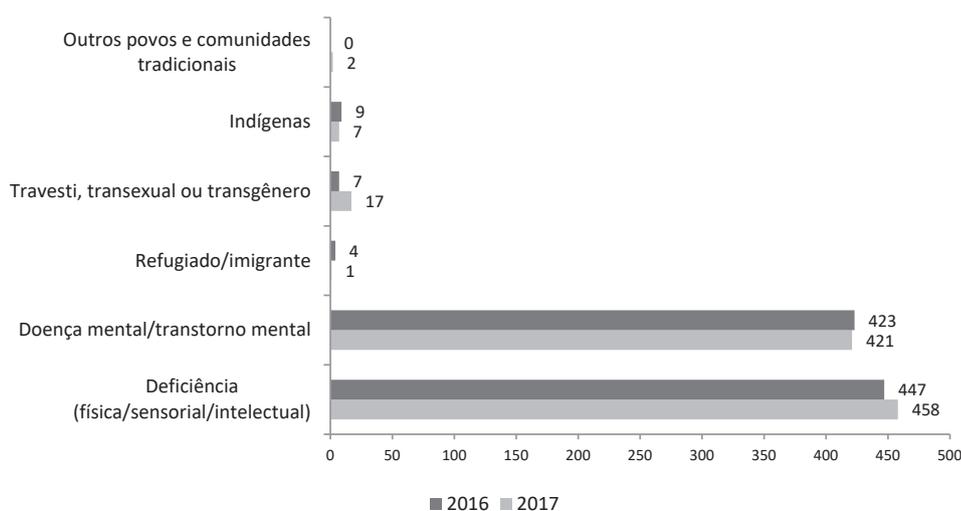
3.7.3

Características das Crianças e Adolescentes em Acolhimento

Serão apresentadas algumas características de crianças e adolescentes em acolhimento, que são importantes para o planejamento de ações e estratégias para viabilização dos direitos desta população. Estas características se limitam as que são mencionadas pelos profissionais dos serviços de acolhimento no preenchimento do Censo SUAS e as que constam nos registros internos da Fundação Proteção.

Há, nos serviços de acolhimento municipais, um número expressivo de crianças e adolescentes que possuem algum tipo de deficiência (13%) e que possuem transtornos mentais (12%), com números próximos nos anos de 2016 e 2017. Analisando-se os dois anos, é possível verificar que ocorreu um importante crescimento no número de crianças e adolescentes travestis, transexuais e transgêneros, com aumento de 59%. O gráfico 82 apresenta o número de crianças e adolescentes com estas e outras características.

Gráfico 82 – Características das crianças e adolescentes em Acolhimento Institucional, nos serviços municipais, Rio Grande do Sul - 2017



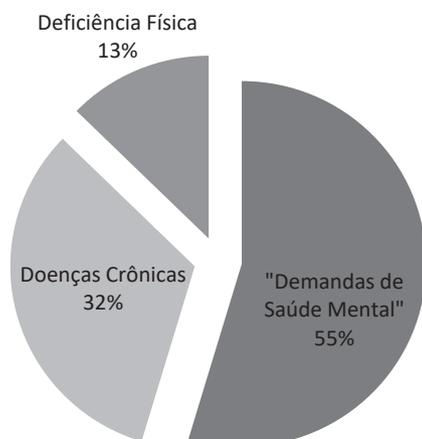
FONTE: Censo SUAS Acolhimento Institucional (2017).

O Censo SUAS Família Acolhedora não possui informações sobre as características das crianças e adolescentes em acolhimento. Entre as crianças e adolescentes com deficiência, acolhidas nos serviços de acolhimento institucional municipal, 354 recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Nos serviços de família acolhedora, este número é de três.

Sobre as crianças e adolescentes acolhidos na Fundação Proteção, no ano de 2017, 45% possuíam algum tipo de demanda de saúde mental¹⁰¹; 27% possuíam alguma doença crônica e 10% algum tipo de deficiência física, como pode ser verificado no gráfico 83. Segundo a Fundação, as situações que demandam algum tipo de atenção em saúde cresceram 7,63% em 2017, em comparação com o ano de 2016.

¹⁰¹ A Fundação Proteção não destacou quais seriam as demandas de saúde mental.

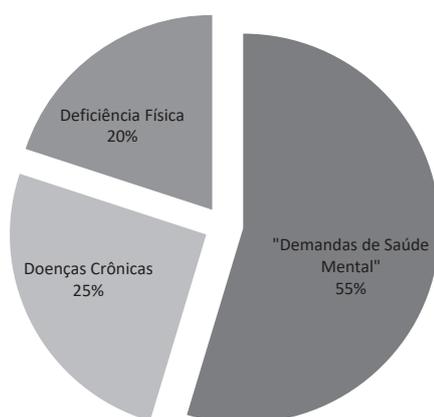
Gráfico 83 – Características das crianças e adolescentes em acolhimento na Fundação Proteção, Rio Grande do Sul - 2017



FONTE: Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul.

Dentre a população adulta em acolhimento na Fundação, 93% possuíam algum tipo de demanda de saúde mental; 43% possuíam alguma doença crônica e 34% algum tipo de deficiência física. Segundo a Fundação, os adultos em acolhimento possuem diferentes necessidades de saúde que requerem cuidados constantes.

Gráfico 84 – Características dos adultos em acolhimento na Fundação Proteção, Rio Grande do Sul - 2017



FONTE: Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul.

3.7.4

Ingresso e Desligamento dos Serviços de Acolhimento

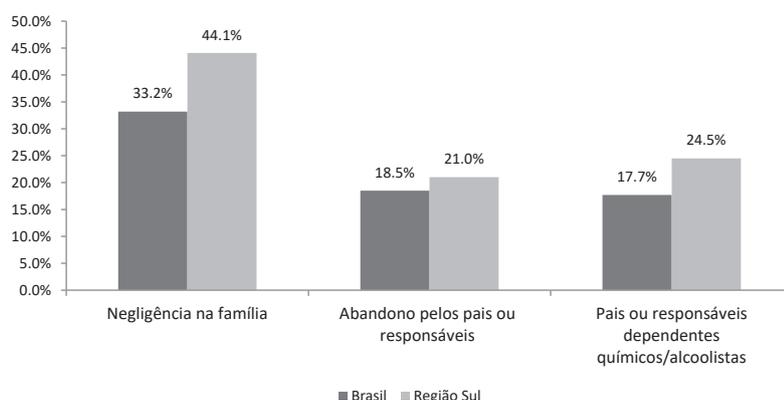
O Censo SUAS do Serviço de Acolhimento não possui informações sobre os motivos de ingressos que levaram à aplicação da medida de proteção de acolhimento. Desta forma, serão utilizadas as informações do Relatório da Infância e da Juventude - Resolução nº 71/2011 realizado pelo CNMP (2013) e do Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento, organizado por Assis e Farias (2013).

No ano de 2013, segundo o CNMP (2013), no Brasil, os principais motivos que decorreram na aplicação da medida de acolhimento foram os seguintes¹⁰²:

- negligência dos pais e/ou responsável (mais de 80%);
- dependência química/alcoolismo dos pais e/ou responsável (mais de 80%);
- abandono dos pais e/ou responsável (em torno de 77%);
- violência doméstica (próximo a 60%);
- abuso sexual praticado pelos pais e/ou responsável (em torno de 45%) (CNMP, 2013, p. 43).

No mesmo ano, o Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento (2013) apontou os três principais motivos que levaram ao acolhimento. Em todas as regiões do Brasil, "negligência na família", "abandono pelos pais ou responsáveis" e "pais ou responsáveis dependentes químicos/alcoolistas" foram as principais causas para o acolhimento. Por meio do gráfico 85, é possível observar que na região Sul do país, a proporção de casos em que o acolhimento ocorreu pelos três motivos citados é superior à média nacional.

Gráfico 85 – Principais motivos para o acolhimento de crianças e adolescentes, Brasil e Região Sul - 2013



FONTE: Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento (ASSIS; FARIAS, 2013).

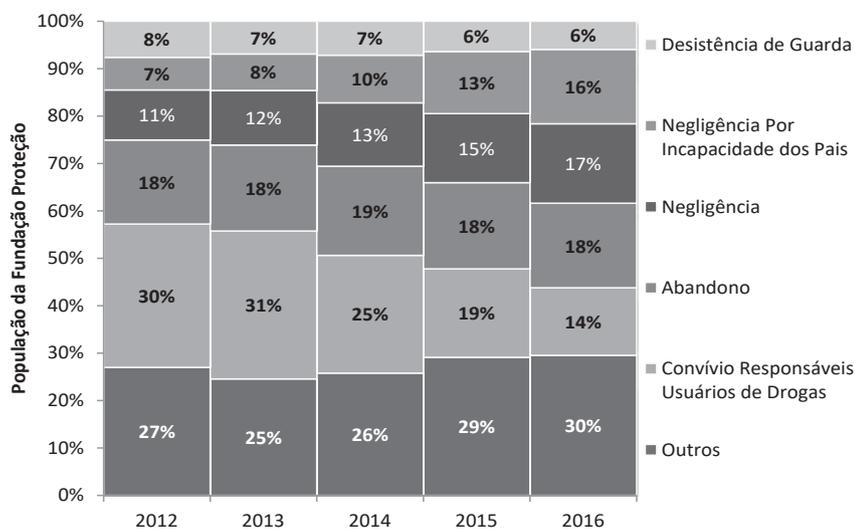
Os dois estudos citam a negligência, o abandono e o uso de substâncias psicoativas como as principais causas para aplicação da medida de acolhimento para crianças e adolescentes, remetendo à necessidade de que estas questões sejam consideradas nas ações de prevenção e atenção às famílias, por meio das políticas de proteção social.

A Fundação Proteção possui a relação dos motivos que levaram ao acolhimento das pessoas que se encontram na instituição. As causas dos acolhimentos são diversas¹⁰³, como se pode observar no gráfico 86. No entanto, a negligência (negligência e negligência por "incapacidade" dos pais ou responsáveis) apresenta um crescente desde 2012. Em contraposição, o acolhimento pelo convívio com pais ou responsáveis dependentes de substâncias psicoativas vem diminuindo nos últimos seis anos.

¹⁰² Mais de um motivo pode ser citado como causa do acolhimento.

¹⁰³ As nomenclaturas para as causas do acolhimento foram designadas pela Fundação Proteção.

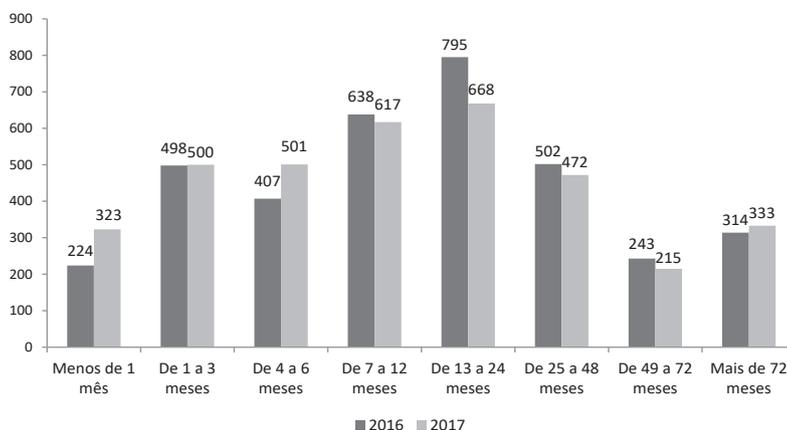
Gráfico 86 – Distribuição da população atendida na Fundação Proteção, segundo motivo de ingresso, Rio Grande do Sul – 2012-2016



FONTE: Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Gráfico 87 – Tempo de acolhimento de crianças e adolescentes em acolhimento institucional nos serviços municipais, Rio Grande do Sul – 2016-17



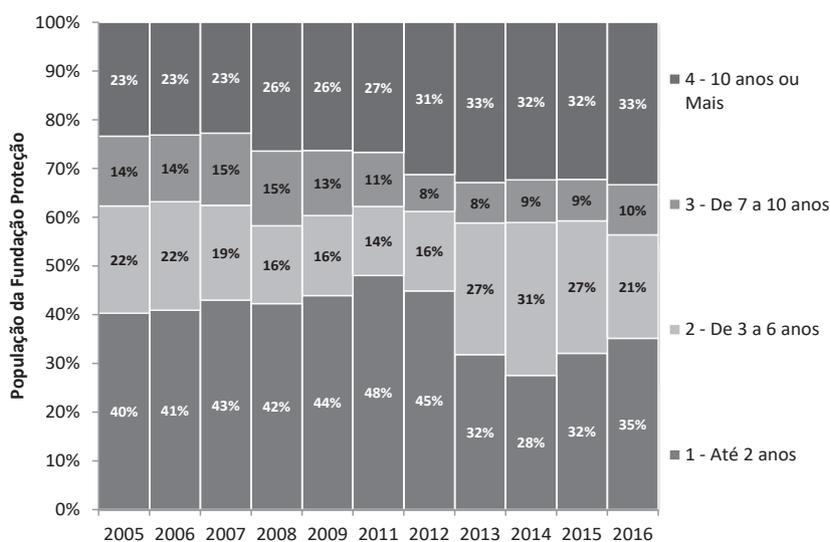
FONTE: Censo SUAS Acolhimento Institucional (2016; 2017).

¹⁰⁴ Até novembro de 2017, o ECA (1990) estipulava que a permanência da criança e do adolescente nos serviços de acolhimento não deveria se prolongar por mais de 24 meses, salvo comprovada necessidade. Todavia, a partir da Lei Federal 13.509/2017, que alterou o Estatuto, ficou estipulado que o acolhimento não se prolongará por mais de 18 meses, salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse.

Entre os serviços de família acolhedora, o tempo de permanência das crianças e adolescentes não se distancia dos números apresentados em relação ao acolhimento institucional: 79% das crianças e adolescentes estão acolhidos há menos de dois anos. No entanto, cabe salientar que os serviços de família acolhedora vêm sendo executados pelos municípios de forma mais recente.

Quanto ao tempo de permanência na Fundação Proteção, apresentado no gráfico 88, verifica-se que, de 2005 a 2012, prevaleceu o acolhimento por até dois anos. Todavia, após 2013, foi observado o crescimento categorizado como “10 anos ou mais” (33% do total), que se manteve estável até 2016.

Gráfico 88 - Distribuição da população da população atendida na Fundação Proteção, segundo tempo de permanência¹⁰⁵, Rio Grande do Sul – 2005-09 e 2011-16



FONTE: Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Em 2017, foi observado um crescimento na proporção de pessoas acolhidas por até dois anos (42%) e uma diminuição da população em acolhimento de 3 a 6 anos (12%). Porém, de acordo com os dados da Fundação Proteção, a população em acolhimento entre 7 e 10 anos aumentou (12%), assim como a população em acolhimento por 10 ou mais anos (34%).

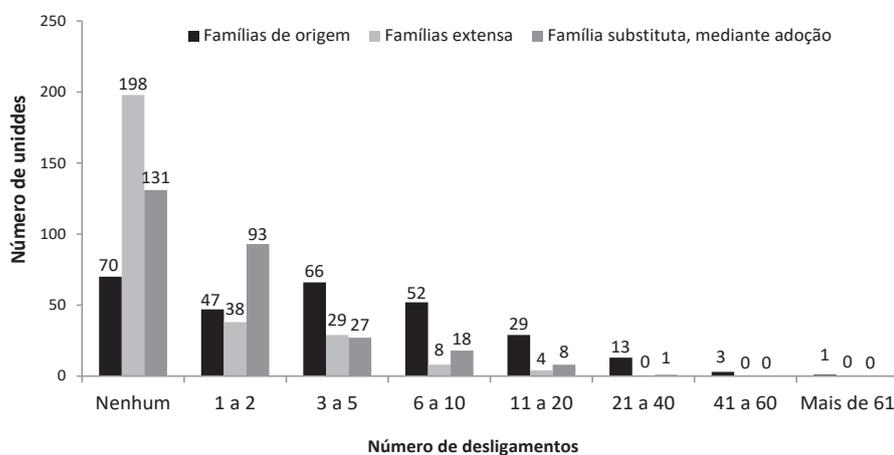
Nota-se que o número total de pessoas acolhidas na Fundação vem decaindo nos últimos anos, em contraposição à proporção de pessoas adultas em acolhimento; também, o número de pessoas em acolhimento por mais de sete anos vem aumentando.

No que diz respeito ao número de desligamento das crianças e adolescentes dos serviços de acolhimento institucional municipal, segundo o Censo SUAS, no ano de 2016, ocorreram 2.690 desligamentos. Destes, 1.855 foram para a família de origem (69%); 425 para família extensa (16%) e 410 para família substituta, mediante adoção (15%). No ano de 2017, o Censo SUAS Acolhimento Institucional não calculou o número absoluto de desligamentos, mas categorizou, por faixas, quantos desligamentos cada unidade realizou e por quais motivos.

¹⁰⁵ Informação de 2010 não está disponível.

No ano de 2017, 25% das unidades não realizou desligamentos para a família de origem; 70% não desligaram para família extensa e 46% não fizeram desligamentos para família substituta (adoção). Entre os desligamentos realizados, grande parte ocorreu para a família de origem, como é possível observar no gráfico 89.

Gráfico 89 – Serviços de Acolhimento Institucional que desligaram crianças e adolescentes, segundo o número de desligamentos e motivos, Rio Grande do Sul – 2017



FONTE: Censo SUAS Acolhimento Institucional (2017).

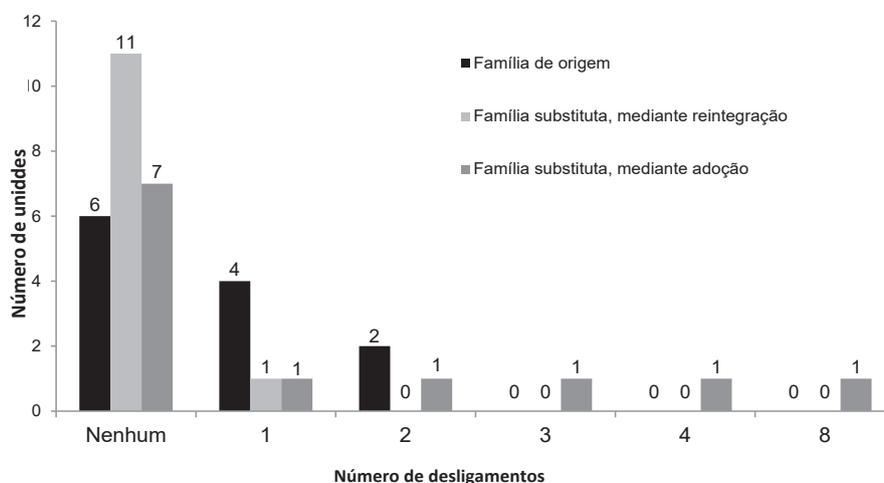
O Censo SUAS Família Acolhedora utiliza nomenclaturas diferentes do Censo SUAS Acolhimento Institucional para designar os motivos do desligamento. Na categoria “família de origem” compreende-se também a família extensa¹⁰⁶, e o desligamento para família substituta¹⁰⁷ se divide em desligamento mediante reintegração familiar e mediante adoção.

No ano de 2017, foram realizados 26 desligamentos dos serviços de família acolhedora; destes, 65% (17) foram desligados para família substituta, mediante adoção, 4% (1) para família substituta, mediante reintegração, e 31% (8) para família de origem. Percebe-se que, entre as crianças e adolescentes em acolhimento nos serviços de família acolhedora, destaca-se o desligamento por meio da adoção, como pode ser verificado no gráfico 90.

¹⁰⁶ Família de origem: é um grupo de pessoas ligadas por descendência a partir de um ancestral comum, matrimônio ou adoção. Inclui família nuclear e extensa. Família nuclear consiste do casal e seus filhos, biológicos ou adotados, habitando num ambiente familiar comum. Entende-se por família extensa, ou ampliada, aquela que se estende para além da unidade familiar, pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade (MDS, 2017, p. 20).

¹⁰⁷ Família substituta: o ECA discorre sobre o tema da Família Substituta em seus Artigos. 28 a 32 e 165 a 170. De acordo com o Estatuto, “Art. 28: a colocação em família substituta far-se-á mediante guarda; tutela ou adoção...”. A Família Substituta é aquela que se propõe trazer para dentro da própria casa, uma criança ou um adolescente que, por qualquer circunstância, foi desprovido da família de origem, para que faça parte integrante dela e nela se desenvolva (MDS, 2017, p. 21).

Gráfico 90 – Serviços de Família Acolhedora que desligaram crianças e adolescentes, segundo o número de desligamentos e motivos, Rio Grande do Sul – 2017

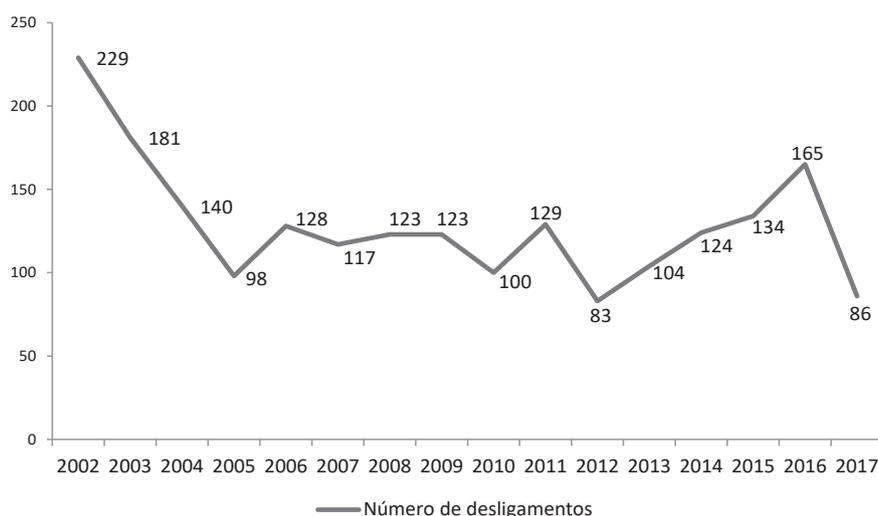


FONTE: Censo SUAS Família Acolhedora (2017).

No que corresponde ao número de desligamentos na Fundação Proteção, observa-se que, de 2002 a 2005, ocorreu uma diminuição de 57,2%. Em 2005, começou a crescer (com algumas variações). Em 2012, o número de desligamentos decresceu em 37% em relação ao ano anterior, com crescimento a partir de 2013. Em 2017, novamente ocorreu uma diminuição, onde foram realizados 86 desligamentos.

Todavia, sobre os desligamentos do ano de 2017, a Fundação Proteção ressaltou que as audiências concentradas¹⁰⁸, cujas realizações estavam previstas para o final do ano, foram transferidas para o primeiro trimestre do ano seguinte, impactando significativamente nos resultados anuais no que se refere à reinserção familiar da população atendida. Assim, se considerados os desligamentos determinados nas primeiras audiências do ano de 2018, se obtém o número de 125 desligamentos.

Gráfico 91 - Número de desligamentos na Fundação Proteção, Rio Grande do Sul – 2002-17

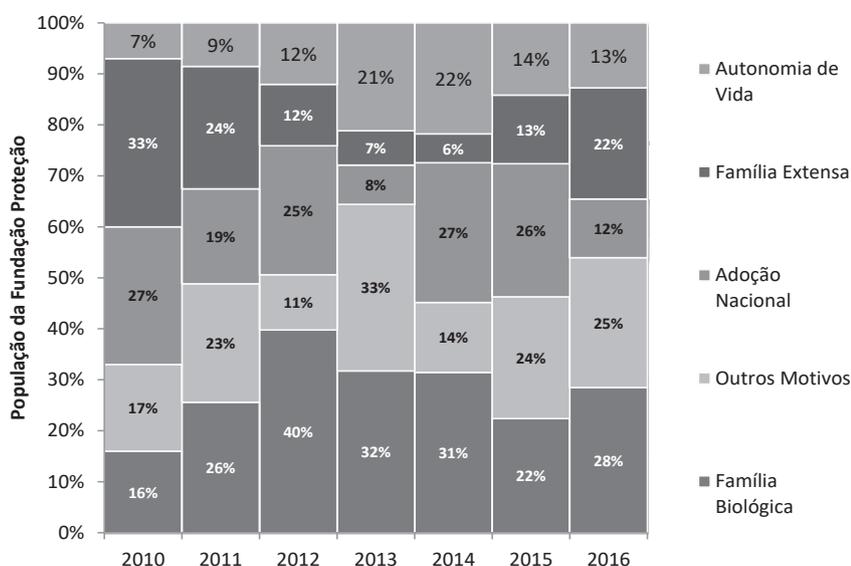


FONTE: Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul.

¹⁰⁸ De forma periódica, o Poder Judiciário do estado do Rio Grande do Sul realiza audiências concentradas nos serviços de acolhimento, onde são avaliados, com participação do Poder Judiciário, Ministério Público, rede de proteção e crianças e adolescentes, e seus familiares, os processos. A partir de então, são realizados os devidos encaminhamentos.

No que tange aos motivos que geraram os desligamentos da Fundação Proteção (gráfico 92), é possível observar que há variação entre as causas dos desligamentos no decorrer dos anos. No ano de 2010, as maiores causas para o desligamento foram a inserção em família extensa (33%) e a inserção em família substituta, mediante adoção em território nacional (27%). Em 2011, a maior causa de desligamento foi a reintegração na “família biológica” (26%), seguida pela reintegração em família extensa (24%). Em 2012, 40% dos desligamentos foram para “família biológica” e 25% para adoção nacional. Já no ano de 2013, a categoria “outros motivos” prevaleceu, com 33% dos desligamentos, e o “retorno à família biológica” foi a segunda maior causa, com 32%. Nos anos de 2014 e 2016, o retorno à “família biológica” foi o principal motivo para o desligamento (terceira posição em 2015). Já a adoção nacional foi o segundo motivo em 2014 (27%) e o primeiro em 2015 (26%).

Gráfico 92 - Distribuição do número de desligamentos na Fundação Proteção, segundo motivos, Rio Grande do Sul – 2010-2016

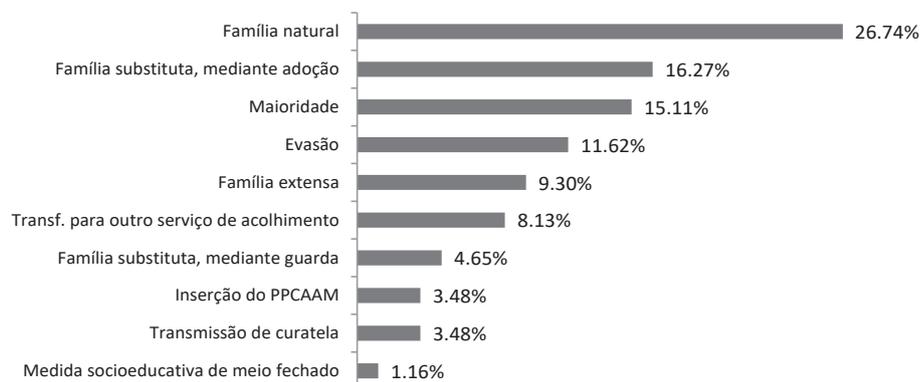


FONTE: Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

No ano de 2017, o motivo que mais gerou o desligamento foi a reintegração para família natural (26,74%), seguido pela inserção em família substituta, mediante adoção (16,27%). Percebe-se que, nos anos anteriores, o desligamento pela reintegração na família natural vinha se destacando como uma das maiores causas para o desligamento, mantendo a tendência em 2017. Contudo, o desligamento pela inserção em família substituta, mediante adoção, teve um crescimento importante em relação ao ano de 2016, mas decresceu quando comparado aos anos de 2014 e 2015.

Gráfico 93 – Distribuição do número de desligamentos na Fundação Proteção, segundo motivos, Rio Grande do Sul – 2017

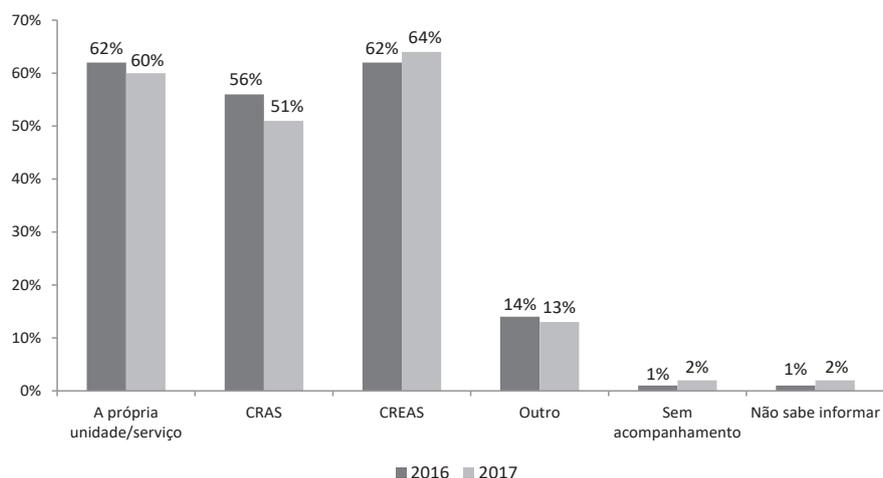


FONTE: Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul.

Tão importante quanto o índice de reintegração familiar das crianças e adolescentes em acolhimento, é o processo de acompanhamento aos egressos da medida, para que seja possibilitado o suporte das políticas sociais às famílias e ao fortalecimento dos vínculos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) dispõe que as crianças e adolescentes egressos dos serviços de acolhimento, e suas famílias, devem ser acompanhados pela rede de proteção. Também se orienta que esse acompanhamento seja por no mínimo seis meses, através da própria unidade de acolhimento (BRASIL, 2009).

Em 2017, 60% das unidades de acolhimento institucional municipais relataram que acompanham os egressos da medida de proteção; 56% afirmaram que o CRAS realiza o acompanhamento e 64% que o CREAS efetua o acompanhamento (gráfico 94). É importante salientar que grande parte dos municípios do estado não possuem CREAS, que é um serviço especializado da política de assistência social.

Gráfico 94 – Distribuição dos serviços que realizam acompanhamento dos usuários após o desligamento dos serviços de acolhimento institucional municipal, Rio Grande do Sul – 2016-17¹⁰⁹

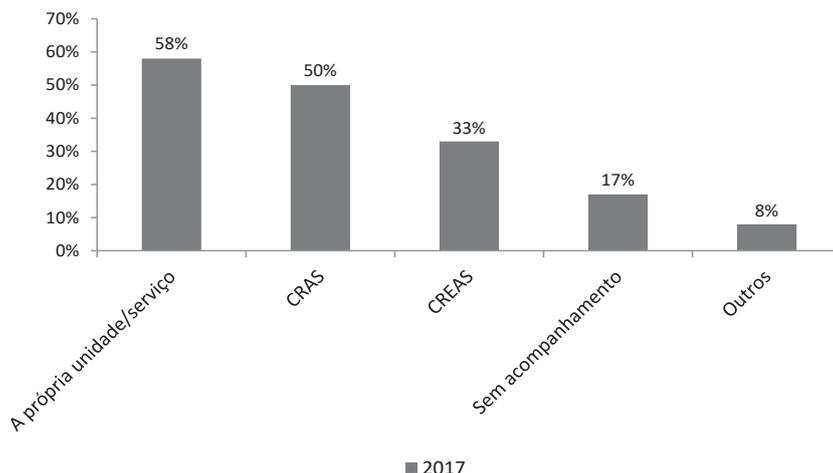


FONTE: Censo SUAS Acolhimento Institucional (2016; 2017).

¹⁰⁹ Foram admitidas múltiplas respostas. O Censo SUAS considerou como acompanhamento quando se tratou de ações normatizadas. Assim, quando não há uma determinação de que toda pessoa desligada da unidade seja acompanhada por um determinado período após a sua saída, porém que ocorre, esporadicamente, em alguns casos, o acompanhamento, deveria ser assinalada a opção "não é realizado acompanhamento de egressos" (MDS, 2017b).

O gráfico 95 apresenta os serviços que acompanham os egressos dos serviços família acolhedora municipais.

Gráfico 95 – Distribuição dos serviços que realizam o acompanhamento dos usuários após o desligamento dos serviços família acolhedora municipais, Rio Grande do Sul – 2017

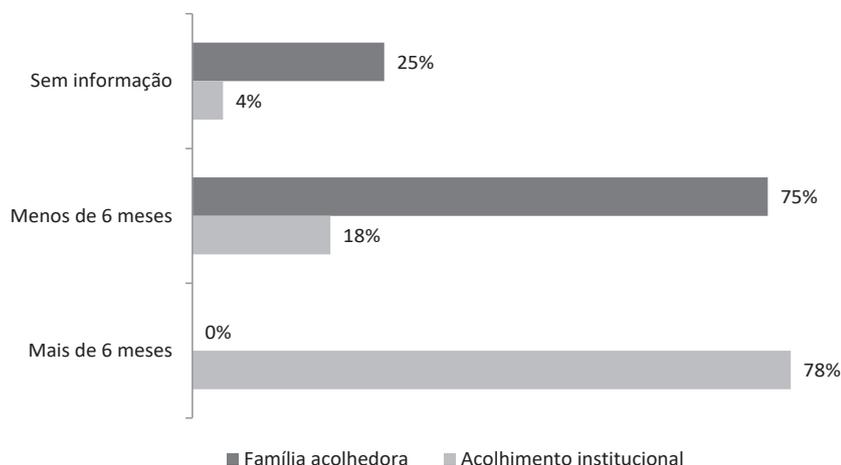


FONTE: Censo SUAS Família Acolhedora (2017).

Observa-se que, mesmo com a prerrogativa legal, um número importante de unidades de acolhimento não realiza o acompanhamento aos egressos da medida. Igualmente, cabe salientar que existem serviços de acolhimento onde não ocorre o acompanhamento aos egressos, com destaque para os serviços de família acolhedora.

Cabe destacar o tempo de acompanhamento dispensado após o desligamento, isto é, a maioria das unidades de acolhimento institucional referiu no Censo SUAS que os egressos são acompanhados por mais de seis meses (78%). Todavia, quando são analisadas as respostas das unidades de família acolhedora, este quadro se inverte: nenhuma unidade mencionou que os egressos são acompanhados por mais de seis meses.

Gráfico 96 – Tempo médio de acompanhamento aos egressos dos serviços de acolhimento institucional e familiar municipal, Rio Grande do Sul – 2017¹¹⁰



FONTE: Censo SUAS Acolhimento Institucional (2017); Censo SUAS Família Acolhedora (2017).

¹¹⁰ Tempo de duração do acompanhamento da pessoa acolhida após seu desligamento da Unidade de Acolhimento, seja este acompanhamento realizado pela própria Unidade de Acolhimento, CRAS, CREAS ou outros órgãos ou instituições (MDS, 2017b, p. 25).

3.7.5

Guarda Subsidiada e Apadrinhamento Afetivo de Crianças e Adolescentes em Acolhimento

A guarda subsidiada constitui-se como um instrumento para manutenção da criança ou do adolescente junto a sua família, possibilitando meios concretos para a subsistência dos mesmos, com o provimento de um repasse financeiro. Segundo consta no Guia de Atuação para Promotores de Justiça da Criança e do Adolescente - Garantia do direito à convivência familiar e comunitária, do Conselho Nacional do Ministério Público (2017),

Trata-se de uma alternativa às demais modalidades de acolhimento e tem por objetivo a manutenção de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva, em sua família extensa e/ou ampliada (parentes próximos com os quais a criança e/ou o adolescente conviva e mantenha vínculos de afinidade e afetividade), mediante repasse de recursos para a própria família, com possibilidades de retorno à família de origem ou adoção, conforme o caso (CNMP, 2017, p. 25).

Sua previsão legal encontra-se no artigo 227, §3º, VI, da Constituição Federal e no art. 34, caput, e 260, §2º, do Estatuto da Criança e do Adolescente. No estado, treze municípios mencionaram que possuem o Programa de Guarda Subsidiada.

Para obtenção de dados sobre a existência de programas de guarda subsidiada e programas de apadrinhamento afetivo no estado, o Centro de Apoio Operacional da Infância, Juventude, Educação, Família e Sucessões (CAO Infância), vinculado ao Ministério Público do RS, encaminhou às Comarcas do estado um formulário que deveria ser respondido com informações sobre a existência ou não dos programas. Há, no estado, 164 Comarcas; destas, 59 responderam ao formulário (35,97%), totalizando 171 municípios.

Também para obtenção dos dados referentes à guarda subsidiada, foi utilizado como fonte o Censo SUAS – Gestão Municipal 2017. No Rio Grande do Sul, no ano de 2017, 10 municípios relataram que executavam Programas de Guarda Subsidiada. Destes, 4 referiram que nenhuma família recebia na ocasião recursos pelo programa; 3 referiram que uma família recebia recursos pelo programa; 1 referiu que duas famílias recebiam recursos pelo programa; 1 referiu que oito famílias recebiam recursos pelo programa; e 1 município referiu que trinta famílias recebiam recursos pelo programa.

Quanto ao apadrinhamento de crianças e adolescentes em acolhimento, o ECA (1990) prevê que pessoas maiores de 18 anos, não inscritas nos cadastros de adoção, podem se candidatar nos programas de apadrinhamento. Os programas objetivam “estabelecer e proporcionar à criança e ao adolescente vínculos externos à instituição para fins de convivência familiar e comunitária e colaboração com o seu desenvolvimento nos aspectos social, moral, físico, cognitivo, educacional e financeiro” (BRASIL, 1990, art. 19).

Segundo o levantamento de informações realizado pelo CAO Infância (MP/RS), 15 dos 171 municípios que responderam ao formulário possuem programa de apadrinhamento afetivo.

3.7.6

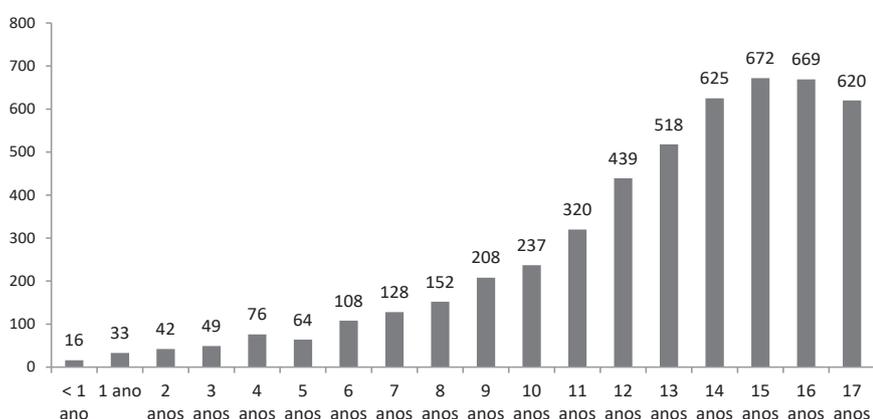
Adoção de Crianças e Adolescentes

Para a coleta de dados sobre adoção de crianças e adolescentes foi utilizado como fonte o Cadastro Nacional de Adoção (CNA)¹¹¹, que apresenta alguns dados organizados em nível de Brasil, regiões ou estados. Deste modo, não foi possível obter todos os indicadores de forma local (RS).

No Brasil, há 9.200 crianças e adolescentes cadastradas no CNA. Destas, 4.976 estão disponíveis para adoção. Na Região Sul (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul), 2.779 crianças e adolescentes estão cadastrados no CNA, sendo 1.404 disponíveis para adoção. Já no RS, existem 1.497 crianças e adolescentes cadastradas no CNA e, destas, 628 disponíveis para adoção.

Em relação à idade das crianças e adolescentes disponíveis para adoção no Brasil, verifica-se que a maioria são adolescentes (71%), seguidos pelas crianças que possuem entre 6 a 11 anos de idade (23%) e pelas de 0 a 5 anos de idade (6%), como pode ser observado no gráfico 97.

Gráfico 97 – Crianças e adolescentes disponíveis para adoção, segundo idade, Brasil - 2018

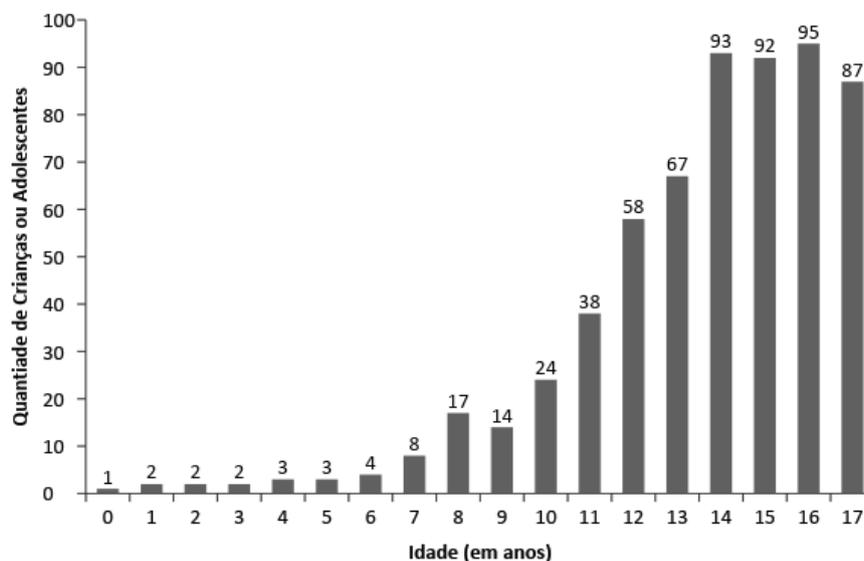


: Relatórios de Dados Estatísticos/Cadastro Nacional de Adoção (2018).

Em relação ao Rio Grande do Sul, os dados não apresentam importante alteração. Segundo informações do Plano Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do RS - PDDHCA (2018), no ano de 2017, a faixa etária que prevalece entre as crianças e adolescentes disponíveis para adoção é aquela compreendida entre 14 e 17 anos. O menor número se encontra na faixa etária entre 0 e 6 anos.

¹¹¹ Os dados coletados no CNA se referem ao dia 11 de novembro de 2018.

Gráfico 98 – Crianças e adolescentes disponíveis para adoção, segundo idade, Rio Grande do Sul – 2017



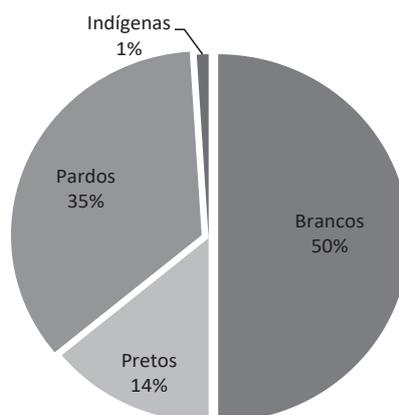
FONTE: Cadastro Nacional de Adoção, Relatório de dados estatístico.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

A maioria das crianças e adolescentes disponíveis para adoção no Brasil, em 2018, é do sexo masculino (56%). No Rio Grande do Sul, em 2017, também preponderavam crianças e adolescentes do sexo masculino, com 57% (RIO GRANDE DO SUL, 2018)

No que tange à raça/cor das crianças e adolescentes, destaca-se a Região Sul do país, onde 50% são brancas, 35% pardas, 14% pretas e 1% indígenas.

Gráfico 99 - Crianças e adolescentes disponíveis para adoção, segundo raça/cor, Região Sul - 2018

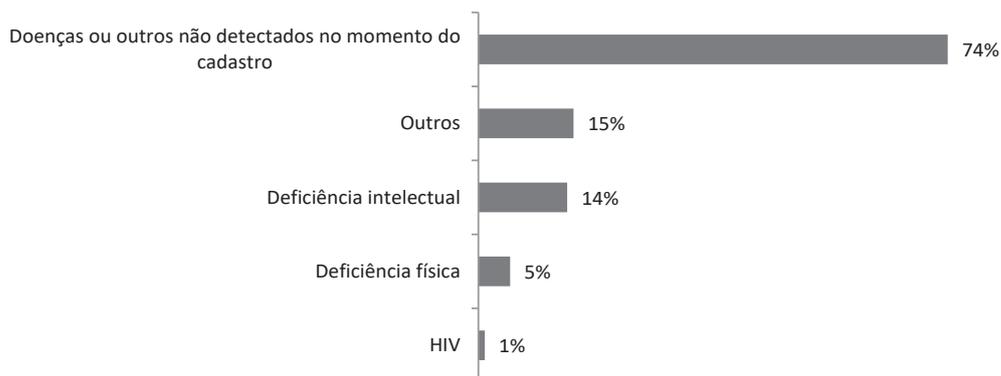


FONTE: Relatórios de Dados Estatísticos/Cadastro Nacional de Adoção (2018).

Segundo os dados do PDDHCA(2018), no RS, em 2017, 50% das crianças e adolescentes disponíveis para adoção eram brancas, 26% pardas e 24% pretas. Observa-se que as proporções são próximas às nacionais no ano de 2018.

Entre as crianças e adolescentes disponíveis para adoção, no Brasil, em 2018, a maioria possui irmãos (63%) e mais de um terço (35%) possui alguma necessidade específica de atenção em saúde. Quanto às necessidades de atenção em saúde, elas estão distribuídas conforme o gráfico 100.

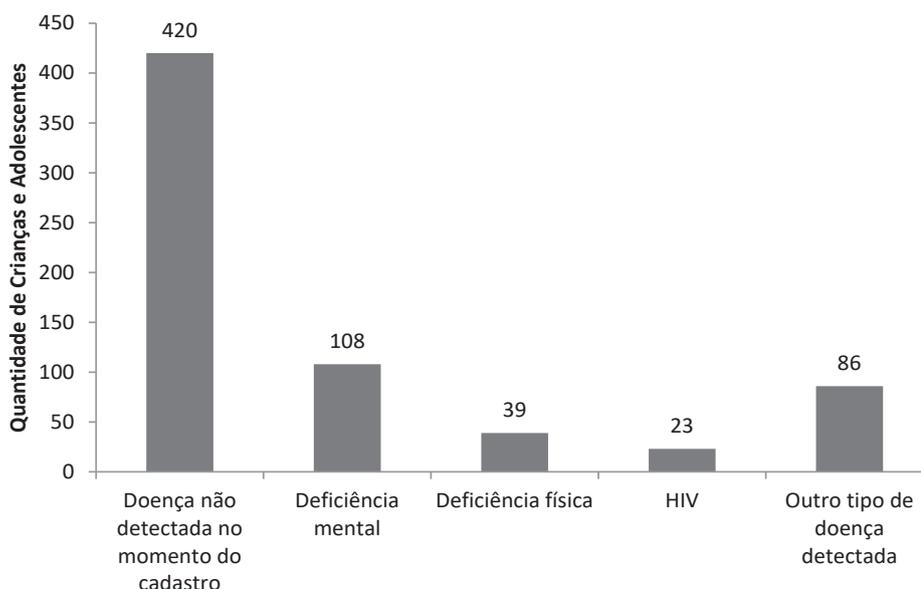
Gráfico 100 - Necessidades de atenção específicas em saúde das crianças e adolescentes disponíveis para adoção, Brasil - 2018



FONTE: Relatórios de Dados Estatísticos/Cadastro Nacional de Adoção (2018).

No RS, em 2017, prevaleciam as crianças e adolescentes que não possuíam doenças ou outras necessidades de atenção específicas em saúde detectadas no momento do cadastro (420 casos). Quanto às necessidades de atenção específica de saúde, a distribuição ocorreu da seguinte forma: deficiência intelectual, com 108 casos; outros, com 86 casos; deficiência física, com 39 casos; e, HIV, com 23 casos, como mostra o gráfico 102.

Gráfico 101 - Distribuição de crianças e adolescentes disponíveis para adoção, segundo tipos de doenças e/ou deficiências detectadas no momento do cadastro, Rio Grande do Sul – 2017



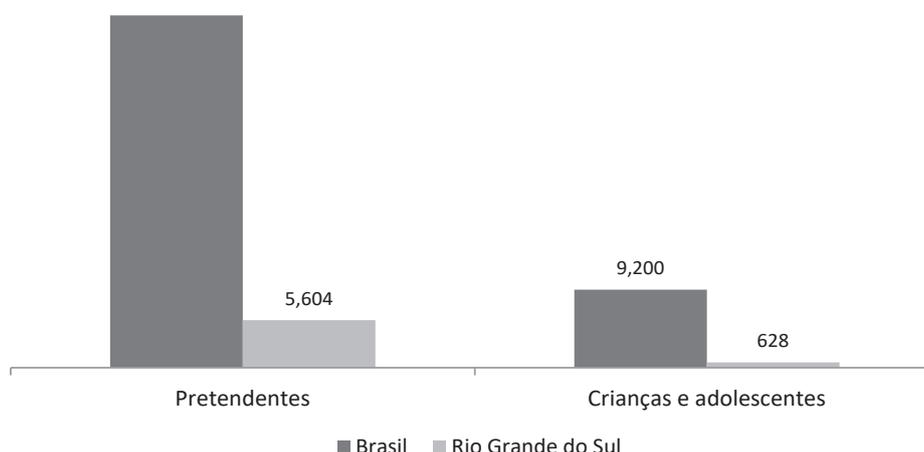
FONTE: Cadastro Nacional de Adoção, Relatório de Dados Estatístico.

NOTA: Gráfico extraído do Diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (2018).

Segundo a Coordenadoria da Infância e da Juventude do Rio Grande do Sul, do Tribunal de Justiça (TJ/RS), na data de 31/12/2017, havia 334 processos ativos de adoção com destituição do poder familiar e outros 753 processos de destituição do poder familiar. No ano de 2017, foram sentenciados 1.173 processos de adoção.

No Brasil, existem 41.515 pretendentes à adoção disponíveis no CNA. Destes, 5.604 (13,5%) estão no Rio Grande do Sul. Quanto aos pretendentes internacionais, há, no CNA, 227 candidatos, e nenhum se encontra no RS. Observa-se que, no Brasil e no RS, existe um número muito maior de pessoas disponíveis para adotar em contraposição ao número de crianças e adolescentes esperando pela adoção, como pode ser verificado no gráfico 102.

Gráfico 102 – Número de crianças e adolescentes disponíveis para adoção e de pretendentes, Rio Grande do Sul e Brasil- 2018

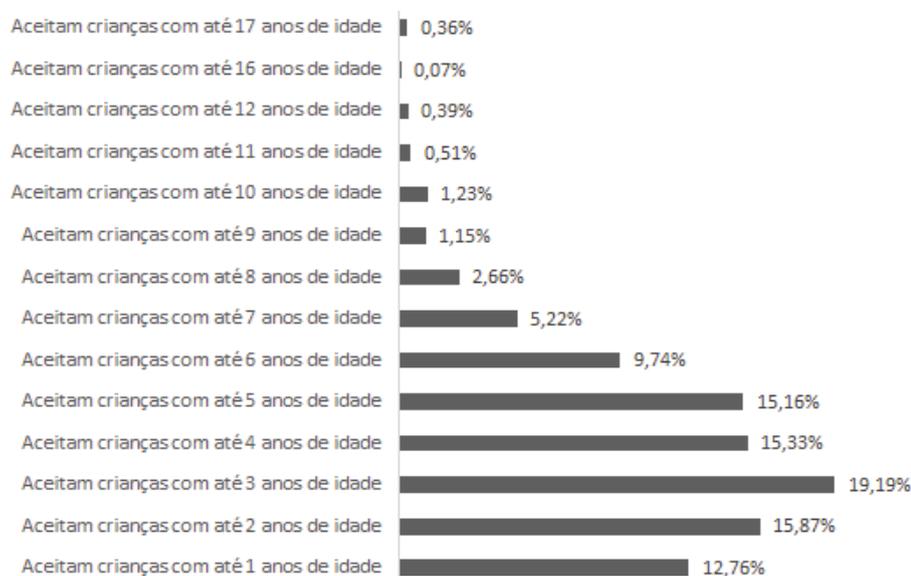


FONTE: Relatórios de Dados Estatísticos/Cadastro Nacional de Adoção (2018).

No Brasil, há uma criança ou adolescente disponível para adoção para cada 4,51 pretendentes. No Rio Grande do Sul, esta proporção é de uma criança ou adolescente para 8,92 pretendentes. No entanto, os pretendentes buscam perfis que, por vezes, não correspondem ao perfil das crianças e adolescentes que aguardam pela adoção.

Quanto à idade pretendida, é possível observar no gráfico 103, que a maioria dos pretendentes buscam crianças de até 5 anos de idade. No entanto, esta é a faixa etária com menor número de crianças disponíveis (6%).

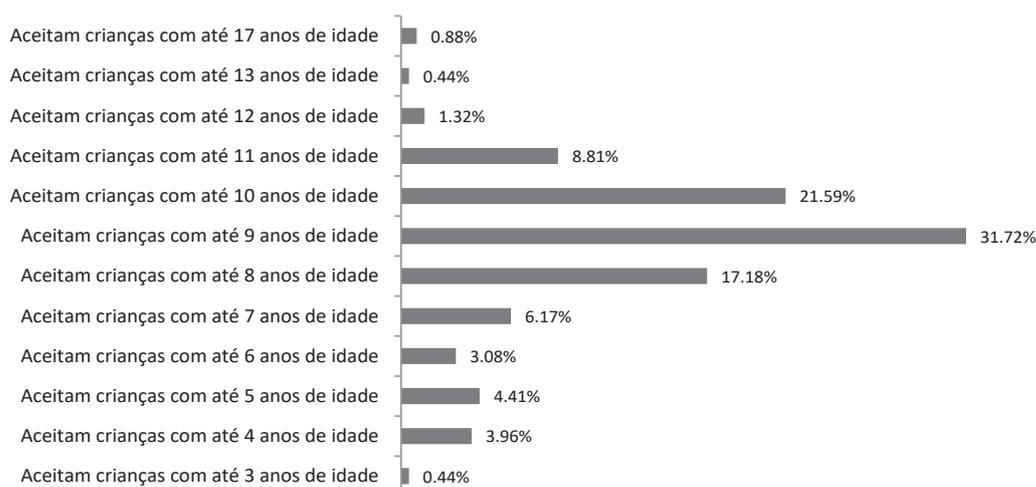
Gráfico 103 – Total de pretendentes nacionais que desejam adotar crianças segundo faixa etária, Brasil - 2018



FONTE: Relatórios de Dados Estatísticos/Cadastro Nacional de Adoção (2018).

Os pretendentes à adoção internacional buscam, em geral, crianças e adolescentes com mais idade, comparando-se com os pretendentes nacionais. As faixas etárias que possuem mais pretendentes internacionais são até 9 e 10 anos de idade. Todavia, assim como entre os pretendentes nacionais, os adolescentes possuem poucos pretendentes à adoção.

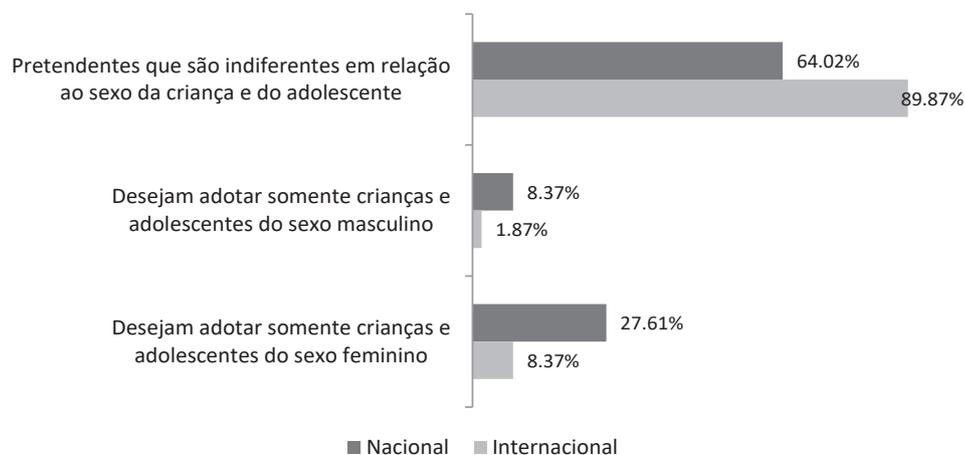
Gráfico 104 – Total de pretendentes internacionais que desejam adotar crianças segundo faixa etária, Brasil - 2018



FONTE: Relatórios de Dados Estatísticos/Cadastro Nacional de Adoção (2018).

Cabe destacar que 64% das crianças e adolescentes disponíveis para adoção são do sexo masculino. Porém, um número importante de pretendentes busca exclusivamente crianças e adolescentes do sexo feminino (27,61%).

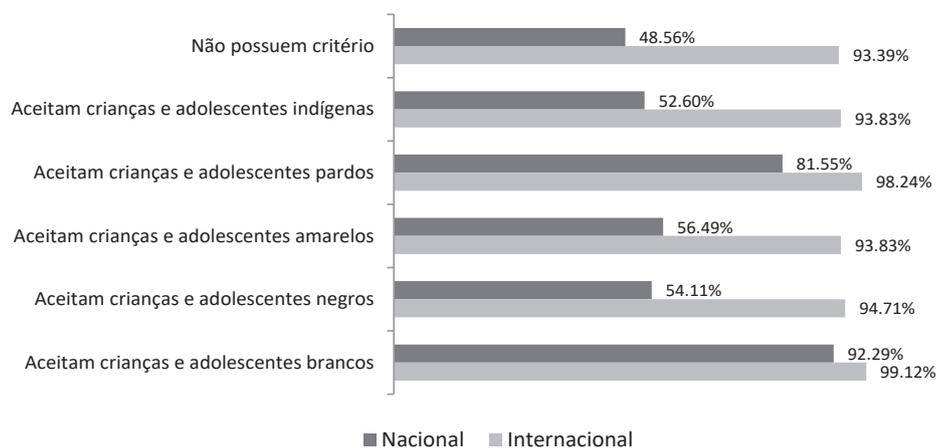
Gráfico 105 - Total de pretendentes que desejam adotar crianças segundo sexo, Brasil - 2018



FONTE: Relatórios de Dados Estatísticos/Cadastro Nacional de Adoção (2018).

Entre os pretendentes à adoção nacional, 48,56% não possuem critérios de raça/cor para adoção; em âmbito internacional, a proporção se eleva para 93,39%. No Rio Grande do Sul, as crianças e adolescentes indígenas, negras e amarelas são as que possuem menos pretendentes disponíveis para adoção.

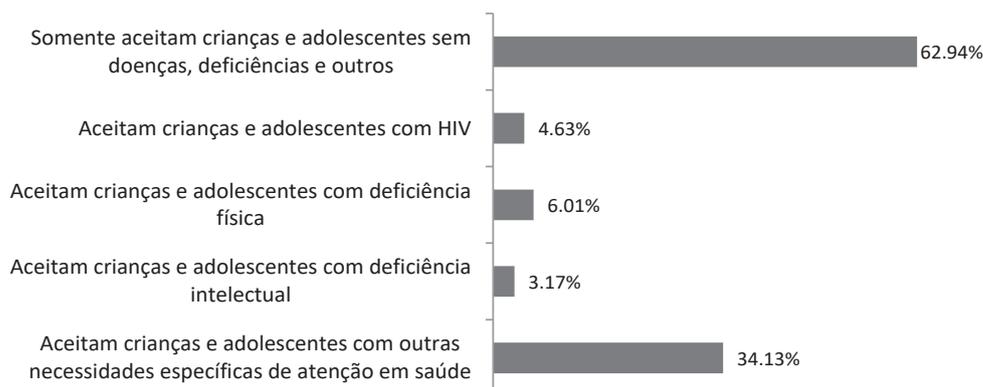
Gráfico 106- Total de pretendentes que desejam adotar crianças segundo raça/cor, Brasil - 2018



FONTE: Relatórios de Dados Estatísticos/Cadastro Nacional de Adoção (2018).

Entre os pretendentes à adoção nacional, 64% se dispõem a adotar grupos de irmãos; em âmbito internacional, essa proporção é de 53%. Quanto às pessoas que aceitam adotar crianças e adolescentes com necessidades específicas de saúde, 62% aceitam adotar apenas crianças e adolescentes sem doenças. Todavia, se observa que 35% das crianças e adolescentes disponíveis para adoção possuem alguma necessidade específica que demanda atenção em saúde (doenças, deficiências e outros).

Gráfico 107 - Total de pretendentes que desejam adotar por necessidades de atenção específicas em saúde, Brasil - 2018



FONTE: Relatórios de Dados Estatísticos/Cadastro Nacional de Adoção (2018).

A partir dos dados apresentados, é possível constatar que existe uma relação maior de pessoas disponíveis para adoção em relação às crianças e adolescentes aguardando, embora o perfil de crianças e adolescentes desejados pelas famílias não corresponde à realidade das crianças e adolescentes. A maior parte são adolescentes, do sexo masculino, que possuem irmãos e, parcela considerável possui alguma doença, deficiência e/ou outros. Em contraposição, os pretendentes à adoção, em sua maioria, buscam crianças com menos de seis anos de idade; não adotariam grupos de irmãos; somente aceitam crianças e adolescentes sem doenças, deficiências e/ou outros; e parcela importante se propõe a adotar apenas crianças e adolescentes do sexo feminino.

Referências

ASSIS, Simone Gonçalves de; FARIAS, Luís Otávio Pires - Organizadores. Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento. São Paulo: Hucitec, 2013.

BRASIL. Lei Federal nº 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/L8069Compilado.htm>. Acesso em: 24 de janeiro de 2018.

BRASIL. Lei Federal nº 12.435, de 06 de julho de 2011. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm>. Acesso em: 01 de abril de 2019.

BRASIL. Lei Federal nº 11.942, de 27 de maio de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11942.htm>. Acesso em: 29 jun. 2015.

BRASIL. Resolução Conjunta CNAS/CONANDA nº 001, de 09 de junho de 2010. Estabelece parâmetros para orientar a constituição, no âmbito

dos Estados, Municípios e Distrito Federal, de Comissões Intersetoriais de Convivência Familiar e Comunitária, destinados à promoção, proteção e defesa da criança e do adolescente, e dá outras providências. Brasília: DOU Diário Oficial da União. Publicado no D.O.U. de 14 de junho de 2010.

- BRASIL. Decreto nº 7.492, de 2 de junho de 2011. Institui o Plano Brasil Sem Miséria. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Decreto/D7492.htm> Acesso em: 09 set. 2017.
- BRASIL. Decreto n.º 8.232, de 30 de abril de 2014. Altera o Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta o Programa Bolsa Família, e o Decreto nº 7.492, de 2 de junho de 2011, que institui o Plano Brasil Sem Miséria. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/Decreto/D8232.htm> Acesso em: 09 set. 2017.
- BRASIL. Resolução 177 de 2015. CONANDA, Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/Resolucao177Conanda.pdf>> Acesso em: 15 abr. 2017.
- BRASIL. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Brasília: DOU Diário Oficial da União. Publicado no D.O.U. de 02 de fevereiro de 2017.
- BRASIL. MDS. Manual de preenchimento do questionário unidades de acolhimento. Brasília, 2017. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/atendimento_rel/manuais_censo_suas/Manual_Acolhimento_-_Censo_SUAS_2017.pdf>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.
- BRASIL. MDS. Manual de preenchimento do questionário unidades executoras do serviço de acolhimento em família acolhedora. Brasília, 2017. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/Censo_SUAS_2017/Manual%20Familia%20Acolhedora%20-%20Censo%20SUAS%202017.pdf>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.
- BRASIL. MDS. Tabulador de Informações do CadÚnico (TABCAD). Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/cecad/sobre_tabcad.php>. Acesso em: 17 de outubro de 2018.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. Relatório de Informações Sociais do Ministério da Cidadania. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br>. Acesso em: 07 de fev. 2019.
- CONANDA. Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006. Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília: CONANDA, 2006.
- CONANDA (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente); CNAS (Conselho Nacional de Assistência Social). Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriancasAdolescentes%20.pdf Acesso em: 06 nov. 2018.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. CNJ Serviço: O que são e como funcionam as Casas de Abrigo. 19/11/2018. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/88030-cnj-servico-o-que-sao-e-como-funcionam-as-casas-abrigo>. Acesso em: 25 fev. 2019.
- CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Relatório da Infância e Juventude – Resolução nº 71/2011: Um olhar mais atento aos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no País. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público, 2013.
- CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Guia de Atuação para Promotores de Justiça da Criança e do Adolescente. Garantia do direito à convivência familiar e comunitária. Brasília, 2017.
- DIOTTI, Mariele Aparecida. Histórias de Vida: (des) proteções sociais vivenciadas pelos familiares de crianças e adolescentes em acolhimento institucional. 2018. Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). IPEADATA. 2017. Disponível em: <<http://www.ipeadata.gov.br/>>. Acesso em: 31 ago. 2017.

- MINISTÉRIO PÚBLICO. RS. Portal da FICAI. Disponível em: <https://www.mprs.mp.br/hotsite/ficai/> Acesso em: 04 fev. 2019.
- MINISTÉRIO PÚBLICO. RS. Termo de Cooperação 35/2011. Disponível em: https://www.mprs.mp.br/media/areas/gapp/arquivos/termo_cooperacao_ficai.pdf. Acesso em: 22mar. 2019.
- OMS. Relatório Mundial sobre violência e saúde. Gêneva: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>. Acesso em: 12 fev. 2019.
- PAULA, Clarissa da Silva de. Os desafios na materialização do atendimento às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, no âmbito da política de assistência social. 2018. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.
- PORTAL SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/perguntas-frequentes> Acesso em: 12 nov. 2018.
- RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 14.705, de 25 de junho de 2015. Institui o Plano Estadual de Educação – PEE –, em cumprimento ao Plano Nacional de Educação – PNE –, aprovado pela Lei Federal nº 13.005, de 25 de junho de 2014.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde: 2016/2019. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.) Porto Alegre, 2016.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Justiça e dos Direitos Humanos. Secretaria do Trabalho e do Desenvolvimento Social. Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo: Diretrizes e Eixos Operativos para o SINASE. Porto Alegre, RS: SJDH/STDS, 2016. 83 p. Disponível em: <http://www.sdstjdh.rs.gov.br/upload/arquivos/201704/25095359-2016071111472620160701115205plano-estadual-de-atendimento-socioeducativo-2.pdf> > Acesso em: 08 abr. 2017.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos. Comissão Intersectorial responsável pela elaboração técnica do PDDHCA RS 2018-2028. Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul- 2018-2028. Disponível em: <https://www.sdstjdh.rs.gov.br/upload/arquivos/201807/06132147-plano-decenal-dos-direitos-humanos-da-criancas-e-do-adolescente-do-rs.pdf> Acesso em: 18 set. 2018.
- RODRIGUES, Maísa Paulino; et al. Percepções sobre os efeitos psicossociais da gravidez na adolescência no cenário da estratégia saúde da família. Revista Ciência Plural, 2017; 3 (1):81-97.
- SJCDH. Programa de Oportunidades e Direitos. Disponível em: <https://pod.rs.gov.br/quem-somos>. Acesso em: 25 fev. 2019.
- SPGG. Avaliação de Impacto do Programa de Oportunidades e Direitos (POD) Socioeducativo - Relatório Técnico - . Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/201901/17092837-relatorio-avaliacao-pod-16012019.pdf>> Acesso em: 15 abr. 2019.

4

POSSIBILIDADES E DESAFIOS NA VIABILIZAÇÃO DO DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA



No processo de elaboração do diagnóstico referente à viabilização do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, o Comitê Intersetorial considerou importante compreender, na perspectiva dos trabalhadores da área, quais as possibilidades e os desafios para efetivação do direito. Desse modo, a partir das discussões do grupo, foi considerada a realização de uma pesquisa para conhecer tais questões e complementar os dados do diagnóstico, bem como qualificar a construção das ações deste Plano.

Para tanto, foram aplicados questionários online, que tiveram como público os coordenadores ou técnicos dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes (serviços municipais e Fundação Proteção) e os analistas (técnicos) da Fundação de Atendimento Sócio-Educativo. Os mesmos tinham como objetivo responder a seguinte questão central: "Quais são as possibilidades e desafios encontrados pelos trabalhadores que atuam nos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes e sistema socioeducativo de meio fechado para viabilização do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes no RS?". A análise teve como recorte temporal o ano de 2018.

As questões norteadoras para elaboração dos formulários foram as seguintes: Os serviços possuem estratégias e/ou ações para viabilização do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes e quais são elas? Quais são as dificuldades encontradas pelos profissionais que atuam nos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes e sistema socioeducativo de meio fechado para efetivação do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes? Quais são as ações e/ou estratégias que os trabalhadores, que atuam nos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes e sistema socioeducativo de meio fechado, compreendem que são necessárias para viabilização do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes?

A partir disso, os questionários foram divididos em três blocos. No primeiro, com questões fechadas, os profissionais deveriam marcar quais estratégias e ações são desenvolvidas pelas unidades para viabilização do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária. No segundo, deveriam responder quais são, em sua opinião, os desafios para viabilização do direito e, por fim, quais são as possíveis ações e/ou estratégias para efetivação do direito.

Para aplicação dos formulários foi encaminhado e-mail para os gestores dos municípios que possuem serviços de acolhimento para crianças e adolescentes e para os diretores dos Núcleos de Acolhimento ou Abrigos Institucionais da Fundação Proteção. Então, orientou-se que o instrumento fosse encaminhado para os técnicos ou coordenadores dos serviços/unidades. A divulgação do questionário, que deveria ser respondido pelos analistas da FASE, ocorreu por meio da representante da instituição no Comitê de elaboração do Plano, a qual encaminhou o mesmo para os(as) analistas da Fundação.

Em todas as ocasiões foram prestadas informações sobre o processo de elaboração deste Plano, bem como sobre o formulário, seu objetivo, garantia de anonimato e participação voluntária. O instrumento ficou disponível para acesso por 50 dias, entre os meses de novembro de 2018 e janeiro de 2019.

Cabe destacar que a aplicação do instrumento de pesquisa teve como objetivo o monitoramento das ações realizadas pelas unidades, buscando a opinião dos profissionais sobre a temática, para qualificar as ações do estado na política. A pesquisa foi de opinião pública com participantes não identificados, sem a necessidade de registro no Comitê de Ética em Pesquisa e na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), conforme Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, a qual trata sobre a realização de pesquisas com seres humanos.

A análise dos formulários foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2010). As respostas foram organizadas em categorias e unidades de significados enunciadas nas respostas. Foi realizada a "contagem de um ou vários temas ou itens de significação, numa unidade de codificação previamente determinada" (BARDIN, 2010, p. 73). Ou seja, o texto foi disposto em categorias, que emergiram do texto analisado.

4.1.

Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes

Serviços municipais

Foi encaminhado e-mail com o questionário online para todos os municípios que possuem serviços de acolhimento para crianças e adolescentes cadastrados no CadSUAS e foi orientado que cada unidade/serviço de acolhimento deveria responder ao questionário. Na data da consulta (14/06/2018) havia 144 municípios com serviços de acolhimento para crianças e adolescentes registrados no Sistema. Destes, 104 responderam ao instrumento, ou seja, 72,22% dos municípios que possuem serviços de acolhimento registrado no CadSUAS. Foram obtidas 119 respostas, pois alguns municípios responderam mais de uma vez.

É importante salientar que o número de municípios que responderam ao Censo SUAS- Acolhimento Institucional é inferior ao número de municípios que possuem serviços cadastrados do CadSUAS. Todavia, para aplicação da pesquisa optou-se por utilizar os dados do Cadastro, pois assim um maior número de municípios seria atingido, compreendendo que algum município poderia não ter respondido ao Censo- 2017 ou implementado o serviço após o período.

Dentre os municípios que responderam ao questionário, 34% são classificados como de Pequeno Porte I (até 20 mil habitantes); 29% de Pequeno Porte II (20-50 mil habitantes); 16% de Médio Porte (50-100 mil habitantes); 19% de Grande Porte (100-900 mil habitantes); e, 2% são caracterizados como Metrópole (mais de 900 mil habitantes).

No que se refere à modalidade de acolhimento executada pelos municípios que responderam ao questionário, aferiu-se a seguinte distribuição:

- Abrigo Institucional: 71,4%
- Casa-lar: 16,8%
- Família Acolhedora: 7,6%
- Município não possui serviço em execução: 4,2%

Quanto à função exercida pela pessoa que respondeu ao instrumento, 32,8% foram respondidos por assistentes sociais; 14,3% por psicólogos; 14,3% por profissionais que atuam como coordenador/a do serviço; 10,9% foram respondidos por outros profissionais; e, 27,7% dos questionários foram respondidos pela equipe de forma conjunta.

Como foi mencionado anteriormente, o primeiro bloco do questionário se refere às estratégias e/ou ações realizadas pelas unidades para viabilização do direito à convivência familiar e comunitária, com perguntas fechadas sobre a realização ou das ações/ estratégias. Destaca-se que as alternativas dispostas no instrumento foram elaboradas com base nas diretrizes legais da área.

Na análise das ações e estratégias desenvolvidas pelos serviços que responderam ao instrumento, verifica-se que, apesar dos marcos legais instituídos, as prerrogativas que deveriam orientar e serem efetivadas em todos os serviços ainda não estão presentes em todos os cotidianos. Sobre isso, sabe-se que a pura existência de legislações e planos não implica de forma imediata na transformação e adequação da realidade, sendo, por vezes, é um processo lento que envolve mudanças de concepções, historicamente construídas. Como é a aplicação e execução da medida de proteção de acolhimento, que se mostra em um campo ambivalente, onde se apresentam consideráveis avanços e de forma paralela, se mantêm concepções e práticas ultrapassadas.

Dentre as estratégias e ações que podem ser verificadas no quadro 02, destacam-se aqui alguns pontos para reflexão:

1. Grande parte das respostas afirma a realização de processos de articulação da equipe do serviço de acolhimento com a rede municipal (92%), o que é fundamental para o fortalecimento e proteção das famílias e viabilização da reintegração familiar, seja ela na família natural ou extensa. Todavia, 21% das respostas referem que não realizam reuniões periódicas com a rede de proteção e discussões de caso, para planejar e executar ações que visem à reintegração familiar. Destaca-se que a realização de reuniões de rede e discussões de caso são importantes instrumentos para efetivação da intersetorialidade e para superação da fragmentação das ações, objetivando atender aos sujeitos em sua integralidade, devendo ser incorporada ao cotidiano dos serviços, fomentada, especialmente, pelos/as gestores/as e controle social.

2. Sobre o Plano Individual de Atendimento, que é uma exigência legal para todos os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, 54% das respostas afirmaram que o documento é elaborado de forma conjunta entre a equipe do serviço de acolhimento, criança e adolescente e sua família, quando for o caso, e rede de proteção, a partir de discussões e planejamento conjunto. Cabe evidenciar que, na elaboração do PIA, devem ser envolvidos e compreendidos como protagonistas as crianças e adolescentes, seus familiares e as pessoas com as quais mantenham vínculos, bem como necessariamente as discussões com a Justiça da Infância e da Juventude e demais serviços e programas que compõem a rede de proteção (BRASIL, p. 14). Desse modo, apresenta-se como um desafio o envolvimento efetivo desses agentes na construção do PIA, principalmente das crianças/adolescentes e suas famílias, algo que é precípuo para fortalecer a autonomia dos sujeitos e estabelecer objetivos e ações exequíveis e que dialoguem com as realidades das famílias.

3. Por fim, salientam-se as ações e estratégias com vistas ao fortalecimento e manutenção dos vínculos. Prepondera, na amostra, serviços/unidades que possibilitam que a criança e o/a adolescente possam receber visitas, na unidade ou em outros espaços, de sua família ou pessoas com as quais possui vínculo, salvo decisão judicial em sentido contrário (92%). Porém, quanto à flexibilidade de horários para realização de visitas das famílias às crianças e aos adolescentes em acolhimento, há um decréscimo nas respostas afirmativas, as quais diminuem para 88%. Também sobre a realização de visitas, destaca-se a promoção de visitas da criança/adolescente à residência da família ou de pessoas com as quais possui vínculo, que é uma estratégia referenciada por 81% da amostra. Outro fator importante para o fortalecimento e manutenção dos vínculos familiares é participação da família nas atividades cotidianas da criança e do/a adolescente, como, por exemplo, a participação nas atividades escolares e festividades. Sobre isso, nota-se que 70% das respostas afirmam promover a participação da família da criança e adolescente em acolhimento nas atividades e no cotidiano do serviço, sempre que possível; e 52% referem que viabilizam a participação da família da criança e adolescente em acolhimento nas atividades escolares, de saúde, culturais e outras, sempre que possível.

Quadro 02 - Estratégias e/ou ações realizadas pelos serviços de acolhimento para viabilização do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária - Serviços Municipais/ Rio Grande do Sul.

Estratégia ou ação	Respostas afirmativas
1. Articulação da equipe do serviço de acolhimento com a rede municipal de proteção à criança e ao adolescente.	94%
2. Utilização pela criança e o adolescente dos serviços de saúde, culturais, esportivos e outros do território onde o serviço se insere.	92%
3. Possibilidade de a criança e o (a) adolescente em acolhimento receber visitas, na unidade ou em outros espaços, de sua família ou pessoas com as quais possui vínculo, salvo decisão judicial em sentido contrário.	92%
4. Flexibilidade de horários para realização de visitas das famílias às crianças e aos (às) adolescentes em acolhimento.	88%
5. Visitas da criança e do (a) adolescente à residência de sua família ou pessoas com as quais possui vínculo.	81%
6. Reuniões periódicas com a rede de proteção e discussões de caso para planejar e executar ações que visem à reintegração familiar.	79%
7. Garantia de convivência integral da criança com a mãe adolescente que estiver em acolhimento institucional.	76%
8. Não desmembramento de grupos de irmãos ou outros vínculos de parentesco.	74%
9. Participação da família da criança e adolescente em acolhimento nas atividades e no cotidiano do serviço, sempre que possível.	70%
10. Participação da família da criança e adolescente em acolhimento nas atividades escolares, de saúde, culturais e outras, sempre que possível.	52%
11. Garantia de convivência da criança e do adolescente com a mãe ou o pai privado de liberdade, por meio de visitas periódicas promovidas pelo serviço de acolhimento.	42%
12. Caso o município possua crianças e adolescentes em acolhimento em outras cidades, são asseguradas as condições (transporte ou passagem, quando for o caso) para realização de visitas da criança e do adolescente para o município de residência da família de origem.	35%
13. Caso o município possua crianças e adolescentes em acolhimento em outras cidades, são asseguradas as condições para deslocamento (transporte, passagem, auxílio de custo) das famílias ao município onde se localiza o serviço de acolhimento, para possibilitar a realização de visitas.	35%
14. Programa de apadrinhamento afetivo e/ou financeiro formalizado através de Lei.	32%
15. O Serviço recebe crianças e adolescentes protegidos pelo PPCAAM (Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte).	22%
16. Programa de apadrinhamento afetivo e/ou financeiro não formalizado através de Lei.	21%
17. Elaboração (discussão e planejamento) do Plano Individual de Atendimento (PIA) apenas pela equipe do serviço de acolhimento.	65%
18. Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) pela equipe do serviço de acolhimento, criança e adolescente e sua família, quando for o caso, e rede de proteção, a partir de discussões e planejamento conjunto.	54%
19. Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) pela equipe do serviço de acolhimento e a rede de proteção, a partir de discussões e planejamento conjunto.	48%

Fonte: Quadro elaborado pelos autores com base nas respostas do questionário.

No que se refere às principais dificuldades encontradas pelos/as trabalhadores que atuam nos serviços de acolhimento para efetivação do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, as dificuldades mais citadas nas respostas foram as seguintes:

1. Fragilidade na estruturação de um sistema de proteção: 35,29% (42 respostas);
2. Dificuldades na relação com o sistema de justiça: 21,84% (26 respostas);
3. Gestão da política de atendimento à criança e ao adolescente: 21,84% (26 respostas);
4. Entendimentos e estereótipos sobre a medida de proteção de acolhimento para crianças e adolescentes: 15,12% (18 respostas);
5. Estrutura e organização dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes: 10,08% (12 respostas);

A categoria “fragilidade na estruturação de um sistema de proteção” se refere majoritariamente à desarticulação e fragilização na efetivação da rede de proteção local, representando 28 respostas, ou seja, 66,66% do total de respostas que trouxeram essa questão. As demais respostas são distribuídas da seguinte forma: falta de atividades de lazer e convivência comunitária (9,52%); dificuldades na relação com o Conselho Tutelar (9,52%); fragilidade nas políticas de inserção no mercado de trabalho (4,76%); dificuldade para as famílias terem acesso à rede de saúde/saúde mental (4,76%); dificuldade para acompanhar o egresso e sua família (2,38%); e, ausência de políticas públicas (2,38%). A seguir são apresentadas algumas das afirmações:

Trabalho em rede deficitário.

Rede desqualificada.

Encaminhamentos equivocados do Conselho Tutelar.

A ausência de políticas públicas e ações de apoio às famílias

Dificuldades de acesso para crianças, adolescentes e familiares em serviços de saúde mental (SUS) devido à grande demanda no município.

Quanto às dificuldades na relação com o Poder Judiciário, que foi o segundo fator mais citado pelos trabalhadores, 73,08% destas respostas se referem à demora nos encaminhamentos dos processos; e, 26,92%, a outras dificuldades entre os serviços de acolhimento, rede de proteção e Poder Judiciário, como, por exemplo: “Ausência de equipe técnica” para atuação nas varas e a compreensão de que falta “aos órgãos judiciais dar mais credibilidade aos pareceres técnicos das instituições”.

As afirmações que apontaram para o processo de gestão da política de atendimento à criança e ao adolescente surgem em três especificidades, sendo elas: posicionamento da gestão em relação aos serviços e trabalhadores da área - 38,46%; falta de capacitações para os trabalhadores - 38,46%; e, falta de recursos financeiros para viabilizar as ações - 23,07%. Destacam-se algumas respostas para exemplificar tais pontos:

Dificuldade da gestão em perceber a complexidade do serviço e olhar o profissional de forma diferenciada. Poderia ter compensação financeira, por exemplo.

Capacitação dos cuidadores quanto ao entendimento do papel do serviço de acolhimento na vida das crianças e adolescentes.

Falta de recursos financeiros para garantir uma convivência comunitária satisfatória, além de programas ou projetos comunitários promovidos pelo município para a efetivação deste direito.

Mesmo com o grande avanço legal e conceitual na área da infância e adolescentes e aplicação da medida de proteção de acolhimento, chama a atenção que um dos fatores que dificulta a viabilização do direito à convivência familiar e comunitária é a "compreensão/entendimento e estereótipos sobre o acolhimento de crianças e adolescentes". Dentre as respostas que trazem tal assertiva, 66,66% remetem a falta de compreensão pela rede de proteção da função que a medida de acolhimento possui: "Falta de compreensão de alguns Serviços da Rede, acerca da proposta da provisoriedade do acolhimento institucional e de que o Abrigo não é um espaço de cerceamento da liberdade dos acolhidos", "Rede socioassistencial "esquece" dos acolhidos". As demais respostas aludem à existência de preconceitos e estereótipos em relação às crianças/adolescentes e suas famílias.

No que diz respeito à estrutura dos serviços de acolhimento, aparece como pontos de atenção: estrutura física e localização, representando 41,66% destas respostas; falta de transporte para os serviços de acolhimento, 33,33%; gestão do trabalho dos serviços de acolhimento, 16,66%; e, falta de profissionais para os serviços de acolhimento ou carga horária deficitária, principalmente de equipe técnica, 8,33%.

Por meio da análise das respostas do instrumento aplicado, compreende-se que os entraves para que seja viabilizado o direito das crianças e dos adolescentes à convivência familiar e comunitária estão, em sua grande maioria, ligados às questões estruturais que envolvem as políticas sociais públicas. A ausência de políticas ou sua fragilização e precarização refletem na carência de serviços e programas de atendimento, estruturas que não atendem às necessidades dos sujeitos, dificuldades para efetivação das ações de proteção, pois os meios e recursos são insuficientes, bem como aparece na escassez de ações de capacitação. Assim, a garantia desse direito perpassa o reconhecimento do papel do estado enquanto ente que deve atuar no reconhecimento e efetivação dos direitos sociais, afirmando a absoluta prioridade para as políticas destinadas à infância e adolescência.

O terceiro bloco do instrumento traz informações sobre as dificuldades encontradas pelos/as trabalhadores que atuam nos serviços de acolhimento para reintegração familiar ou desligamento após os 18 anos de idade. As categorias que emergiram das análises são as seguintes:

1. Fragilidade na estruturação de um sistema de proteção, especialmente no que se refere ao acompanhamento dos/as egressos: 85,71% (102 respostas);
2. Acompanhamento às famílias pela rede socioassistencial: 18,48% (22 respostas);
3. Entraves para adoção das crianças e adolescentes: 15,96% (19 respostas);
4. Famílias em situação de vulnerabilidade social e econômica: 15,96% (19 respostas);
5. Vínculos familiares fragilizados e conflitos: 15,96% (19 respostas);
6. Comportamento e situação do/a adolescente: 10,92% (13 respostas);
7. Fragilidade no acompanhamento técnico nos serviços de acolhimento: 7,56% (9 respostas);
8. Falta de pessoa responsável pelo/a adolescente: 4,20% (5 respostas);
9. Outros: 29,41% (35 respostas).

Observa-se que, assim como no bloco anterior, a fragilidade na estruturação de um sistema de proteção se apresenta como um dos maiores desafios para viabilização do direito à convivência familiar e comunitária, aqui, especialmente quanto ao processo de reintegração familiar ou desligamento após os 18 anos, sendo referenciado por mais de 85% da amostra. Neste ponto, as respostas mostram que as demandas se referem, de forma majoritária, às seguintes questões:

- Fragilidade ou falta de políticas para preparação e inserção dos egressos dos serviços de acolhimento e de suas famílias no mercado de trabalho: 23,52% (24 respostas);
- Fragilidade nas políticas e rede no acompanhamento às famílias das crianças e adolescentes em acolhimento: 23,52% (24 respostas);
- Morosidade e burocracia na relação com o Poder Judiciário: 21,56% (22 respostas);
- Falta de políticas de atendimento ao egresso com 18 anos de idade, principalmente no que se refere à moradia: 16,60% (20 respostas);
- Fragilidade ou falta de acompanhamento aos egressos e suas famílias: 7,84% (8 respostas);

Depreende-se que são encontradas dificuldades para o acompanhamento das crianças/adolescentes e suas famílias durante o acolhimento, principalmente pela desarticulação da rede ou carência de serviços. Essa é uma questão que se mantém e se apresenta com maior ênfase no processo de reintegração familiar ou desligamento ao completar 18 anos de idade. Sobre isso, é possível verificar no diagnóstico deste Plano, na seção sobre Acolhimento de Crianças e Adolescentes, que existe uma importante fragilidade no acompanhamento aos egressos dos serviços de acolhimento. Os dados do Censo SUAS 2017- Acolhimento institucional mostram que apenas 60% das unidades de acolhimento institucional referem acompanhar os egressos; quanto aos serviços de família acolhedora, esse número é de 58%, segundo o Censo SUAS 2017- Família Acolhedora.

Uma das categorias que surgiu durante a análise conjugou as afirmações que apontam que um dos desafios para viabilização do direito é o fato de que “famílias não aderem ao acompanhamento ou demoram a realizar as mudanças propostas” (20 respostas), bem como uma afirmação de que as “exigências realizadas às famílias desconsideram suas culturas”. Essas afirmações foram categorizadas no item “Acompanhamento às famílias pela rede socioassistencial”, que corresponde a 18,48% das respostas. Seguem algumas dessas manifestações para que seja possível melhor elucidar:

Falta de adesão da família; Demora das famílias em realizarem as mudanças apontadas como necessárias; Incapacidade da família aderir às políticas públicas.

Exigências realizadas às famílias que acabam desconsiderando sua cultura.

As respostas que trazem a alegação de que as famílias “não aderem ao acompanhamento” ou “demoram a realizar as mudanças propostas” correspondem a quase 18% do total de respostas e fomentam a reflexão sobre os fatores que tangenciam ou até mesmo podem ser definitivos para adesão ou não aos serviços e plano de atendimento. Sabe-se que há um crescimento importante de famílias monoparentais, principalmente chefiadas por mulheres, as quais são as responsáveis pelo sustento de seus filhos, assim como pela sua proteção e cuidado. Ao passo que elas são as cuidadoras e responsáveis, também são elas as convocadas a participar ativamente e “aderir” aos serviços e programas, bem como atender as expectativas dos profissionais.

Assim, torna-se imprescindível que sejam levantadas as reais possibilidades dessas famílias, monoparentais ou não, em se manter trabalhando, realizar acompanhamentos nas diferentes políticas, fortalecer seus vínculos familiares e comunitários e realizar as transformações que lhes são colocadas. Não se quer aqui desconsiderar a necessidade de que as famílias sejam acompanhadas pelos serviços, pelo contrário, se quer apontar que são necessários mecanismos para que isso seja exequível sem se tornar mais uma carga para a família. Por esse motivo, são fundamentais, por exemplo, horários e dias flexíveis para os atendimentos, assim como planos de acompanhamento que envolvam os sujeitos e dialoguem com suas realidades.

Outra importante categoria, que dialoga com os dados do diagnóstico que compõe este Plano, é “entraves para adoção das crianças e adolescentes”. Dentre as respostas que fazem parte dessa categoria, 63,15% se

relacionam ao perfil esperado pelos candidatos à adoção, o qual não corresponde ao perfil de crianças/adolescentes disponíveis para adoção; 21,05% da amostra acredita que falta ou há fragilidade no acompanhamento aos candidatos e as famílias que adotam; e, 15,78%, entendem que o processo de adoção é moroso.

Quanto à referência sobre as famílias em situação de vulnerabilidade social e econômica (15,96% das respostas) e a fragilização dos vínculos familiares ou presença de conflitos (15,96%), isso evidencia ainda mais a necessidade de que sejam possibilitados mecanismos de proteção que atendem as vulnerabilidades (sociais e econômicas) e que também compreendam ações que abordem as relações familiares. Isso perpassa a compreensão de que a família é um espaço contraditório, que protege, mas também viola direitos, por isso precisa de atenção e proteção do estado. Apresentam-se aqui algumas das respostas:

Falta de familiares com condições (psíquicas e ou econômicas) para assumir as crianças/adolescentes.

A reintegração familiar é bastante difícil, visto que as famílias apresentam diversas dificuldades de organização, inclusive com outros membros da família com problemas.

Dificuldade das crianças e adolescentes em readaptação a sua família.

Rompimento do vínculo com a família de origem e extensa.

O comportamento ou situação dos/as adolescentes também é apontado como uma dificuldade para reintegração familiar e para o processo de desligamento aos 18 anos (10,92%). Neste caso, são feitas referências ao comportamento dos/ adolescentes, a baixa escolaridade, falta de autonomia e situações subjetivas ligadas a traumas e outras situações.

Comportamento inadequado dos adolescentes no que se referem às suas famílias.

Defasagem e evasão escolar dos adolescentes, que completam a maioria com baixa escolaridade e, por isso, com poucas oportunidades.

Dificuldades de sobressair os traumas já causados.

Quanto ao desligamento por maioria, a dificuldade que encontramos refere-se que o jovem com 18 anos não está ainda preparado para ter uma vida autônoma (emocionalmente e economicamente). Temos pouco tempo para prepará-lo para o desligamento.

Foram apresentados os pontos mais relevantes da análise do instrumento respondido pelos trabalhadores dos serviços de acolhimento municipais. Não se pretende esgotar a amplitude da temática ou reduzir sua complexidade, mas trazer algumas reflexões sobre o cotidiano e opinião dos trabalhadores da área, as quais podem induzir novos estudos em nível estadual, regional ou local.

Serviço de Acolhimento vinculados à Fundação de Proteção Especial

A Fundação de Proteção Especial do RS possuía, à época da aplicação do instrumento, oito serviços de acolhimento, situados no município de Porto Alegre. Destes, seis eram Núcleos de Abrigos Residenciais (NAR) e dois eram Abrigos Institucionais. O instrumento de pesquisa foi encaminhado, por e-mail, para a direção de todos os Abrigos ou Núcleos, informando que os mesmos deveriam ser respondidos pelos/as técnicos/as.

Ao total foram obtidas sete respostas, contemplando seis unidades, ou seja, 75% das unidades. Destas, duas eram Abrigos Institucionais e quatro NARs. Destaca-se que uma das unidades encaminhou um e-mail informando que acolhia apenas adultos, sendo assim, não responderia ao questionário.

Quanto à função exercida pela pessoa que respondeu ao instrumento, dois foram respondidos por profissionais que se definiram como professores; dois foram respondidos por psicólogos/as; um, por assistente social; e, dois questionários foram respondidos pela equipe de forma conjunta.

No que se refere ao primeiro bloco do formulário, é possível observar no quadro 03 a distribuição das respostas. Destacam-se alguns pontos para reflexão:

No que tange à elaboração do Plano Individual de Atendimento, verifica-se que a porcentagem de respostas que referem que a elaboração do documento é feita de forma conjunta pela equipe do serviço de acolhimento, criança/adolescente e sua família, quando for o caso, e rede de proteção, é de 57%, muito similar com a proporção obtida nas respostas dos serviços/unidades municipais.

Diferente dos serviços de acolhimento municipais, 86% das respostas referem que o serviço/unidade recebe crianças e adolescentes protegidos pelo PPCAAM. Como mencionado anteriormente, quando a criança ou o adolescente que necessita de proteção pelo PPCAAM não tenha responsável legal, é possível a realização de seu ingresso, via autorização judicial, mediante a identificação de vaga em acolhimento institucional, caso seja necessário.

No que se refere às ações ou estratégias para viabilizar a manutenção e o fortalecimento dos vínculos, como a realização de visitas, 100% das respostas afirmam que são permitidas visitas na unidade ou em outros espaços, bem como a realização de visitas à residência da família. Sobre os horários, as respostas apontam que estes são flexíveis e que é viabilizada a participação da família da criança e do adolescente em acolhimento nas atividades escolares, de saúde, culturais e outras, sempre que possível (100% das respostas). No entanto, no concernente à participação da família da criança e do adolescente em acolhimento nas atividades e no cotidiano do serviço, sempre que possível, há um decréscimo nas respostas afirmativas para 57%.

Quadro 03: Estratégias e/ou ações realizadas pelos serviços de acolhimento para viabilização do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária - Fundação Proteção

Estratégia ou ação	Respostas afirmativas
1. Articulação da equipe do serviço de acolhimento com a rede municipal de proteção à criança e ao adolescente.	100%
2. Utilização pela criança e o adolescente dos serviços de saúde, culturais, esportivos e outros do território onde o serviço se insere.	100%
3. Possibilidade de a criança e o (a) adolescente em acolhimento receber visitas, na unidade ou em outros espaços, de sua família ou pessoas com as quais possui vínculo, salvo decisão judicial em sentido contrário.	100%
4. Flexibilidade de horários para realização de visitas das famílias às crianças e aos (às) adolescentes em acolhimento.	100%
5. Visitas da criança e do (a) adolescente à residência de sua família ou pessoas com as quais possuía vínculo.	100%
6. Participação da família da criança e adolescente em acolhimento nas atividades escolares, de saúde, culturais e outras, sempre que possível.	100%
7. Programa de apadrinhamento afetivo e/ou financeiro formalizado através de Lei.	100%
8. O Serviço recebe crianças e adolescentes protegidos pelo PPCAAM (Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte).	86%

9. Não desmembramento de grupos de irmãos ou outros vínculos de parentesco.	86%
10. Garantia de convivência integral da criança com a mãe adolescente que estiver em acolhimento institucional.	86%
11. Reuniões periódicas com a rede de proteção e discussões de caso, para planejar e executar ações que visem à reintegração familiar.	71%
12. Garantia de convivência da criança e do adolescente com a mãe ou o pai privado de liberdade, por meio de visitas periódicas promovidas pelo serviço de acolhimento.	71%
13. Caso o município possua crianças e adolescentes em acolhimento em outras cidades, são asseguradas as condições (transporte ou passagem, quando for o caso) para realização de visitas da criança e do adolescente para o município de residência da família de origem.	71%
14. Participação da família da criança e adolescente em acolhimento nas atividades e no cotidiano do serviço, sempre que possível.	57%
15. Caso o município possua crianças e adolescentes em acolhimento em outras cidades, são asseguradas as condições para deslocamento (transporte, passagem, auxílio de custo) das famílias ao município onde se localiza o serviço de acolhimento, para possibilitar a realização de visitas.	29%
16. Programa de apadrinhamento afetivo e/ou financeiro não formalizado através de Lei.	0%
17. Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) pela equipe do serviço de acolhimento, criança e adolescente e sua família, quando for o caso, e rede de proteção, a partir de discussões e planejamento conjunto.	57%
18. Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) pela equipe do serviço de acolhimento e a rede de proteção, a partir de discussões e planejamento conjunto.	57%
19. Elaboração (discussão e planejamento) do Plano Individual de Atendimento (PIA) apenas pela equipe do serviço de acolhimento.	71%

Fonte: Quadro elaborado pelos autores.

O segundo bloco do instrumento, relacionado aos desafios para viabilização do direito à convivência familiar e comunitária, apresenta resultados similares aos obtidos nas respostas dos serviços de acolhimento municipais. O fator que prepondera como sendo o desafio mais citado é a “fragilidade na estruturação de um sistema de proteção”, o qual emerge em 100% das respostas.

Neste item, surgem as seguintes questões: desarticulação da rede e falta de recursos locais (2 respostas); Falta de atendimento em saúde mental para as crianças/adolescentes e famílias (2); Fragilidade nas políticas de inserção no mercado de trabalho (2); Falta de políticas de habitação social (1).

O segundo desafio que mais aparece é a “carência de recursos humanos nos Serviços de Acolhimento” (71,42% das respostas) para acompanhamento nas atividades externas ao serviço (3) e para o acompanhamento técnico aos acolhidos (1).

Carência de recursos humanos para acompanhamento dos acolhidos (quadro funcional)

Carência de servidores, às vezes inviabilizando as saídas para a convivência comunitária, visto as necessidades especiais de nossos acolhidos

A falta de estrutura para transporte, como carros e recursos financeiros destinados para essa finalidade, surge em 57,14% das respostas como um desafio para viabilizar a convivência familiar e comunitária das crianças e adolescentes acolhidos na Fundação Proteção. Por último, 28,57% das respostas referem que a “fragilidade do papel protetivo das famílias” é um desafio para a garantia do direito, sendo esta dividida em dificuldade de adesão das famílias aos serviços e falta de entendimentos das necessidades de cuidado.

Falta de adesão da família aos serviços de apoio (saúde, creas, cras, geração de renda)

Falta de entendimento das necessidades de cuidados por parte das famílias, seja por negligência, seja por situações abusivas, seja por doença mental, etc.

No tocante às dificuldades para efetivação da reintegração familiar ou desligamentos após os 18 anos de idade, aparece novamente como o principal desafio a “fragilidade ou inexistência de um sistema de proteção estruturado, especialmente destinado ao egresso da medida de acolhimento”, presente em 100% das respostas. Neste item são realizadas as seguintes menções: Fragilidade nas políticas de inserção no mercado de trabalho, especialmente para aquelas com baixa escolaridade (3 respostas); Fragilidade ou falta de serviços de apoio à pessoa com deficiência ou outras necessidades de saúde (2 respostas); Insuficiência de profissionais no JIJ (1 resposta); Falta de políticas de habitação social (1 resposta); Inexistência de benefícios eventuais que contemplem as necessidades dos egressos (1 resposta).

O segundo desafio mais citado é o perfil procurado pelos candidatos à adoção, o qual não é compatível com as crianças e adolescentes disponíveis e a morosidade nos processos judiciais, correspondendo a 42,85% das respostas: “Crianças e adolescentes fora da idade desejável para adoção”; “Entraves judiciais, por ex: demora na destituição do poder familiar.”

Por fim, a “carência de técnicos nos serviços de acolhimento” (14,28%) e a “fragilidade nos processos de trabalho da categoria autonomia com os/as acolhidos/as” (14,28%) são citadas como desafios para reintegração familiar e desligamento aos 18 anos de idade: “Insuficiência de profissionais técnicos do Acolhimento”; “Dificuldade de adolescentes perto da maioria de conseguirem constituir um projeto de vida”.

Com base na análise dos questionários, constata-se que as dificuldades relatadas pelos serviços municipais são muito semelhantes às relatadas pelos serviços de gestão estadual. Tratam-se de realidades semelhantes e desafios que envolvem uma estrutura social e política, majoritariamente relacionada ao planejamento e execução de políticas sociais que tornem possível a garantia dos direitos.

4.2.

Fundação de Atendimento Sócio- Educativo

A FASE possui unidades em nove das 10 regionais dos Juizados da Infância e Juventude do estado, sendo que em oito há atendimento para socioeducandos em cumprimento de internação provisória e de medida socioeducativa de internação e, em nove há centros de semiliberdade. Seguindo o exposto no inciso VI, artigo 124 do ECA, que prevê como direitos do adolescente privado de liberdade "permanecer internado na mesma localidade ou naquela mais próxima ao domicílio de seus pais ou responsável", a localização das unidades obedece à Resolução 01/1994 do CEDICA-RS.

Os questionários encaminhados foram respondidos por analistas (técnicos) de oito centros de atendimento, conforme segue: um profissional de centro de atendimento em Semiliberdade e, os sete demais, de centros de internação, com e sem possibilidade de atividade externa, e de internação provisória. Quanto à formação dos analistas que responderam ao formulário, quatro destes são assistentes sociais, dois psicólogos, um advogado e um não especificou a formação. Assim como no instrumento respondido pelos técnicos e coordenadores dos serviços de acolhimento, o primeiro bloco do questionário buscou compreender quais as estratégias e ações são realizadas pelas unidades da FASE para viabilização do direito à convivência familiar e comunitária, por meio de perguntas fechadas. As alternativas dispostas no instrumento foram elaboradas com base nas diretrizes legais da área e nos apontamentos da própria instituição.

Em função de problema técnico no questionário, logo no início de sua disponibilização, foi necessário desconsiderar as três primeiras respostas relativas ao primeiro bloco de questões. Assim, o quadro a seguir contempla apenas os dados sistematizados referentes aos cinco questionários respondidos após a correção do erro.

Quadro 04: Estratégias e/ou ações realizadas pelas unidades para viabilização do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária – Fundação de Atendimento Sócio- Educativo

Estratégia ou ação	Estratégia ou ação
1. Articulação com a rede de proteção do município de origem do (a) adolescente para planejando e realização de ações de fortalecimento das famílias.	100%
2. Articulação com a rede de proteção do município de origem do (a) adolescente para acompanhamento aos egressos do sistema socioeducativo.	100%
3. Encaminhamento das famílias aos benefícios sociais.	100%
4. Realização de atividades de confraternização com as famílias em datas comemorativas.	100%
5. Realização de encaminhamentos aos serviços de fortalecimento de vínculo familiar nos serviços a Proteção Social Básica e Especial da Política de Assistência Social.	100%
6. Realização de Visitas Domiciliares, pela equipe técnica, às famílias dos/as adolescentes.	100%
7. Realização de atendimento individual e/ou a grupos de familiares pela equipe técnica.	100%
8. Inserção em cursos profissionalizantes e nos programas aprendizagem, como o Aprendiz Legal.	100%
9. Disponibilização de estrutura para realizar a Revista Humanizada.	100%
10. Proporcionam espaços apropriados para visitas de filhos (as) aos pais adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de meio fechado.	80%
11. Proporcionam espaços apropriados para visitas de familiares aos (às) adolescentes.	80%
12. Realização dos Círculos Familiares e de Compromisso utilizando metodologia da Justiça Restaurativa.	80%
13. Acesso a atividades de cultura, lazer e esporte na comunidade.	60%
14. Acesso às vagas em escolas da comunidade para os (as) adolescentes em cumprimento de semiliberdade e egressos da FASE.	60%
15. Esclarecimento e orientações aos (às) adolescentes para realização de visitas íntimas.	20%
16. Orientações quanto aos cuidados e responsabilidades às adolescentes gestantes e mães de bebês.	20%
17. Proporcionam espaços apropriados para visitas íntimas aos (às) adolescentes.	0%
18. Espaço de convivência dos bebês e crianças com suas mães em cumprimento de medida privativa de liberdade.	0%
19. Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) pela equipe do serviço de acolhimento, o (a) adolescente, sua família e rede de proteção, a partir de discussões e planejamento conjunto.	80%
20. Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) de forma conjunta entre a equipe da unidade e o (a) adolescente, a partir de discussões e planejamento conjunto.	60%
21. Elaboração (discussão e planejamento) do Plano Individual de Atendimento (PIA) somente pela equipe da unidade.	20%
22. Outros: Projetos diversos com adolescentes com vistas a trabalhar autoconhecimento, reflexão crítica de seus atos e/ou projetos para futuro	20%

Fonte: Quadro elaborado pelos autores.

Em relação aos dados apresentados no quadro acima se percebe que entre todas as estratégias sugeridas, nove são adotadas pela totalidade das unidades que responderam ao questionário.

Entre os respondentes, 80% afirmaram que o Plano Individual de Atendimento (PIA) é elaborado conjuntamente pela equipe do serviço de acolhimento, o/a adolescente, sua família e rede de proteção, a partir de discussões e planejamento conjunto. O mesmo percentual afirma que são realizados Círculos Familiares e de Compromisso utilizando metodologia da Justiça Restaurativa.

No tocante à utilização dos serviços na comunidade, chama a atenção que somente 60% referiram que os socioeducandos têm acesso às atividades de cultura, lazer e esporte na comunidade e, igual quantidade referiu acesso às vagas em escolas da comunidade para os/as adolescentes em cumprimento de semiliberdade e egressos da FASE. Essa situação demonstra que ainda é preciso investir na articulação intersetorial para garantir direitos básicos dos/as adolescentes que cumprem medida socioeducativa na FASE.

Dentre as respondentes, 80% afirmaram que sua unidade proporciona espaço apropriado para acolher os/as filhos/as dos/as socioeducandos/as em visitas, bem como o restante dos familiares autorizados para visitar os/as adolescentes. Já o direito à visita íntima com disponibilização de espaço apropriado para essa finalidade não é atendido por nenhuma das unidades. Destaca-se que a visita íntima é um direito assegurado pelo Artigo 68, da Lei do Sinase (2012), ao "adolescente casado ou que viva, comprovadamente, em união estável".

Outra estratégia que não foi referida por nenhum dos respondentes é referente à disponibilização de espaço de convivência dos bebês e crianças com suas mães em cumprimento de medida privativa de liberdade. Como a FASE dispõe de apenas uma unidade feminina para MSE de internação e outra para semiliberdade, ambas localizadas em Porto Alegre, é possível que nenhum dos formulários devolvidos tenha sido respondido por analista dessas unidades.

Dois estratégias abordadas e que se relacionam diretamente às referidas nos dois parágrafos anteriores, quanto ao "Esclarecimento e orientações aos/as adolescentes para realização de visitas íntimas" e "Orientações quanto aos cuidados e responsabilidades às adolescentes gestantes e mães de bebês" foram citadas por 20% dos que responderam. Considerando que nenhuma das respostas referiu à existência de espaços apropriados para realização de visitas íntimas e para convivência de bebês e crianças com suas mães privadas de liberdade, é possível que as orientações sejam prestadas com finalidade mais ampla que a convivência dentro da instituição, alcançando, além dos/as adolescentes, também as suas companheiras.

O segundo bloco do instrumento respondido pelos/as analistas da FASE, contemplou a seguinte pergunta: "Na sua opinião, quais são as três principais dificuldades encontradas pelos/as profissionais que atuam na FASE para viabilização do direito dos/as adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa privativa de liberdade à convivência familiar e comunitária?". Essa pergunta foi dividida em dois itens, o primeiro referente ao momento em que os/as adolescentes cumprem a medida socioeducativa e o segundo referente ao momento em que ocorre o desligamento da medida.

As respostas para o questionamento sobre as dificuldades encontradas para viabilização do direito durante o cumprimento da medida socioeducativa trouxeram os aspectos a seguir:

1. Dificuldade para manter os vínculos familiares - 87,5% (7 respostas);
2. Necessidade de adequação da estrutura e recursos das unidades - 87,5% (7 respostas);
3. Violências - 50% (4 respostas);
4. Fragilidade na articulação das redes de proteção onde as famílias residem 25% (2 respostas);
5. Recursos Humanos da FASE insuficientes - 12,5% (1 resposta)

A fragilidade dos vínculos familiares emerge como grande desafio para a garantia de direito dos adolescentes à convivência familiar e comunitária, com 7 das 8 respostas (87,5%). No mesmo nível de avaliação, a adequação da estrutura dos CASES- Centros de Atendimento Socioeducativo, os recursos financeiros despontam como grande desafio.

Um expressivo número dos familiares dos/as adolescentes enfrenta, em seu cotidiano, as mazelas das expressões da questão social, entre as quais se destaca o desemprego, ausência de saneamento básico, não raras vezes a inexistência de uma residência digna, violência intrafamiliar e/ou na comunidade (50% das respostas), recrudescendo assim este vínculo com o/a adolescente quando da sua privação de liberdade.

Importante destacar que o deslocamento para a realização das visitas nos CASES (2 das 8 respostas) é outra dificuldade a se considerar para responder o direito de receber visitas, ao menos semanalmente, como preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente, no Art. 124. São dificuldades de ordem financeira e/ou de locomoção (oferta de transporte, condição física dos familiares). A mesma importância é referida no Art. 54 do Sistema Nacional Atendimento Socioeducativo – SINASE – ao determinar que “atividades de integração e apoio à família deverão constar no PIA – Plano Individual de Atendimento, assim como formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual.

As respostas que indicaram a fragilidade na articulação das redes de proteção onde as famílias residem fazem menção à falta de articulação com a rede local da família (50%) e ao fato de que o PIA é realizado sem o envolvimento da rede de proteção do território onde reside o/a adolescente (50%).

A PARTIR DO DESLIGAMENTO

No que tange às respostas sobre as dificuldades encontradas para viabilização do direito à convivência familiar e comunitária no processo de desligamento da medida socioeducativa, emergiram os elementos que seguem:

1. Fragilidade na estruturação de um sistema de proteção - 100% (8 respostas);
2. Vínculos fragilizados com as famílias e situações de vulnerabilidades - 87,5% (7 respostas);
3. Violência no território - 50% (4 respostas);
4. Recursos Humanos insuficientes para acompanhamento aos egressos - 12,5% (1 resposta).

Assim como na análise do instrumento respondido pelos/as trabalhadores dos serviços de acolhimento, os respondentes são unânimes em elencar a fragilidade do sistema de proteção (8). Este item se refere a insuficiência das Políticas Públicas (3), dificuldade de inserção na escola (3), morosidade do Poder Judiciário quanto aos encaminhamentos para cumprimentos das MSE de meio aberto (1) e a dificuldade de absorção desses jovens no mercado de trabalho (1) como os desafios a serem enfrentados.

A segunda categoria mais citada, “vínculos fragilizados com as famílias e situações de vulnerabilidades” (7 respostas), pode ser elucidada pela transcrição dos trechos das respostas: “Rompimento dos vínculos familiares”; “Retorno dos adolescentes para as famílias, com suas dificuldades socioeconômicas”.

As referências sobre a violência no território (50% das respostas) como um fator de dificuldade para viabilização do direito, referem-se às situações de risco de morte, envolvimento com Facções, local da residência, muitas vezes, dominada pela facção de tráfico de drogas. A incidência de risco de morte para alguns adolescentes e os territórios permeados por violências exigem uma articulação complexa e comprometida da Rede intersetorial para proteção dos/as adolescentes.

O programa de Proteção à Criança e ao Adolescente com risco de Morte – PPCAAM – integra esta Rede, conforme o Art. 3º do Decreto nº 9.371, de 11 de maio de 2018,

[...] o PPCAAM tem por finalidade proteger, em conformidade com o disposto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, crianças e adolescentes expostos a grave e iminente ameaça de morte, quando esgotados os meios convencionais, por meio da prevenção ou da repressão da ameaça.

As ações do programa poderão ser estendidas aos jovens com até vinte e um anos, se egressos do sistema socioeducativo e aos pais ou responsáveis, ao cônjuge ou companheiro, aos ascendentes, descendentes, dependentes, colaterais e aos que tenham, comprovadamente, convivência habitual com o ameaçado, a fim de preservar a convivência familiar.

Os Recursos Humanos insuficientes para acompanhamento aos egressos emergem também como um desafio apontado nas respostas- 12,5% (1 resposta). Segundo o SINASE,

a composição do quadro de pessoal do atendimento socioeducativo nas entidades e/ou programas deve-se considerar que a relação educativa pressupõe o estabelecimento de vínculo, que por sua vez depende do grau de conhecimento do adolescente. Portanto, é necessário que o profissional tenha tempo para prestar atenção no adolescente e que ele tenha um grupo reduzido destes sob sua responsabilidade (BRASIL, 2006, p. 42).

A composição de equipes técnicas para acompanhamento aos/às adolescentes em cumprimento da medida socioeducativa e egressos é de grande importância para que a medida socioeducativa alcance seu objetivo. Essa equipe precisa estar capacitada para o trabalho que deverá ser desempenhado, e a equipe deve ser formada por profissionais suficientes para atendimento adequado ao número de usuários/as. Para isso, o SINASE prevê a composição mínima do quadro de pessoal em cada modalidade de atendimento socioeducativo¹¹².

RAZÕES PONTUAIS PARA REINCIDÊNCIA

Quanto às razões pontuais relacionadas aos vínculos familiares e comunitários que podem, na opinião dos trabalhadores, incidir no reingresso do/a adolescente na FASE, foram mencionadas pelos/as trabalhadores as seguintes razões:

1. Violências - 62,5% (5 respostas)
2. Fragilidade na estruturação de um sistema de proteção social - 50% (4 respostas);
3. Questões culturais e de construção da subjetividade e relações - 37,5% (3 respostas).

As respostas que fazem referência às violências como um fator relacionado à reincidência dos/as adolescente, denotam as situações de violência no território e na família (60%) e o tráfico de drogas no território (40%). Como é possível observar nas transcrições: "Voltar para a mesma situação socioeconômico e cultural em que estava inserido. Envolvimento com o tráfico de drogas", "Tráfico de drogas no círculo familiar e comunitário", "Risco de vida para o adolescente e, muitas vezes, também de seus familiares e/ou dominação da facção no território".

¹¹² Para saber mais ver: BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo - SINASE/ Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília-DF: CONANDA, 2006

Depreende-se que o retorno do/a adolescente ao contexto social e econômico de vulnerabilidade e risco no qual ele se encontrava no momento em que foi cometido o ato infracional apresenta-se como um fator que pode contribuir para sua reincidência. Isso aponta para a necessidade de que sejam pensadas políticas públicas preventivas que incidam sobre os territórios vulneráveis, oportunizando a construção de novas referências e possibilidades aos/às adolescentes e suas famílias. Cabe destacar que, conforme mostra o diagnóstico deste Plano, ações de proteção voltadas aos egressos do sistema socioeducativo diminuem sua reincidência, elevam a taxa de empregabilidade e diminuem os índices de mortalidade.

Outro grande desafio que emergiu nas respostas é a fragilidade na estruturação de um sistema de proteção social (4), que apareceu por meio da falta de políticas sociais (50%) e no desemprego ou emprego precário (50%): "Ausência de oportunidades para mudança da situação socioeconômica das famílias e ausência de acompanhamento familiar pela rede socioassistencial", "dificuldade de oportunidades dignas de promoção social", "Falta de empregabilidade".

Por último, a categoria "questões culturais e de construção da subjetividade e relações" agrega as percepções dos/as trabalhadores sobre os/as adolescentes. Neste item, optou-se por trazer na íntegra as três respostas para melhor elucidar:

Dificuldades de continência por parte da autoridade parental em detrimento de motivos diversos, muitas vezes causado pela fragilidade emocional.

Falta, por parte dos adolescentes e grupo familiar, de metas positivas e valores condizentes ao contexto social,

Construção de um pensamento delitivo; Valores individuais e familiares distorcidos; Vínculos familiares e comunitários saudáveis são imprescindíveis para a reintegração social dos adolescentes.

É importante que os fatores citados acima sejam contextualizados para que não haja possibilidade de incorrer a culpabilização dos sujeitos, individualizando algo que é social e retrata uma totalidade de relações complexas e contraditórias. Por esse motivo é de grande importância as ações de educação permanente e discussões de casos, as quais permitem aos trabalhadores refletir sobre sua ação com base em discussões teóricas e, ao mesmo tempo, produzir conhecimento teórico com base no seu fazer profissional.

Considerações Finais

A aplicação do instrumento de pesquisa surgiu da necessidade de conhecer quais eram as atuais percepções dos/as trabalhadores da área sobre as dificuldades e possibilidades para viabilização do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária. Essa compreensão, junto ao diagnóstico local, e diálogos realizados no Comitê Intersectorial possibilitaram a base para construção das ações presentes neste Plano.

A adesão aos questionários foi promissora remetendo à relevância do assunto e ao fato de que os/as trabalhadores estão dispostos e desejam falar sobre as dificuldades e possibilidades encontradas no cotidiano. É importante evidenciar que as informações obtidas com as análises vão ao encontro dos dados do diagnóstico e das produções teóricas sobre a temática.

Apresenta-se como uma necessidade possibilitar mais espaços de fala aos trabalhadores da área, pois, como pode ser observado, estes possuem muitas contribuições a fazer. É de grande importância que, nas ações de planejamento nacional, estaduais e municipais, sejam promovidos espaços de diálogo com os operadores do sistema de garantia de direitos.

Referências

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2009.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. Metodologia Científica. São Paulo: Atlas, 2000.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo -SINASE/ Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília-DF: CONANDA, 2006.

5

EIXOS E DIRETRIZES



Eixo 1 – Análise da Situação e Sistemas de Informação

Diretriz 1.1: Implantação, implementação e integração de sistemas de informação

Diretriz 1.2: Fomento e desenvolvimento de estudos e pesquisas

Eixo 2 – Atendimento

Diretriz 2.1: Centralidade da família nas políticas públicas

O direito das crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária está relacionado à inclusão social de suas famílias. O reconhecimento da importância da família no contexto da vida social está explícito no artigo 226 da Constituição Federal do Brasil, na Convenção sobre os Direitos da Criança, no Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei Orgânica da Assistência Social e na Declaração dos Direitos Humanos e no Marco Legal da Primeira Infância (Lei Federal 13.257/2016).

A família é compreendida como um grupo de pessoas com laços de consanguinidade, de aliança, de afinidade, de afetividade ou de solidariedade, cujos vínculos circunscrevem obrigações recíprocas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero. Arranjos familiares diversos devem ser respeitados e reconhecidos como potencialmente capazes de realizar as funções de proteção e de socialização de suas crianças e adolescentes.

Sendo assim, “a família, independente de seu formato, é a mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade e geradora de modalidades comunitárias de vida”¹¹³. Portanto, diante de situações de risco social e vulnerabilidades vividas pelas famílias brasileiras, principalmente por pressões geradas pelos processos de exclusão social e cultural, essas famílias precisam ser apoiadas pelo Estado e pela sociedade, para que possam cumprir suas responsabilidades. Esse apoio visa à superação de vulnerabilidades e riscos vividos por cada família, favorecendo e ampliando os recursos socioculturais, materiais, simbólicos e afetivos que contribuem para o fortalecimento desses vínculos. Diante disso, a centralidade da família no âmbito das políticas públicas se constitui em importante mecanismo para a efetiva garantia do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária.

¹¹³ Política Nacional de Assistência Social (PNAS), 2004.

Diretriz 2.2: Reconhecimento das competências da família na sua organização interna e na superação de suas dificuldades

As políticas especiais para promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária devem reconhecer a família como um grupo social capaz de se organizar e reorganizar dentro de seu contexto e a partir de suas demandas e necessidades, bem como rever e reconstruir seus vínculos ameaçados, a partir do apoio recebido das políticas sociais.

É fundamental potencializar as competências da família para o enfrentamento de situações de suas vulnerabilidades, como por exemplo, a presença de um filho com deficiência, transtorno mental e/ou outros agravos. O foco deve ser o fortalecimento e o protagonismo das famílias, a autonomia e a vida independente da pessoa com deficiência e, finalmente, a superação do mito de que o atendimento especializado em instituições de acolhimento e reabilitação é superior ao cuidado que a própria família pode ofertar, quando devidamente apoiada pelas políticas públicas. Reconhecendo a complexidade desse processo, é preciso escutar e respeitar as famílias, seus valores e crenças, criando com elas soluções que possam ser adequadas ao contexto, coerentes com os direitos dos seus membros e consistentes com as políticas sociais. É preciso reconhecer que a família apresenta capacidade de criar soluções para seus problemas, em sua relação com a sociedade e em sua rede de relações internas e de rever e reconstruir seus vínculos ameaçados.

Diretriz 2.3: Respeito à diversidade étnico-cultural, à identidade de gênero e orientação sexual, à equidade de gênero e às particularidades das condições físicas, sensoriais e mentais

O apoio às famílias deve se pautar pelo respeito à diversidade dos arranjos familiares, às diferenças étnico-raciais e socioculturais bem como à equidade de gênero, de acordo com a Constituição Federal. A defesa dos direitos de cidadania deve ter cunho universalista, considerando todos os atores sociais envolvidos no complexo das relações familiares e sociais e tendo impacto emancipatório nas desigualdades sociais.

Associado à reflexão das famílias sobre suas bases culturais, ao combate aos estigmas sociais, à promoção dos direitos humanos e ao incentivo aos laços de solidariedade social, o respeito à diversidade deve estar em consonância com uma ética capaz de ir além de padrões culturais arraigados que violam direitos, incentivando mudanças nesse sentido e a construção participativa de novas práticas.

Nesse sentido, o Estado deve dedicar atenção especial e assegurar que crianças e adolescentes de comunidades e povos tradicionais, como as comunidades remanescentes de quilombos e os povos indígenas, recebam apoio e atendimento culturalmente fundamentados, e que os profissionais e operadores do direito tenham o devido preparo para lidar com as suas peculiaridades. Da mesma forma, deve ser dada atenção especial às crianças e aos adolescentes com necessidades específicas. Finalmente, todas as ações abrangidas nesse Plano devem observar o princípio da não-discriminação e levar em conta as perspectivas de identidade de gênero e orientação sexual.

Diretriz 2.4: Garantia dos princípios de excepcionalidade e provisoriedade na aplicação da medida de proteção de acolhimento para crianças e adolescentes

Toda medida de proteção que indique o afastamento da criança e do adolescente de seu contexto familiar, podendo ocasionar suspensão temporária ou ruptura dos vínculos atuais, deve ser uma medida rara, excepcional. Apenas em casos onde a situação de risco e de desproteção afeta a integridade do desenvolvimento da criança e do adolescente é que se deve pensar no seu afastamento da família de origem.

A decisão sobre a separação é de grande responsabilidade e deve estar baseada em uma recomendação técnica, a partir de um estudo diagnóstico, caso a caso, realizado por equipe interdisciplinar, com a devida fundamentação teórica – desenvolvimento infantil, etapas do ciclo de vida individual e familiar, teoria dos vínculos e estratégias de sobrevivência de famílias em situação de extrema vulnerabilidade. A realização deste estudo diagnóstico deve ser realizada em estreita articulação com a Justiça da Infância e da Juventude e o Ministério Público, de forma a subsidiar tal decisão.

A análise da situação evita danos ao desenvolvimento da criança e do adolescente causados por separações bruscas, longas e desnecessárias e deve considerar a qualidade das relações familiares e a atitude proativa de seus membros para a reconstrução das mesmas. Quando necessário o afastamento, todos os esforços devem ser realizados no sentido de reintegrar a criança ou adolescente ao convívio da família de origem, garantindo, assim, a provisoriamente de tal afastamento. A decisão pela destituição do poder familiar, só deve ocorrer após um investimento eficiente na busca de recursos na família de origem, nuclear ou extensa, com acompanhamento profissional sistemático e aprofundado de cada caso, que considere o tempo de afastamento, a idade da criança e do adolescente e a qualidade das relações.

É importante destacar que a situação de pobreza não constitui motivo suficiente para o afastamento do convívio familiar e para a aplicação da medida de acolhimento – Art. 23 do ECA – nem a presença de uma deficiência, transtorno mental ou outros agravos. Nas situações de pobreza, conforme previsto na legislação, a família deverá obrigatoriamente ser inserida em programas sociais de auxílio. Nos demais casos aqui destacados, os atendimentos necessários devem ser oferecidos o mais próximo possível da residência, em caráter ambulatorial, ou até mesmo no próprio domicílio, contribuindo, assim, para a preservação e fortalecimento dos vínculos familiares.

Diretriz 2.5: Reordenamento dos Serviços de Acolhimento

O reordenamento dos Serviços de Acolhimento se constitui em um novo paradigma na política social que deve ser incorporado por toda a rede de atendimento do país. Reordenar o atendimento significa reorientar as redes públicas e privadas que, historicamente, praticaram o “regime de abrigamento”, para se alinharem à mudança de paradigma proposto. Este novo paradigma elege a família como a unidade básica da ação social e não mais concebe a criança e o adolescente isolados de seu contexto familiar e comunitário.

Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e de Assistência Social e órgãos financiadores podem sugerir adequações, tanto nos estatutos quanto nos projetos pedagógicos das entidades, como estabelecer condições para o registro, para aprovação de projetos e/ou para liberação de recursos.

O reordenamento dos Serviços de Acolhimento requer ações como: 1) mudança na sistemática de financiamento dos serviços, eliminando-se formas que incentivem a manutenção desnecessária das crianças e adolescentes nas unidades – como o financiamento por criança e adolescente atendido – e incluindo-se recursos para o trabalho com a reintegração à família; 2) qualificação dos profissionais que trabalham nos Serviços de Acolhimento Institucional e Familiar; 3) estabelecimento de indicadores qualitativos e quantitativos de avaliação dos Serviços; 4) desenvolvimento ou incorporação de metodologias para o trabalho com famílias; 5) ênfase na prevenção do abandono e na potencialização das competências da família, baseados no reconhecimento da autonomia e dos recursos da mesma para cuidar e educar seus filhos; 6) adequação do espaço físico e do número de crianças e adolescentes atendidos em cada unidade, de forma a garantir o atendimento individualizado e em pequenos grupos; 7) adequação do espaço físico às normas de acessibilidade; e 8) articulação dos Serviços de Acolhimento com a rede de serviços, considerando todo o SGD.

No processo de reordenamento dos serviços de acolhimento, em estreita articulação com a rede de serviços, deverão ser perseguidos os seguintes objetivos: 1) prevenção à ruptura de vínculos, por meio do trabalho com famílias em situação de vulnerabilidade social e/ou com vínculos fragilizados; 2) fortalecimento dos vínculos, apoio e acompanhamento necessário às famílias das crianças e dos adolescentes acolhidos para a mudança de práticas de violação e para a reconstrução das relações familiares; 3) acompanhamento das famílias das crianças e adolescentes, durante a fase de adaptação, no processo de reintegração familiar; 4) articulação permanente entre os serviços de Acolhimento e a Justiça da Infância e da Juventude, para o acompanhamento adequado de cada caso, evitando-se o prolongamento desnecessário da permanência da criança e do adolescente na instituição; e 5) excepcionalmente, nos casos de encaminhamento para adoção pela autoridade judiciária, intervenção qualificada para a aproximação gradativa e a preparação prévia da criança, do adolescente e dos pretendentes, bem como acompanhamento no período de adaptação.

Diretriz 2.6: Adoção centrada no interesse da criança e do/a adolescente

De acordo com o ECA, a colocação em família substituta, concebida nas formas de guarda, tutela e adoção, é uma medida de proteção que visa garantir o direito fundamental das crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária. É preciso mudar o paradigma tradicional segundo o qual a adoção tem a finalidade precípua de dar filhos a quem não os têm, estando, portanto, centrada no interesse dos adultos.

Toda criança e adolescente tem o direito de crescer e de se desenvolver em uma família. Quando não for possível a permanência destes na família natural, seja por falecimentos dos pais, pais desconhecidos ou destituição do poder familiar, deve-se priorizar a colocação na família extensa ou ampliada e, após, caso não seja possível, a colocação em família substituta mediante adoção, que lhes atribui a condição de filho e a integração a uma família definitiva.

O sentido da proposta de uma nova cultura para a adoção visa estimular, sobretudo, as adoções de crianças e adolescentes que, por circunstâncias diversas, têm sido preteridos pelos adotantes, especialmente os grupos de irmãos, as crianças maiores e adolescentes, aqueles com deficiência ou com necessidades específicas de saúde, os afrodescendentes ou pertencentes a minorias étnicas, como forma de assegurar-lhes o direito à convivência familiar e comunitária.

Não se trata mais de procurar “crianças” para preencher o perfil desejado pelos pretendentes, mas sim de buscar famílias para crianças e adolescentes que se encontram privados da convivência familiar. Isso pressupõe o investimento na conscientização e sensibilização da sociedade acerca desse direito das crianças e adolescentes e no desenvolvimento de metodologias adequadas para a busca ativa de famílias adotantes. Trata-se, portanto, de investir para que a adoção seja o encontro dos desejos e prioridades da criança e do adolescente com os desejos e prioridades dos adotantes e ocorra em consonância com os procedimentos legais previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Diretriz 2.7: Qualificação das medidas socioeducativas com prioridade para aplicação da medida socioeducativa de meio aberto

Eixo 3 – Marcos Normativos e Regulatórios

Diretriz 3.1: Primazia da responsabilidade do Estado no fomento de políticas integradas de apoio à família

No respeito ao princípio da prioridade absoluta à garantia dos direitos da criança e do adolescente, o Estado deve se responsabilizar por oferecer serviços adequados e suficientes à prevenção e superação das situações de violação de direitos, possibilitando o fortalecimento dos vínculos familiares e sócio comunitários. O apoio às famílias e seus membros deve ser concretizado na articulação eficiente da rede de atendimento das diferentes políticas públicas, garantindo o acesso a serviços de educação, de saúde, de geração de trabalho e renda, de cultura, de esporte, de assistência social, dentre outros.

Nas situações de risco e enfraquecimento dos vínculos familiares, as estratégias de atendimento deverão favorecer a reconstrução das relações no grupo familiar e a elaboração de novas referências. Estas estratégias visam potencializar a família para o exercício de suas funções de proteção e socialização e o desenvolvimento de sua autonomia, incluindo as ações que possam levar à constituição de novos vínculos familiares e comunitários em caso de ruptura dos vínculos originais. Apoio adequado deve ser garantido, ainda, às famílias em situação de vulnerabilidades específicas – com pessoas com deficiência, com necessidades específicas de saúde (como por exemplo, com pessoas vivendo e convivendo com IST/HIV/AIDS, com doenças crônicas, transtorno mental, uso, abuso ou dependência de álcool e outras drogas), com restrita rede social de apoio, em situação de desemprego, pobreza ou miséria e que vivem em contextos de extrema violência, dentre outras.

Para garantir a qualidade das políticas de apoio às famílias, o Estado – nos níveis municipal e estadual – tem a responsabilidade de capacitar seus agentes e de fiscalizar, monitorar e avaliar esses serviços.

Diretriz 3.2: Fortalecimento e ampliação das políticas de atendimento ao egresso dos serviços de acolhimento e de medidas socioeducativas

Eixo 4 – Mobilização, Articulação e Participação

Diretriz 4.1: Fortalecimento da autonomia da criança, do adolescente e do jovem adulto na elaboração do seu projeto de vida

Sendo a criança e o adolescente sujeitos de direitos, é necessário reconhecer suas habilidades, competências, interesses e necessidades específicas, ouvindo-os e incentivando-os - inclusive por meio de espaços de participação nas políticas públicas – à busca compartilhada de soluções para as questões que lhes são próprias. Nesse sentido, é importante que, nos serviços e programas de atendimento à criança e ao adolescente, sejam proporcionados espaços para a participação coletiva de crianças e adolescentes na busca conjunta de alternativas de melhoria do atendimento, contribuindo, assim, para que sejam sujeitos ativos nesse processo.

Atenção especial deve ser dada aos adolescentes nos Serviços de Acolhimento, sobretudo àquelas cujas possibilidades de reintegração à família de origem foram esgotadas e têm reduzidas possibilidades de coloca-

ção em família substituta, face às dificuldades de se encontrar famílias para os mesmos. O atendimento, nestes casos, deve perseverar no apoio ao fortalecimento dos vínculos comunitários, na qualificação profissional e na construção do projeto de vida, bem como estar fundamentado em metodologia participativa que favoreça o exercício de seu protagonismo.

Nos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes e nas unidades de executam medidas socioeducativas de internação, o processo de elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) deve contemplar a participação ativa da criança ou do adolescente, bem como, a preparação para o seu desligamento dos serviços/unidades.

Os espaços públicos frequentados por crianças e adolescentes e as instâncias de formulação de políticas públicas constituem importantes instrumentos para o exercício dos direitos de cidadania, sob a perspectiva tanto de incentivar a criatividade no campo das ciências, das artes, da cultura e dos esportes, quanto na formação de lideranças infanto-juvenis.

Diretriz 4.2: Controle social das políticas públicas

Efetivada nas normativas constitucional e infraconstitucional (Constituição Federal, Convenção sobre os Direitos da Criança, ECA, LOAS, LDB e LOS), a participação popular, com caráter democrático e descentralizado, se dá em cada esfera do governo, abrangendo o processo de gestão político administrativa- financeira e técnico-operativa. O controle do Estado deve ser exercido pela sociedade na busca de garantir os direitos fundamentais e os princípios democráticos.

Os Conselhos Setoriais de políticas públicas e dos Direitos da Criança e do Adolescente e suas respectivas Conferências são espaços privilegiados para esta participação, além de outros também importantes, como a mídia e os conselhos profissionais. As Conferências avaliam a situação das políticas públicas e da garantia de direitos, definem diretrizes e avaliam os seus avanços. Os Conselhos têm, dentre outras, a responsabilidade de formular, deliberar e fiscalizar a política de atendimento e normatizar, disciplinar, acompanhar e avaliar os serviços prestados pelos órgãos e entidades encarregados de sua execução. Avanços na organização e fortalecimento da participação da população são necessários, buscando a integração das políticas sociais nos níveis federal, estadual e municipal. Os processos de controle social democrático devem possibilitar e fomentar a participação ativa dos usuários das políticas, e em se tratando da política de atendimento à criança e ao adolescente, a participação desses sujeitos é essencial. Nesse sentido, o Comitê de Participação de Adolescentes (CPA)¹¹⁴, instituído pelo CONANDA, por meio da Resolução 191/2017, e pelo CEDICA/RS, por meio da Resolução 175/2017, constitui-se como um precípuo instrumento para efetivação do Controle Social.

Todavia, a participação de crianças e adolescentes na formulação e avaliação das políticas públicas não deve se restringir apenas aos espaços formais, como o CPA e as Conferências, mas deve, respeitando o desenvolvimento dos sujeitos, ocorrer no cotidiano dos serviços e programas sociais, através de processos de escuta, de assembleias participativas, fóruns de discussão e outros espaços que se adequem às realidades locais.

A consolidação de novas representações e práticas das famílias e da sociedade acerca dos direitos das crianças e dos adolescentes deve estar baseada numa mudança cultural, fundamentada em processos participativos, no exercício do controle social das políticas públicas e na ética da defesa e promoção de direitos.

Nesse sentido, é preciso reconhecer quais são as efetivas condições de participação destes usuários nos

¹¹⁴ O CPA é um órgão colegiado, que deve ser instituído no âmbito dos Conselhos, formado por adolescentes escolhidos nos espaços de participação (CONANDA, 2017; CEDICA, 2017).

diferentes espaços, pois, como se sabe, não bastam apenas legislações que tragam a previsão de direitos, sendo indispensável a construção de mecanismos e ações que viabilizem seu acesso. A participação em reuniões, plenárias e espaços vinculados ao Controle Social pressupõe, em sua maioria, o deslocamento dos sujeitos e a necessidade de alimentação fora do local de domicílio, entre outras questões, tornando crucial o ressarcimento dos gastos, de modo que isso não se torne um impeditivo ao processo participativo. Igualmente, as reuniões devem ser realizadas com acessibilidade para todas as pessoas e com um modelo de comunicação compreensível e que respeite às diversidades. Com destaque para a participação de adolescentes, é vital ponderar sobre a possibilidade de que possa ser necessário que estes sejam acompanhados por responsáveis, conforme suas necessidades e especificidades das atividades realizadas.

Evidente é que esse processo de fortalecimento da cidadania e da democracia é longo e demorado, cabendo aos Conselhos Setoriais e dos Direitos da Criança e do Adolescente, em um primeiro momento, se apresentarem à sociedade e incentivarem a participação desta nos debates relativos às políticas públicas a serem implementadas em prol da população infanto-juvenil, inclusive no que diz respeito à inclusão, nas propostas de leis orçamentárias, dos recursos que para tanto se fizerem necessários.

Vale lembrar que a “mobilização da opinião pública, no sentido da indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade” no processo de discussão e solução dos problemas que afligem a população infanto-juvenil se constitui numa das diretrizes da política de atendimento traçada pelo ECA (cf. Art.88, inciso VI, deste Diploma Legal). Além disso, a participação popular no processo de elaboração das propostas de leis orçamentárias pelo Executivo, assim como de discussão e aprovação pelo Legislativo, é expressamente prevista na Lei Complementar nº. 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal) e Lei nº. 10.257/00 (Estatuto das Cidades), bastando apenas que os espaços democráticos já assegurados pelo ordenamento Jurídico Pátrio sejam efetivamente ocupados pela sociedade organizada.

6

Monitoramento e avaliação



A avaliação de políticas públicas se apresenta como fundamental no processo de planejamento, sendo parte constitutiva e permanente em todas as suas fases, desde a identificação de problemas e formulação de alternativas até a avaliação de processos e de pós-facto. Assim, conforme Carvalho (2001, p. 63), a avaliação “se inicia ex-ante, antecipando-se à própria ação, para aferir sua viabilidade num dado contexto, situado e datado” e prossegue no acompanhamento da execução das ações, quando se refere “especialmente em avaliação de processos e indicadores de acompanhamento da ação” (Ibidem, p. 64).

Considerando-se a dinâmica social e a necessidade de adequação às transformações socioeconômicas e políticas, o monitoramento de políticas públicas também se configura em uma ferramenta muito importante no processo de planejamento, pois, através dele, busca-se “aumentar consensos e corrigir distorções durante o próprio desenvolvimento do projeto” (Ibidem, p. 64). Importante destacar também que, ao final de um plano, programa ou projeto, deve-se realizar uma avaliação sobre a eficácia e a efetividade do que foi desenvolvido, avaliando-se o alcance de objetivos e metas e o seu impacto na realidade. Sobre isto, Carvalho (2011) aponta que a avaliação não deve ocorrer apenas ao final de um plano ou projeto, mas também depois de algum tempo, pois a avaliação de efetividade nem sempre é perceptível imediatamente, sendo necessários meses ou anos, conforme a ação desenvolvida.

Destaca-se que o monitoramento e a avaliação também se apresentam enquanto uma demanda do estado democrático, que visa atribuir maior transparência às ações e gastos públicos, assim como viabilizar o exercício do controle social. Desta forma, mais do que parte constitutiva do planejamento ou meio para verificar eficiência, efetividade e eficácia, monitorar e avaliar é um compromisso e um dever da gestão pública para com a sociedade.

Isto posto, o sistema de monitoramento e avaliação do Plano Estadual de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária do Rio Grande do Sul será coordenado e executado por um Comitê Intersetorial composto por representantes de órgãos e instituições responsáveis pela execução das ações do Plano. O Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDICA/RS) e o Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS/RS) também integrarão o Comitê.

Em relação à sistemática de funcionamento do monitoramento e avaliação, é importante ressaltar que os órgãos responsáveis pela execução de ações previstas no Plano deverão realizar o acompanhamento das mesmas, mantendo registros atualizados sobre sua execução. Assim, cumprimento de metas e prazos; necessidade de adequações em razão de alterações legais e/ou transformações sociais e dificuldades que possam inviabilizar ações são alguns dos exemplos de registros importantes a serem feitos.

O Comitê deverá elaborar um formulário padrão a ser preenchido e, a partir deste, os órgãos apresentarão, semestralmente, relatórios de monitoramento e avaliação das ações que lhes competem, através de seus representantes no Comitê. Neste sentido, evidencia-se o papel fundamental dos representantes dos órgãos/instituições no Comitê Intersetorial, tanto na articulação para viabilização do acompanhamento e de registro em nível local quanto para a apresentação dos relatórios.

Posteriormente, com base nos relatórios apresentados e enviados, os representantes do Comitê produzirão relatórios anuais de monitoramento e avaliação do Plano, os quais devem conter, pelo menos, os seguintes aspectos:

1. Avaliação do cumprimento dos prazos;
2. Alcance das metas/produtos;
3. Eventuais dificuldades para concretização das ações;
4. Eventuais necessidades de adequação das ações, prazos ou produtos/metas.

O Relatório Anual deverá conter a análise situacional referente aos aspectos supracitados, permitindo verificar, por exemplo, os avanços, a permanência e/ou os retrocessos ocorridos no ano no que se refere à temática em análise. Destaca-se que o Comitê Intersetorial poderá, a partir dos processos avaliativos, propor alterações, ajustes e/ou repactuações com vistas a aprimorar a execução das ações, especialmente as relativas à eficácia, eficiência e efetividade do processo.

Do mesmo modo, deverá ser realizado um Relatório de Avaliação Final, no último ano de vigência do Plano, a partir do qual se terá uma avaliação de todo o processo de efetivação das ações, indicando, quando possível, estratégias e alternativas para a continuidade das políticas públicas e avanços necessários e possíveis. Além disso, contribuindo-se no processo de avaliação final, deverá ser feita, em 2029, uma atualização do diagnóstico local, o qual foi construído para viabilizar o planejamento do Plano Decenal, servindo, então, de base para avaliação de efetividade, ou seja, dos avanços e impactos das ações na realidade social. Igualmente, sua atualização servirá para revisão do Plano como um todo.

Referências:

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. Avaliação de projetos sociais. In: ÁVILA, Célia M. Gestão de projetos sociais. 3. ed. rev. São Paulo: Associação de Apoio ao Programa Capacitação Solidária, 2001.

7.

Plano de ações

Prazos:

Curto Prazo: 2022- 2025;

Médio Prazo: 2026- 2029;

Longo Prazo: 2030- 2032;

Ações Permanentes: 2022-2032.



Eixo 1 – Análise da Situação e Sistemas de Informação
Diretriz 1: Implantação, implementação e integração de sistemas de informação

Objetivo Estratégico	Ação	Prazo	Produto	Indicador	Meios de Verificação	Local	Responsável
1.1. Criar sistemas de informação com ênfase em ações de prevenção, atendimento e acompanhamento a crianças, adolescentes e famílias	1.1.1. Implantação, implementação e qualificação da vigilância socioassistencial do SUAS no Estado.	Ação Permanente	Vigilância socioassistencial do SUAS implantada, implementada e qualificada	Departamento de Vigilância Socioassistencial formalmente instituído	Decreto que regula a estrutura da STAS	Estado	SICDHAS
	1.1.2. Implantação e implementação do sistema de informações/vigilância socioassistencial para a gestão estadual dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.	Ação Permanente	Sistema implantado e implementado	Número de municípios com sistemas implantados e implementados	Contrato firmado	Estado	SICDHAS
1.2. Aprimorar e valorizar a comunicação entre os sistemas de informação sobre crianças, adolescentes e famílias, com ênfase no apoio sócio familiar, serviços de famílias acolhedoras, acolhimento institucional e adoção	1.2.1. Criação de Comissão Interinstitucional para estudo de viabilidade de interligação dos dados dos sistemas de informações já existentes nos diversos órgãos, com níveis de acesso diferenciados, conforme as necessidades de cada órgão e legislações vigentes.	Médio Prazo	Comissão Interinstitucional criada	Comissão Interinstitucional criada; Número de reuniões da Comissão Interinstitucional	Ato de criação da Comissão Interinstitucional; listas de presença	Estado	Ministério Público; Defensoria Pública; SSP; SJS/PS/FASE; SICDHAS; CEDICA
	1.2.2. Manutenção do Comitê Gestor Estadual do SIPIA CT, com a realização de reuniões periódicas.	Ação Permanente	Comitê Gestor Estadual do SIPIA CT mantido	Número de reuniões realizadas por ano	Listas de presença das reuniões; registros fotográficos	Estado	SICDHAS

Diretriz 2: Fomento e desenvolvimento de estudos e pesquisas

2.1. Mapear e analisar as iniciativas de apoio sócio familiar, serviços de guarda subsidiada, famílias acolhedoras, acolhimento institucional e adoção e sua adequação aos marcos legais	2.1.1. Realização de oficinas de capacitação, centralizadas em Porto Alegre/RS, e regionalizadas, para sensibilização e mobilização visando à utilização do SIPIA CT.	Ação Permanente	Oficinas centralizadas e regionalizadas realizadas	Número de oficinas, centralizadas e regionalizadas, realizadas	Listas de presença das reuniões; registros fotográficos	Estado	SICDHAS
	2.1.2. Análise e disponibilização de dados e informações referentes aos serviços de guarda subsidiada, famílias acolhedoras e acolhimento institucional.	Ação Permanente	Sistematização e análise de dados anuais realizadas	Número de relatórios gerados	Relatórios anuais	Estado	SICDHAS
	2.1.3. Criação de espaços intersetoriais de pesquisa, análise e publicização dos resultados das atividades de apoio sócio familiar, serviços de guarda subsidiada, famílias acolhedoras, acolhimento institucional e adoção.	Ação Permanente	Espaço criado	Número de reuniões realizadas	Listas de presença das reuniões; registros fotográficos	Estado	SICDHAS
	2.1.4. Produção de um boletim informativo divulgando as informações coletadas pelos espaços intersetoriais de pesquisa dos resultados das atividades de apoio sócio familiar, serviços de guarda subsidiada, famílias acolhedoras, acolhimento institucional e adoção.	Ação Permanente	Boletins anuais divulgados	Número de boletins informativos divulgados	Boletins informativos publicizados	Estado	SICDHAS
	2.1.5. Elaboração de um instrumento para monitoramento das ações previstas neste Plano que devem ser executadas por meio dos serviços de acolhimento da Fundação Proteção.	Curto Prazo	Instrumento elaborado	Número de instrumentos para monitoramento criado	Instrumento publicado	Estado	SICDHAS/ Fundação Proteção
2.2. Aprofundar o conhecimento em relação à situação familiar de crianças e adolescentes em seu contexto sociocultural e econômico, identificando os fatores que favoreçam ou ameacem a convivência familiar e comunitária	2.2.1. Criação, manutenção e atualização de acervo de metodologias e instrumentais sobre o direito à convivência familiar e comunitária e divulgação destes materiais para amplo acesso.	Ação Permanente	Acervo criado, mantido e disponibilizado	Número de acervo criado, mantido e disponibilizado	Acervo em funcionamento	Estado	SICDHAS

	2.2.2. Publicação de estudos e pesquisas sobre crianças e adolescentes, com recursos do FECA, aprovados pelo CEDICA.	Ação Permanente	Estudos e pesquisas publicados	Número de estudos e pesquisas publicados	Estudos e pesquisas publicizados	Estado	SICDHAS; CEDICA
	2.2.3. Priorização na aplicação dos recursos do Fundo Estadual para a Criança e o Adolescente (FECA) para realização de estudos e pesquisas quantitativas e qualitativas sobre o direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes, bem como sua divulgação, observando o § 1-A do art. 260 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).	Ação Permanente	Recursos do FECA destinados à realização de estudos e pesquisas sobre a efetivação do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes e suas divulgações	Quantidade de recursos do FECA destinados para realização de estudos e pesquisas	Editais do FECA; Lei Orçamentária Anual (LOA)	Estado	SICDHAS; CEDICA
	2.2.4. Realização de estudos e pesquisas sobre a situação de crianças e adolescentes migrantes, refugiados e apátridas, principalmente no que se refere aos seus direitos e relações familiares.	Longo Prazo	Estudos e pesquisas realizados	Número de estudos e pesquisas realizados	Estudos e pesquisas publicizados	Estado	SJSPS; SICDHAS
	2.2.5. Criação e implantação do Observatório da Socioeducação.	Médio Prazo	Qualificação da gestão da informação e do conhecimento aplicado ao desenvolvimento de políticas públicas de garantia, proteção e promoção dos direitos da adolescência e juventude	Observatório criado e implantado	Observatório implantado	Estado	SJSPS
	2.2.6. Realização de estudos e pesquisas sobre as relações familiares e comunitárias dos povos tradicionais, especialmente referentes aos direitos de crianças e adolescentes.	Longo Prazo	Estudos e pesquisas realizados	Número de estudos e pesquisas realizados	Estudos e pesquisas publicizados	Estado	SICDHAS

**5.2. Eixo 2 – Atendimento
Diretriz 1: Centralidade da família nas políticas públicas**

Objetivo Estratégico	Ação	Prazo	Produto	Indicador	Meios de Verificação	Local	Responsável
1.1. Ampliar e qualificar a oferta de serviços de apoio sócio familiar e de atendimento à criança e ao adolescente	1.1.1. Ampliação da oferta de escolas estaduais em tempo integral.	Ação Permanente	50% das escolas estaduais em tempo integral até 2024	Proporção de escolas estaduais em tempo integral	Registros SEDUC	Estado	SEDUC
	1.1.2. Orientação ao público adolescente, das redes de ensino estadual e municipal, à qualificação e preparação ao mundo do trabalho, em parceria com instituições de fomento à empregabilidade.	Ação Permanente	Adolescente orientado, qualificado e preparado para o mercado de trabalho	Oficinas realizadas; Número de adolescentes orientados, qualificados e preparados para o mercado de trabalho; Número de escolas técnicas da rede estadual	Listas de presença das oficinas; registros fotográficos; dados da Superintendência da Educação Profissional	Estado e municípios	SICDHAS; STER/FGTAS; SEDUC; Gestores Municipais
	1.1.3. Participação no Programa Verão para Todos/Projeto Praia Acessível: Esporte e Lazer para Criança e Adolescente com Deficiência.	Ação Permanente	Criança e adolescente com deficiência participante no Programa Verão para Todos/Projeto Praia Acessível	Número de crianças e adolescentes com deficiência no Programa	Registros FADERS	Estado	SICDHAS/FADERS
	1.1.4. Ampliar a participação de crianças e adolescentes, e suas famílias, em atividades educacionais, esportivas, culturais e sociais, promovidas pelo Programa Escola Aberta para a Cidadania.	Ação Permanente	Crianças e adolescentes, e suas famílias, participantes em atividades do Programa Escola Aberta para a Cidadania	Número de crianças e adolescentes, e suas famílias, participantes em atividades do Programa Escola Aberta para a Cidadania	Registros SEDUC	Estado	SEDUC
	1.1.5. Ampliar a participação dos alunos em atividades educacionais, esportivas, culturais e sociais, nos Jogos Escolares do Rio Grande do Sul – JERGS.	Ação Permanente	Alunos da rede estadual de ensino participantes dos JERGS e PARAJERGS	Número de alunos da rede estadual de ensino participantes dos JERGS e PARAJERGS	Registros SEDUC	Estado e Municípios	SEDUC
	1.1.6. Elaboração e implementação do Plano Estadual da Primeira Infância.	Médio Prazo	Plano criado e implementado	Plano Estadual criado e implementado	Plano Estadual publicado	Estado	SES; SICDHAS

	1.1.7. Fomento a ações e programas intersetoriais de atenção à Primeira Infância.	Ação Permanente	Ações e programas intersetoriais implementados	Número de programas intersetoriais implementados	Programas intersetoriais implementados	Estado	SICDHAS; SEDUC; SES; SEDACTEL
	1.1.8. Apoio técnico para criação de programas e projetos de intervenção dirigidos a crianças e adolescentes que trabalham ou vivem nas ruas em situação de violência e suas famílias.	Ação Permanente	Apoio técnico realizado; Programas e projetos criados	Número de municípios; Número de programas e projetos criados	Listas de presença; fotos; Ató de criação	Estado e Municípios	SICDHAS; CEDICA; CEAS; CEEVESA; SES
	1.1.9. Qualificação da Atenção Básica – Ampliação da cobertura do Primeira Infância Melhor (PIM).	Ação Permanente	Ampliando para 60.200 famílias atendidas	Número de famílias atendidas	SisPIM	ESTADO	SES
	1.1.10. Implantação do projeto do PIM nos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, em suas diferentes modalidades (acolhimento institucional e acolhimento familiar).	Ação Permanente	Projeto implantado	Número de projetos do PIM implantados nos serviços de acolhimento	Relatório quadrimestral do PIM	ESTADO	SES
	1.1.11. Implantação e implementação do projeto do PIM no Centro de Atendimento Socioeducativo Feminino (CASEF) da Fundação de Atendimento Sócio-Educativo do Estado do Rio Grande do Sul (FASE/RS).	Ação Permanente	Projeto implantado e implementado	Número de filhos de socioeducandos acompanhados pelo PIM	Relatório anual da FASE; SES	ESTADO	SES; SJSJS; FASE; SICDHAS
	1.1.12. Acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família no SUS e na educação ¹¹⁵ .	Ação Permanente	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família atendida	Percentual de municípios com taxas de acompanhamento das condicionalidades igual ou acima da meta nacional	SICON; RI Sintético; CadÚnico; Programa Bolsa Família	Estado e Municípios	SES; SEDUC; STAS
	1.1.13. Capacitação municipal e regional sobre ISTs HIV para implantação do Comitê de Transmissão Vertical.	Ação Permanente	12 Comitês Regionais de Transmissão Vertical, e 20 Comitês Municipais, implantados	Número de Comitês Regionais de Transmissão Vertical e Comitês Municipais implantados	Relatórios de acompanhamento Anual	Estado e Municípios	SES

¹¹⁵ No decorrer do período de elaboração deste Plano, o Programa Bolsa Família foi extinto com a promulgação da Medida Provisória 1.061 de 2021, que criou o Programa "Auxílio Brasil".

	1.1.14. Promoção de ações de apoio e incentivo à abertura de serviços especializados no processo transsexualizador, de modo a garantir o acompanhamento de crianças, adolescentes, e suas famílias, assegurando os direitos previstos nos planos nacional e estadual de atenção à saúde da população LGBTQI+.	Ação Permanente	Cinco serviços especializados no processo transsexualizador abertos, com acompanhamento a crianças, adolescentes e suas famílias, distribuídos macrorregionalmente, assegurando-se o acesso a todos os municípios	Número de serviços habilitados pelo Ministério da Saúde	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde	Estado e Municípios	SES
	1.1.15. Implantação das Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas, com a implementação de Linhas de Cuidado - Saúde da Criança - Ambulatório de Seguimento de UTI Neonatal.	Ação Permanente	Manter ambulatórios de Seguimento de egressos de UTI Neonatal mantidos por macrorregião	Número de ambulatórios	Relatório mensal de atendimento	Estado e Municípios	SES; Gestores Municipais
	1.1.16. Implantação das Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas, com a implementação de Linhas de Cuidado - Saúde da Criança no Sistema Único de Saúde, conforme Lei Estadual nº 15.470/2020.	Ação Permanente	Garantir 100% o acesso ao teste do pezinho aos nascidos vivos no RS no Sistema Único de Saúde, conforme Lei Estadual nº 15.470/2020	Número de crianças que realizaram o teste do pezinho no Sistema Único de Saúde	Relatório Anual de cobertura	Estado e Municípios	SES; Gestores Municipais
	1.1.17. Realização de oficinas de sensibilização para implantação e implementação do Programa Saúde na Escola (PSE), com vistas ao cuidado e à educação integral para a melhoria da saúde do público escolar.	Ação Permanente	Oficinas de sensibilização para implantação e implementação do PSE realizadas, conforme demanda	Número de oficinas realizadas	Listas de presença das oficinas; registros fotográficos	Estado	SEDUC; SES;
	1.1.18. Implantação das Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas, com a implementação de Linhas de Cuidado com a Criança e Adolescentes, considerando questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, meio familiar, condições de vida, escolaridade, trabalho e enfrentamento à violência.	Ação Permanente	Implementar nas 30 regiões de Saúde a Linhas de Cuidado da Criança e Adolescentes	Número de regiões de Saúde com Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PEAISA) implementadas	Quantificação do número de regiões de saúde com a implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes (PEAISA)	Estado e Municípios	SES; Gestores Municipais

	1.1.19. Avaliação do estado nutricional de crianças e adolescentes usuários do SUS e do SUAS, acompanhados pelas equipes da atenção primária em saúde.	Ação Permanente	Acompanhamento pela Atenção Básica aos usuários com avaliação do Estado Nutricional	Número de usuários acompanhados	SISVAN web e-gestor	Estado e Municípios	SES; SICDHAS; Gestores Municipais
	1.1.20. Implantação das Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas, com a implementação de Linhas de Cuidado - Saúde da Mulher: Hospitais de referência à gestante de alto risco.	Longo Prazo	Aumento de Hospitais de referência à gestante de alto risco habilitados.	Número de hospitais habilitados	CNES	Estado e Municípios	SES; Gestores Municipais
	1.1.21. Implantação das Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas, com a implementação de Linhas de Cuidado - Saúde da Mulher: Ambulatórios de gestante de alto risco.	Longo Prazo	Ambulatórios de gestante de alto risco (AGAR) mantidos, habilitados e ampliados	Número de ambulatórios de gestante de alto risco (AGAR) mantidos, habilitados e ampliados	CNES	Estado e Municípios	SES; Gestores Municipais
	1.1.22. Qualificação e ampliação da Atenção Secundária e Terciária: Serviços Ambulatoriais e Hospitalares - Saúde da Mulher Gestante.	Longo Prazo	Aumento de leitos em hospital geral à gestante de alto risco mantido e habilitado	Número de leitos habilitados	Relatório do PPA e PAS	Estado e Municípios	SES; Gestores Municipais
	1.1.23. Implementação do Comitê Estadual de Enfrentamento ao Óbito Materno e fomento aos regionais (Óbitos Maternos - Saúde da Mulher).	Ação Permanente	Comitê implementado e com 100% dos óbitos maternos investigados	Percentual de óbitos maternos investigados	SIM	Estado e Municípios	SES; Gestores Municipais
	1.1.24. Implantação das Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas, com a implementação de Linhas de Cuidado - Saúde Mental, garantindo a contratualização de vagas para adolescentes em com unidades terapêuticas credenciadas pelo gestor, por meio de edital específico.	Ação Permanente	Vagas credenciadas em comunidade terapêutica	Nº de vagas em comunidade terapêutica	Relatório de Acompanhamento interno	Estado	SES

	1.1.25. Implantação das Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas, com a implementação de Linhas de Cuidado - Saúde Mental: Ampliar e manter os dispositivos federais da rede de atenção psicossocial.	Ação Continuada	Dispositivos da Rede Estadual de Atenção Psicossocial mantidos e ampliados: (Acompanhante Terapêutico, NAAB, Oficinas Terapêuticas, Equipes de Redução de Danos).	Nº dispositivos	Monitoramentos; Relatórios internos; Controle Portarias do MS	Estado e Municípios	SES
	1.1.26. Implantação das Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas, com a implementação de Linhas de Cuidado - Saúde Mental: Ampliar e manter os dispositivos estaduais da rede de atenção psicossocial.	Ação Permanente	Dispositivos da Rede Estadual de Atenção Psicossocial mantidos e ampliados, incluindo-se Acompanhante Terapêutico, NAAB, Oficinas Terapêuticas, Equipes de Redução de Danos	Nº dispositivos	Relatório de Acompanhamento interno	Estado e Municípios	SES
	1.1.27. Qualificação e ampliação da Atenção Secundária e Terciária: Serviços Ambulatoriais e Hospitalares - Saúde Mental: Garantir leitos de saúde mental para crianças e adolescentes em Hospital Geral.	Ação Continuada	Aumento do número de leitos de saúde mental em Hospital Geral para crianças e adolescentes	Nº unidades especializadas por macro	Relatório de Acompanhamento interno	Estado e Municípios	SES
	1.1.28. Implantação da Política de Saúde do Adolescente Privado de Liberdade.	Ação Permanente	Todas as unidades da FASE com políticas de saúde implantadas; Todas as unidades da FASE com os Planos Operativos Locais (POLs) elaborados	Percentual de municípios com POLs implantados	Relatório Anual da FASE	Municípios com unidades da FASE	SES; SJS/PS/FASE; SJS/PS
	1.1.29. Implementação e manutenção do Programa de Saúde Mental na FASE.	Ação Permanente	100% das unidades da FASE com o Programa em funcionamento	Percentual de CASEs com Programa de Saúde Mental implementado e mantido	Relatório Anual da FASE (meio fechado)	Municípios com unidades da FASE	SES; SJS/PS/FASE
	1.1.30. Oferta e implantação de Centrais Núcleos de Práticas Restaurativas.	Curto Prazo	Núcleos de Práticas Restaurativas implantados em Porto Alegre, Alvorada e Viamão até Dez/2020.	Nº de núcleos implantados	Termos de Adesão	Municípios	SJS/PS; SEDUC; SSP; Gestores Municipais

1.1.31. Realização de concurso público e nomeação de pessoal para cargos efetivos nos serviços de gestão e atendimento à criança e ao adolescente.	Médio Prazo	Pessoal concursado e nomeado para cargos na gestão e nos serviços de atendimento à criança e ao adolescente	Número de pessoal nomeado, por meio de concurso público, para cargos na gestão e nos serviços de atendimento à criança e ao adolescente	Relação do quadro de servidores do Estado	Estado	SICDHAS; SJS/PS/ FASE; SICDHAS/ Fundação Proteção;
1.1.32. Prestação de atendimento especializado à criança e ao adolescente vítima ou testemunha de violência em Centros Integrados.	Médio Prazo	Centros Integrados, criados, preferencialmente, nos municípios que possuem hospitais de referência para o atendimento em violência; criação de Centros Integrados; Atendimento especializado à infância e adolescência em Centros Integrados	Número de Centros Integrados criados; Número de atendimentos especializados prestados	SES	Estado	SSP; MP; Defensoria Pública; SES
1.1.33. Atendimento referencial em estimulação precoce e formação dos trabalhadores dos municípios.	Ação Permanente	Pessoa com Deficiência e Pessoa com Altas Habilidades (PcD/ PcAH) atendidas em serviço referência da FADERS e nas redes locais; Trabalhadores municipais capacitados	Número de PcD/PcAH atendidas; Número de trabalhadores municipais capacitados	Registros FADERS; Listas de presença; Registros fotográficos	Estado e Municípios	SICDHAS/ FADERS; Gestores Municipais
1.1.34. Promoção da Educação Infantil com ampliação do número de vagas para crianças de 0 a 6 anos incompletos.	Ação Permanente	Vagas incrementadas, conforme previsto no Plano Nacional de Educação	Número de vagas na Educação Infantil	Registros SEDUC; Censo Escolar	Estado e Municípios	SEDUC; Gestores Municipais
1.1.35. Promoção do Programa Estadual de Apoio ao Transporte Escolar: Ampliar o número de municípios com adesão ao programa.	Ação Permanente	Municípios com termo de adesão efetivado	Número de municípios com adesão ao programa	Registros SEDUC; Censo Escolar	Estado e Municípios	SEDUC; Gestores Municipais

	1.1.36. Fomento à permanência e conclusão do Ensino Fundamental.	Ação Permanente	80% dos estudantes com ensino fundamental concluído na idade recomendada até 2024; 95% dos estudantes com ensino fundamental concluído na idade recomendada até 2024	Nº de alunos Rede Pública de Ensino	Sistema de Informação da Secretaria de Educação ISE (Rede Estadual) Dados do CENSO Escolar	Estado e Municípios	SEDUC; Gestores Municipais
	1.1.37. Fomento à permanência e conclusão no Ensino Médio no tempo previsto.	Ação Permanente	85% de taxa líquida de matrícula até 2024	Nº de alunos na Rede Pública de Ensino	Sistema de Informação da Secretaria de Educação ISE (Rede Estadual) Dados do CENSO Escolar	Estado	SEDUC
	1.1.38. Alfabetização de todas as crianças até o final do 3º ano do Ensino Fundamental.	Ação Permanente	100% das crianças alfabetizadas até o final do 3º ano do Ensino Fundamental até 2024	Nº de Alunos	Dados do CENSO Escolar	Estado e Municípios	SEDUC; Gestores Municipais
	1.1.39. Apoio técnico para que os serviços de acolhimento para mulheres vítimas de violência para que possibilitem o acolhimento de crianças e adolescentes junto às mães ou responsáveis.	Ação Permanente	Serviços de acolhimento para mulheres vítimas de violência com possibilidade de acolhimento de crianças e adolescentes junto às mães	Número de serviços que possibilitam o acolhimento de crianças e adolescentes junto às mães	Registros do Departamento de Políticas para as Mulheres/ SJCDH	Estados e Municípios	SICDHAS
	1.1.40. Apoio técnico aos municípios para criação de programas de guarda subsidiada	Ação Permanente	Programas de guarda subsidiada criados	Número de municípios com o programa de guarda subsidiada	Censo SUAS	Estados e Municípios	SICDHAS

	1.1.41. Promoção de oficinas e cursos de qualificação nos Centros da Juventude do RS, conforme as demandas locais, e posterior encaminhamento de jovens de 15 a 24 anos de idade ao mercado de trabalho, bem como ações na área do eixo sócio afirmativo (rodas de conversa, justiça restaurativa, mediação de conflitos, etc.).	Ação Permanente	Jovens encaminhados ao mercado de trabalho (600/por ano)	Número de jovens atendidos/encaminhados	Relatórios SJCDH/DPJ	Estado	SJSPS
	1.1.42. Garantia de vagas e acesso de adolescentes em cumprimento (ou egressos) de medidas socioeducativas (MSEs) às escolas da rede pública estadual, sem discriminação.	Ação Permanente	Adolescentes com acesso às escolas da rede pública estadual	Número de adolescentes em cumprimento ou egressos de medidas socioeducativas inseridos na escola	Censo Escolar	Estado e Municípios	SEDUC
	1.11.43. Implantação da CIPAVE – Comissão Interna de Prevenção a Acidentes e Violência Escolar nas escolas da rede estadual	Longo Prazo	Criação de CIPAVE	Número de escola com CIPAVE	Registros SEDUC/ CIPAVE	Estado	SEDUC
1.2. Fortalecer as funções protetivas das famílias, visando maior conscientização sobre os direitos de cidadania, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e a participação social	1.2.1. Apoio técnico à rede socioassistencial para instrumentalização e fomento à promoção de encontros para as famílias de crianças e adolescentes atendidos em todos os serviços de acolhimento institucional e familiar.	Ação Permanente	Trabalhadores instrumentalizados;	Número de trabalhadores instrumentalizados	Relatórios SJCDH/DAS	Estado e Municípios	SICDHAS
	1.2.2. Promoção de círculos restaurativos para as famílias de crianças e adolescentes atendidos em todos os serviços de acolhimento institucional e familiar da Fundação Proteção.	Ação Permanente	Círculos restaurativos realizados	Número de Círculos restaurativos realizados	Listas de presença; Registros fotográficos;	Estado e Municípios	SICDHAS/ Fundação Proteção

Objetivo Estratégico	Ação	Prazo	Produto	Indicador	Meios de Verificação	Local	Responsável
2.1. Sistematizar e difundir metodologias participativas de trabalho com famílias e comunidades	2.1.1. Disponibilização de estudos e pesquisas que tratem sobre metodologias participativas de trabalho com famílias e comunidades em página na internet	Ação Permanente	Página na internet disponibilizada, com estudos e pesquisas que tratem sobre metodologias participativas de trabalho com famílias e comunidades	Disponibilização de página na internet	Página na internet ativa	Estado	SICDHAS
2.2. Estimular e viabilizar as condições adequadas para o contato dos filhos com seus pais que se encontram privados de liberdade e garantia do contato dos pais com seus filhos adolescentes submetidos a medidas socioeducativas	2.2.1. Implantação de ações do PIM em todos os estabelecimentos prisionais com população feminina do estado 2.2.2. Realização de seminários, oficinas e ações de formação que abordem temáticas referentes à articulação intersetorial para inserção dos filhos de pessoas privadas de liberdade na rede de proteção.	Ação Permanente	Cadastro na ficha de registro do PIM de todas as mulheres privadas de liberdade com filhos de até seis anos e que gostariam do acompanhamento do PIM	Número de fichas de registro de mulheres em situação de privação de liberdade atendidas pelo PIM	Google formulário PIM /SUSEPE	Estado e Municípios	SES, SJS/PS/SUSEPE /DTP
	2.2.3. Criação e implementação de estratégias de humanização e viabilização dos direitos da gestante privada de liberdade no momento do parto.	Curto Prazo	Seminários, oficinas e atividades de formação realizadas	Número de Seminários, oficinas e atividades de formação realizadas	Listas de presença; registros fotográficos	Estado e Municípios	SJS/PS/SUSEPE; SICDHAS; SJS/PS
	2.2.4. Articulação e criação de grupos de trabalho entre a SJS/PS/SUSEPE e as redes de proteção e de solidariedade a fim de discutir os desafios e possibilidades relativos à presença de crianças e adolescentes nos espaços prisionais.	Curto Prazo	Estratégias criadas e implementadas	Número de estratégias criadas e implementadas	Relatório mensal - DTP/SUSEPE	Estado	SJS/PS/SUSEPE; CEDICA
	2.2.5. Criação e implementação de estratégias de humanização e acolhimento das crianças e adolescentes no que tange às visitas.	Curto Prazo	Grupos de trabalho criados e rede articulada	Número de grupos de trabalho criados e rede articulada	Relatório DTP	Estado	SJS/PS/SUSEPE
		Curto Prazo	Estratégias criadas e implementadas	Número de estratégias criadas e implementadas	Relatório mensal - DTP/SUSEPE	Estado	SJS/PS/SUSEPE

	2.2.6. Articulação da rede de proteção local para viabilização das visitas de crianças e adolescentes aos pais privados de liberdade, observando o princípio do interesse superior da criança e do adolescente.	Curto Prazo	Visitas viabilizadas por meio da articulação da rede de proteção local	Número de visitas viabilizadas	Registros do Infopen	Estado	SJSPS/SU-SEPE
	2.2.7. Criação de alternativas de atenção e cuidado às crianças que convivem nos espaços prisionais quando as mães necessitam se ausentar da prisão para ir a audiências, consultas médicas, internações hospitalares, etc.	Curto Prazo	Alternativas criadas conforme os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente	Número de alternativas criadas	Relatórios DTP	Estado	SJSPS/SU-SEPE
	2.2.8. Garantia da assistência pré-natal para gestantes privadas de liberdade ou em cumprimento de medida de segurança.	Curto Prazo	Gestantes com pré-natal assistido	Número de gestantes com pré-natal assistido em relação ao número de gestantes	Prontuário de Saúde; Sistema Infopen	Estado	SJSPS/SU-SEPE
	2.2.9. Fomentar a existência de espaços e serviços específicos para gestantes e lactantes privadas de liberdade ou em cumprimento de medida de segurança - Unidade Materno Infantil (UMI).	Curto Prazo	Espaços e serviços específicos para gestantes e lactantes privadas de liberdade ou em cumprimento de medida de segurança garantidos	Número de unidades privadas com espaços e serviços específicos	Página oficial da SJSPS/SUSEPE	Estado	SJSPS/SU-SEPE
	2.2.10. Encaminhamento de demandas referentes ao reconhecimento de paternidade e demais documentos necessários vinculados aos filhos de apenados.	Curto Prazo	Demandas de reconhecimento de paternidade e demais documentos encaminhadas	Número de solicitações; Número de encaminhamentos	Sistema Infopen	Estado	SJSPS/SU-SEPE
	2.2.11. Disponibilização e acompanhamento da visita assistida de filhos em medida de proteção de acolhimento, cumprimento de medida socioeducativa ou sempre que necessário.	Curto Prazo	Visitas assistidas acompanhadas sempre que necessário	Número de visitas assistidas acompanhadas	Sistema Infopen	Estado	SJSPS/SU-SEPE

Diretriz 3: Respeito à diversidade étnico-cultural, à identidade de gênero e orientação sexual, à equidade de gênero e às particularidades das condições físicas, sensoriais e mentais

Objetivo Estratégico	Ação	Prazo	Produto	Indicador	Meios de Verificação	Local	Responsável
3.1. Articular e integrar as políticas públicas de atenção às crianças, aos adolescentes e às famílias, considerando e respeitando as especificidades e as diferentes características regionais e municipais (porte, geografia, densidade demográfica, renda, cultura, entre outros), garantindo, primordialmente, o direito à convivência familiar e comunitária	3.1.1. Universalização do acesso à educação básica para crianças e adolescentes de 4 a 17 anos com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento, transtornos do espectro autista e altas habilidades ou superdotação.	Ação Permanente	Assegurar o acesso universal à educação básica	Nº de alunos PCDs atendidos	Censo Escolar	Estado e Municípios	SEDUC e Secretarias Municipais de Educação
	3.1.2. Garantia de formação de professores em temáticas relacionadas aos povos tradicionais e específicos nos sistemas educacionais municipais e estaduais, de forma sistêmica e regular.	Ação Permanente	Professores habilitados em temáticas relacionadas aos povos tradicionais e específicos	Nº de Professores formados	Recursos Humanos SEDUC e SME	Estado e Municípios	SEDUC e Secretarias Municipais de Educação
	3.1.3. Promoção de cursos de LIBRAS em toda a rede do SGD.	Ação Permanente	Operadores do SGD capacitados	Cursos realizados	Listas de presenças, registros fotográficos	Estado e Municípios	SICDHAS; SICDHAS/FADERS; SEDUC; Gestores Municipais
	3.1.4. Garantia de acessibilidade, atendendo aos princípios do Desenho Universal, para crianças e adolescentes com deficiência na participação em eventos culturais e esportivos.	Ação Permanente	Eventos culturais e esportivos acessíveis	Número de eventos culturais e esportivos acessíveis	Listas de presenças, registros fotográficos	Estado	SEL; SEDAC; SICDHAS/FADERS

	3.1.5. Promoção de capacitações, atividades de formação e espaços de diálogo para o fortalecimento da rede de proteção na garantia do direito ao convívio familiar e comunitário de crianças e adolescentes.	Ação Permanente	Capacitações, atividades de formação e espaços de diálogo sobre a garantia do direito ao convívio familiar e comunitário de crianças e adolescentes promovidos	Eventos realizados	Listas de presenças, registros fotográficos	Estado e Municípios	SICDHAS; MP; Gestores Municipais
	3.1.6. Garantia de inclusão, nas capacitações, atividades de formação e espaços de diálogo promovidos pela gestão estadual da política de assistência social, de temáticas que contribuam para o fortalecimento da rede de proteção na garantia do direito ao convívio familiar e comunitário de crianças e adolescentes.	Ação Permanente	Capacitações, atividades de formação e espaços de diálogo sobre a garantia do direito ao convívio familiar e comunitário de crianças e adolescentes promovidos	Eventos realizados	Listas de presenças, registros fotográficos	Estado e Municípios	SICDHAS
	3.1.7. Formação aos trabalhadores do SGD para o reconhecimento e respeito ao direito do uso do nome social de crianças e adolescentes travestis e transexuais.	Ação Permanente	Trabalhadores formados sobre a temática LGBTQI+	Número de trabalhadores com formação concluída	Listas de presenças, registros fotográficos	Estado e Municípios	SICDHAS; SES; SEDUC; Redes municipais
	3.1.8. Discussão sobre violência sexual infanto-juvenil e Estatuto da Criança e do Adolescente nos Conselhos Escolares, Grêmios Estudantis, Círculos de Pais e Mestres, serviços socioassistenciais, saúde e outros.	Ação Permanente	Diálogos realizados	Número de ações realizadas	Registros administrativos	Estado e Municípios	SICDHAS; SES; SEDUC; CEDICA; CEEVSCA; CEED; Gestores Municipais
	3.1.9. Ações de Educação Permanente de qualificação e atualização para os trabalhadores da rede socioassistencial, que abordem possibilidades de ações de prevenção às violências e atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violências e suas famílias.	Ação Permanente	Trabalhadores qualificados e atualizados	Número de ações de educação permanente realizadas	Registros administrativos	Estado e Municípios	SICDHAS

	<p>3.1.10. Articulação e formação de parcerias com Organizações da Sociedade Civil (OSCs), a fim de criar grupo de trabalho com equipe dos Centros da Juventude para planejamento e execução de atividades de prevenção às drogas nas comunidades.</p>	<p>Ação Permanente</p>	<p>Ações de prevenção realizadas em 100% dos territórios que possuem Centros da Juventude</p>	<p>Número de Centros da Juventude com ações de prevenção; Número de crianças, adolescentes e jovens com participação nas ações</p>	<p>Registros administrativos</p>	<p>Estado</p>	<p>SJSPS; SES; SEDUC; SEL</p>
	<p>3.1.11. Fomentar que os municípios façam adesão ao Sistema Estadual do Selo de Acessibilidade, com a instituição de Comitês Gestores Municipais, que certificarão instituições públicas e privadas com o Selo Acessibilidade.</p>	<p>Ação permanente</p>	<p>Municípios com adesão ao Sistema Estadual do Selo de Acessibilidade Indicador: Número municípios com adesão ao Sistema Estadual do Selo de Acessibilidade</p>		<p>Ato de instituição dos Comitês Gestores Municipais; relatórios.</p>	<p>Estado e Municípios</p>	<p>FADERS</p>

Diretriz 4: Garantia dos princípios de excepcionalidade e provisoriedade na aplicação da medida de acolhimento para crianças e adolescentes

Objetivo Estratégico	Ação	Prazo	Produto	Indicador	Meios de Verificação	Local	Responsável
4.1. Implantar, implementar e ampliar ações, programas e serviços de preparação de crianças, adolescentes e jovens, em medida de proteção de acolhimento, para sua autonomia	4.1.1. Encaminhamento e incentivo à participação efetiva de adolescentes em medida de proteção de acolhimento em cursos profissionalizantes, programas de aprendizagem e estágios.	Ação Permanente	100% dos adolescentes em medida de proteção de acolhimento encaminhados para cursos profissionalizantes, programas de aprendizagem e estágios	Número de adolescentes que participaram de cursos profissionalizantes, programas de aprendizagem e estágios	Contrato dos adolescentes	Estado e Municípios	SICDHAS/; STER/ FGAS; STER/ DETRAB; CJRS/ TJRS; Gestores Municipais
	4.1.2. Cofinanciamento de acolhimento familiar, bem como de repúblicas e residências inclusivas, para egressos dos serviços de acolhimento, para crianças e adolescentes.	Ação Permanente	Acolhimento familiar, repúblicas e residências inclusivas cofinanciados	Número de Serviços de Acolhimento familiar, Repúblicas e Residências Inclusivas cofinanciados	Prestação de contas FEAS	Estado e Municípios	SICDHAS

Diretriz 5: Reordenamento dos Serviços de Acolhimento

Objetivo Estratégico	Ação	Prazo	Produto	Indicador	Meios de Verificação	Local	Responsável
5.1. Reordenar os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes	5.1.1. Criação do Comitê de Reordenamento dos Serviços de Acolhimento.	Curto Prazo	Comitê criado	Criação do Comitê de Reordenamento dos Serviços de Acolhimento	Ato de criação	Estado	CEAS; CEDICA
	5.1.2. Acompanhamento e apoio técnico para conclusão do reordenamento dos serviços de acolhimento institucional e familiar.	Longo prazo	100% dos serviços reordenados	Adequação dos serviços aos marcos legais; Proporção de serviços reordenados	Censo SUAS	Estado e Municípios	SICDHAS; CEDICA; Gestores municipais; CMDCA
	5.1.3. Apoio técnico aos serviços de acolhimento para manutenção de registros da história de vida dos acolhidos, destacando os fatos e momentos do desenvolvimento do sujeito.	Ação Permanente	100% dos serviços com registro da história de vida dos acolhidos	Serviços com manutenção dos registros da história de vida dos acolhidos	Censo SUAS	Estado e Municípios	SICDHAS/ Fundação Proteção; Gestores municipais
	5.1.4. Apoio técnico para qualificação dos registros das informações dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes.	Ação Permanente	Registros qualificados	Número de trabalhadores instrumentalizados	Relatórios SICDHAS/DAS e Fundação Proteção	Estado e Municípios	SICDHAS/ Fundação Proteção; Gestores Municipais

		Ação Permanente	Trabalhadores instrumentalizados	Número de trabalhadores instrumentalizados	Relatórios SICDHAS/DAS	Estado e Municípios	SICDHAS
	5.1.5. Apoio técnico à rede socioassistencial para instrumentalização e fomento à manutenção de grupos de irmãos e outros vínculos familiares em acolhimento no mesmo serviço, salvo se isso for contrário ao seu desejo, interesse ou proteção.	Ação Permanente	100% das crianças e adolescentes com vínculos familiares mantidos	Número de grupos de irmãos e outros vínculos familiares em acolhimento na mesma unidade	Registros do Núcleo de Monitoramento, Avaliação e Pesquisa	Estado e Municípios	SICDHAS/ Fundação Proteção; Gestores Municipais
	5.1.6. Manutenção de grupos de irmãos e outros vínculos familiares em acolhimento no mesmo serviço, salvo se isso for contrário ao seu desejo, interesse ou proteção.	Ação Permanente	Trabalhadores instrumentalizados	Número de trabalhadores instrumentalizados	Listas de presença, fotos	Estado e Municípios	SICDHAS
	5.1.7. Apoio técnico à rede socioassistencial para instrumentalização e fomento à realização de capacitações e atividades de formação para combater e prevenir quaisquer formas de discriminação às crianças e aos adolescentes, e às famílias de origem, baseadas em condição socioeconômica, arranjo familiar, história de vida, cumprimento de medidas socioeducativas, ameaça de morte, etnia, gênero, orientação sexual, pessoas com deficiência, situação de rua, migrantes, refugiados, ou que apresentem outras necessidades específicas de saúde nos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes.	Ação Permanente					

	<p>5.1.8. Realização de capacitações e atividades de formação para combater e prevenir quaisquer formas de discriminação às crianças e aos adolescentes e às famílias de origem, baseadas em condição socioeconômica, arranjo familiar, história de vida, cumprimento de medidas socioeducativas, ameaça de morte, etnia, gênero, orientação sexual, pessoas com deficiência, situação de rua, migrantes, refugiados ou que apresentem outras necessidades específicas de saúde nos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes.</p>	<p>Ação Continuada</p>	<p>Capacitações e atividades realizadas anualmente</p>	<p>Número de capacitações realizadas</p>	<p>Registros do Núcleo de Qualificação Profissional; Registros do Núcleo de Monitoramento, Avaliação e Pesquisa</p>	<p>Estado</p>	<p>SICDHAS/ Fundação Proteção; Gestores Municipais</p>
	<p>5.1.9. Apoio técnico à rede socioassistencial para instrumentalização e fomento à garantia da participação de crianças, adolescentes, de suas famílias e rede de acompanhamento socioassistencial, na elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA).</p>	<p>Ação Permanente</p>	<p>Trabalhadores instrumentalizados</p>	<p>Número de trabalhadores instrumentalizados</p>	<p>Listas de presença; fotos</p>	<p>Estado e Municípios</p>	<p>SICDHAS</p>

	5.1.10. Garantia da participação de crianças, adolescentes, de suas famílias e rede de acompanhamento socioassistencial na elaboração do PIA, preferencialmente com a utilização de práticas restaurativas.	Ação Continuada	100% de participação de crianças, adolescentes, de suas famílias e rede de acompanhamento socioassistencial na elaboração do PIA	Número de serviços que possibilitam a participação de crianças, adolescentes, de suas famílias e rede de acompanhamento socioassistencial na elaboração do PIA	Relatórios STAS/DAS	Estado e Municípios	SICDHAS/ Fundação Proteção; Gestores Municipais
	5.1.11. Apoio técnico à rede socioassistencial para instrumentalização e fomento à liberdade de crença e de religião a crianças e adolescentes em serviços de acolhimento.	Ação Permanente	Trabalhadores instrumentalizados	Número de trabalhadores instrumentalizados	Listas de presença; fotos	Estado e Municípios	SICDHAS
	5.1.12. Garantia à liberdade de crença e de religião a crianças e adolescentes em serviços de acolhimento.	Ação Permanente	Liberdade de crença e de religião a crianças e adolescentes em serviços de acolhimento garantidos	Número de serviços de acolhimento que oportunizam a liberdade de crença e de religião a crianças e adolescentes	Registros do Núcleo de Monitoramento, Avaliação e Pesquisa	Estado e Municípios	SICDHAS/ Fundação Proteção; Gestores Municipais

	5.1.13. Prestação de apoio técnico, capacitações e atividades de formação sobre o conceito e aplicação da medida de proteção de acolhimento, bem como sobre os estereótipos que a envolvem.	Ação Permanente	Trabalhadores com informações sobre o conceito e aplicação da medida de proteção de acolhimento capacitados	Número de trabalhadores atingidos	Listas de presença; registros fotográficos	Estado e Municípios	SICDHAS; SICDHAS/ Fundação Proteção.
5.2. Ampliar as ações e estratégias para garantia e defesa dos vínculos comunitários das crianças e adolescentes em medida de proteção de acolhimento	5.2.1. Fomento e fortalecimento dos Programas de Apadrinhamento.	Ação Permanente	100% dos serviços de acolhimento vinculados a programas de apadrinhamento; Adolescentes com vínculos após o desligamento	Número de serviços de acolhimento vinculados a programas de apadrinhamento	Censo SUAS	Estado e Municípios	SICDHAS; Gestores Municipais
	5.2.2. Realização de educação permanente para qualificação e atualização dos trabalhadores dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes.	Ação Permanente	Trabalhadores qualificados e atualizados	Número de ações de educação permanente realizadas	Registros administrativos	Estado e Municípios	SICDHAS; Gestores municipais
	5.2.3. Apoio técnico à rede socioassistencial para instrumentalização e fomento no direcionamento de crianças e adolescentes para vagas em serviços de acolhimento próximos aos territórios de origem, com vistas a mantê-los o mais próximo possível de seu contexto, facilitando o contato com a família e o trabalho pela reintegração familiar, salvo determinação judicial em contrário.	Ação Permanente	Trabalhadores instrumentalizados	Número de trabalhadores instrumentalizados	Listas de presença; fotos	Estado e Municípios	SICDHAS

	5.2.4. Direcionamento de crianças e adolescentes para vagas em serviços de acolhimento próximos aos territórios de origem para mantê-los os mais próximos possíveis de seus contextos, a fim de facilitar o contato com a família e o trabalho pela reintegração familiar, salvo determinação judicial em contrário.	Ação Permanente	100% das crianças e adolescentes acolhidos próximos ao território de origem, salvo determinação judicial em contrário	Número de crianças e adolescentes acolhidos próximos ao território de origem	Registros do Núcleo de Monitoramento, Avaliação e Pesquisa	Estado	SICDHAS/ Fundação Proteção; Gestores Municipais
	5.2.5. Apoio técnico à rede socioassistencial para instrumentalização e fomento à garantia de visitas frequentes, com possibilidade de pernoite, das crianças e adolescentes aos familiares e pessoas com que possuem vínculos, aos fins de semana, datas comemorativas, feriados, entre outras, salvo determinação em contrário.	Ação Permanente	Trabalhadores instrumentalizados	Número de trabalhadores instrumentalizados	Listas de presença; fotos	Estado e Municípios	SICDHAS
	5.2.6. Garantia de visitas frequentes, com possibilidade de pernoite, das crianças e adolescentes aos familiares e pessoas com que possuem vínculos, aos fins de semana, datas comemorativas, feriados, entre outras, salvo determinação em contrário.	Ação Permanente	100% dos serviços de acolhimento garantindo a realização de visitas das crianças e adolescentes às famílias	Número de serviços de acolhimento garantindo a realização de visitas	Registros do Núcleo de Monitoramento, Avaliação e Pesquisa	Estado e Municípios	SICDHAS/ Fundação Proteção; Gestores Municipais

	5.2.7. Apoio técnico à rede socioassistencial para instrumentalização e fomento à garantia das visitas frequentes no serviço dos familiares e pessoas com vínculos às crianças e adolescentes em acolhimento, ou outro espaço designado para esse fim, bem como flexibilização de horários, sempre que necessário.	Ação Permanente	Trabalhadores instrumentalizados	Número de trabalhadores instrumentalizados	Listas de presença; fotos	Estado e Municípios	SICDHAS
	5.2.8. Garantia de visitas frequentes dos familiares e pessoas com vínculos às crianças e adolescentes em acolhimento no serviço, ou outro espaço designado para esse fim, bem como flexibilização de horários, sempre que necessário.	Ação Permanente	100% dos serviços de acolhimento garantindo a realização de visitas, com horários flexíveis.	Número de serviços de acolhimento garantindo a realização de visitas	Registros do Núcleo de Monitoramento, Avaliação e Pesquisa; Censo SUAS	Estado e Municípios	SICDHAS/ Fundação Proteção; Gestores Municipais
	5.2.9. Apoio técnico à rede socioassistencial para instrumentalização e fomento à utilização de recursos tecnológicos, como internet, telefone e outros meios, para manutenção e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários de crianças e adolescentes em acolhimento.	Ação Permanente	Trabalhadores instrumentalizados	Número de trabalhadores instrumentalizados	Relatórios SICDHAS/DAS	Estado e Municípios	SICDHAS

	5.2.10. Utilização de recursos tecnológicos, como internet, telefone e outros meios, para manutenção e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários de crianças e adolescentes em acolhimento.	Ação Permanente	Vínculos familiares e comunitários fortalecidos	Número de serviços de acolhimento que utilizam recursos tecnológicos para manutenção e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários de crianças e adolescentes	Registros do Núcleo de Monitoramento, Avaliação e Pesquisa	Estado e Municípios	SICDHAS/ Fundação Proteção; Gestores Municipais
	5.2.11. Apoio técnico à rede socioassistencial para instrumentalização e fomento à utilização da rede socioassistencial, de educação, saúde, cultura, esporte e lazer, disponíveis na rede pública ou comunitária, pelas crianças e adolescentes em acolhimento.	Ação Permanente	Trabalhadores instrumentalizados	Número de trabalhadores instrumentalizados	Relatórios SICDHAS/DAS	Estado e Municípios	SICDHAS
	5.2.12. Utilização da rede socioassistencial, de educação, saúde, cultura, esporte e lazer, disponíveis na rede pública ou comunitária, pelas crianças e adolescentes em acolhimento.	Ação Permanente	Crianças e adolescentes inseridos na rede local	Número de serviços de acolhimento que utilizam a rede local	Registros do Núcleo de Monitoramento, Avaliação e Pesquisa	Estado e Municípios	SICDHAS/ Fundação Proteção; Gestores Municipais

		Ação Permanente	Trabalhadores instrumentalizados	Número de trabalhadores instrumentalizados	Relatórios STAS/DAS	Estado e Municípios	SICDHAS
	5.2.13. Apoio técnico à rede socioassistencial para participação das famílias de crianças e adolescentes nas atividades do serviço de acolhimento, escola, saúde e outros.	Ação Permanente	Famílias participando das atividades do serviço de acolhimento, escola, saúde e outros, para fortalecer os vínculos e responsabilização no cuidado das crianças e adolescentes	Número de serviços de acolhimento que possibilitam a participação das famílias das crianças e adolescentes nas atividades da unidade, escola, saúde e outros	Registros do Núcleo de Monitoramento, Avaliação e Pesquisa	Estado e Municípios	SICDHAS/ Fundação Proteção; Gestores Municipais
	5.2.14. Incentivo à participação das famílias de crianças e adolescentes nas atividades do serviço de acolhimento, escola, saúde e outros.	Ação Permanente					
5.3. Ampliar e qualificar os serviços de famílias acolhedoras	5.3.1. Apoio técnico aos municípios para implantação e implementação do Serviço de Acolhimento Familiar.	Ação Permanente	Municípios instrumentalizados para implantação e implementação do Serviço de Acolhimento Familiar	Número de ações de fomento/apoio técnico realizadas	Registros administrativos	Estado e Municípios	SICDHAS; CJRS/TJ/RS; MP
	5.3.2. Implantação e implementação do Serviço de Acolhimento Familiar.	Ação Permanente	Ampliação dos Serviços de Acolhimento Familiar	Serviços de Acolhimento Familiar implantados e implementados	CadSuas; Censo SUAS	Estado e Municípios	SICDHAS; Gestores Municipais

Diretriz 6: Adoção centrada no interesse da criança e do/a adolescente

Objetivo Estratégico	Ação	Prazo	Produto	Indicador	Meios de Verificação	Local	Responsável
6.1. Incentivar as iniciativas e estratégias para viabilização da adoção de crianças e adolescentes, especialmente daquelas consideradas de difícil colocação, conforme o melhor interesse da criança e do adolescente	6.1.1. Incremento e fomento a projetos que incentivem as adoções de difícil colocação, respeitando os direitos da criança e do adolescente.	Ação Permanente	Projetos implementados e ampliados	Número de projetos implementados	Registros administrativos	Estado	CJRS/TJRS; SICDHAS

Diretriz 7: Qualificação das medidas socioeducativas com prioridade para aplicação da medida socioeducativa de meio aberto

Objetivo Estratégico	Ação	Prazo	Produto	Indicador	Meios de Verificação	Local	Responsável
7.1. Aprimorar as instâncias de gestão, execução e controle social do sistema socioeducativo	7.1.1. Manutenção do Fórum Estadual Permanente de Medidas Socioeducativas, com garantia de participação de adolescentes.	Ação Permanente	Fórum Estadual Permanente de Medidas Socioeducativas criado	Manutenção do Fórum Estadual Permanente de Medidas Socioeducativas	Listas de presença; fotos	Estado	SJSPS
	7.1.2. Criação e implementação do Comitê Gestor Estadual do Sistema Socioeducativo e coordenação integrada.	Curto Prazo	Órgão gestor e coordenações implementados	Comitê Gestor Estadual do Sistema Socioeducativo e coordenação integrada criados e implementados	Ato normativo de criação do Comitê Gestor Estadual do Sistema Socioeducativo	Estado	SJSPS
	7.1.3. Criação de instâncias de interlocução permanentes entre o Sistema de Justiça e os executores das Medidas Socioeducativas.	Ação Permanente	Instâncias de interlocução estabelecidas	Número de Comissões e Fóruns instituídos, conforme previsão no Plano Decenal de Sociodoculação RS	DJ/SJSPS	Estado e Municípios	SJSPS/FASE; Gestores Municipais; Defensoria Pública; Ministério Público; SICDHAS
	7.1.4. Fomento e garantia do uso do nome social, conforme Decreto Estadual nº 48.118/2011, contemplando o reconhecimento e respeito à identidade de gênero e livre orientação sexual de adolescentes LGBTI+ que estejam em cumprimento de medidas socioeducativas.	Ação Permanente	Uso do nome social garantido	Percentual de demanda por nome social atendido na socioeducação	Registros nos Sistemas de Informações	Estado e Municípios	SJSPS/FASE; SICDHAS; Gestores Municipais
	7.1.5. Cumprimento do prazo da Internação Provisória (IP).	Ação Permanente	100% dos adolescentes julgados no prazo	Percentual de adolescentes de IP julgados em até 45 dias	Sistema de Informações da FASE	Estado e Municípios	TJRS; Defensoria Pública; Ministério Público; SJSPS/FASE

	7.1.6. Garantia de reavaliação judicial da Medida Socioeducativa, no máximo, a cada seis meses com a presença do adolescente e da família.	Ação Permanente	100% dos Juizados com audiências de reavaliação com presença dos socioeducandos	Percentual de audiências de reavaliação da MSE com presença dos socioeducandos	Tribunal de Justiça	Estado	TJRS; Defensoria Pública; Ministério Público; SJS/PS/FASE
	7.1.7. Garantia do cumprimento do protocolo de abordagem, condução e atendimento de adolescente em conflito com a lei pelos agentes da Segurança Pública e do Sistema de Justiça.	Ação Permanente	Protocolo de abordagem, condução e atendimento de adolescente assegurado e cumprido em 100% das abordagens	Número de Adolescentes atendidos	Boletins de Ocorrências contabilizados	Estado	SSP/Polícia Civil; Brigada Militar, CEDICA
	7.1.8. Fomento à qualificação de todos os operadores do Sistema de Justiça e Segurança Pública, através de formação continuada na área da socioeducação.	Ação Permanente	Qualificação de todos os operadores, conforme demanda	Nº de participantes em eventos de capacitação com tema atinente à socioeducação	Listas de presença; sistemas de registro de presença dos órgãos responsáveis	Estado e Municípios	SJS/PS/FASE; SSP; SEDUC; SICDHAS
	7.1.9. Destinação de percentual anual dos recursos do FECA para financiamento das ações previstas na Lei nº 12.594/2012 (SINASE), em especial para capacitação, sistemas de informação e de avaliação.	Ação Permanente	Recursos anuais do FECA destinados	Porcentagem de recursos destinados	LOA, plano de ação e aplicação do FECA	Estado	CEDICA
7.2. Aplicar medidas socioeducativas de meio aberto, sempre que possível, garantindo o direito à convivência familiar e comunitária	7.2.1. Sensibilização das instâncias competentes para a aplicação de medida socioeducativa em meio aberto, garantindo a excepcionalidade da medida em meio fechado.	Ação Permanente	Operadores do Sistema de Justiça sensibilizados	Número de instâncias/ serviços sensibilizados	Registros administrativos de cada órgão	Estado	SICDHAS; SJS/PS; CIJRS/ TJRS; MP; Defensoria Pública, CEDICA

7.3. Estruturar e qualificar os serviços para cumprimento das medidas socioeducativas de meio aberto e acompanhamento aos adolescentes e suas famílias	7.3.1. Fomento à estruturação e qualificação dos serviços de medidas socioeducativas em meio aberto, conforme parâmetros do SUAS e do SINASE.	Ação Permanente	Serviços de medidas socioeducativas em meio aberto estruturados e qualificados	Número de serviços de medidas socioeducativas em meio aberto estruturados e qualificados	Censo SUAS	Estado e Municípios	SICDHAS
	7.3.2. Fomento aos municípios para que possuam equipes técnicas especializadas nos serviços de medidas socioeducativas de meio aberto para atendimento e acompanhamento dos adolescentes.	Ação Permanente	Equipes técnicas especializadas nos serviços de medidas socioeducativas de meio aberto	Número de serviços com equipes técnicas especializadas	Censo SUAS	Estado e Municípios	SICDHAS
	7.3.3. Fomento para que as equipes dos serviços socioeducativos de meio aberto encaminhem os familiares dos adolescentes para acompanhamento no serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (PAEFI/CREAS), sempre que necessário.	Ação Permanente	Familiares de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto inseridos no PAEFI/CREAS	Número de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto com familiares inseridos no PAEFI/CREAS	Censo SUAS	Estado e Municípios	SICDHAS
	7.3.4. Promoção de educação permanente para a qualificação e atualização dos trabalhadores dos serviços de medidas socioeducativas em meio aberto.	Ação Permanente	Trabalhadores qualificados e atualizados	Número de ações de educação permanente realizadas	Registros administrativos	Estado e Municípios	SICDHAS, Gestores municipais
	7.3.5. Fomento à ampliação das unidades executoras destinadas ao cumprimento da Medida Socioeducativa de Prestação de Serviços à Comunidade.	Ação Permanente	Número de unidades executoras para cumprimento da Medida Socioeducativa de Prestação de Serviços à Comunidade ampliado	Número de unidades executoras para cumprimento da Medida Socioeducativa de Prestação de Serviços à Comunidade	Censo SUAS	Estado e Municípios	SICDHAS

	7.3.6. Fortalecimento da fiscalização dos serviços de medida socioeducativa de meio aberto como forma de contribuir para sua qualificação.	Ação Permanente	Serviços de medidas socioeducativas em meio aberto fiscalizados e qualificados	Número de serviços fiscalizados	Relatório de inspeção semestral de medidas socioeducativas em meio aberto	Estado e Municípios	TJRS; CEDICA; CEAS; CMDCCAs e CMAS
7.4. Aprimorar o atendimento e acompanhamento aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de meio fechado, egressos e suas famílias	7.4.1. Inclusão de adolescentes vinculados, e/ou egressos do cumprimento de medidas socioeducativas, nas políticas de emprego.	Ação Permanente	100% dos adolescentes incluídos nas políticas de emprego	Número de socioeducandos inseridos em atividades profissionalizantes	Relatório anual da FASE (meio fechado)	Estado e Municípios	SJSPS/FASE; STER/FGTAS; Gestores Municipais
	7.4.2. Conclusão da regionalização do atendimento de privação de liberdade da FASE.	Médio prazo	Dois Centros de Atendimento construídos e em funcionamento, assegurando o direito ao atendimento próximo a suas comunidades de origem	Número de unidades regionalizadas construídas	Unidade cadastrada no Sistema de Informações da FASE	Osório e Santa Cruz do Sul do Sul (municípios com Juizado Regional da Infância e Juventude)	SJSPS/FASE
	7.4.3. Implantação de Unidade de Semiliberdade masculina no município de Osório.	Médio prazo	Unidade implantada até 2022	1 unidade de semiliberdade implantada em Osório	Unidade cadastrada no Sistema de Informações da FASE	Osório (município com Juizado Regional da Infância e Juventude)	SJSPS/FASE
	7.4.4. Garantia do direito à visita íntima na privação de liberdade, com orientação técnica, a socioeducandos (as) casados (as) ou que vivam, comprovadamente, em união estável.	Ação Permanente	100% dos CASEs com visita íntima implantada	Percentual de Centros de internação com visita íntima implantada	Relatório anual da FASE	Municípios com unidades da FASE	SJSPS/FASE

	7.4.5. Qualificação da educação na privação de liberdade a adolescentes.	Ação Permanente	Fluxos entre FASE e SEDUC construídos e qualificados; Módulos escolares construídos	Percentual de CASEs com módulos escolares independentes em funcionamento; Número de reuniões anuais do GT FASE- SEDUC	Relatório anual da FASE	Estado	SEDUC; SJS/PS/FASE
	7.4.6. Acompanhamento dos egressos do Sistema de Privação de Liberdade por meio do Pod Socioeducativo.	Ação Permanente	Percentual de egressos da FASE inseridos no Pod e nas demais políticas públicas/rede intersetorial	Percentual de egressos da FASE que aderiram ao POD inseridos no Programa	Relatórios DJ/SJS/PS; Relatórios da FASE	Estado	SJS/PS/FASE
	7.4.7. Criação e implementação de estratégias de inclusão cultural, esportiva e de lazer aos socioeducandos e egressos da FASE.	Ação Permanente	Estratégias criadas e implementadas	Número de eventos realizados / Número de convênios firmados	Relatório Anual da FASE	Estado	SJS/PS/FASE; SEL; Gestores Municipais
	7.4.8. Criação de espaços de participação dos adolescentes e seus familiares na elaboração ou construção coletiva do Plano de Atendimento Coletivo (PAC), dos diferentes programas de atendimento.	Ação Permanente	100% dos PACs elaborados com participação dos adolescentes e seus familiares	Percentual de PACS elaborados com participação de socioeducandos e seus familiares	Relatório Anual da FASE	Estado	SJS/PS/FASE; Gestores Municipais
	7.4.9. Construção e manutenção de espaços de acolhimento a familiares em espera de visitas aos socioeducandos em MSE de internação.	Médio prazo	100% dos CASEs com espaço de acolhimento aos familiares implantados	Percentual dos CASEs com espaço de acolhimento aos familiares implantados	Relatório Anual da FASE	Estado	SJS/PS/FASE

5.3. Eixo 3 – Marcos Normativos e Regulatórios
Diretriz 1: Primazia da responsabilidade do Estado no fomento de políticas integradas de apoio à família

Objetivo Estratégico	Ação	Prazo	Produto	Indicador	Meios de Verificação	Local	Responsável
1.1. Capacitar e assessorar os municípios, considerando as especificidades locais, para viabilização dos direitos da criança e do adolescente, de acordo com a legislação vigente e disposições constantes neste Plano	1.1.1. Disponibilização de cursos e outras atividades de formação que abordem, de forma pedagógica, os direitos da criança e do adolescente, como o uso da carteira de nome social, o respeito à igualdade de direitos (LGBTQI+), livre expressão e orientação sexual.	Ação permanente	Trabalhadores das diferentes políticas públicas habilitados para conduzir projetos, discussões e orientações envolvendo a temática LGBTQI+	Número de trabalhadores com formação concluída	Listas de presença; registros fotográficos relatório,	Estado	SEDUC; SICDHAS; SES; SSP
	1.1.2. Oferta de cursos e outras atividades de formação para professores da rede pública e privada, e demais trabalhadores da rede de proteção, que abordem conteúdos relativos a temáticas como o Estatuto da Criança e do Adolescente, respeitando a diversidade.	Ação permanente	Trabalhadores habilitados para conduzir projetos, discussões e orientações envolvendo os direitos da criança e do adolescente	Número de trabalhadores com formação concluída	Listas de presença; registros fotográficos, relatório	Estado e Municípios	SEDUC; SICDHAS; SES; SSP
	1.1.3. Formação e capacitação dos trabalhadores do SGD em Justiça Restaurativa.	Ação permanente	Trabalhadores do SGD capacitados em Justiça Restaurativa	Número de trabalhadores com formação e/ou capacitação realizada	Listas de presença; registros fotográficos, relatório	Estado	DPE; SSP; SJS/PS; SICDHAS/ Fundação Proteção; SEDUC
	1.1.4. Realizar seminários regionais para diálogo sobre questões relacionadas ao trabalho de Conselheiros de Direitos, Conselheiros Tutelares e rede de proteção.	Ação permanente	Seminários regionais realizados em pelo menos 75% das Regiões Funcionais- RF dos COREDES, respeitando a realização de pelo menos um seminário por região	Número de seminários realizados	Listas de presença; registros fotográficos, relatório	Estado	CEDICA; SICDHAS
	1.1.5. Realizar um seminário estadual anual para dialogar sobre questões relacionadas ao trabalho de Conselheiros Tutelares e rede de proteção.	Ação permanente	Seminário anual realizado	Número de seminários realizados	Listas de presença; registros fotográficos, relatório	Estado	SICDHAS

	1.1.6. Capacitação e apoio técnico periódicos e regionalizados aos Conselhos Tutelares, mobilizando e articulando os órgãos e estruturas do sistema de garantia de direitos, a partir de suas estruturas locais e regionais.	Ação permanente	Capacitações e apoio técnico regionalizados, por meio virtual ou presencial, e encontro centralizado anual realizados; Conselheiros tutelares com apoio técnico para desempenho de suas funções	Número de capacitações realizadas; Número de conselheiros tutelares atingidos	Listas de presença; registros fotográficos, relatório	Estado	SICDHAS
	1.1.7. Implantação da Escola de Conselhos, com vistas a apoiar a estruturação e qualificação da ação dos Conselhos Tutelares e Conselhos de Direitos.	Médio Prazo	Escola de Conselhos implantada	Ato de formalização da criação da Escola de Conselhos	Ato oficial	Estado	SICDHAS; SEPLAG; CEDICA
	1.1.8. Promoção de ações e capacitações junto aos operadores do sistema de Segurança Pública, com vistas à garantia da integridade física e à prevenção de violência institucional a crianças e adolescentes.	Ação permanente	Capacitações realizadas; Casos de violência institucional, por parte de operadores da Segurança Pública, reduzidos	Número de capacitações realizadas; Número de registros de violência institucional por parte dos operadores da Segurança Pública	Listas de presença; registros fotográficos; relatório registros da Segurança Pública; relatório de avaliação	Estado	SSP; SICDHAS; SUSPS
	1.1.9. Capacitação das equipes dos municípios que executam as Medidas Socioeducativas em Meio Aberto.	Ação permanente	Equipes capacitadas, de acordo com a demanda e conforme legislação vigente	Número de equipes capacitadas	Listas de presença; registros fotográficos, relatório	Estado e Municípios	SICDHAS
	1.1.10. Realização de seminário de Políticas Públicas de Direitos da Criança e Adolescente, respeitando a diversidade.	Ação permanente	Evento temático anual realizado	Número de seminário temático anual realizado	Listas de presença; registros fotográficos, relatório	Estado	SICDHAS; SES; SEDUC; CEDICA
	1.1.11. Manutenção da Escola Estadual de Formação do Atendimento Socioeducativo aos operadores do sistema.	Curto Prazo	Escola Estadual de Formação do Atendimento Socioeducativo em execução	Manutenção da Escola Estadual de Formação do Atendimento Socioeducativo	Listas de presença; registros fotográficos	Estado	SICDHAS; Comitê Estadual de Direitos Humanos

		1.1.12. Formação das equipes municipais do Primeira Infância Melhor (PIM), considerando-se as especificidades locais, para viabilização dos direitos da criança e do adolescente, de acordo com a legislação vigente e disposições constantes neste Plano.	Ação permanente	19 formações anuais realizadas	Número de formações	Listas de presença; registros fotográficos relatório,	Estado	SES
		1.1.13. Sensibilização aos Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional (Conseas) Municipais para promoção de projetos na área de Segurança Alimentar Nutricional Sustentável para crianças e adolescentes.	Ação permanente	Conseas sensibilizados	Campanha realizada	Lista de presença, registros fotográficos, relatórios, notícias da mídia	Estado	SICDHAS
		1.1.14. Promoção de atividades de formação destinadas aos trabalhadores do sistema de educação para garantia de acesso dos adolescentes em cumprimento (ou egressos) de medidas socioeducativas às escolas públicas, sem discriminação.	Ação permanente	Trabalhadores formados	Número de formações realizadas; Número de trabalhadores formados	Listas de presença; registros fotográficos relatório,	Estado e Municípios	SEDUC; SJS/PS
		1.1.15. Apoio à elaboração e impressão de Cartilhas e Folders Institucionais, nas temáticas afins, na versão impressa ou digital com a finalidade de subsidiar os processos de formação dos trabalhadores do Sistema de Garantia de Direitos.	Ação permanente	50.000 cartilhas impressas e por meio de e-book	Número de trabalhadores com acesso à cartilha impressa e digital.	Relatório de distribuição da cartilha impressa e número de acessos ao e-book.	Estado e Municípios	CEDICA
1.2. Aperfeiçoar os marcos normativos e regulatórios para a efetivação da promoção, proteção e defesa do direito à convivência familiar e comunitária		1.2.1.. Elaboração e implementação de protocolos intersetoriais para a proteção de crianças e adolescentes em situação de emergências, calamidades, desastres naturais e assentamentos.	Ação permanente	Protocolos implementados	Número de protocolos implementados	Protocolos publicizados	Estado	SICDHAS; SSP; SES; SEDUC; Defesa Civil
		1.2.2. Desenvolvimento de projeto de implantação do PIM em unidades de acolhimento.	Curto Prazo	Projeto elaborado	Projeto elaborado	Projeto publicizado	Estado	SES
		1.2.3. Desenvolvimento de projeto de implantação do PIM no CASEF/FASE.	Curto Prazo	Projeto elaborado	Número de projetos elaborados	Relatórios institucionais	Estado	SES, SJS/PS/FASE

		Médio Prazo	Documentos de orientação elaborados	Número de documentos elaborados	Documentos	Estado	SICDHAS; CEDICA; CEAS
	1.2.4. Construção intersetorial de notas técnicas, e outros documentos de orientação, para o atendimento de crianças e adolescentes migrantes, refugiados e apátridas, e suas famílias, no Sistema de Garantia de Direitos.						
	1.2.5. Fomentar a instituição de grupo de trabalho intersetorial para elaboração de protocolos específicos para situações de acolhimentos emergenciais de crianças e adolescentes, garantindo a convivência familiar e comunitária.	Médio prazo	Documentos de orientação elaborados	Número de documentos elaborados	Documentos e protocolos (parâmetros)	Estado	CEDICA;
1.3. Aprimorar os procedimentos de comunicação, especialmente da educação básica, dos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes às autoridades competentes, conforme previsto no ECA	1.3.1. Apoio técnico para estímulo à comunidade escolar (escolas públicas e privadas), serviços socioassistenciais, de saúde, instituições comunitárias e sociedade civil em geral para que sejam veículos de prevenção, identificação e encaminhamento de casos de violência sexual infanto-juvenil.	Ação permanente	Trabalhadores com apoio técnico recebido	Número de trabalhadores atingidos	Listas de presença; registros fotográficos	Estado e Municípios	SICDHAS; SEDUC; SES; Conselho Estadual de Educação
	1.3.2. Formação dos trabalhadores da educação, serviço socioassistencial, de saúde e outros, para a prevenção, identificação e encaminhamento dos casos de violência contra crianças e adolescentes.	Ação permanente	Trabalhadores formados	Número de trabalhadores com formação realizada	Listas de presença; registros fotográficos	Estado e Municípios	SICDHAS; SEDUC; CEDICA; CEEVSCA; Conselho Estadual de Educação; Gestores Municipais
	1.3.3. Promoção de debates e formações para estimular a comunidade escolar, serviços socioassistenciais e de saúde para as práticas de prevenção, identificação e encaminhamentos de situações de violência física, moral e sexual aplicada à população LGBTQI+.	Ação permanente	Formações e debates sobre a temática LGBTQI+ realizados	Número de trabalhadores com participação nas formações e nos debates	Listas de presença; registros fotográficos	Estado e Municípios	SICDHAS; SEDUC; CES; CEDICA; Secretarias Municipais de Educação; Gestores Municipais

	1.3.4. Ampliação do número de campanhas de prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes, especialmente nos ambientes virtuais.	Ação permanente	Número de campanhas ampliado	Número de campanhas realizadas	Campanhas publicizadas	Estado e Municípios	SICDHAS; SEDUC; SES; CES; CEDICA; Gestores Municipais; Conselhos de Educação
	1.3.5. Qualificação dos profissionais da área da saúde que atuam na rede de atenção primária, secundária e terciária quanto à prevenção, identificação dos casos de violência a crianças e adolescentes e/ou suspeita, e protocolo de atendimento.	Ação permanente	Profissionais da saúde do Programa de Agentes Comunitários de Saúde/Estratégia Saúde da Família (PACS/ESF) qualificados para detecção e encaminhamento das situações de violência a crianças e adolescentes	Número de profissionais qualificados	Listas de presença; registros fotográficos	Estado e Municípios	SICDHAS; SEDUC; SES; CEDICA; CEEVSCA; MP; Gestores Municipais
	1.3.6. Fomento à promoção de campanhas publicitárias intersetoriais em nível estadual de prevenção e enfrentamento das violações de direitos de crianças e adolescentes, incluindo indígenas, quilombolas, povos e comunidades tradicionais.	Ação permanente	Campanhas publicitárias para prevenção e enfrentamento das violações de direitos realizadas	Número de campanhas realizadas	Campanhas	Estado e Municípios	SICDHAS; CEDICA; CEEVSCA; CEAS; MP; Gestores Municipais; CMDCA
	1.3.7. Fomento ao diálogo no Sistema de Garantia de Direitos sobre o atendimento aos autores de violência sexual.	Ação permanente	Tema incluído nos eventos que abordem a questão da violência contra crianças e adolescentes	Eventos realizados	Listas de presença; registros fotográficos	Estado e Municípios	SICDHAS; SES; SSP; CEEVSCA; CEDICA; CEAS; MP; Gestores Municipais

	1.3.8. Fomento e orientação para realização das notificações de violência, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), nas capacitações e atividades de formação que abordem a temática da violência contra crianças e adolescentes.	Ação permanente	Notificação dos casos de violência qualificada e ampliada	Número de notificações de violência por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação em relação ao número de registros da Segurança Pública	SINAN	Estado e Municípios	SES, SICDHAS; SEDUC
1.4. Ampliar e utilizar os instrumentos de defesa e garantia dos direitos de crianças e adolescentes	1.4.1. Avaliação de risco e acompanhamento do PPCAAM aos protegidos incluídos no Programa e que estejam nos serviços de acolhimento institucional, no que se refere às situações relacionadas à ameaça.	Ação permanente	Crianças e adolescentes ameaçados de morte inseridos em territórios seguros e sem risco	100% das crianças e adolescentes em acolhimento ameaçados de morte acompanhados	Registros do PPCAAM	Estado e municípios	SUSPS
	1.4.2. Ampliação da estrutura policial para realização de depoimento especial a crianças e adolescentes.	Ação permanente	Disponibilização de 35 novas salas de depoimento especial no RS	Número de Salas instaladas	As Salas serão viabilizadas através da gestão do DPGV em parceria com as Delegacias Regionais e demais entidades parceiras da Polícia Civil	Municípios com Delegacia da Criança e Adolescente e municípios com Delegacias de Atendimento à Mulher	SSP/Polícia Civil; DPGV/SSP
	1.4.3. Fomento à criação de Câmara Especializada para julgamento de processos da infância e da juventude.	Ação permanente	Câmara Especializada para julgamento de processos da infância e da juventude criada	Câmara Especializada criada	Ato de criação da Câmara Especializada	Estado	SUSPS; Defensoria Pública; CEDICA
	1.4.4. Ampliação do número de Delegacias Especializadas da Criança e do Adolescente.	Ação permanente	Delegacias especializadas criadas nos municípios sede do JJJ	Número de delegacias especializadas criadas	Ato de criação	Estado	SSP; Defensoria Pública

	1.4.5. Apoio técnico para criação de fluxos padronizados de atendimento à criança e ao adolescente nos municípios em que não existe demanda de Centros Integrados.	Ação permanente	Apoio técnico realizado; Fluxos padronizados, criados de acordo com demanda	Número de municípios com apoio técnico; Número de municípios com fluxos padronizados	Listas de presença; registros fotográficos; atos normativos	Estado	Ministério Público; Defensoria Pública; SSP
	1.4.6. Garantia de atendimento por Defensor Público e equipe especializada multidisciplinar composta de, no mínimo, um psicólogo e um assistente social, em prol de todos os adolescentes em conflito com a lei.	Ação permanente	Adolescente em conflito com a lei atendido por Defensor Público	Número de adolescentes atendidos por Defensor Público	Registros Defensoria Pública/RS	Estado	Defensoria Pública/RS
	1.4.7. Aperfeiçoamento dos serviços de investigação e combate aos crimes cibernéticos a crianças e adolescentes contemplando também as comunidades tradicionais, indígenas e quilombolas.	Ação permanente	Enfrentamento eficaz aos crimes cibernéticos a crianças e adolescentes	Investimentos em Cursos de capacitação, Equipamentos e Programas	Contabilização de Fatos apurados	Estado	SSP, MP/RS; Polícia Civil
	1.4.8. Garantia de atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência por Defensor Público e equipe especializada multidisciplinar composta de, no mínimo, um psicólogo e um assistente social (concurados), de acordo com o que estabelece a Lei no 13.431/2017.	Ação permanente	Crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências atendidas por Defensor Público	Número de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências atendidas por Defensor Público	Registros Defensoria Pública/RS	Estado	SICDHAS/ FADERS
	1.4.9. Garantia de atendimento às crianças e aos adolescentes acolhidos institucionalmente ou em famílias acolhedoras, bem como em todos os processos de destituição do poder familiar por Defensor Público e equipe especializada multidisciplinar composta de, no mínimo, um psicólogo e um assistente social (concurados), de forma integral (extrajudicial e judicialmente).	Ação permanente	Crianças e adolescentes atendidos por Defensor Público	Número de crianças e adolescentes atendidos	Registros Defensoria Pública/RS	Estado	Defensoria Pública/RS

1.5. Aprimorar a estrutura de proteção contra a suspensão ou destituição do poder familiar	1.5.1. Garantir espaços de acolhida, escuta sensível, acompanhamento pelo serviço social (assistente social) e pelo serviço de psicologia (psicólogos), ações intersetoriais que garantam a proteção quando da inserção da criança e do adolescente em espaços de acolhimento, nas hipóteses legais e excepcionais.	Ação permanente	Crianças e Adolescentes em situação de suspensão ou destituição familiar.	Número de crianças e adolescentes encaminhadas para acolhimento institucional em situação de suspensão ou destituição familiar atendidas.	Relatório Mensal	Estado	Defensoria Pública/RS
1.6. Garantir o direito e respeito à diversidade nos serviços de acolhimento e processos de adoção, em consonância com a legislação vigente e as diretrizes deste Plano	1.6.1. Realização de seminários, oficinas e outras atividades de formação e diálogo para articulação permanente entre o sistema de justiça e os técnicos dos serviços da rede socioassistencial, especialmente os dos serviços de acolhimento, nos casos de acolhimento, adoção e desligamento de crianças e adolescentes. 1.6.2. Capacitação e apoio técnico aos trabalhadores dos serviços de acolhimento em matérias relacionadas ao direito à diversidade sexual e de gênero das crianças e adolescentes em acolhimento. 1.6.3. Capacitação e apoio técnico aos trabalhadores dos serviços de acolhimento e SGD para o respeito à diversidade cultural e preservação das identidades culturais, especialmente no que se refere aos povos e comunidades tradicionais (Decreto 6.040/2007) 1.6.4. Capacitação e apoio técnico aos trabalhadores dos serviços de acolhimento e SGD em matérias relacionadas aos direitos da criança e do/ adolescente com deficiência ou doenças/transornos mentais em medida de proteção de acolhimento.	Ação Permanente	Articulação permanente entre o sistema de justiça e os técnicos dos serviços da rede socioassistencial efetivada	Número de trabalhadores atingidos	Listas de presença; registros fotográficos	Estado	SICDHAS
		Ação Permanente	Trabalhadores capacitados	Número de trabalhadores capacitados	Listas de presença; registros fotográficos	Estado e Municípios	SICDHAS
		Ação Permanente	Trabalhadores capacitados	Número de trabalhadores capacitados	Listas de presença; registros fotográficos	Estado e Municípios	SICDHAS
		Ação Permanente	Trabalhadores capacitados	Número de trabalhadores capacitados	Listas de presença; registros fotográficos	Estado e Municípios	SICDHAS

1.7. Garantir a aplicação dos conceitos de provisoriedade e de excepcionalidade previstos no ECA	1.7.1.. Sensibilização e formação dos trabalhadores que atuam no Sistema de Garantia de Direitos para compreensão dos conceitos de excepcionalidade e provisoriedade da medida de proteção de acolhimento, a partir da compreensão dos princípios de Melhor Interesse e Prioridade Absoluta.	Ação Permanente	Trabalhadores sensibilizados e capacitados	Número de trabalhadores capacitados	Listas de presença; registros fotográficos	Estado e Municípios	SICDHAS; Gestores Municipais, CEDICA
	1.7.2. Abordagem, nas capacitações e atividades de formação aos Conselhos Tutelares, da garantia da aplicação dos conceitos de provisoriedade e de excepcionalidade da medida de proteção de acolhimento para crianças e adolescentes, assim como a compreensão dos princípios de Melhor Interesse e Prioridade Absoluta.	Ação Permanente	Capacitações e formações realizadas	Número de capacitações e formações realizadas	Listas de presença; registros fotográficos	Estado e Municípios	SICDHAS, Gestores Municipais

Diretriz 2: Fortalecimento e ampliação das políticas de atendimento ao egresso dos serviços de acolhimento e de medidas socioeducativas

Objetivo Estratégico	Ação	Prazo	Produto	Indicador	Meios de Verificação	Local	Responsável
2.1. Garantir a preparação para o desligamento, de forma articulada à rede de proteção local, e acompanhamento e suporte aos egressos dos serviços de acolhimento, socioeducativos e de suas famílias	2.1.1. Acompanhamento do processo de inserção familiar, social e comunitária de crianças e adolescentes em fase de desligamento do acolhimento.	Ação Permanente	Crianças e adolescentes acompanhados	Número de serviços de acolhimento que acompanham as crianças e adolescentes desligados da medida de proteção	Censo SUAS; Relatórios do Núcleo de Acompanhamento ao Desligamento Institucional e do Núcleo de Monitoramento, Avaliação e Pesquisa	Estado e Municípios	SICDHAS/ Fundação Proteção;
	2.1.2. Apoio técnico aos serviços de acolhimento para efetivação do acompanhamento ao processo de inserção familiar, social e comunitária de crianças e adolescentes em preparação para a fase de desligamento do acolhimento.	Ação Permanente	Apoio técnico realizado	Número de serviços de acolhimento	Listas de presença; fotos	Estado e Municípios	SICDHAS
	2.1.3. Apoio técnico e articulação com os municípios para garantir o atendimento de egressos do Sistema Socioeducativo e suas famílias na rede socioassistencial garantindo a intersectorialidade das ações e promovendo a reinserção social.	Ação Permanente	Egressos do sistema socioeducativo, e suas famílias, inseridos pelos municípios para acompanhamento na rede socioassistencial	Número de municípios que inserem os egressos do Sistema Socioeducativo e suas famílias em acompanhamento na rede socioassistencial	Censo SUAS; RMA/ SUAS	Estado	SICDHAS; Gestores Municipais
	2.1.4. Criação de programas de educação profissionalizante para adolescentes egressos de acolhimento institucional visando à inserção ao mundo do trabalho	Ação Permanente	Programas implementados	Número de programas implementados	Atos normativos	Estado e Municípios	SICDHAS; STER/FGTAS; Gestores Municipais

	2.1.5. Financiamento e custeio dos programas de acompanhamento de egressos do sistema socioeducativo.	Ação Permanente	100% da demanda assegurada	Quantidade de recursos para financiamento dos programas	LOA	Estado	SICDHAS; SJS/PS
	2.1.6. Prestação de apoio técnico, capacitações e atividades de formação para os trabalhadores do SGD, especialmente dos serviços de acolhimento, sobre a necessidade de continuidade de acompanhamento à família de origem após a reintegração da criança/adolescente, por um período mínimo de seis meses, de forma a lhe dar suporte para o cumprimento de suas funções de cuidado e proteção.	Ação Permanente	Apoios técnicos, capacitações e atividades de formação realizadas	Número de ações de apoio técnico, capacitações e atividades de formação; Número de serviços de acolhimento que acompanham os egressos da medida de proteção; Tempo de acompanhamento; Número de CRAS, CREAS e outros serviços que acompanham os egressos da medida de proteção	Listas de presença; registros fotográficos; Censo SUAS	Estado e Municípios	SICDHAS
	2.1.7. Criação de orientações técnicas/protocolos de acompanhamento, por meio de grupo intersetorial, contendo sugestões de fluxos e diretrizes de atendimento para o acompanhamento, via sistema de garantia de direitos, às famílias e as crianças, adolescentes e jovens após a reintegração familiar, tanto egressos dos serviços de acolhimento, quanto do sistema socioeducativo.	Médio Prazo	Orientações técnicas/protocolos de acompanhamento realizados	Número de orientações técnicas/protocolos de acompanhamento realizados	Orientações técnicas/protocolos de acompanhamento publicados e divulgados	Estado	SICDHAS

5.4. Eixo 4 – Mobilização, Articulação e Participação

Diretriz 1: Fortalecimento da autonomia da criança, do adolescente e do jovem adulto na elaboração do seu projeto de vida

Objetivo Estratégico	Ação	Prazo	Produto	Indicador	Meios de Verificação	Local	Responsável
1.1. Criar e fomentar metodologias participativas que favoreçam o exercício do protagonismo da criança e do adolescente na construção de seu projeto de vida, especialmente nos serviços de acolhimento	1.1.1. Inclusão da temática sobre protagonismo de crianças e adolescentes nas atividades de capacitação de trabalhadores que atuam em situações de violações de direitos.	Ação Permanente	Trabalhadores capacitados na temática sobre protagonismo de crianças e adolescentes	Número de trabalhadores capacitados na temática sobre protagonismo de crianças e adolescentes	Listas de presença; registros fotográficos	Estado	SICDHAS; CEDICA; CES; CEAS; CEEVSCA; CEED; SEDUC
	1.1.2. Criação de plataforma de comunicação virtual entre o Comitê de Participação de Adolescentes do Rio Grande do Sul (CPA/RS) e os demais adolescentes.	Ação Permanente	Canal de comunicação criado e em funcionamento	Criação do canal de comunicação	Canal de comunicação em funcionamento	Estado	SICDHAS; CEDICA
	1.1.3. Apoio técnico aos trabalhadores para viabilizar a participação dos acolhidos e dos socioeducandos na construção conjunta do Plano Individual de Atendimento e do Plano de Desligamento.	Ação Permanente	100% de participação de crianças e adolescentes em acolhimento e socioeducandos na construção do PIA e do Plano de Desligamento	Percentual de acolhidos e socioeducandos participantes na construção conjunta do PIA e do Plano de Desligamento	Censo SUAS; Registros administrativos	Estado e Municípios	SICDHAS; SJS/PS/FASE; SICDHAS/ Fundação Proteção.
	1.1.4. Fomento a campanhas de esclarecimentos sobre saúde mental e valorização da vida de crianças e adolescentes.	Ação Permanente	Campanhas sobre prevenção ao suicídio e automutilação de crianças e adolescentes realizadas	Número de campanhas realizadas	Campanhas publicizadas	Estado e Municípios	SICDHAS; SEDUC; SES; SSP; CEDICA; Gestores Municipais
	1.1.5. Manutenção do Comitê de Participação de Adolescentes Acolhidos na Justiça (CPAAJ) na Comarca de Porto Alegre/RS.	Ação Permanente	Comitê mantido	Número de reuniões do CPAAJ realizadas	Lista de presença e registros fotográficos	Estado e Municípios	CIJRS/TJRS

	1.1.6. Interiorização do CPAAJ para instalação junto aos demais Juizados Regionais da Infância e Juventude.	Curto Prazo	100% dos Juizados Regionais da Infância e Juventude com o CPAAJ instalados	Número de comitês criados e instalados	Registro administrativo	Estado e Municípios	Juizados Regionais da Infância e Juventude
	1.1.7. Incentivo à convivência de crianças e adolescentes em acolhimento no território, seja através de caminhadas, utilização do transporte público, bicicletas, entre outros, sempre que possível.	Ação Permanente	Convivência de crianças e adolescentes em acolhimento, no território, incentivada	Número de serviços de acolhimento em que as equipes oportunizam a convivência de crianças e adolescentes em acolhimento no território	Registros do Núcleo de Monitoramento, Avaliação e Pesquisa	Estado e Municípios	SICDHAS/ Fundação Proteção; Gestores Municipais
	1.1.8. Garantia do direito à escuta de crianças e adolescentes, viabilizada por métodos condizentes com seu grau de desenvolvimento, nas decisões que repercutem sobre o desenvolvimento e trajetória de vida, desde participação em atividades na comunidade até mudanças relativas à sua situação familiar.	Ação Permanente	Direito assegurado à escuta de crianças e adolescentes nas decisões que repercutem sobre o desenvolvimento e trajetória de vida	Número de serviços de acolhimento em que as equipes asseguram o direito à escuta de crianças e adolescentes nas decisões que repercutem sobre o desenvolvimento e trajetória de vida	Registros do Núcleo de Monitoramento, Avaliação e Pesquisa	Estado e Municípios	SICDHAS/ Fundação Proteção; Gestores Municipais
1.2. Criar e/ou fortalecer espaços de participação de adolescentes nas diferentes instâncias públicas, tais como conselhos de direitos, serviços e programas	1.2.1. Garantia de participação de socioeducandos e egressos, e suas famílias nos diferentes espaços de controle social, de acordo com as suas normativas.	Ação Permanente	Participação efetiva desses atores em, pelo menos, duas conferências estaduais em cada uma das seguintes áreas: saúde, assistência social, educação, criança e adolescente, juventude, pessoa com deficiência, LGBTQI+ e demais segmentos	Número de socioeducandos e egressos, e suas famílias, com participação nos diferentes espaços de controle social	Lista de presença	Estado	SICDHAS; CEDICA; CEAS; Gestores Municipais; CMDCA

	1.2.2. Promoção da participação de crianças e adolescentes, contemplando a diversidade, em encontros de protagonismo no âmbito local, municipal, estadual e nacional, sempre que o estado possua competência para delegação.	Ação Permanente	100% dos eventos relacionados à criança e adolescente com sua participação	Número de conferências com participação de crianças e adolescentes	Relatórios; Lista de presença	Estado e Municípios	SICDHAS; CEDICA; CEAS; Gestores Municipais; CMDCCAs
	1.2.3. Incentivo à participação de adolescentes e suas famílias nas instâncias de controle social das diversas políticas públicas sociais.	Ação Permanente	Normativas das instâncias de controle social adequadas, prevendo a participação de adolescentes e os recursos necessários para sua viabilização; Adolescentes e suas famílias participando das instâncias de controle social	Normativas adequadas	Normativas publicizadas	Estado e Municípios	SICDHAS; CEDICA; CEAS; CMDCCAs; Gestores Municipais
	1.2.4. Fomento à criação e implementação de Comitê de Participação de Adolescentes junto aos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente.	Ação Permanente	CMDCCAs com Comitê de Participação de Adolescentes criados e implementados (no mínimo, 50% dos CMDCCAs)	Número de CMDCCAs com Comitê de Participação de Adolescentes	Relatórios CEDICA	Estado e Municípios	SICDHAS; CEDICA; CEAS; CMDCCAs
	1.2.5. Promoção de 9 Seminários Regionais, conforme Regiões Funcionais, a cada 2 anos, fomentando o protagonismo de adolescentes e a escolha da composição do CPA/RS.	Ação Permanente	9 Seminários Regionais de promoção da participação e protagonismo de adolescentes, a cada 2 anos, realizados	Número de seminários realizados	Listas de presença; registros fotográficos	Estado e Municípios	SICDHAS; CEDICA; CEAS; CMDCCAs

1.2.6. Promoção da participação de adolescentes nas Comissões Organizadoras das Conferências Municipais e Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente.	Ação Permanente	Adolescentes participantes em todas as Comissões Organizadoras das Conferências Municipais e Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente	Número de Comissões Organizadoras das Conferências Municipais e Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente com participação de adolescentes	Resoluções, listas de presença	Estado e Municípios	SICDHAS; CEDICA; CEAS; CMDCA
1.2.7. Previsão de orçamento público para ações de promoção da participação e protagonismo de crianças e adolescentes.	Ação Permanente	Recursos previstos pela SJCDH na Lei Orçamentária Anual para ações de promoção da participação e protagonismo de crianças e adolescentes	Previsão de recursos pela SJCDH para ações de promoção da participação e protagonismo de crianças e adolescentes na Lei Orçamentária Anual	Lei Orçamentária Anual	Estado	SICDHAS; SEPLAG; CEDICA; CEAS; Gestores Municipais
1.2.8. Fomento à formação e ao fortalecimento de Grêmios Estudantis em toda a rede escolar.	Ação Permanente	Estudantes envolvidos na discussão dos direitos de crianças e adolescentes e no enfrentamento de todo e qualquer tipo de violação de direito nas escolas e nas comunidades; Número de grêmios estudantis nas escolas ampliado	Número de grêmios estudantis	Censo Escolar	Estado e Municípios	SEDUC; SICDHAS; Gestores Municipais; CEDICA; CEAS; CEEVSCA; CMDCA
1.2.9. Promoção de Assembleias e Círculos Consultivos periódicas, com a participação de adolescente em cumprimento de Medida Socioeducativa, de egressos do Sistema Socioeducativo e seus familiares.	Ação Permanente	Assembleias e Círculos Consultivos realizados com a participação de adolescentes	Número de Assembleias e Círculos Consultivos realizados com a participação de adolescentes	Listas de presença; registros fotográficos; relatórios	Estado e Municípios	SJSPS/FASE; Gestores Municipais;

Diretriz 2: Controle social das políticas públicas

Objetivo Estratégico	Ação	Prazo	Produto	Indicador	Meios de Verificação	Local	Responsável
2.1. Desenvolver e implementar estratégias de comunicação (municipal, regional e estadual) que mobilizem a sociedade e contribuam para sua qualificação e conhecimento sobre o direito à convivência familiar e comunitária, respeitando os princípios do ECA	2.1.1. Criação de ações e estratégias no plano de comunicação do CEDICA de acordo com os princípios do ECA	Ação permanente	Ações e estratégias previstas no plano de comunicação do CEDICA	Número de ações e estratégias nos planos de comunicação	Plano de comunicação; materiais de campanha de comunicação	Estado	CEDICA
	2.1.2. Promoção de encontros e seminários estaduais sobre o direito à convivência familiar e comunitária	Ação permanente	Encontros e seminários estaduais realizados	Número de encontros e seminários estaduais realizados	Lista de presença; registros fotográficos; relatórios	Estado	CEDICA
	2.1.3. Desenvolver materiais de divulgação e campanhas educativas nas redes sociais e mídias sobre o direito à convivência familiar e comunitária, respeitando os princípios do ECA.	Ação permanente	Materiais de divulgação e campanhas educativas	Número de campanhas realizadas	Relatórios	Estado e municípios	CEDICA
2.2. Mobilizar e articular os Conselhos (municipais e estaduais) da assistência social, saúde, educação, dos direitos da criança e do adolescente e demais Conselhos pertinentes para implantação e implementação deste Plano	2.3.1. Capacitação, formação e orientação aos Conselhos Municipais, mobilizando e articulando os órgãos do sistema de garantia de direitos, a partir de suas estruturas locais e regionais.	Ação permanente	Capacitações e apoio técnico regionalizados, por meio virtual ou presencial, e encontro centralizado anual realizados; Conselheiros com apoio técnico para desempenho de suas funções	Número de capacitações realizadas; Número de conselheiros atingidos	Listas de presença; registros fotográficos	Estado e Municípios	CEDICA
	2.3.2. Fomentar a implementação permanente do Comitê Estadual Permanente Pró- Convivência Familiar e Comunitária com representação dos órgãos do SGD pela administração pública estadual.	Ação permanente	Comitê permanente instituído; Reuniões mensais com o Comitê intersetorial visando à articulação e mobilização	Número de reuniões do Comitê; Número de participantes envolvidos nas reuniões	Registros de reuniões; fotografias; Lista de Presença; Relatórios e atas das reuniões	Estado	CEDICA

1.2.6. Promoção da participação de adolescentes nas Comissões Organizadoras das Conferências Municipais e Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente.	Ação Permanente	Adolescentes participantes em todas as Comissões Organizadoras das Conferências Municipais e Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente	Número de Comissões Organizadoras das Conferências Municipais e Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente com participação de adolescentes	Resoluções, listas de presença	Estado e Municípios	SICDHAS; CEDICA; CEAS; CMDCA
1.2.7. Previsão de orçamento público para ações de promoção da participação e protagonismo de crianças e adolescentes.	Ação Permanente	Recursos previstos pela SJCDH na Lei Orçamentária Anual para ações de promoção da participação e protagonismo de crianças e adolescentes	Previsão de recursos pela SJCDH para ações de promoção da participação e protagonismo de crianças e adolescentes na Lei Orçamentária Anual	Lei Orçamentária Anual	Estado	SICDHAS; SEPLAG; CEDICA; CEAS; Gestores Municipais
1.2.8. Fomento à formação e ao fortalecimento de Grêmios Estudantis em toda a rede escolar.	Ação Permanente	Estudantes envolvidos na discussão dos direitos de crianças e adolescentes e no enfrentamento de todo e qualquer tipo de violação de direito nas escolas e nas comunidades; Número de grêmios estudantis nas escolas ampliado	Número de grêmios estudantis	Censo Escolar	Estado e Municípios	SEDUC; SICDHAS; Gestores Municipais; CEDICA; CEAS; CEEVSCA; CMDCA
1.2.9. Promoção de Assembleias e Círculos Consultivos periódicas, com a participação de adolescente em cumprimento de Medida Socioeducativa, de egressos do Sistema Socioeducativo e seus familiares.	Ação Permanente	Assembleias e Círculos Consultivos realizados com a participação de adolescentes	Número de Assembleias e Círculos Consultivos realizados com a participação de adolescentes	Listas de presença; registros fotográficos; relatórios	Estado e Municípios	SJSPS/FASE; Gestores Municipais;

Diretriz 2: Controle social das políticas públicas

Objetivo Estratégico	Ação	Prazo	Produto	Indicador	Meios de Verificação	Local	Responsável
2.1. Desenvolver e implementar estratégias de comunicação (municipal, regional e estadual) que mobilizem a sociedade e contribuam para sua qualificação e conhecimento sobre o direito à convivência familiar e comunitária, respeitando os princípios do ECA	2.1.1. Criação de ações e estratégias no plano de comunicação do CEDICA de acordo com os princípios do ECA	Ação permanente	Ações e estratégias previstas no plano de comunicação do CEDICA	Número de ações e estratégias nos planos de comunicação	Plano de comunicação; materiais de campanha de comunicação	Estado	CEDICA
	2.1.2. Promoção de encontros e seminários estaduais sobre o direito à convivência familiar e comunitária	Ação permanente	Encontros e seminários estaduais realizados	Número de encontros e seminários estaduais realizados	Lista de presença; registros fotográficos; relatórios	Estado	CEDICA
	2.1.3. Desenvolver materiais de divulgação e campanhas educativas nas redes sociais e mídias sobre o direito à convivência familiar e comunitária, respeitando os princípios do ECA.	Ação permanente	Materiais de divulgação e campanhas educativas	Número de campanhas realizadas	Relatórios	Estado e municípios	CEDICA
2.2. Mobilizar e articular os Conselhos (municipais e estaduais) da assistência social, saúde, educação, dos direitos da criança e do adolescente e demais Conselhos pertinentes para implantação e implementação deste Plano	2.3.1. Capacitação, formação e orientação aos Conselhos Municipais, mobilizando e articulando os órgãos do sistema de garantia de direitos, a partir de suas estruturas locais e regionais.	Ação permanente	Capacitações e apoio técnico regionalizados, por meio virtual ou presencial, e encontro centralizado anual realizados; Conselheiros com apoio técnico para desempenho de suas funções	Número de capacitações realizadas; Número de conselheiros atingidos	Listas de presença; registros fotográficos	Estado e Municípios	CEDICA
	2.3.2. Fomentar a implementação permanente do Comitê Estadual Permanente Pró-Convivência Familiar e Comunitária com representação dos órgãos do SGD pela administração pública estadual.	Ação permanente	Comitê permanente instituído; Reuniões mensais com o Comitê intersetorial visando à articulação e mobilização	Número de reuniões do Comitê; Número de participantes envolvidos nas reuniões	Registros de reuniões; fotografias; Lista de Presença; Relatórios e atas das reuniões	Estado	CEDICA



Apoio



**Assembleia
Legislativa**
Estado do Rio Grande do Sul



**Comissão de
Cidadania e
Direitos
Humanos**