

PLANO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO EM MEIO ABERTO 2024-2034



SANTANA DOS GARROTES - PB JANEIRO/2024









JOSÉ PAULO FILHO

Prefeito do Município de Santana dos Garrotes

FRANCICLEIDE GERALDA DA SILVA

Secretária Municipal de Assistência Social

ADRIANA QUEIROZ DE SOUZA

Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Representantes da Secretaria Municipal de Assistência Social

Titular: Ana Rayelly Ramalho Cirino

Suplente: Vangerlania de Almeida Santos

Representantes da Secretaria de Educação e Cultura

Titular: Edimar Leite da Silva

Suplente: Fabiana Pereira da Silva

Representantes da Secretaria de Saúde Titular: María Vilany de Jesus Batista Gomes

Suplente: Jhessyca Valeria Cirilo

Representantes da Secretaria de Finanças

Titular: Cleidiane Rodrigues dos Santos **Suplente**: Eliana Albuquerque Lacerda

Representante da Igreja Católica

Titular: Janio Fabio Cassimiro de Souza **Suplente:** Camila Raienny Soares Costa

Representantes do Sindicato dos Trabalhadores Rurais

Titular: José Almi Virgulino

Suplente: Maria de Lourdes da Silva

Representantes da Igreja Evangélica Assembleia de Deus

Titular: Adriana Queiroz de Souza

Suplente: Maria Ângela Pereira Sobrinho

Representantes da Associação dos Trabalhadores

Titular: Ana Paula dos Santos Custódio

Suplente: Karina Kássia Ferreira Lopes de Souza



COMISSÃO MUNICIPAL PARA ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO DE MEDIDA SÓCIOEDUCATIVA EM MEIO ABERTO:

Representantes da Secretaria Municipal de Assistência Social:

Titular: Vangerlania de Almeida Santos

Suplente: Rita de Cassia Soares de Lacerda

Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Verlânia Maria Luiz de Araújo **Suplente:** Paloma Kenned Leite da Silva

Representantes da Secretaria Municipal de Educação:

Titular: Fabiana Pereira da Silva **Suplente:** Marciele Araújo Pereira

Representantes da Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Lazer:

Titular: Warren Beyrrian Saturnino Batista

Suplente: Clerio Marcos Nunes

Representantes dos adolescentes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV:

Titular: Natália Ferreira das Chagas

Suplente: Marcelo Tiburtino Alves Pinheiro

Representantes da Sociedade Civil do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA:

Titular: Maria Ângela Pereira Sobrinho **Suplente:** Janio Fábio Cassimiro de Souza

Representantes da Sociedade Civil do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS:

Titular: Eliamara Ferreira de Carvalho

Suplente: Eluzyana Raquel Targino Saturnino

Representantes do Conselho Tutelar:

Titular: Selania Bernadino dos Santos Gambarra

Suplente: Tereza Neuma Cirilo Dias



LISTA DE SIGLAS

CREAS- Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CONANDA- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

LA - Liberdade Assistida

MSE - Medida Socioeducativa

PIA - Plano Individual de Atendimento

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PSC- Prestação de Serviço à Comunidade

SGD - Sistema de Garantia de Direitos

SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

SIMASE - Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo

SUAS - Sistema Único de Assistência Social



LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS

FIGURA

Figura 01 – Mapa do município de Santana dos Garrotes – PB

Figura 02 – Percentual de domicílios com água, esgoto e coleta de lixo de Santana dos Garrotes - PB

Figura 03 – Renda, pobreza e desigualdade de Santana dos Garrotes - PB

Figura 04 – Longevidade e mortalidade de Santana dos Garrotes - PB

Figura 05 – Percentual de gravidez na adolescência

Figura 06 – Taxa de cobertura do PSF

Figura 07 – Adequação idade-serie de Santana dos Garrotes - PB

Figura 08 – Fluxo escolar por faixa etária de Santana dos Garrotes - PB

Figura 09 – Expectativa de anos de estudo de Santana dos Garrotes – PB

Figura 10 – Outros indicadores de educação de Santana dos Garrotes – PB

Figura 11 – Quantitativo de famílias cadastradas no Cadastro Único x PBF

Figura 12 – Faixa de renda per capita das famílias cadastradas no Cadastro Único

Figura 13 – Quantitativo de famílias com crianças e adolescentes cadastradas no Cadastro Único

Figura 14 – Quantitativo de usuários do SCFV cadastrados no Cadastro Único

Figura 15 – Total de crianças e/ou adolescentes por raça/cor cadastradas no Cadastro Único

Figura 16 – Faixa etárias das pessoas cadastradas por sexo no Cadastro Único

Figura 17 – Quantitativo de crianças e/ou adolescentes cadastradas no Cadastro Único por sexo

Figura 18 – Total de crianças e/ou adolescentescom deficiência cadastradas no Cadastro Único



GRÁFICO

Gráfico 1 – Numero de adolescentes encaminhados para o meio aberto na Paraíba em 2013

Gráfico 02: Quantidade de Adolescentes que cumpriram medida socioeducativa.

Gráfico 03 - Dados referentes ao Estado da Paraíba

Gráfico 04: Motivo referente ao cometimento dos atos infracionais.

Gráfico 05 - Quadro que revela a diferenciação da faixa etária em porcentagem.

Gráfico 06 - Comparativo em anos de LA e sexo dos adolescentes

Gráfico 07 - Comparativo em anos de PSC e sexo dos adolescentes

Gráfico 08 - Quantitativo e porte de CREAS

TABELA

Tabela 01 - Total de programas de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA) executados na Paraíba em 2010 e 2013.

Tabela 02 – Quantidade de atendimentos de adolescentes em PSC/LA, a cada mês, entre 2006 e 2013 na Paraíba.

Tabela 03 – Quadro de Recursos Humanos CREAS

Tabela 04 - Quadro referente ao quantitativo de adolescentes por faixa etária diferenciado pelo tipo de medida.

Tabela 05 - Quadro referente a tipificação e quantitativo do ato infracional.

Tabela 06: Crimes contra a pessoa

Tabela 07 - Quadro que revela os números do Estado no ano de 2012.

Tabela 08 - Local de execução de MSE em meio aberto.

Tabela 09 - Quantitativo e diferença de gênero dos adolescentes em cumprimento das medidas em meio aberto

Tabela 10 - Total de adolescentes por gênero.

Tabela 11 - Principais locais de cumprimento das MSE EM MEIO ABERTO

Tabela 12 - Principais parceiros do CREAS

Tabela 13 – Total de adolescentes em cumprimento de meddas socioeducativas de 2019, 2021 e 2022 no CREAS Regional de Olho D'água – PB

Tabela 14 – Perfil dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de 2023 de Santana dos Garrotes – PB

Tabela 15 – Total de Ações por eixos

Tabela 16: Ações, Prazos, envolvidos e Responsáveis por Eixo de Atuação



QUADROS

Quadro 01 – Equipamentos da Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social, oferecidos e seus quantitativos

Quadro 02 – Equipamentos da Secretaria Municipal de Educação e Rede Estadual

Quadro 03 – Equipamentos da Secretaria Municipal de Saúde

Quadro 04 – Equipamentos da Secretaria Municipal de Cultura, Desportos e Turismo

Quadro 05 – Sistema de Garantia de Direitos



SUMARIO	
APRESENTAÇÃO	12
1. MARCOS LEGAIS E CONCEITUAIS	14
2. SUAS E SINASE: A INTEGRAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	17
3. O SER ADOLESCENTE NO CONTEXTO BRASILEIRO	
3.1 ADOLESCENTE E O ATO INFRACIONAL	31
4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	
4.1. Localização Geográfica	
4.2 Origem da Criação do município	
4.3 Habitação	48
4.4 Renda e Trabalho	49
4.5 Saúde	50
4.6 Educação	53
4.7 Famílias e Pessoas cadastradas no Cadastro Único	56
4.8 Equipamentos Públicos no Município de Santana dos Garrotes-PB	67
4.8.1 Secretaria Municipal de Assistência Social	67
4.8.2 Secretaria Municipal de Educação e Rede Estadual	68
4.8.3 Secretaria Municipal de Saude	69
4.8.4 Secretaria Municipal de Cultura, Desportos e Turismo	70
4.8.5 Delegacia de Polícia	71
4.9 Sistema de Garantia dos Direitos de crianças e adolescentes	71
5. HISTÓRICO DO ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO NO MUNICÍP SANTANA DOS GARROTES/PB	
6. PÚBLICO ALVO	
7. OBJETIVOS	
7.1 OBJETIVO GERAL	
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
8. DIRETRIZES	
9. FINANCIAMENTO	
3. I IIIAIVIAIVILIVI V	/ 7



10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	81
11. PLANO DE AÇÃO	
11.1 AÇÕES POR EIXOS DE ATUAÇÃO	
11.2 AÇÕES, PRAZOS, ENVOLVIDOS E RESPONSÁVEIS POR EIXOS DE	
ATUAÇÃO	84
12. REFERÊNCIAS:	91



APRESENTAÇÃO

O presente documento vem cumpri a solicitação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE, no que tange a elaboração dos eixos direcionantes à política do atendimento socioeducativo, em especial das medidas socioeducativas em meio aberto.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA, visando concretizar os avanços e contribuir para a efetiva proteção e cidadania dos adolescentes em conflito com a lei, prescritos em legislação, e ainda responsável por deliberar sobre a política de atenção à infância e a adolescência, regidos por princípios democráticos-participativos vem buscando seguir seu papel de articular os debates dessa política pública com os demais sujeitos do Sistema de Garantia dos Direitos - SGD, pautando encontros e discussões com divers atores envolvidos; com juízes, promotores de justiça, conselheiros de direitos, técnicos e gestores de entidades e/ou programas de atendimento socioeducativo, deixando pois concreta a parceria e o posicionamento do SINASE e do SUAS.

A implementação do SINASE baseia-se em uma ação educativa sustentado nos princípios e diretrizes dos direitos humanos, primordialmente na concepção ético e pedagógica do alinhamento conceitual, estratégico e técnico-operacional das ações ofertadas aos sujeitos da socioeducação. Assim, as bases legislativas que se alinham o SINASE reafirmam o compromisso e a responsabilidade do Estado e da Sociedade Civil por soluções eficientes, eficazes e efetivas através de política públicas e sociais que recebam e incluam o adolescente em conflito com a lei como sujeito de direitos e protagonistas de sua história na reconstrução de seu projeto de vida.

Desta forma segue a orientação para a construção dos Planos Municipais de Atendimento Socioeducativo em Meio Aberto, como forma de consolidar essa ressocialização. Importante se faz conhecer a leitura e concepção histórica e as



potencialidades do município para que se possam direcionar atividades coerentes e efetivas com a realidade apresentada.

Destarte, este plano traça perfis quantitativos e situacionais do Estado e município e ainda dispara na elaboração de eixos direcionantes na consolidação do atendimento as medidas socioeducativa em meio aberto a ser consolidada no município em questão.



1. MARCOS LEGAIS E CONCEITUAIS

O marco legislativo referente a regulamentação do atendimento às crianças e adolescentes direcionou-se primeiramente ao Código de Menores (Decreto nº 17.943-A de 1927), documento que intitulava os "menores" que estavam à margem da sociedade como "sujeitos excluídos", integrantes das camadas vulneráveis, necessitando pois, de uma determinada atenção.

O público alvo atingido pelo Código de Menores não se aproximava das camadas sociais mais bem assistidas, e sim acompanhava as crianças e adolescentes provenientes das famílias desprotegidas pelo Estado e que necessitavam de adequações devido cometimento de atos desaprovados pelo sistema vigente.

Somente com a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei nº 8.069 aprovado no Brasil em julho de 1990 que se evidenciaram mudanças, regulamentou-se então o atendimento integral, instituindo a necessidade de proteção da sociedade, Estado e família às crianças e adolescentes, substituindo o termo "menor" por "sujeitos de direitos", direitos estes entendidos em sua totalidade, contemplando dessa forma independentemente de sua condição social a garantia de prioridade absoluta.

O ECA define como ato infracional no Art. 103 "Considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal, praticado por adolescentes". Assim, no ECA se estabelecem as medidas dadas como resposta às infrações cometidas por adolescentes, que em vez da severidade das penas criminais aplicadas a adultos, possuem cunho pedagógico e são denominadas de medidas socioeducativas.

Com a aprovação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, em junho de 2006 pela a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República e o Conselho Nacional de Direitos da Criança e do



Adolescente (CONANDA), articulado com a Constituição Federal e o ECA, pode-se prever normas para padronizar os procedimentos jurídicos envolvendo menores de idade, que vão desde a apuração do ato infracional até a aplicação de alguma sanção.

Esse sistema (SINASE, 2006) tem a sua gestão fundamentada em princípios e características que se articulam com as três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal), bem como as políticas setoriais no provimento dos adolescentes, estabelecendo as competências dos Conselhos de Direitos da Criança e Adolescente, com objetivo de incluir socialmente os adolescentes autores de ato infracional, considerando a intersetorialidade e a co-responsabilidade da família, comunidade e Estado.

De acordo com o SINASE,

as medidas socioeducativas possuem em sua concepção fundante uma natureza sancionatária que responsabilizam judicialmente os adolescentes estabelecendo restrições legais e, sobretudo uma natureza sociopedagógica, uma vez que sua execução está condicionada a garantia de direitos e o desenvolvimento de ações educativas visando à formação da cidadania, possibilitando que os adolescentes redirecionem seus projetos de vida. Desta forma, a sua operacionalização inscrevese na perspectiva essencialmente ético-pedagógica (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, 2006, p.47).

Também em 2006, foi publicada a resolução nº 119/2006 do CONANDA, este documento previa novas perspectivas para a estruturação, qualificação e funcionamento do atendimento aos adolescentes em conflito com a lei, através do estabelecimento do SINASE.

Em 2012 foi lançada a Lei Federal 12.594/2012, que truxe inovações em relação à execução das medidas socioeducativas, dispondo desde a parte conceitual até o



financiamento do SINASE, definindo papéis e responsabilidades, bem como procurando corrigir algumas distorções verificadas na resolução de 2006.

Assim, foram determinados a construção de Planos de Atendimento Socioeducativo nos municípios e estados, estes devem, obrigatoriamente, prever ações articuladas nas diversas áreas envolvidas na garantia de direitos aos adolescentes, tais como a educação, saúde, assistência social, cultura, lazer, capacitação para o trabalho e esporte.

O primeiro Plano Nacional do Atendimento Socioeducativo foi lançado em 2013, pela resolução de nº 160 do CONANDA, reforçando o compromisso de estados e municípios de criarem seus próprios planos, de forma consonante ao documento publicado pela União.

Desta forma, o presente documento vem cumprir esta finalidade. Ainda se faz necessário pontuar que iremos detalhar as medidas socioeducativas de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços a Comunidade, pois são essas que são atendidas no Sistema Único de Assistência Social - SUAS, especialmente no âmbito dos Centros de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS na territorialidade do município.



2. SUAS E SINASE: A INTEGRAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A política de atendimento socioeducativo delineou-se a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) por meio de um conjunto de parâmetros, normativas e proposições, sendo-lhe acrescida, posteriormente, maiores detalhamentos e especificações por meio da Resolução nº. 119 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que editou o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e pela Lei 12.594/12, que instituiu o SINASE.

O SUAS, enquanto modelo de gestão, possui sua base de direcionamento no sistema descentralizado e participativo, atuando na organização, regulação e direcionamento das ações socioassistenciais. Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade (PNAS, 2004).

O SUAS define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política de assistência social, quais sejam: a matricialidade sociofamiliar; descentralização político-administrativa e a territorialização; novas bases de relação Estado e sociedade civil; financiamento; controle social; participação popular/cidadão usuário; recursos humanos e o monitoramento e avaliação, possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial e, ainda, os eixos estruturantes que se referem a vigilância socioassistencial, defesa social e institucional e proteção social.



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 (SINASE, 2006).

O SINASE regulariza a gestão das respectivas políticas e trazem os parâmetros para oferta de serviços, através dos eixos de atuação, propostas educativas, planejamento, participação popular, financiamento, utilização de recursos, controle social, monitoramento e avaliação.

Impossível não reconhecer que os sistemas se interagem, na medida em que o SUAS normatiza os serviços socioassistenciais voltados para crianças e adolescentes e suas famílias, e o SINASE normatiza a atuação da assistência como constituinte do sistema de garantia de direitos no que tange ao atendimento socioeducativo aos adolescentes que cumprem medidas pedagógicas.

De acordo com a PNAS (2004), a assistência social, enquanto política pública, compõe o tripé da Seguridade Social juntamente com a saúde que é universal e a previdência social que se expressa como contributiva. A assistência social é uma política de cunho não contributivo e para quem dela necessitar, excluindo o caráter de tutela e assistencialista, seguindo uma linha de política social emancipatória.

Tanto no SUAS como no SINASE, a presença do Estado pressupõe a referência de gestão dos sistemas na consolidação da política pública.

O SINASE reafirma a diretriz do ECA sobre a natureza pedagógica da medida socioeducativa rompendo com a tradição de caráter policial, punitivo-repressiva no âmbito do atendimento à criança e ao adolescente. Sustentado na Doutrina da Proteção Integral expressa no ECA reafirma os direitos da infância e da juventude, uma vez que reconhece a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento, merecedores de proteção integral por parte da família, da



sociedade e do Estado, devendo este atuar mediante políticas públicas e sociais na promoção e defesa de seus direitos.

Os princípios e diretrizes que regem a PNAS (2004) baseiam-se na LOAS e seguem como:

- I Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III Respeito à dignidade do cidadão, àsua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (PNAS, 2005 p 32.)

Sua organização enquanto SUAS segue pelas seguintes diretrizes, baseadas na Constituição Federal de 1988 e na LOAS, (PNAS, 2004 p. 32):

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 aa entidades beneficentes e de assistência



social, garantindo o comando único dasações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais 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 degoverno;
- IV Centralidade na família paraconcepção e implementação dosbenefícios, serviços, programas e projetos.

O SINASE (2006), por sua vez, compartilha os seguintes, princípios:

- I Respeito aos direitos humanos;
- II- Responsabilidade solidária da Família, Sociedade e Estado pela promoção e a defesa dos direitos da crianças e adolescentes:
- III Adolescente como pessoa em situação peculiar de desenvolvimento, sujeito de direitos e responsabilidades;
- IV Prioridade absoluta para a criança e o adolescente artigos 227 da Constituição Federal e 4º do ECA Legalidade Respeito ao devido processo legal Excepcionalidade, brevidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento;
- V Incolumidade, integridade física e segurança Respeito à capacidade do adolescente de cumprir a medida; às circunstâncias; à gravidade da infração e às necessidades pedagógicas do adolescente na escolha da medida, com preferência pelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- VI Incompletude institucional, caracterizada pela utilização do máximo possível de serviços na comunidade, responsabilizando as políticas setoriais no atendimento aos adolescentes;
- VII Garantia de atendimento especializado para adolescentes com deficiência;



- VIII Municipalização do atendimento;
- IX Descentralização político-administrativa mediante a criação e a manutenção de programas Específicos;
- X Gestão democrática e participativa na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- XI- Co-responsabilidade no financiamento do atendimento às medidas socioeducativas;
- XII Mobilização da opinião pública no sentido da indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade (SINASE, 2006 p 25.).

O SINASE caracteriza-se como um sistema transversal, multidimensional e vinculado à efetividade da capacidade articuladora entre setores de políticas públicas (assistência social, saúde, educação, dentre outras), entre organizações do Sistema de Justiça (Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar), considerando as relações de reciprocidade que essas dimensões intersetorial e interinstitucional exigem e seus anexos com a sociedade civil (movimentos sociais, centros de defesa dos direitos da criança e do adolescente, organizações sociais).

Destarte, os princípios e diretrizes do SUAS e do SINASE não são os mesmos, porém não se diferem, ao passo que se integram e não se contradizem. Ambos os sistemas buscam responsabilizar o Estado, a sociedade e a família como participantes do cuidado aos seus membros. Ambos tentam superar uma atuação fragmentadora do indivíduo preconizando a integralidade da atenção e do sujeito. Ambos exigem o respeito à dignidade do cidadão, a qualidade na oferta de serviços, o sigilo, a não exposição a situações vexatórias, a não discriminação. Ambos visam o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Ambos promovem a intersetorialidade no atendimento, a territorialização, a municipalização, a descentralização político-adminstrativa, a gestão democrática e participativa, a divulgação e mobilização da opinião pública e o co-financiamento.



É importante considerar que os dois sistemas de gestão pública resultam de exigências sócio históricas determinantes para este modo de gestão sistêmica. Podese afirmar que suas raízes foram semeadas na Constituição Federal, com destaque aos artº 227 e 204, regulamentadas no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8609/90) e na Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8742/93).

Além disto, a raiz mais profunda se encontra no modelo de organização do Estado brasileiro - o federalismo. A República Federativa do Brasil, consoante ressalta o art. 1°, *caput*, da Constituição da República de 1988 (CF/88), constitui-se em um Estado Democrático de Direito, formado pela união indissolúvel dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, qualifica-se, portanto, como um Estado Federal.

O principal vetor que dá vida a este movimento é a gestão compartilhada na provisão dessas ofertas, lastreada na atribuição de responsabilidades e competências para cada ente federado (União, estados e DF, municípios).

Para a municipalização do atendimento no sistema socioeducativo, o SINASE preconiza que, tanto o atendimento inicial ao adolescente em conflito com a lei quanto a execução das medidas socioeducativas devem ser executados no limite geográfico do município, propiciando assim o fortalecimento do contato e protagonismo da comunidade e da família dos adolescentes. No caso, a municipalidade tem papel intransferível, de formulação, instituição, coordenação e manutenção do sistema municipal de atendimento socioeducativo.

O processo de municipalização das medidas socioeducativas em meio aberto - Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviço a Comunidade (PSC), em curso no país, encontra-se atrelado aos avanços das concepções ampliadas de proteção social, asseguradas nos arcos de uma Política de Assistência Social no Brasil. Nestes marcos, novos desafios se apresentam para o atendimento socioeducativo em meio aberto a partir da implementação do SUAS.

A execução das medidas socioeducativas diferem quanto a sua gestão, um exemplo é que as medidas em meio aberto Liberdade Assistida (LA) e Prestação de



Serviço a Comunidade (PSC), seguem sob responsabilidade de execução do município através da Política de Assistência Social. Assim, o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa em Meio Aberto de Liberdade Assistida e Prestação de Serviço à Comunidade, implantado no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) - fato que vem ocorrendo acompanhado do cofinanciamento federal, no campo da assistência social, de forma mais expressiva desde 2008 -, e de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, deve estar vinculado ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.

O Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas (MSE), em meio aberto (LA e PSC), faz parte dos serviços que devem ser desenvolvidos nos CREAS, os quais devem prover atendimento e acompanhamento a esses adolescentes para garantir o acesso a seus direitos e a ressignificação de valores em suas vidas pessoais e sociais. No acompanhamento, deve ser elaborado o Plano Individual de Atendimento (PIA), fixando objetivos e metas a serem alcançados durante o cumprimento da medida socioeducativa e na vida futura, com a participação do adolescente e da família.

Entretanto, na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, as MSE restritivas e privativas de liberdade de competência do Ente Estatal não aparecem no conteúdo do documento, sob nenhuma forma, embora estejam explicitadas no ECA e no SINASE, no âmbito da Secretaria de Direitos Humanos (SDH).

A Lei nº 12594/12 determina que sejam criados os Sistemas de Atendimento Socioeducativo com a definição do Órgão Gestor em cada esfera de governo, dadas as dimensões intersetorial e interinstitucional que qualificam o SINASE, assim exige um processo de reordenamento institucional no âmbito do Poder Executivo estadual, distrital e municipal, para que se previna e/ou saneie disparidades e excessiva diversidade quanto à definição desses lócus administrativos.



No estado da Paraíba não há um órgão gestor do sistema socioeducativo estadual. A gestão da privação e restrição de liberdade é feita pela Fundação do Desenvolvimento da Criança e do Adolescente Alice de Almeida – FUNDAC, uma organização da administração indireta do Governo do Estado vinculada à Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH). A Secretaria de Desenvolvimento Humano também é a responsável pela política de assistência social no âmbito estadual, não havendo alocação heterogênea de recursos, como no caso de outros estados que vinculam o sistema as Secretarias de Segurança Pública ou de Justiça. A Lei do SINASE também ratifica a função de assessoria técnica, suplementação financeira e outras formas de colaboração devidas pela esfera estadual aos municípios.

Pode-se afirmar que um grande desafio do processo de descentralização político-administrativa da assistência social pública está justamente na dimensão estadual, de forma a alcançar o efetivo e esperado apoio aos municípios, traduzidos nos seis incisos do artigo 13 da LOAS, já alterados pela Lei do SUAS. Este esforço deve se traduzir na assessoria às gestões municipais para seu desenvolvimento; no cofinanciamento da gestão, de benefícios eventuais e serviços; no monitoramento e avaliação do sistema estadual de assistência social e, com destaque, a referência explícita de que é competência da instância estadual a gestão regionalizada. Neste sentido, nos incisos mencionados, está claro que o cofinanciamento expresso é voltado às ações em âmbito regional ou local. Outros incisos mencionam a responsabilidade por

IV- estimular e apoiar técnica e financeiramente as associações e consórcios municipais na prestação de serviços de assistência social;



V- prestar os serviços assistenciais cujos custos ou ausência de demanda municipal justifiquem uma rede regional de serviços, desconcentrada, no âmbito do respectivo Estado.

Tanto a PNAS 2004 quanto a NOB-SUAS reforçam a competência pela regionalização por parte do ente estadual. Deixam mais claro, ainda, que esta competência não é só estimular ou apoiar, mas também coordenar e compartilhar com os municípios. Aliás, a regionalização não é uma estratégia de gestão própria ou exclusivamente localizada no âmbito da política de assistência social. A Constituição Federal de 1988 traz, em seu artigo 25, § 3º que é responsabilidade dos estados instituírem regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, nas quais e em conjunto com os municípios limítrofes, deve implementar o planejamento e execução de funções públicas de interesse comum.

Da mesma forma, a regionalização na assistência social passa pela gestão compartilhada de demandas que não encontram lastro administrativo e financeiro nos municípios, principalmente naqueles de pequeno porte I (que chegam a 73% da totalidade brasileira). Trata-se de demandas próprias da proteção social especial, de alta e média complexidade e, neste caso, os CREAS regionais.

De toda forma, a idéia da regionalização na assistência social implica na adoção efetiva do planejamento por escalas territoriais, por parte do órgão gestor estadual, de forma colegiada com os municípios circunscritos em cada microrregião, por assim dizer. A resolutividade e racionalidade estariam melhor conjugadas, no caso desta estratégia de gestão para as medidas socioeducativas em meio aberto.

No campo da assistência a regra da municipalização opera como um norteador da organização e estruturação dos serviços. Por isso, a implementação dos CREAS com abrangência local ou regional conforme o porte do município. O fundamento para esta opção política reside no reconhecimento de que é no âmbito local e comunitário que estão presentes as efetivas possibilidades de reinserção dos adolescentes e



jovens, fatores essenciais para a execução das medidas socioeducativas e um adequado atendimento socioassistencial.

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo tem, para sua composição, os sistemas estaduais e municipais. A aglutinação dos municípios por microrregiões é mais do que a pura soma de esforços: avança na cobertura de lacunas do planejamento, monitoramento e avaliação de uma gestão voltada ao atendimento digno do adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas.

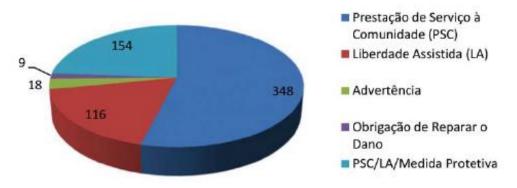
As medidas socioeducativas têm como objetivo resgatar a cidadania, apoiando não somente os jovens atores de ato infracional, mas também a família destes adolescentes, trazendo mudanças decisivas na realidade familiar, comunitária e social, sempre tendo em vista a proteção integral dos adolescentes. Importante destacar que o SINASE teve a preocupação de priorizar as medidas em meio aberto (prestação de serviço à comunidade e liberdade assistida) por tratar-se de uma estratégia que busca reverter à tendência crescente de internação dos adolescentes, bem como confrontar a sua eficácia invertida, uma vez que se tem constatado que a elevação do rigor das medidas não tem melhorado substancialmente a inclusão social dos egressos do sistema sócio- educativo.

Por isso, embora seja um avanço pensar e realizar o atendimento socioeducativo em meio aberto no interior da Assistência Social, se deve ter nítido que muitos são os entraves vivenciados por essa política pública atualmente, sejam em termos técnicos, operativos, sistêmicos e, também, com relação à base de financiamento.

No estado da Paraíba, segundo dados do Tribunal de Justiça da Paraíba, foram encaminhados um total de 645 adolescentes para cumprir medidas socioeducativas em meio aberto na Paraíba, em 2013, distribuídos conforme o gráfico abaixo:



Gráfico 1 – Numero de adolescentes encaminhados para o meio aberto na Paraíba em 2013



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba.

Fonte: Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo da Paraíba (2015-2024)

O processo de municipalização da medida socioeducativa em meio aberto PSC e LA nos pequenos municípios paraibanos, ocorre em passos vagarosos mediante as legislações vigentes e orientações criadas, tais como o ECA, o SINASE, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, etc.

Conforme o Plano Estadual de MSE, o total de programas de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA) executados na Paraíba em 2010 e 2013 pode ser visto no quadro a seguir:

Tabela 01 - Total de programas de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA) executados na Paraíba em 2010 e 2013.

Ano	PSC Prefeitura	LA Prefeitura	PSC ONG	LA ONG	LA Outros ²	Sub Total
2010	_3	-	-	-	02	02
2013	13	04	01	01		19
Total	13	04	01	01	02	21

Fonte: SEDH – setembro de 2014



Ainda de acordo com o Plano de MSE Estadual, a quantidade de atendimentos de adolescentes nas Medidas Socioeducativas de Prestação de Serviço à Comunidade – PSC e Liberdade Assistida – LA, a cada mês, entre os anos de 2006 e 2013, pode ser vista na Tabela abaixo:

Tabela 02 – Quantidade de atendimentos de adolescentes em PSC/LA, a cada mês, entre 2006 e 2013 na Paraíba.

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2011	00	00	00	00	01	02	01	04	01	04	03	01
2012	01	00	03	03	00	05	00	00	02	00	02	00
2013	02	04	05	20	31	09	12	12	13	30	09	19

Fonte: SEDH - setembro de 2014

Quando comparamos os dados do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba de 2013 de LA/PSC que contabilizam 464 adolescentes em cumprimento de medidas em meio aberto (Gráfico 32) com o total de adolescentes atendidos segundo a Secretaria Estadual de Desenvolvimento Humano – SEDH que somam apena 166 adolescentes (dados extraídos dos Relatórios Mensais de Atendimento - RMA dos CREAS implantados na Paraíba – Tabela 21) constatamos que ainda há um baixo atendimento pelos CREAS de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto, mas constatamos um significativo avanço no ano de 2013 se comparado com os anos anteriores (2011/2012).

O elemento fundamental do trabalho social especializado desenvolvido no CREAS são os recursos humanos, a equipe técnica de referência para a prestação dos serviços e execução das ações no CREAS de acordo com a Norma Operacional



de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB – RH/SUAS), de 2006 - que considera o nível de gestão e o porte populacional dos municípios, conforme o quadro abaixo:

Tabela 03 – Quadro de Recursos Humanos CREAS

Capacidade de Atendimento de 50 famílias/indivíduos	Capacidade de Atendimento de 80 famílias/indivíduos
1 coordenador	1 coordenador
1 Assistente Social	2 Assistentes Sociais
1 Psicólogo	2 Psicólogos
1 Advogado	1 Advogado
2 profissionais de nível superior ou médio	4 profissionais de nível superior ou médio
1 auxiliar administrativo	2 auxiliares administrativos

Fonte: NOB - RH/SUAS

A Resolução CNAS n.º 17/2011, especifica as categorias profissionais de nível superior que, preferencialmente atenderiam as especificidades dos serviços socioassistenciais, sendo: antropólogo, economista doméstico, pedagogo, sociólogo, terapeuta ocupacional e musicoterapeuta.

Para além da NOB – RH/SUAS, o avanço do SUAS tem demonstrado a necessidade de abranger o número de profissionais para cada unidade acrescentando informações como número de famílias atendidas, serviços ofertados entre outros dados agregados.

Conforme o artigo 6º da Portaria Nº 843/2010, o CREAS deve ter capacidade instalada de atendimento para o seguinte público: I. No mínimo 50 famílias/indivíduos, no caso de municípios de pequeno porte I, pequeno porte II, e médio porte; II. No mínimo 80 famílias/ indivíduos, no caso de municípios de grande porte, metrópole, Distrito Federal e unidades CREAS regionais.



3. O SER ADOLESCENTE NO CONTEXTO BRASILEIRO

O Brasil possui 34.157.633 milhões de crianças, adolescente e jovens na faixa de 10 a 19 anos, em um universo de 190.908.321 milhões de pessoas, esse quantitativo representa, aproximadamente, 18% (dezoito por cento) da população (IBGE, 2010).

A adolescência caracteriza-se como fase de mudanças, descobertas e inovações, também conhecida como momento inerente ao conhecimento de princípios, valores, e imposições de normas subjetivas estabelecidas pelo sujeito, em que se evidenciam mitos, preferências, posições sociais e a produção de códigos e significantes corporais.

Tendo em vista, o número elevado de pessoas em situação de desenvolvimento e a peculiaridade dessa condição, o qual remete investimento de políticas públicas, em contraposição, divulgamos os resultados do Índice de Homicídios na Adolescência (IHA) desenvolvido em 2007, junto ao Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Laboratório de Análise da Violência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LAV-UERJ), no âmbito do Programa Redução da Violência Letal contra Adolescentes e Jovens.

O IHA apresenta o risco sofrido por adolescentes, entre 12 e 18 anos, de ser vítimas de assassinato nas grandes cidades brasileiras. Segundo a análise, os homicídios representam 46% de todas as causas de mortes dos cidadãos brasileiros nesse faixa etária. O estudo avaliou 267 municípios do Brasil com mais de 100 mil habitantes e chegou a um prognóstico alarmante: estima-se que o número de adolescentes assassinados entre 2006 e 2012 ultrapasse a 33 mil se não mudarem as condições



que prevaleciam nessas cidades. O IHA revela ainda que raça, gênero, idade e territórios são fatores que aumentam as chances de um adolescente ser vítima de homicídios. Segundo o índice, os meninos entre 12 a 18 anos têm quase 12 vezes mais probabilidade de ser assassinados do que as meninas dessa mesma faixa etária. Já os adolescentes negros têm quase três vezes mais chance de morrer assassinados do que os brancos. Outro fator apontado é que a maioria dos homicídios é cometida com arma de fogo (SINASE, 2013 p. 08).

De acordo com o Mapa da Violência 2014 referenciado pelo SINASE, em 2013, houve (473) mortes violentas de meninos entre 10 e 14 anos; e (9.295) adolescentes e jovens com idades entre 15 e 19 anos foram assassinados no Brasil, o que equivale a 28 mortes por dia.

Segundo o Mapa da Violência contra Jovens (Waiselfisz, 2014), in Plano Estadual de Medida Socioeducativa, página 21, na década de 2002 a 2012 as taxas de homicídios na população jovem da Paraíba cresceram 160,6%, sendo que os maiores números se concentram na população jovem e negra, de sexo masculino. Na mesma década triplicou o número de jovens envolvidos no tráfico de drogas). Dados como esses apontam que os adolescentes são também vítimas de homicídios e tráfico de drogas, não apenas autores.

3.1 ADOLESCENTE E O ATO INFRACIONAL

De acordo com o Levantamento Anual do SINASE (2014), referente aos dados de 2013 temos um total de 23.066 adolescentes e jovens (12 a 21 anos) em cumprimento de medida socioeducativa, sendo que 22.683 são do sexo masculino e 1.042 são do sexo feminino.



Na diferenciação da modalidade de atendimento temos que 5.573 adolescentes estavam em Internação Provisória, 2.272 estavam em Semiliberdade, 15.221 estavam em Internação. Ainda mais 659 adolescentes em outras modalidades de atendimento (atendimento inicial, sanção e medida protetiva).

Tabela 04 - Quadro referente ao quantitativo de adolescentes por faixa etária diferenciado pelo tipo de medida.

Total de Adolescentes e Jovens por faixa etária e atendimento - Brasil															
	12 e 13 anos		12 e 13 anos		14 e 1	.5 anos	16 e 1	7 anos	18 a 2	1 anos	Ni Especi	ão ficação	Total p	or sexo	TOTAL
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem			
Int. Provisória	192	23	1403	91	3465	144	240	13	2	0	5302	271	5573		
Semiliberdade	34	6	322	21	1262	52	524	28	23	0	2.165	107	2272		
Internação	181	23	2305	154	7957	285	4146	145	25	0	14614	607	15221		
Outros	22	2	140	13	357	36	83	6	0	0	602	57	659		
Brasil	429	54	4170	279	13041	517	4993	192	50	0	22683	1042	23725		

Fonte: Levantamentos SINASE 2013 p. 06.

No que tange a tipificação dos atos infracionais nota-se que temos uma maior incidência em: Roubo (10.004) e Tráfico (5.866); Homicídio (2.205), ameaça de Morte (1.414) e Furto (855) também aparecem com grande quantitativo, sendo estes os cinco primeiros atos infracionais, conforme tabela elaborada pelo SINASE abaixo.



Tabela 05 - Quadro referente a tipificação e quantitativo do ato infracional.

	Atos Infracionais	Qtde	%
1º.	Roubo	10.051	40,01%
2º.	Tráfico	5.933	23,46%
3º.	Homicídio	2.205	8,81%
4º.	Ameaça de morte	1.414	5,65%
5º.	Furto	855	3,36%
6º.	Tentativa de Homicídio	747	2,99%
7º.	Porte de arma de fogo	572	2,29%
8º.	Latrocínio	485	1,94%
9º.	Tentativa de Roubo	421	1,68%
10º.	Estupro	288	1,15%
11º.	Lesão Corporal	237	0,93%
12º.	Busca e Apreensão	233	0,93%
13º.	Tentativa de Latrocínio	125	0,50%
14º.	Receptação	125	0,49%
15º.	Formação de Quadrilha	107	0,43%
16º.	Atentado violento ao pudor	82	0,33%
17º.	Dano	57	0,23%
18º.	Porte de arma branca	36	0,14%
19º.	Sequestro e cárcere privado	25	0,10%
20º.	Estelionato	3	0,01%
	Outros atos de menor potencial ofensivo	1.191	4,57%
	TOTAL	25.192	

Fonte: Levantamentos SINASE 2013 p. 07

Observamos que os crimes considerados contra a vida correspondem a 3.724, o que equivale a 15,61% dos atos praticados, estando correspondendo a: Homicídio 2.205 ocorrências 8,81% 3ª posição; Tentativa de Homicídio 747 ocorrências 5,65% 4ª posição; Latrocínio 485 ocorrências 1,94% 8ª posição; e Estupro 288 ocorrências 1,15% 10ª posição.

Não obstante, de acordo com o IBGE (IBGE, 2010), a população adolescente (12 a 21 anos) soma 21.265.930 milhões. Se nivelarmos um comparativo em relação ao número total de adolescentes no país, avistamos uma porcentagem de 0,10% de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade e de apenas 0,41% em medidas socioeducativas de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA). Revelando uma porcentagem pequena, do ponto de vista quantitativo, e que deve ser alvo das políticas públicas



para este segmento ao invés de maior punibilização de atos em conflito com a lei (SINASE 2013).

Conforme dados quantitativos do SINASE 2013, a série histórica de 2010 a 2012 demonstra o quantitativo de adolescentes em restrição de liberdade, nas modalidades de: Internação, Internação Provisória, Semiliberdade;

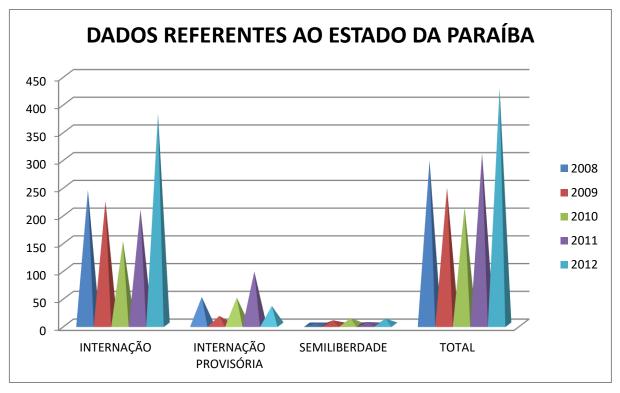
Gráfico 02: Quantidade de Adolescentes que cumpriram medida socioeducativa.

Fonte: Levantamentos SINASE 2013 p.17.

Em relação ao quantitativo dos atos infracionais no estado da Paraíba, também realizamos levantamento da linha histórica com os dados expressos no (SINASE, 2013).



Gráfico 03 - Dados referentes ao Estado da Paraíba



Fonte: Levantamentos SINASE 2013 p.17.

As tabelas acima ressaltam o comparativo da taxa nacional de restrição e privação de liberdade entre 2008 a 2012 e identifica os números da Paraíba e sua evolução anual, saindo nosso estado sob aumento significativo, no decorrer dos anos. Seguindo o histórico dos motivos referentes ao cometimento dos atos infracionais temos:



Tentativa de Tentativa de Homicídio Porte de arma de 2,68% Roubo Estupro 1.09% fogo 1,45% Latrocínio 2,72% 2,19% Lesão corporal, Furto busca e apreensão, 4,24% ameaça de morte, receptação, formação de Roubo quadrilha, Outros 38,70% tentativa de 6,53% latrocínio, dano, sequestro e Homicídio cárcere privado, 9,03% porte de arma... Tráfico 27,05%

Gráfico 04: Motivo referente ao cometimento dos atos infracionais.

Fonte: Levantamentos SINASE 2013 p.17.

Roubo, Tráfico e Homicídio seguem como os principais motivos de cometimento dos atos infracionais, sob base de 38,70%, 27,05% e 9,03% respectivamente. Os Estados que apresentam as maiores taxas de atos infracionais em relação às taxas nacionais são, por ordem decrescente: São Paulo (40,16%), Pernambuco (7,54%), Minas Gerais (6,69%), Ceará (6,66%) e Rio de Janeiro (4,87%).

Os atos infracionais contra as pessoas seguem na seguinte evolução abaixo, de acordo com o (SINASE, 2012), os dados também mostram que se manteve a redução de atos graves contra a pessoa que foi obtida entre 2010 e 2011, uma redução da lesão corporal e um aumento pequeno dos demais atos infracionais; distante dos altos índices de 2010.



Tabela 06: Crimes contra a pessoa

Atos infracionais contra a pessoa	Homicídio (%)	Latrocínio (%)	Estupro (%)	Lesão Corporal (%)
2010	14,9	5,5	3,3	2,2
2011	8,4	1,9	1,0	1,3
2012	9,0	2,1	1,4	0,8

Fonte: Levantamentos SINASE 2013 p.18.

Ainda no estado da Paraíba, os motivos referentes ao cometimento dos atos infracionais, se distingue de forma relevante, de acordo com o levantamento de 2013, que expressa os dados do ano de 2012.

Tabela 07 - Quadro que revela os números do Estado no ano de 2012.

MOTIVO E	MOTIVO E QUANTIDADE DE ATOS INFRACIONAIS NO ANO DE 2012 NO ESTADO DA						
			PARAÍBA	A			
ROUBO	TRÁFICO	HOMICÍDI	FURTO	PORTE DE	TENTATIVA	LATROCÍNI	
		0		ARMA DE	DE	0	
				FOGO	HOMICÍDIO		
61	43	101	36	10	15	15	
ESTUPRO	TENTATIVA	LESÃO	BUSCA E	AMEAÇA DE	RECEPTAÇÃO	FORMAÇÃO	
	DE ROUBO	CORPORAL	APREENSÃO	MORTE		DE	
						QUADRILHA	
17	0	2	4	0	0	3	
TENTATIVA	DANO	SEQUEST	ARMA	ATENTADO	ESTELIONAT	OUTROS	
DE		RO	BRANCA	VIOLENTO AO	0		
LATROCÍNIO				PUDOR			
0	0	3	0	0	0	119	



Em relação ao gênero, existe a proporção entre adolescente do sexo masculino e do sexo feminino desde 2010: 5% de meninas e 95% de meninos.

Quanto a faixa etária dos adolescentes o levantamento nacional do (SINASE, 2013) revelou que a maioria dos adolescentes está concentrada na faixa etária entre 16 e 17 anos, seguindo os valores: 12 a 13 anos, 3%; 14 a 15 anos, 17%; 16 e 17 anos, 54% e entre 18 a 21 anos, 24%.

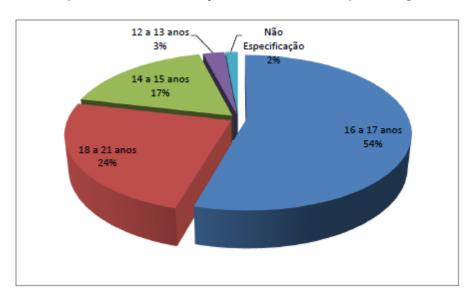


Gráfico 05 - Quadro que revela a diferenciação da faixa etária em porcentagem.

Fonte: Levantamentos SINASE 2013 p. 20.

Através do Censo SUAS torna-se possível realizar um levantamento quanto aos números referentes as medidas socioeducativas em meio aberto.

O Levantamento do SINASE de 2013 traz dados extraídos do Censo SUAS 2012 relacionados às medidas socioeducativas em meio aberto de LA e de PSC. O quadro abaixo refere um balanço em relação ao local de cumprimento da medida.



Tabela 08 - Local de execução de MSE em meio aberto.

SERVIÇO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM MEIO ABERTO					
	BRASIL				
LOCAL DE EXECUÇÃO	Quantidade	%			
Na própria sede do órgão gestor da	1085	30,4			
Assistência Social					
No CREAS	1750	48,4			
Em outra unidade pública	539	14,9			
Em entidade da rede privada	237	6,5			
TOTAL	3.611	100%			

Fonte: Levantamentos SINASE 2013 p.36.

Em relação ao quantitativo e diferença de gênero dos adolescentes em cumprimento das medidas em meio aberto o Levantamento do SINASE 2013 demonstra:

Tabela 09 - Quantitativo e diferença de gênero dos adolescentes em cumprimento das medidas em meio aberto

Adolescentes acompanhados no Serviço de Proteção Social a Adolescentes					
em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida e					
Prestação de Serviços à Comunidade no ano de 2012					
Gênero Quantidade					
Masculino	67.389				
Feminino 10.373					
Sem informação de sexo ⁷ 12.069					
TOTAL	89.718 ⁸				

Fonte: Levantamentos SINASE 2013 p. 36.



De acordo com as informações do SINASE 2013 pode-se perceber que houve um aumento considerável de cumprimento de medidas em meio aberto desde o ano de 2010, o que revela um investimento na Política de Assistência Social bem como a necessidade de qualificação de seus técnicos na oferta de um acompanhamento sistemático efetivo aos adolescentes em conflito com a lei e ainda amarrar as pactuações e financiamentos necessários para o segmento dessa atuação.

Tabela 10 - Total de adolescentes por gênero.

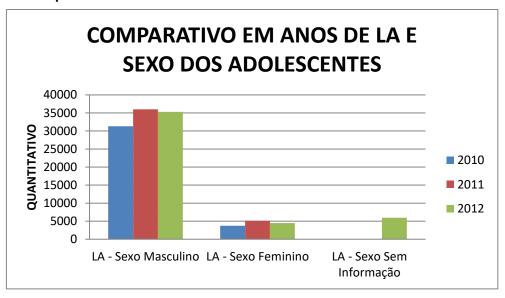
Total de adolescentes por gênero	2010	2011	2012
Total de adolescentes em cumprimento de	58.661	70.001	67.389
Medida Socioeducativa - masculino			
Total de adolescentes em cumprimento de	8.384	18.021	10.373
Medida Socioeducativa - feminino			
Total de adolescentes em cumprimento de			12.069
Medida Socioeducativa - sem informação de			
sexo			
TOTAL	67.045	88.022	89.718°

Fonte: Levantamentos SINASE 2013 p. 37.

No que se refere ao comparativo dos anos 2010 a 2012 dos adolescentes que cumprem Liberdade Assistida na diferenciação por sexo, temos:



Gráfico 06 - Comparativo em anos de LA e sexo dos adolescentes



Fonte: Levantamentos SINASE 2013.

Em relação ao comparativo do cumprimento de Prestação de Serviço a Comunidade nos anos 2010 a 2012 e diferenciação por sexo temos:



40000
20000
10000
PSC - Sexo
Masculino
PSC - Sexo
Feminino
PSC - Sem
Informação do
Sexo

Gráfico 07 - Comparativo em anos de PSC e sexo dos adolescentes

Fonte: Levantamentos SINASE 2013.

Apesar do número equiparado em relação a evolução das medidas socioeducativas no decorrer da linha do tempo 2010 a 2012, observamos que existe a necessidade permanente de qualificação de seus executores. De acordo com o ECA a Liberdade Assistida, é uma medida socioeducativa com prazo mínimo de 06 meses, podendo ser estendido. Já a Prestação de Serviços à Comunidade é uma medida socioeducativa determinada por um período que não poderá exceder 06 meses.

Em relação aos principais locais em que o adolescente presta serviço a comunidade no comparativo entre 2010 a 2012 temos:



Tabela 11 - Principais locais de cumprimento das MSE EM MEIO ABERTO

	2010	2011	2012
Rede de Saúde	38,3%	38,6%	38,10%
Rede Educacional	59,0%	60,7%	57,70%
Rede socioassistencial pública	75,7%	73,8%	74,80%
Rede socioassistencial privada	23,9%	23,1%	28,40%
Outras Unidades da administração pública (Ex.:	44,4%	43,1%	43,60%
Corpo de Bombeiros, sede da administração			
municipal, etc.)			
Outros	30,7%	32,0%	29,20%

Fonte: Levantamentos SINASE 2013 p 47.

Ainda temos como percentuais mais altos em relação aos locais de comprimento da medida socioeducativa de prestação de serviço a comunidade a rede de educação e a rede socioassistencial, inclusive com percentuais elevados que inferem mais de 50%.

Em relação aos principais parceiros que o equipamento do CREAS tem inserido o adolescente em Liberdade Asistida – LA na rede de atendimento temos algumas políticas públicas como na tabela abaixo:

Tabela 12 - Principais parceiros do CREAS

	2010	2011	2012
Não conta com parceiros da rede	3,1%	3,2%	2,65%
Educação	84,2%	84,5%	84,4%
Saúde	74,1%	72,2%	74,6%
Esporte e lazer	52,8%	51,1%	51,4%
Cultura	43,5%	41,5%	40,4%
Trabalho/Orientação ou qualificação profissional (Ex.: Adolescente Aprendiz, etc.)	44,0%	43,1%	44,4%
Grupos ou atividades desenvolvidas por iniciativas da sociedade civil organizada	31,9%	29,4%	25,9%
Outros	40,3%	40,1%	36,2%

Fonte: Levantamentos SINASE 2013 p.49.



Em relação aos locais que são parceiros do CREAS no atendimento a LA também as políticas públicas de educação e saúde são os principais para a inserção dos adolescentes em cumprimento de LA na rede de atendimento. Outras políticas fundamentais na ressocialização do adolescente como esporte e lazer, cultura e qualificação profissional tiveram percentuais significativos na inserção dos adolescentes em cumprimento de medida.

Ainda de acordo com o Levantamento do SINASE 2013 o percentual dos CREAS que atendem as medidas socioeducativas aferem 73,4%. A região sul apresentam 88,6% de CREAS, ou seja, maior percentual, seguidos da região centro oeste 87,8% e sudeste 78,6%.

88,6% 87,8% 88,5% 81,6% 77,0% 78,6% 78,6% 66,4% 70,7% 59,2% 59,2% 66,4% 70,7% 66,4% 70,7% 58,8%

Gráfico 08 - Quantitativo e porte de CREAS

Fonte: Levantametos SINASE 2013 p. 50

Quanto ao porte dos municípios, a maioria são de médio porte 88,5%, seguidos de grande porte 81,6% e pequeno porte II 70,7%.

As ações e atividades do cumprimento das medidas socioeducativas devem estar realizadas em sintonia com as diretrizes para a intersetorialidade tanto do SUAS como do SINASE. Os programas sociais das diversas políticas públicas são recursos fundamentais para a diminuição da criminalidade juvenil e a prevenção da violência



atuando no asseguramento dos direitos dos cidadãos e na atenção à suas necessidades especiais.

Quando as condições básicas inexistem ou são insuficientes ou quando as relações humanas nos grupos de pertencimento ficam fragilizadas ou comprometidas, como ocorre nos contextos em que vivem os adolescentes que cometem delitos, são necessárias ações mais diretas de atendimento, seja no campo da Educação, da Habitação, da Saúde e da Assistência Social, seja na área da Segurança Pública.



4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

4.1. Localização Geográfica

O município de Santana dos Garrotes é um município brasileiro do estado da Paraíba, localizado na Região Metropolitana do Vale do Piancó. Limita-se com Nova Olinda, Juru, Olho d'Água, Piancó, Itaporanga e Pedra Branca. Possui área de unidade territorial de 353,80 km².

Dados do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil apontam a população do município de Santana dos Garrotes – PB era igual a 7.024 habitantes com densidade demográfica de 19,85 hab/km².

Brotas Carneiro Santana dos 361 Macios deirão Logradouro Garrotes, PB Pedra d'A **IDHM 2010 FAIXA DO IDHM** PB-356 0,594 Baixo IDHM entre 0,500 e 0,599 POPULAÇÃO 2017 **DENSIDADE DEMOGRÁFICA 2017** 7.024 hab. 19.85 hab/km² PIB PER CAPITA 2016 ANO DE INSTALAÇÃO Nova Olinda Mang R\$ 4.74 1961 anual, em mil reais de agosto 2010 AREA 353,80 Km²

Figura 01 - Mapa do município de Santana dos Garrotes - PB

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, ano 2023.



4.2 Origem da Criação do município

O Município teve origem em 1825, com a instalação da Fazenda Exu, onde existia uma casa de oração. Nesse ano a região foi assolada por uma grande seca, tendo o morador José dos Santos subtraído um garrote para se alimentar, escondendo os vestígios junto a uma lagoa, denominada dos Garrotes.

Em 1850, a casa de oração foi transferida para a margem esquerda do riacho Santana, onde foi erguida uma capela. Entre 1850 e 1860, chegou ao povoado o Padre José Tomaz, que convidou os habitantes a prosseguirem com os serviços da capela e a prosperidade do povoado. Em 1893 era organizada uma pequena orquestra pelo maestro José Lopes, a quem se deve, também, a iniciativa da construção de uma capela. Entre os pioneiros que contribuíram para o desenvolvimento do lugar estão o Tenente João de Araújo e outros. A atual Matriz da Cidade foi erigida por decisão do Padre Manoel Otaviano, no período de 1937 a 1946.

Distrito criado com a denominação de Santana dos Garrotes, pela lei municipal nº 17, de 07-01-1896, subordinado ao município de Piancó Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o distrito de Santana do Garrotes, figura no município de Piancó. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 31-XII-1936 e 31-XII-1937. Pelo decreto lei nº 1010, de 30-03-1938, o distrito aparece grafado Santana dos Garrotes. Pelo decreto lei estadual nº 1164, de 15-11-1938, o distrito de Santana dos Garrotes passou a denominar-se simplesmente Garrotes. No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o distrito de Garrotes permanece no município de Piancó. Pelo decreto lei estadual nº 520, de 31-12-1943, o distrito de Garrotes perdeu parte do seu território para o novo distrito de Andreza, do município de Piancó. Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o distrito de Garrotes permanece no município de Piancó. Assim permanecendo em divisão territorial datado de 1-VII-1960.

Elevado à categoria de município com denominação de Santana dos Garrotes, pela lei estadual nº 2672, de 22-12-1961, desmembrado de Piancó. Sede no atual



distrito de Santana dos Garrotes ex-Garrotes. Constituído do distrito sede. Instalado em 26-10-1962. Em divisão territorial datada de 31-XII-1963, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de I-VI-1995.

Pela lei municipal nº 184, de 17-l-1999, é criado o distrito de Pitombeira de Dentro e anexado ao município de Santana dos Garrotes.

Em divisão territorial datada de 2003, o município é constituído de 2 distritos: Santana dos Garrotes e Pitombeira de Dentro.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

4.3 Habitação

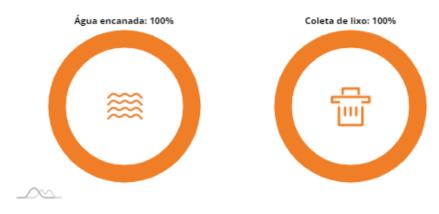
Sobre as condições de habitação da população, entre os anos de 2013 e 2017, não houve alteração no percentual da população residente em domicílios com abastecimento de água, abarcando, em 2017, 100,00%.

No percentual da população em domicílios com coleta de resíduos sólidos, destaca-se que houve crescimento no período, alcançando 100,00% da população em 2017.

Figura 02 – Percentual de domicílios com água, esgoto e coleta de lixo de Santana dos Garrotes - PB



Percentual de domicílios com água, esgoto e com coleta de lixo no município - Santana dos Garrotes/PB - 2017



Fonte: Atlas Brasil, 2023.

4.4 Renda e Trabalho

Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município - Santana dos Garrotes - entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 134,08, em 2000, e de R\$ 274,26, em 2010, a preços de agosto de 2010.

Figura 03 - Renda, pobreza e desigualdade de Santana dos Garrotes - PB



Renda, pobreza e desigualdade

RENDA PER CAPITA MENSAL 2010 PERCENTUAL DE POBRES 2010

ÍNDICE DE GINI 2010

R\$ 274,26

36,73%

0,48

↑ AUMENTOU 104.55% DESDE 2000 ◆ DIMINUIU 31,41 p.p.
DESDE 2000

◆ DIMINUIU 0,05
DESDE 2000

Fonte: Atlas Brasil, 2023.

4.5 Saúde

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM e faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-estar. O valor dessa variável no município - Santana dos Garrotes - era de 66,18 anos, em 2000, e de 71,30 anos, em 2010. Na UF - Paraíba -, a esperança de vida ao nascer era 65,34 anos em 2000, e de 72,00 anos, em 2010.

A taxa de mortalidade infantil, definida como o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade para cada mil nascidos vivos, passou de 38,33 por mil nascidos vivos em 2000 para 23,60 por mil nascidos vivos em 2010 no município. Na UF, essa taxa passou de 43,30 para 21,67 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo período.

A tabela a seguir mostra as esperanças de vida ao nascer e as taxas de mortalidade infantil total e desagregadas por sexo e cor para os anos de 2000 e 2010.

Figura 04 – Longevidade e mortalidade de Santana dos Garrotes - PB



Longevidade e mortalidade, por sexo e cor e situação de domicílio no município - Santana dos Garrotes/PB - 2000 e 2010

Indicadores	Total 2000	Total	Negros 2010	Brancos 2010	Mulheres 2010	Homens 2010	2010	Urbano
Mortalidade infantil	38,33	23,60	-	-	-	-	-	-
Esperança de vida ao nascer	66,18	71,30	-	-	-	-	-	-

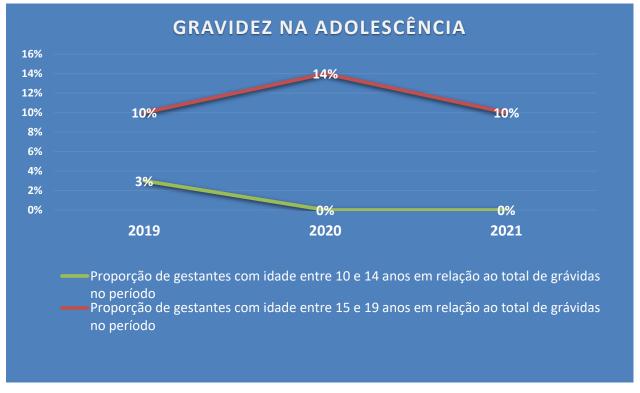
Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: IBGE. Censos Demográficos de 2000 e 2010.

Fonte: Atlas Brasil, 2023.

No município de Santana dos Garrotes – PB o gráfico abaixo nos apresenta informações de gravidez na adolescência, gestante com idade entre 10 e 14 anos gravida durante o ano de 2019 a taxa foi de 3%, não houve incidência de 2020 a 2021, já entre a idade de 15 e 19 temos a taxa de 10% no ano de 2019, 14% no ano de 2020 e de 10% no ano de 2021 em relação ao total de grávidas no período.



Figura 05 – Percentual de gravidez na adolescência



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, ano 2023.

A taxa de cobertura do PSF referente ao número de famílias cadastradas no município de Santana dos Garrotes – PB foi de 100% nos anos de 2019, 2020 e 2021, conforme gráfico abaixo:



TAXA DE COBERTURA DO PSF (NÚMERO DE FAMILIAS CADASTRADAS NO PSF)

120%
100%
100%
80%
60%
40%
20%

2020

2021

Figura 06 - Taxa de cobertura do PSF

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, ano 2023.

2019

4.6 Educação

O IDHM Educação é composto por cinco indicadores. Quatro deles se referem ao fluxo escolar de crianças e jovens, buscando medir até que ponto estão frequentando a escola na série adequada à sua idade. O quinto indicador refere-se à escolaridade da população adulta. A dimensão Educação, além de ser uma das três dimensões do IDHM, faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 – Educação de Qualidade.

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 95,53%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos, frequentando os anos finais do ensino fundamental, era de 75,09%. A proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 45,04%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 22,22%.



Figura 07 - Adequação idade-serie de Santana dos Garrotes - PB

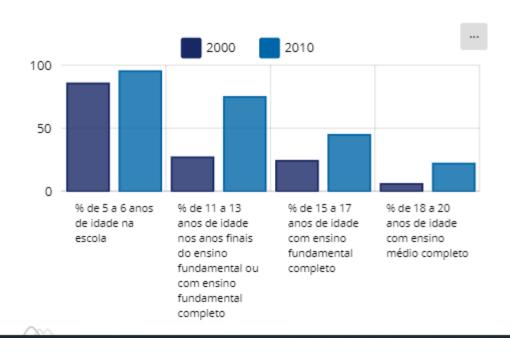
ADEQUAÇÃO IDADE-SÉRIE EM 2010

5 a 6 anos 11 a 13 anos 15 a 17 anos 18 a 20 anos 95,53% 75,09% 45,04% 22,22%

Fonte: Atlas Brasil 2023

Figura 08 - Fluxo escolar por faixa etária de Santana dos Garrotes - PB

Fluxo escolar por faixa etária no município - Santana dos Garrotes/PB - 2000 e 2010



Fonte: Atlas Brasil, 2023.

O indicador Expectativa de anos de estudo sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, ele indica o número de anos de

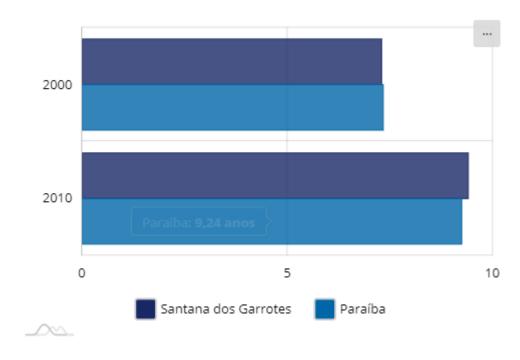


estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência terá completado ao atingir a idade de 18 anos.

No município, esse indicador registrou 7,29 anos, em 2000, e 9,40 anos, em 2010, enquanto na UF registrou 7,33 anos e 9,24 anos, respectivamente.

Figura 09 – Expectativa de anos de estudo de Santana dos Garrotes – PB

Expectativa de anos de estudo no município - Santana dos Garrotes/PB - e na UF - Paraíba - 2000 e 2010



Fonte: Atlas Brasil, 2023.



Figura 10 - Outros indicadores de educação de Santana dos Garrotes - PB

Outros indicadores de educação, por sexo e cor, calculados com base nos registros do Ministério da Educação - Santana dos Garrotes/PB - 2016 e 2017						
	Total	Total	Negros	Brancos	Mulheres	Homens
Indicadores de Registros Administrativos	2016	2017	2017	2017	2017	2017
Taxa de Distorção Idade-Série no médio	45,10	47,50	-	-	-	-
Taxa de evasão no ensino fundamental	6,20	7,80	-	-	-	-
IDEB anos finais do ensino fundamental	2,70	4,00	-	-	-	-
IDEB anos iniciais do ensino fundamental	4,00	4,00	-	-		-
% de alunos do ensino fundamental em escolas com l	76,82	38,42	37,47	33,25	38,83	38,07
% de alunos do ensino fundamental em escolas com i	64,55	62,69	53,79	71,28	63,12	62,31
% de alunos do ensino médio em escolas com laborat	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-
% de alunos do ensino médio em escolas com internet	100,00	100,00	100,00	100,00		

Fonte: Atlas Brasil, 2023.

4.7 Famílias e Pessoas cadastradas no Cadastro Único

O Cadastro Único é uma importante ferramenta para os programas sociais do Governo Federal. Trata-se de um instrumento que têm por objetivo incluir socialmente as famílias brasileiras de baixa renda. Por meio da base de dados contida no Cadastro Único, é possível identificar quais são as necessidades dos mais pobres e vulneráveis, suas características e onde estão localizados.

Para o Cadastro Único, as famílias de baixa renda são aquelas com renda familiar mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou com renda familiar mensal de até três salários mínimos no total.

O Cadastro Único é uma ferramenta essencial para a articulação e consolidação da rede de proteção e promoção social com as demais políticas públicas em todos os



âmbitos da federação, contribuindo dessa forma para a inclusão social, assim ele permite conhecer a realidade socioeconômica de todas as famílias cadastradas em cada território, trazendo informações de todos os membros da família, características do domicílio, dados de cada uma das pessoas que compõem o núcleo familiar, dentre outras informações.

Os dados contidos no Cadastro Único são sigilosos. Dessa forma, podem ser utilizados somente como indicadores de fundamentação na elaboração de políticas públicas que visem reduzir as vulnerabilidades sociais das famílias cadastradas e a realização de estudos e pesquisas.

Podemos observar conforme figura abaixo no município de Santana dos Garrotes— PB até setembro de 2023 existiam 2.230 famílias inscritas no cadastro Único, sendo destas 1.323 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e 907 famílias não beneficiárias.



Figura 11 – Quantitativo de famílias cadastradas no Cadastro Único x PBF

Fonte: SIGPBF/CECADS 2.0 – setembro de 2023.



FAIXA DE RENDA PER CAPITA DAS
FAMILIAS DO CADUNICO

Ate R\$89,00

Entre R\$178,00

Entre R\$178,01 ate R\$1000.

Acima de R\$ 1000.

Figura 12 – Faixa de renda per capita das famílias cadastradas no Cadastro Único

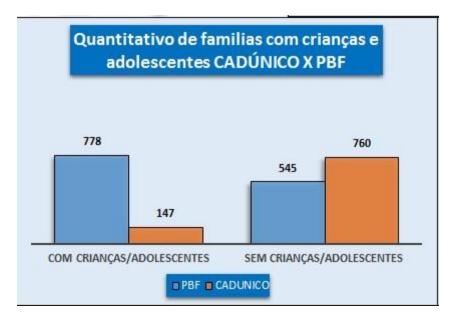
Fonte: SIGPBF/CECADS 2.0 - setembro de 2023.

Os dados contidos no Cadastro Único mostram que 1.240 das famílias cadastradas possuem renda per capita até R\$ 89,00 reais, 18 possui renda per capita entre R\$ 89,01 até R\$ 178,00 reais, 448 entre R\$ 178,01 até R\$ 1.000,00 meio salário e 524 acima de R\$ 1.000,00 salário, conforme mostra figura acima.

Com relação ao quantitativo de famílias com crianças e adolescentes cadastradas no Cadastro Único podemos perceber que 778 famílias beneficiárias do PBF possuem crianças/adolescentes em sua composição e 545 famílias beneficiárias não possuem. Das famílias que não são beneficiárias do PBF 147 possuem crianças/adolescentes em sua composição e 760 não possuem, conforme figura abaixo:



Figura 13 – Quantitativo de famílias com crianças e adolescentes cadastradas no Cadastro Único



Fonte: SIGPBF/CECADS 2.0 – setembro de 2023.

Percebe-se pela figura abaixo que a maioria das crianças e adolescentes que participam do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV no município de Santana dos Garrotes – PB são beneficiárias do Programa Bolsa Família.



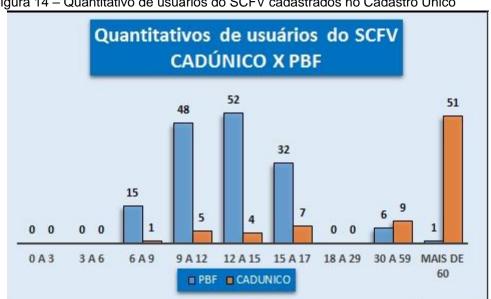


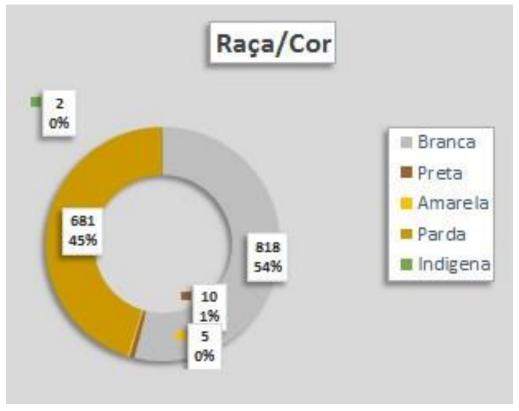
Figura 14 – Quantitativo de usuários do SCFV cadastrados no Cadastro Único

Fonte: SIGPBF/CECADS 2.0 – setembro de 2023.

A maioria das crianças e/ou adolescentes cadastrados foram declarados de cor/raça branca totalizando 818 um total de 54%, seguido por parda 681 representando 45%, 10 preta num total de 1%, e 05 amarela não houve declaração de pessoa indígena.



Figura 15 – Total de crianças e/ou adolescentes por raça/cor cadastradas no Cadastro Único

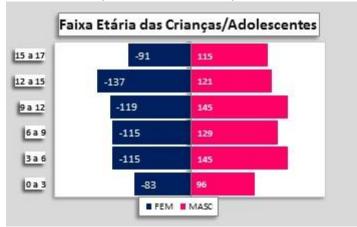


Fonte: SIGPBF/CECADS 2.0 - setembro de 2023.

A maior de crianças e/ou adolescentes cadastradas estão nas faixas etárias de 9 a 12 anos, já a menor parte cadastrada está entre a faixa etária de 0 a 3 anos.



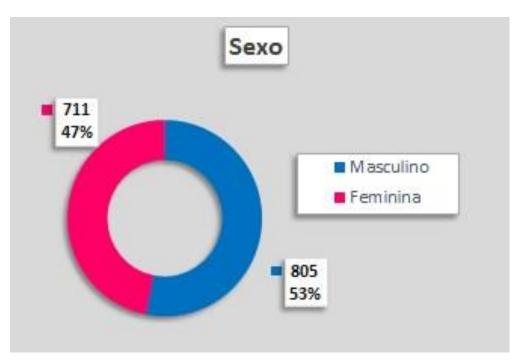
Figura 16 – Faixa etárias das pessoas cadastradas por sexo no Cadastro Único



Fonte: SIGPBF/CECADS 2.0 – setembro de 2023.

Figura 17 – Quantitativo de crianças e/ou adolescentes cadastradas no Cadastro Único por





Fonte: SIGPBF/CECADS 2.0 – setembro de 2023.



O Cadastro Único nos mostra o total de crianças e/ou adolescentescom deficiência tendo o maior índice de 16 com Deficiência Mental ou Intelectual, 07 com Deficiência Fisica, seguido de 07 com Deficiência, 02 comTranstorno/DoençaMental, 02 com SurdezSevera/Profunda, e por fim 01 com Síndrome De Down.

Crianças/Adolescentes com Deficiência

1
1
1
7
0
1
Transtorno/doenca mental Sindrome de Down
Deficiencia mental ou intelectual Deficiencia física
Surdez leve/moderada Surdez severa/profunda
Baixa visao Cegueira

Figura 18 – Total de crianças e/ou adolescentescom deficiência cadastradas no Cadastro Único

Fonte: SIGPBF/CECADS 2.0 setembro de 2023.

Com relação a escolaridade, as crianças/ ou adolescentes cadastrados possui fundamental incompleto totalizando 180 representanto 12% do total, seguido de 69 sendo 5% do total com ensino médio incompleto, 61 num total de 4% com ensino fundamental completo 362 sem resposta, 840 sem instrução, conforme figura abaixo:



Figura 19 – Escolaridade de criança/ ou adolescente cadastradas no Cadastro Único



Fonte: SIGPBF/CECADS 2.0 - setembro de 2023.

A figura abaixo nos apresenta que no município de Santana dos Garrotes – PB 1.170 crianças/ou adolescentes não sabem ler e escrever e 346 sabem ler e escrever:



Sabe Ler e Escrever

346
23%

Sim Não

Figura 20 – Escolaridade de criança/ ou adolescente cadastradas no Cadastro Único

Fonte: SIGPBF/CECADS 2.0 – setembro de 2023.

A figura abaixo apresenta o ano em que as crianças e/ou adolescentes estão frequentando, podemos perceber que a maioria 760 frequentam o ensino fundamental regular (duração de 09 anos).



Figura 21 – Ano/série que crianças/ou adolescentes frequentam cadastradas no Cadastro Único

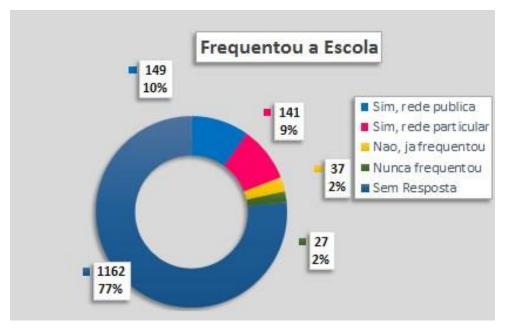


Fonte: SIGPBF/CECADS 2.0 - setembro de 2023.

A figura abaixo apresenta o total de crianças/ ou adolescente que já frequentaram a escola, podemos perceber que 149 já frequentaram a rede pública, 37 nunca frequentou, 141 já frequentaram a rede particular, 1.162 estão sem resposta:



Figura 22 – Crianças/ou adolescentes que já frequentaram a escola cadastradas no Cadastro Único



Fonte: SIGPBF/CECADS 2.0 – setembro de 2023.

4.8 Equipamentos Públicos no Município de Santana dos Garrotes-PB

No município de Santana dos Garrotes – PB a rede intersetorial e equipamentos públicos que poderão direcionar e proporcionar a proposta de atendimento socioeducativa em meio aberto são distribuídas por meio das seguintes Secretarias:

4.8.1 Secretaria Municipal de Assistência Social

A Secretaria Municipal de Assistência Social é uma área pertencente à gestão pública municipal, que tem por função desenvolver a política de desenvolvimento social e gerenciar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), através de



promoções a valorização humana e a garantia de direitos a cidadania. Tem como objetivos: Planejar e executar ações relacionadas à política de desenvolvimento social; Realizar atividades, capacitações e eventos em promoção da cidadania e bem estar social; Acompanhar e aplicar as diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS); Representar o município e garantir a correta aplicação de recursos para gestão, com base nos parâmetros das demandas sociais; Mobilizar a participação de conselheiros e técnicos da secretaria em defesa do crescimento da política de assistência social.

Quadro 01 – Equipamentos da Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social, oferecidos e seus quantitativos

Equipamento	Serviços e Programas oferecidos	Púbico Alvo	Quan	tidade
CRAS – Centro de Referência de	PAIF – Serviço de Atenção Integral às Famílias	Famílias em vulnerabilidade Social		ílias em nhamento
Assistência Social	SCFV- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	Crianças de 6 a 11 anos Adolescentes de 12 a 17 anos	66 96	TOTAL SCFV 162

Fonte: Dados da Vigilância Socioassistencial/SEMAS/PMSG/PB - Ref. 09/2023.

4.8.2 Secretaria Municipal de Educação e Rede Estadual

A secretaria de Educação é uma área pertencente à gestão pública municipal, que tem por função organizar, coordenar e realizar o desenvolvimento de atividades relacionadas à política educacional do município, observando a legislação em vigor e



as metas a serem alcançadas. Também é responsável pela qualidade do ensino e o crescimento e formação de cidadãos.

Quadro 02 – Equipamentos da Secretaria Municipal de Educação e Rede Estadual

Equipamento	Quantidade	Localização
Escola Estadual de Ensino Médio	02	Zona Urbana
Escola Municipal de Ensino Fundamental	05	Zona Rural
Escola Municipal de Ensino Fundamental	01	Zona Urbana
Creche	01	Zona Urbana

Fonte: SME, 2023

4.8.3 Secretaria Municipal de Saude

A secretaria de Saúde é uma área pertencente à gestão pública municipal, que tem por função gerenciar o Sistema Único de Saúde (SUS), na área georeferencial do município e promover ações relacionadas aos serviços de saúde e atendimento à população.

No ano de 2022 a Secretaria Municipal de Saúde possuia 682 adolescentes, sendo 254 na zona urbana e 450 na zona rural.

A Secretaria Municipal de Sáude possui Programas e Serviços que contemplam adolescents sendo estes: Programa Saúde na Escola, Proteja, Imunização contra HPV, CAPS e Unidade de Saúde da Família.

Não há Programa específico para usuários de drogas, mas casos relacionados a esse são encaminhados para o CAPS AD Municipal ou CAPS de Referência.



Quadro 03 – Equipamentos da Secretaria Municipal de Saúde

Equipamento	Quantidade	Abrangência
Unidade Básica de Saúde da Família	02	Zona Urbana
Unidade Básica de Saúde da Família	03	Zona Rural
Centro de atendimento especializado	02	Zona Urbana
Academia de Saúde	01	Zona Urbana

Fonte: SMS, 2023.

4.8.4 Secretaria Municipal de Cultura, Desportos e Turismo

A secretaria Municipal de Cultura, Desportos e Turismo é uma área pertencente à gestão pública municipal, que tem por função organizar, coordenar e realizar o desenvolvimento de atividades relacionadas à política cultural do município, com base em plano e decisões estabelecidas por conselhos que trabalham integrados a secretaria. Também é responsável pela execução competições e atividades artísticas e folclóricas, incluindo, eventos inseridos no calendário turístico.

Quadro 04 – Equipamentos da Secretaria Municipal de Cultura, Desportos e Turismo

·	·	
Equipamento	Quantidade	Abrangência
Ginásio Esportivo Estadual	02	Zona Urbana
Ginásio Esportivo Municipal	01	Zona Urbana
Quadra Esportiva Municipal	01	Zona Rural
Quadra Municipal de Areia	00	Zona Urbana
Estádio Municipal de Futebol	00	Zona Urbana



Biblioteca Municipal	01	Zona Urbana
Praças	02	Zona Urbana
Praças	04	Zona Rural

Fonte: SMCDT, 2023.

4.8.5 Delegacia de Polícia

Com relação a Segurança Pública o município de Santana dos Garrotes— PB conta com o contingente de 02 Policiais Militares e uma viatura diariamente. Os profissionais tiveram informações sobre o ECA e as Medidas Socioeducativas através formações/capacitações.

Nos anos de 2020 a 2021 houveram 03 boletins de ocorrência com vítimas adolescentes população entre 12 e 18 anos registrados, sendo elas: roubo a pessoa, afogamento, estrupo de vulnerável, apoio a justiça por pensão alimentícia e ameaça.

Em casos de infração, os/as adolescentes são levados para a Delegacia de Policia Civil, sendo o Conselho Tutelar é acionado, e os/as adolescentes são levados para o exame de corpo delito no instituto Médico Legal acompanhados da Policia Civil e o responsável.

4.9 Sistema de Garantia dos Direitos de crianças e adolescentes

Referente às instâncias que compõem o Sistema de Garantia dos Direitos de crianças e adolescentes, constam:

O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente representa a articulação e integração entre os diversos atores do Estado e da sociedade civil na promoção, defesa e controle da efetivação dos direitos da infância e da adolescência previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Isso significa que, embora a sociedade civil, a família, os órgãos públicos e as autoridades federal, estaduais e



municipais tenham atribuições específicas a desempenhar para que crianças e adolescentes tenham plenamente garantidos seus direitos, esses atores possuem igual responsabilidade para evitar, apurar e solucionar os problemas existentes para efetivação dessas garantias. Fazem parte do Sistema de Garantia os órgãos públicos do sistema judiciário; as polícias militar, civil e federal; os conselhos tutelares; as entidades de defesa de direitos humanos; os conselhos dos direitos de crianças e adolescentes e os diversos outros conselhos que atuam na discussão, formulação e controle de políticas públicas; entre outros, abaixo podemos identificar os órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescente de Santana dos Garrotes – PB.

Quadro 05 - Sistema de Garantia de Direitos

Sistema de Garantia de Direitos
Conselho Tutelar
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
Conselho Municipal de Assistência Social
Conselho Municipal de Saúde
Conselho Municipal de Educação
Delegacia de Polícia Civil
Destacamento de Polícia Militar.
Poder Judiciário – sede da Comarca em Piancó
Ministério Público Estadual – sede da comarca de Piancó
Defensoria Pública – sede da Comarca de Piancó
CREAS Regional de Olho D'água

Fonte: PMSG/PB



5. HISTÓRICO DO ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO NO MUNICÍPIO DE SANTANA DOS GARROTES/PB

O município de Santana dos Garrotes – PB não possui o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), estando vinculado ao CREAS Regional de Olho Dágua – PB.

O CREAS Regional é responsável por ofertar apoio, orientação e acompanhamento especializado, objetivando contribuir para o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva, restaurar e preservar a integridade e as condições de autonomia dos usuários, romper com padrões violadores de direitos no interior da família, contribuir para a reparação ou redução de danos decorrentes das situações de violência e violação de direitos vivenciadas e prevenir a reincidência das mesmas.

O CREAS Regional Olho D'Água – PB conta com um espaço adequado e amplo para o atendimento dos adolescentes e representante legal, assim como também o atendimento se dá por meio de visitas domiciliares. A equipe técnica é composta de advogado, assistente social e psicólogo.

Para atendimento das demandas, após o recebimento da Guia de Execução das Medidas Socioedutivas, enviada pelo Juiz da Vara da Infância e Juventude, a equipe realiza a visita domiciliar em caráter informativo, com o adolescente e familiares para dar início a construção do Plano Individual de Atendimento (PIA), e por vezes também é elaborado junto a família na sede do CREAS.

O PIA é utilizado para descrever todas as informações importantes sobre a situação do indivíduo e/ou família. Com o intuito de ter uma visão ampla de toda a situação social. Buscando referências, e em especial, discutir com a equipe a reflexão com o usuário/família sobre sua realidade, enquanto adolescente em cumprimente da MSE, em decorrência do Ato Infracional praticado.



Conforme informações repassadas pelo Equipamento Público, no ano de 2023 a equipe atendeu 01 adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto na modalidade Prestação de Serviços à Comunidade – PSC, no município de Santana dos Garrotes – PB.

A tabela abaixo apresenta o total de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de 2019, 2021 e 2022 no CREAS Regional de Olho D'Água – PB:

Tabela 13 – Total de adolescentes em cumprimento de meddas socioeducativas de 2019, 2021 e 2022

no CREAS Regional de Olho D'água - PB

ANO	2019	2021	2022	TOTAL
TOTAL DE 2019, 2021 e 2022	05	03	03	11

Fonte: CREAS Regional de Olho D'água - PB (2023).

Abaixo segue o perfil de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto no município de Santana dos Garrotes – PB nos últimos anos 2023:

Tabela 14 – Perfil dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de 2023 de Santana dos Garrotes – PB

dos Carretes 1 B			
PERFIL	ADOLESCENTE 01		
IDADE	15 ANOS		
SEXO	MASCULINO		
ESCOLARIDADE	8º ANO		
LOCAL DE RESIDÊNCIA	SANTANA DOS GARROTES		
COM QUEM RESIDE	MÃE, IRMÃOS		
TRABALHA	NÃO		
PRIMÁRIO	SIM		
REINCIDENTE	NÃO		
USO DE DROGA	NÃO		
DEPENDÊNCIA QUÍMICA	NÃO		
DOENÇA	NÃO		

Fonte: CREAS Regional de Olho D'Água - PB (2023).



6. PÚBLICO ALVO

Adolescentes com 12 anos completos a 18 anos incompletos, autores de atos infracionais, neste período de idade, residentes no município de Santana dos Garrotes/PB.



7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GERAL

Sistematizar e qualificar a execução do atendimento socioeducativo em meio aberto, no município de Santana dos Garrotes, em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, e do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, no sentido de proporcionar um atendimento que respeite a integralidade e singularidade dos adolescentes.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Criar o Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo SIMASE;
- Implementar e desenvolver ações e estratégias que contribuam na qualificação técnica e estrutural para o Atendimento Socioeducativo em serviço municipalizado;
- Conscientizar às famílias de sua importância na ressocialização do adolescente;
- Articular e integrar as políticas públicas de atenção aos adolescentes envolvidos com prática infracional e suas famílias, respeitadas as especificidades e diferentes características dentro do município, garantindo, primordialmente, os direitos humanos;
- Implantar e/ou ampliar programas e serviços com metodologias participativas entre os adolescentes e suas famílias como forma de favorecer a autonomia e o empoderamento, com mais acesso à informação, a espaços de reflexão, visando maior conscientização sobre os direitos de cidadania, o protagonismo e a participação social.
- Promover ações de prevenção da violência em suas diversas manifestações.



- Proporcionar conhecimentos aos técnicos e orientadores sob forma de educação permanente, sobre execução das medidas socieducativas em meio aberto, conforme os parâmetros e diretrizes do SINASE.
- Fortalecer a rede de atendimento no município no que tange as políticas públicas de educação, saúde, assistência social, cultura, lazer, capacitação para o trabalho e esporte priorizando o atendimento ao adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas.



8. DIRETRIZES

- Garantia da qualidade técnica e estrutural no atendimento socioeducativo, de acordo com os parâmetros do SINASE e em respeito aos direitos humanos e sociais de todos os adolescentes atendidos e de seus familiares.
- Promoção do atendimento almejando a socioeducação e ressocialização progressiva, por meio da construção de novos projetos de vida através da elaboração dos Planos Individuais de Atendimento (PIAs) com a colaboração dos adolescentes e suas famílias e respeito à sua individualidade.
- Incentivo a participação, autonomia, protagonismos, aptidões e potencialidades dos adolescentes.
- Fortalecimento dos laços sociais, familiares e comunitários dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.
- Primazia na articulação de políticas públicas que objetivem a proteção, promoção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária com base na matricialidade sociofamiliar.
- Articulação da rede que atua no atendimento socioeducativo, com planejamento intersetorial das ações, garantindo ao adolescente pleno acesso às políticas de educação, saúde, assistência social, cultura, lazer, e capacitação para o trabalho e esporte.
- Valorização dos profissionais que trabalham no processo socioeducativo e garantia de formação em educação permanente.
- Garantia da autonomia dos Conselhos dos Direitos nas deliberações, controle social e fiscalização do Plano e do SINASE.
- Priorização das medidas em meio aberto, Prestação de Serviço à comunidade e Liberdade Assistida.
- Financiamento partilhado entre as esferas de gestão e governo.



9. FINANCIAMENTO

Para a execução do Serviço de Atendimento Socioeducativo em Meio Aberto, (Prestação de Serviço a Comunidade - PSC e Liberdade Assistida - LA), o município de Santana dos Garrotes possui fontes de financiamento provenientes de recursos municipais (Secretaria de Municipal de Assistência Social, Saúde e Educação) correspondendo aos recursos destinados pelas políticas setoriais no orçamento municipal, assegurados no Plano Plurianual (PPA), com base nas normas estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias(LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

O município de Santana dos Garrotes recebe recursos federais pois não possui Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI.

É importante sublinhar, ainda, que o financiamento dos programas socioeducativos em meio aberto pode contar com recursos federais ou estaduais nos moldes descritos na Lei do SINASE (artigo 3º, inciso III e artigo 4º, inciso VI):

- Compete à União: prestar assistência técnica e suplementação financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para o desenvolvimento de seus sistemas:
- Compete aos estados: prestar assessoria técnica e suplementação financeira aos municípios para a oferta regular de programas de meio aberto.

Dessa forma, será imprescindível pactuar nas instâncias deliberativas do SUAS para assegurar o cofinanciamento do Estado e da União, visando a implantação do Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo através da implementação do Serviço de Atendimento Socioeducativo em Meio Aberto, (PSC e LA) conforme as exigências estabelecidas nos termos de aceites e convênios.



A garantia de orçamento é primordial para que esse Plano possa ser implantado e implementado e que o mesmo tenha continuidade ao longo dos próximos dez anos.



10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação são aspectos fundamentais para que um plano seja efetivamente executado. O plano atribui a responsabilidade de certas metas diretamente à Comissão Intersetorial de Acompanhamento do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo - CIAPMAS, entre as quais as mais fundamentais são a realização de avaliações periódicas do Plano e o processo de sua implementação, identificando e mensurando resultados, efeitos e impactos dos objetivos e ações propostas.

O monitoramento é a atividade de acompanhamento da execução das ações, sendo necessário estabelecer estratégias e ferramentas adequadas para o levantamento das informações em cada órgão responsável.

A avaliação objetiva verificar o impacto da implementação das metas colocadas, tendo por base as informações obtidas no monitoramento. Para realizar a avaliação deverão ser construídos indicadores e metodologia para sua captação, interpretação e análise.

Para tanto, estão previstas duas formas distintas de avaliação: as realizadas em reuniões internas, de frequência anual, e as realizadas em audiência pública, que serão bienais. As reuniões de avaliação serão o momento de se realizar necessárias adaptações, garantindo que o plano tenha a flexibilidade necessária para acompanhar mudanças imprevistas no contexto do município, sempre tendo em vista o cumprimento dos objetivos estabelecidos.



11. PLANO DE AÇÃO

As propostas operacionais deste Plano são organizadas em quatro eixos estratégicos, a seguir descritos:

- 1) Gestão;
- 2) Qualificação do atendimento;
- 3) Participação social, cidadania e autonomia; e
- 4) Sistema de Justiça.

Os referidos eixos são constituídos de objetivos estratégicos com ações (pactuadas, consensuadas e discutidas entre o CMDCA e demais parceiros), prazos, órgãos envolvidos e responsáveis definidos. Para definição dos prazos foram considerados as orientações do CONANDA e o alinhamento com os demais planos que são elaborados num prazo de dez anos. O conjunto das ações do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo em Meio Aberto será implantado e implementado em caráter decenal (2024 - 2034) e avaliação anual, ficando estabelecidos os seguintes intervalos:

- Curto Prazo: 2024-2027;
- Médio Prazo: 2028-2031;
- Longo Prazo: 2032-2034;
- Ações permanentes: 2024-2034.



11.1 AÇÕES POR EIXOS DE ATUAÇÃO

A seguir são apresentadas as ações para o atendimento socioeducativo em meio aberto no município de Santana dos Garrotes – PB na próxima década, os quais foram construídos com base no diagnóstico situacional apresentado neste Plano. A Tabela 31 contém quantidade de ações por eixos e a tabela seguinte as detalham.

Tabela 15 - Total de Ações por eixos

EIXO	Nº DE AÇÕES
EIXO 01: GESTÃO DO SIMASE	09
EIXO 02: QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO	12
EIXO 03: PARTICIPAÇÃO SOCIAL, CIDADANIA E	09
AUTONOMIA	
EIXO 04: SISTEMA DE JUSTIÇA E SEGURANÇA	05
PÚBLICA	
TOTAL	35



11.2 AÇÕES, PRAZOS, ENVOLVIDOS E RESPONSÁVEIS POR EIXOS DE ATUAÇÃO

Tabela 16: Ações, Prazos, envolvidos e Responsáveis por Eixo de Atuação

EIXO: GESTÂO DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO MUNICIPAL					
AÇÃO	PRAZO	ENVOLVIDOS	RESPONSÁVEL		
CRIAR UM ÓRGÃO GESTOR MUNICIPAL DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO, CONFORME ART. 4.º DA LEI DO SINASE.	2024-2027	CMDCA, PREFEITURA MUNICIPAL E CÂMARA MUNICIPAL	PREFEITURA MUNICIPAL		
CRIAR COMISSÃO INTERSETORIAL DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO DO MUNICÍPIO DE SANTANA DOS GARROTES - PB	2024-2027	CMDCA, PREFEITURA MUNICIPAL E CÂMARA MUNICIPAL	PREFEITURA MUNICIPAL		
IMPLEMENTAR O PLANO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO ASSEGURANDO O FINANCIAMENTO E OS INSTRUMENTOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.	2024-2027	SMED, SMS, SMAS, CMDCA, CMAS, CMS E CME	PREFEITURA MUNICIPAL e CMDCA		
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVAS EM MEIO ABERTO ADEQUANDO-OS A LEGISLAÇÃO EM VIGOR, AS DIRETRIZES DESTE PLANO E AOS PARÂMETROS BÁSICOS ESTABELECIDOS PARA O ATENDIMENTO.	2024-2034	CMAM/SIMASE, SMAS, CMDCA, CMAS	CIAPMAS		



ASSEGURAR RECURSOS PRÓPRIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DO PLANO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO ATRAVÉS DOS INSTRUMENTOS LEGAIS DO CICLO ORÇAMENTÁRIO MUNICIPAL (PPA/LDO/LOA).	2024-2034	CMDCA, PREFEITURA MUNICIPAL E CÂMARA MUNICIPAL	PREFEITURA MUNICIPAL
ASSEGURAR O COFINANCIAMENTO NAS ESFERAS FEDERAL E ESTADUAL PARA A QUALIFICAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM MEIO ABERTO	2024-2034	SEDH/CONANDA/SEDH/PB, CEAS, CIB, CIT, CEDECA.CNAS, MDS, CONGEMAS COEGEMAS, SMAS, CMDCA E CMAS	SMAS
INSTRUMENTALIZAÇÃO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, CONSELHOS TUTELARES E JUSTIÇA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE, MINISTÉRIO PÚBLICO PARA O ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS.	2024-2027	SMAS, CMDCA, CMAS	CMDCA, CMAS
CAPACITAÇÃO E SUPORTE TÉCNICO PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DO SIPIA/SINASE.	2024-2027 E 2028-2031	SEDH, CEAS, CIB, CEDECA COEGEMAS, SMAS, CMDCA, CMAS	SEDH E SMAS
IMPLANTAÇÃO DO SIPIA/SINASE EM NÍVEL MUNICIPAL	2024-2027	SMAS, CMDCA E CMAS	CMDCA



EIXO: QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO

AÇÃO	PRAZO	ENVOLVIDOS	RESPONSÁVEL
ARTICULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS VOLTADAS À PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DROGADIÇÃO AOS ADOLESCENTES ENVOLVIDOS COM A PRÁTICA INFRACIONAL.	2028-2031	SMED, SMS, SMAS, CMDCA, CMAS, CMS E CME	SMAS, SMED, SMS
IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS ATRAVÉS DE AÇÕES DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA PREVENÇÃO, ATENDIMENTO E TRATAMENTO DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS.	2028-2031	SMED, SMS, SMAS, CMDCA, CMAS, CMS E CME	SMAS, SMED, SMS
ARTICULAÇÃO E INTEGRAÇÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES GOVERNAMENTAIS E NÃO-GOVERNAMENTAIS NOS ÂMBITOS FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL, CONSIDERANDO O PLANO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO.	2032-2034	SEDH/CONANDA/SEDH/PB, CEAS, CIB, CEDECA COEGEMAS, SMAS, CMDCA, CMAS	SEDH, SEDH/PB E SMAS
FORTALECIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAL ESPECIALIZADA PARA ATENDER AS FAMÍLIAS DOS ADOLESCENTES AUTORES DE ATO INFRACIONAL	2024-2027	SMAS e CMAS	SMAS
IMPLANTAÇÃO E FORTALECIMENTO DE PROGRAMAS DE CULTURA, ESPORTE E LAZER NO MUNICÍPIO.	2024-2027	PREFEITURA MUNICIPAL E CMDCA	PREFEITURA MUNICIPAL
GARANTIA DE ACESSO AOS PROGRAMAS MUNICIPAIS, ESTADUAIS E FEDERAIS VOLTADOS AOS SOCIOEDUCANDOS E FAMILIARES.	2032-2034	SMED, SMS, SMAS, CMDCA, CMAS, CMS E CME	SMAS, SMED, SMS



GARANTIA DA (RE) INSERÇÃO, SUCESSO E PERMANÊNCIA	2024-2027	SEDEC/ CEED/CDECA SMED E	SEDEC e SEMEC
DOS SOCIOEDUCANDOS NA REDE FORMAL DE ENSINO		CMDCA,	
ESTADUAL E MUNICIPAL.			
GERAÇÃO DE OPORTUNIDADE DE QUALIFICAÇÃO,	2028-2031	SMAS, CMDCA, CMAS, SEMED E	PREFEITURA
VIVÊNCIA PROFISSIONAL E INCLUSÃO PRODUTIVA.		CME	MUNICIPAL
QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO INICIAL.	2024-2027	SMS, SMAS, SEMED CMDCA,	SMAS, SMED,
		CMAS, CME E CMS	SMS
ADEQUAÇÃO DAS PROPOSTAS DE EDUCAÇÃO,	2028-2031	SMS, SMAS, SEMED CMDCA,	SMAS, SMED,
ASSISTÊNCIA E SAÚDE AO SINASE		CMAS, CME E CMS	SMS
INCLUSÃO DAS FAMÍLIAS NA REDE SOCIOASSISTENCIAL.	2024-2034	SMAS, CMDCA, CMAS	SMAS
ARTICULAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS DE LAZER E	2028-2031	SMED, CMDCA, CME,	PREFEITURA
ESPORTE PARA ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS.		PREFEITURA MUNICIPAL	MUNICIPAL
ESTABELECER TERMOS DE COOPERAÇÃO COM O SISTEMA	2024-2027	SMAS, CMDCA, CMAS, Sistema S	SMAS
S PARA ASSEGURAR A FORMAÇÃO PROFISSIONAL,		(SENAR, SENAI, SENAC)	
PRIORIZANDO O/A ADOLESCENTE NA OFERTA DO			
PRONATEC.			



EIXO: PARTICIPAÇÃO SOCIAL, CIDADANIA E AUTONOMIA					
AÇÃO	PRAZO	ENVOLVIDOS	RESPONSÁVEL		
ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS A AQUISIÇÃO DE TODA A DOCUMENTAÇÃO CIVIL E MILITAR PARA OS SOCIOEDUCANDOS.	2024-2027	SMAS, CMDCA, CMAS	PREFEITURA MUNICIPAL		
GARANTIA DA PARTICIPAÇÃO DO CONVÍVIO FAMILIAR E COMUNITÁRIO CONFORME PRECONIZA O SINASE.	2024-2034	CMDCA, SMAS, CMAS	CMDCA		
PROMOÇÃO DE MECANISMO DE FORMAÇÃO SOCIOPOLÍTICA DOS SOCIOEDUCANDOS PARA PROTAGONISMO JUVENIL.	2028-2031	SEMED, SMAS, CMDCA, CMAS E CME	SMAS e SEMED		
PROMOÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA A CONSCIENTIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS SOBRE A PREVENÇÃO QUANTO AO COMETIMENTO DE ATOS INFRACIONAIS	2028-2031	SMED, SMS, SMAS, CMDCA, CMAS, CMS E CME	CIAPMAS		
CRIAÇÃO DE MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO ATIVA DAS FAMÍLIAS NO PROCESSO DE MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DESTINADAS A SOCIOEDUCAÇÃO.	2024-2027	SMED, SMS, SMAS, CMDCA, CMAS, CMS E CME	CIAPMAS		
CRIAÇÃO DE PROJETOS DE OFICINAS CULTURAIS E ARTÍSTICAS NA REDE PÚBLICA DE EDUCAÇÃO BÁSICA, ENQUANTO ESPAÇO DE REFLEXÃO, FORTALECENDO A CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA	2028-2031	SMED, CMDCA e CME	SMED		
IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS PÚBLICAS PARA PROTEÇÃO INTEGRAL À FAMÍLIA, SENSIBILIZANDO OS ÓRGÃOS QUE COMPÕEM O EIXO DE CONTROLE SOCIAL PARA PARTICIPAÇÃO EFETIVA NA GARANTIA DE DIREITOS.	2028-2031	SMED, SMS, SMAS, CMDCA, CMAS, CMS E CME e PREFEITURA MUNICIPAL	CMDCA		
PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO SOCIOEDUCATIVO.	2024-2027	SMED, SMS, SMAS, CMDCA, CMAS, CMS E CME	CMDCA		



IMPLANTAÇÃO DE FÓRUNS MUNICIPAIS REGIONAIS PARA DISCUSSÃO	2028-2031	SEDH, CEAS, CIB, CEDECA	CEDECA E CMDCA
DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO.		COEGEMAS, SMAS, CMDCA, CMAS	



EIXO: SISTEMA DE JUSTIÇA E SEGURANÇA

AÇÃO	PRAZO	ENVOLVIDOS	RESPONSÁVEL
APOIAR A GARANTIA DO ATENDIMENTO QUALIFICADO AO E A ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI NOS SISTEMAS DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA	2024-2027	SSPDS, CEDCA, TJPB, MPPB	PREFEITURA MUNICIPAL e CMDCA
ACOMPANHAR O PROCESSO DE MONITORAMENTO DAS METAS DO PLANO ESTADUAL DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM RELAÇÃO A QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO DO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI NOS SISTEMAS DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA	2024-2034	SSPDS, CEDCA, TJPB, MPPB, SINASE	CIAPMAS
ARTICULAR, NOS ÂMBITOS ESTADUAL E MUNICIPAL, A CRIAÇÃO DO FÓRUM PERMANENTE PARA DISCUTIR METODOLOGIAS E ESTRATÉGIAS DE INTEGRAÇÃO NA PERSPECTIVA DA JUSTIÇA RESTAURATIVA PREVISTA NO SINASE	2028-2031	TJPB, MPPB, CEDCA E CMDCA	CMDCA
ARTICULAR JUNTO À DELEGACIA LOCAL - QUANDO DA ABERTURA DOS BOLETINS DE OCORRÊNCIA-BO ENVOLVENDO ADOLESCENTES, QUE HAJA A COMUNICAÇÃO AO CREAS PARA OS DEVIDOS ENCAMINHAMENTOS.	2024-2027	Delegacia local, CREAS, SMAS	CREAS
ASSEGURAR A FAMÍLIA A ORIENTAÇÃO SOCIOJURÍDICA SOBRE OS TRÂMITES DO PROCESSO INFRACIONAL EM QUE O/A ADOLESCENTE ESTÁ ENVOLVIDO/A.	2024-2027	CREAS, SMAS, DEFENSORIA PÚBLICA, MP, TJPB	CREAS



12. REFERÊNCIAS:

Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo da Paraíba (2015-2024)

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: 5 de outubro de 1988.

Código de Menores (Decreto nº 17.943-A de 1927).

DIAS, Maria Madalena Pessoa – Implantação, Expansão e Regionalização dos CREAS na Paraíba: Avanços e Desafios – João Pessoa, 2015.

Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei nº 8.069 aprovado no Brasil em julho de 1990.

Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS- Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

PNAS, Política Nacional de Assistência Social, 2004. - aprovada pela Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS / MDS.

PORTARIA Nº 35, de 23 de abril de 2014 - DOU de 24/04/2014 (nº 77, Seção 1, pág. 82) - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/MDS.

Resolução CIB Nº 02, de 06 de novembro de 2013 - Comissão Intergestora BipartiteCIB/PB.

Resolução CNAS Nº 31, de 31 de outubro de 2013 - Aprova princípios e diretrizes da regionalização no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS / MDS.

Resolução CNAS nº 17, de 20 de junho de 2011 - que ratifica a equipe de referência definida pela NOBRH/SUAS. Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS / MDS.

Nota Técnica GEPSE/DIAS/SST Nº 01/2015 – Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação – Estado de Santa Catarina.

Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social - NOB-RH/SUAS - aprovada pela Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS / MDS.



SINASE, Levantamento Anual dos/As Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa – 2012. 2013.

SINASE, NOTA - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE, 2014.

SINASE, Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, 2006.

Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais – Texto da Resolução Nº 109, de 11 de novembro de 2009. Publicada no Diário Oficial da União em 25 de novembro de 2009.