



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUCRÉCIA
CNPJ: 08.349.045/0001-88
RUA DOS PODERES, 256, CENTRO - LUCRÉCIA/RN - CEP: 59.805-000
GABINETE CIVIL DA PREFEITA

LEI Nº 765, EM 08 DE NOVEMBRO DE 2023.

APROVA O PLANO MUNICIPAL PARA
INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA-PMIA
(2023-2033) NO MUNICÍPIO DE
LUCRÉCIA-RN E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.

A PREFEITA DO MUNICÍPIO DE LUCRÉCIA/RN, MARIA DA
CONCEIÇÃO DO NASCIMENTO, no uso de suas atribuições que lhe confere o inciso
IV do art. 69 da lei Orgânica do município, faço saber que a câmara Municipal de Lucrécia
aprovou e eu sanciono e PROMULGO a seguinte lei.

Art. 1º Fica Aprovado o Plano Municipal para Infância e Adolescência- PMIA
(2023- 2033) do município de Lucrécia- RN, constante no anexo único desta lei.

Art. 2º Está lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as
disposições em contrário.

MARIA DA CONCEICAO DO NASCIMENTO:9706484043
0

Assinado de forma digital por
MARIA DA CONCEICAO DO
NASCIMENTO:97064840430
Dados: 2023.11.08 10:52:21 -03'00'

Maria da Conceição do Nascimento
CPF: 970.648.404-30
Prefeita



PLANO MUNICIPAL PARA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

2023 - 2033



PREFEITURA DE
LUCRÉCIA
Responsabilidade e Compromisso

MARIA DA CONCEIÇÃO DO NASCIMENTO

Prefeita Municipal de Lucrécia/RN

RIZONETE BENIGNO DE OLIVIERA DE ARAÚJO

Vice-prefeita Municipal de Lucrécia/RN

MAGNA MARIA DO NASCIMENTO

Secretária Municipal de Assistência Social e Habitação

MARIA DO SOCORRO ARAÚJO CUNHA

Secretária Municipal de Saúde

MÁRCIA MARIA DO NASCIMENTO

Secretária Adjunta de Segurança Alimentar

MARIA JOSÉ DUARTE LEITE

Secretária Municipal de Educação e Cultura

NOÊMIA PATRÍCIA DE OLIVEIRA

Presidente do CMDCA

IVAM JEFFESON DA COSTA MEDEIROS

Articulador do Programa Prefeito Amigo da Criança

GÉSSICA LORENA MARIA SOARES

Coordenador de Informações do Programa Prefeito Amigo da Criança

COLABORADORES

Ivam Jeffeson da Costa Medeiros – Articulador Municipal

Magna Maria do Nascimento – Secretária Municipal de Assistência Social e Habitação

Maria José Duarte Leite – Secretária Municipal de Educação e Cultura

Maria do Socorro Araújo Cunha – Secretária Municipal de Saúde

Márcia Maria do Nascimento – Secretária Adjunta de Segurança Alimentar e Nutricional

Antônia Costa da Silva Maia – Secretária Municipal da Juventude, Turismo e Esporte

Noêmia Patrícia de Oliveira – Presidente do CMDCA;

Géssica Lorena Maia Soares – Coordenadora de Vigilância Sócioassistencial;

Marta Samara Paulo Dias – Conselheira Tutelar

Aluísio Dantas Vieira – Secretário Municipal de Finanças e Orçamento

Kylson Kennedy Bandeira – Contador Municipal.

Maria Gorete Paulo Dias – Coordenadora do CRAS

Anny Aline Costa Rezende – Técnica de referência do CRAS

Ruth da Silva Góis – Técnica de referência do CRAS

Francisco Lidyano da Cunha – Técnico da SMEC

Maximiliano Paulo dos Santos – Técnico da SMEC

Denisi Mikaely da Silva Dantas – Técnica da SMS

Joilma Terezinha da Costa Araujo – Representante do Legislativo Municipal

Francisco Erivanaldo de Oliviera – Assessor de Comunicação

PALAVRAS DA PREFEITA

Todo ser humano tem direito à vida e, de um modo especial, as crianças e adolescentes.

De acordo com a **LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990**, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, todas as crianças e adolescentes devem ter o seu direito à vida e à saúde, protegido com absoluta prioridade pela família, pela comunidade, pela sociedade em geral e pelo poder público (governantes e autoridades públicas) e que nenhuma criança ou adolescente sofrerá qualquer forma de negligência (descuido, desleixo, menosprezo) e discriminação.

Em se tratando de um Plano, voltado para Infância e Adolescência, seja ele decenal ou anual, deve-se levar em conta que nenhuma criança ou adolescente sofrerá qualquer forma de negligência (descuido, desleixo, menosprezo) e discriminação. E sabendo-se que é o governo que responde pela saúde pública e cuida de questões fundamentais para que a população viva em um ambiente adequado: com saneamento básico, coleta de lixo e manutenção de áreas verdes, é imprescindível implementar políticas públicas sociais que permitam serem garantidos direito ao nascimento, à alimentação, à segurança, à saúde, à convivência familiar e comunitária, à cultura, à educação, ao lazer, ao esporte, à dignidade, à liberdade, dentre outros fatores que lhes assegurem o exercício da cidadania, tornando-os cidadãos brasileiros saudáveis e felizes, cujo desenvolvimento seja sadio e harmonioso em condições dignas de existência.

Enfim, podemos dizer que logo após a elaboração desse Plano, estamos munidos das ferramentas essenciais para enfrentar nossas limitações referentes as políticas públicas efetivas, programas e investimentos que venham causar um forte impacto por gerar a garantia dos direitos e valiosos resultados sustentáveis.

“Se você quer ser bem sucedido, precisa ter dedicação total, buscar seu ultimo limite e dar o melhor de si mesmo.”

Augusto Cury



MARIA DA CONCEIÇÃO DUARTE LEITE
Prefeita Constitucional de Lucrécia/RN

PALAVRAS DA GESTORA

A Prefeitura Municipal de Lucrécia/RN através da Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação tem a honra de apresentar o Plano Municipal da Infância e da Juventude que tem como objetivo principal implementar Políticas Públicas que garantam a proteção integral a criança e adolescente, melhorando a qualidade de vida desse segmento da população. Nesta perspectiva, faz-se necessário a mobilização de parcerias que promovam um conjunto de ações integradas que possam resultar na transformação da realidade local e assegurar direitos a infância e a adolescência.

De acordo com o artigo 86 do Estatuto da Criança e do Adolescente:

“A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da união, dos estados, do Distrito Federal e dos Municípios.”

A promoção dos Direitos se faz por meio de efetiva implementação da política de atendimento de maneira transversal e intersetorial, mediante articulações de todas as políticas públicas que garantam os direitos fundamentais, tais como: A liberdade, o respeito e a dignidade; à vida e a saúde, à educação, ao não Trabalho, a convivência familiar e comunitária.

É importante ressaltar que a elaboração deste plano municipal para infância e a juventude, ocorreu mediante o debate com entidades envolvidas com o tema, bem como, com a participação popular e instituições de Controle Social, aos quais expresso minha gratidão e apresso pela relevante colaboração e esforço conjunto na construção desse instrumento que prioriza esse segmento da população que representa o futuro da nação.



MAGNA MARIA DO NASCIMENTO
Secretária Municipal de Assistência Social e Habitação

APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL PARA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - PMIA 2023-2033 DE LUCRÉCIA RN

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do adolescente do Município de Lucrécia – RN, instituído através da Lei nº. 594, de 10 de outubro de 2017 em conformidade com a reunião ordinária realizada em 26 de outubro de 2023, registrada na ata nº 10, **APROVOU o Plano Municipal para Infância e Adolescência- PMIA para o decênio 2023 - 2033** através da Resolução nº 08.

Lucrécia– RN, 26 de Outubro de 2023.



NOÊMIA PATRÍCIA DE OLIVEIRA
Presidente do CMDCA

LISTA DE SIGLAS

APV – Acompanhamento Procedimento de Vacinas
BPC – Benefício de Prestação Continuada
CF – Constituição Federal
CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social
CME - Conselho Municipal de Educação
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social
CNJ - Conselho Nacional de Justiça
COMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONSEG - Conselho Municipal de Segurança
CRAS - Centro de Referência da Assistência Social
CT - Conselho Tutelar
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
ECG – Eletrocardiograma
EEG – Eletroencefalografia
FMAS - Fundo Municipal da Assistência Social
FMDCA - Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
HIPERDIA – Controle de Hipertensos e diabéticos
LDB – Lei de diretrizes e bases
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA - Lei Orçamentária Anual
LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social
MEC - Ministério da Educação e Cultura
MJ - Ministério da Justiça
MP - Ministério Público
ONG - Organização Não Governamental
PAIF - Proteção e Atendimento Integral à Família
PMAS – Política Municipal de Assistência Social
PME – Plano Municipal de Educação

PMIA – Plano Municipal para a Infância e Adolescência

PNAS – Plano Nacional de Assistência Social

PRONATEC - Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego.

SCFV - Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SCNES – Sistema de Controle de Profissionais

SIA – Sistema Produção Ambulatorial

SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica

SI-AIU – Sistema Estoque e Pedido

SIM – Sistema de Mortalidade

SIMEC – Sistema Integrado de monitoramento, Execução e Controle.

SINANET – Sistema de Notificação Compulsória

SINASC – Sistema de Nascidos Vivos

SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

SIS-ÁGUA – Sistema de Controle qualidade da água

SIS-API-ONLINE – Sistema de Campanha de Vacinas

SIS-COLO – Sistema de Controle do Câncer do colo de útero

SIS-FAD – Sistema de Procedimento de Endemias

SIS-MAMA – Sistema de Controle do Câncer de Mama

SIS-PRÉ-NATAL WEB – Sistema de Pré-Natal

SISVAN-WEB – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social

SME - Secretaria Municipal de Educação

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

USG – Ultrassonografia

UNICEF - United Nations Children's Fund

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 – INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 – MARCO LEGAL | 14 |
| 3 – MARCO CONCEITUAL..... | 16 |
| 4 – MARCO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO..... | 18 |
| 4.1 – ASPECTOS HISTORIOGRÁFICOS DO MUNICÍPIO DE LUCRÉCIA | 18 |
| 5 – EDUCAÇÃO | 22 |
| 5.1 – PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA | 31 |
| 5.2 – EDUCAÇÃO INFANTIL..... | 32 |
| 5.3 – CULTURA | 33 |
| 5.4 – ESPORTE | 35 |
| 6 – SAÚDE: REDE MUNICIPAL DO SUS | 37 |
| 6.1 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 42 |
| 6.2 – PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL..... | 42 |
| 6.3 – PROGRAMA MUNICIPAL DAS DOENÇAS SESUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – DST/AIDS | 42 |
| 6.4 – PROGRAMA SAÚDE DA MULHER | 43 |
| 7 – ASSISTÊNCIA SOCIAL: REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL DO SUAS EM LUCRÉCIA..... | 45 |
| 7.1 – PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA | 45 |
| 7.2 – SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS E EQUIPAMENTOS | 49 |
| 7.3 – SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA – PAIF | 50 |
| 7.4 – SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS | 53 |
| 7.4.1 – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças de 0 a 06 anos | 54 |
| 7.4.2 – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 06 a 15 anos | 54 |
| 7.4.3 – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 15 a 17 anos | 55 |
| 7.5 – PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E INCLUSÃO PRODUTIVA | 55 |
| 7.6 - BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS | 57 |

| | |
|--|----|
| 7.6.1 – Benefício de prestação continuada – BPC | 58 |
| 7.6.2 – Benefícios Eventuais- BE..... | 60 |
| 7.7 – GESTÃO DE PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA | 60 |
| 7.7.1 – Programa Bolsa Família- PBF/Cadastro Único | 61 |
| 8 – HISTÓRICO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA..... | 69 |
| 9 – ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | 71 |
| 10 – SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA CRIANÇAS E ADOL. NO MUN. DE LUCRÉCIA..... | 73 |
| 11 – OBJETIVOS | 74 |
| 11.1 – OBJETIVO GERAL | 74 |
| 11.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 74 |
| 12 – IMPLEMENTAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO..... | 76 |
| 13 – PRINCÍPIOS E DIRETRIZES..... | 77 |
| 14 – POLÍTICA DE ATENDIMENTO A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE | 78 |
| 14.1 – CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS | 80 |
| 14.2 – CONSELHO TUTELAR..... | 81 |
| 14.3 – CONTROLE SOCIAL..... | 83 |
| 14.3.1 – Conselho Municipal De Assistência Social/ Instância E Controle Social Do Programa Bolsa Família - CMAS/ ICSPBF..... | 84 |
| 14.3.2 – Conselho Municipal dos Direitos Da Mulher – COMDIM..... | 86 |
| 14.3.3 – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA | 86 |
| 14.3.4 – Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência- CMDPD..... | 86 |
| 14.3.5 – Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – COMSEA..... | 86 |
| 14.3.6 – Conselho Gestor do Fundo Municipal de Habitação e Interesse Social – CGFMHIS | 87 |
| 14.3.7 – Conselho Municipal Sobre Drogas - COMSD..... | 87 |
| 14.3.8 – Conselho Municipal do Trabalho, Emprego e Renda - COMTER..... | 87 |
| 14.4 – SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA..... | 87 |
| 15 – O PMIA E OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)..... | 93 |

| | |
|--|-----|
| 16 – MATRIZ LÓGICA DO PLANO - ESTRATÉGIAS/METAS PMIA | 97 |
| 17 – PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL / MATRIZ LÓGICA..... | 99 |
| 18 – REFERÊNCIAS | 159 |

1 – INTRODUÇÃO

Em consonância às determinações das diretrizes nacionais sobre a política de atendimento às necessidades da população infantil e adolescente dos municípios, este Plano configura-se como um instrumento de elaboração, implantação e implementação de políticas públicas que assegurem a garantia dos direitos de crianças e adolescentes do nosso município, de forma integrada e articulada entre entidades governamentais e não governamentais, sendo resultado de um processo participativo de elaboração conjunta.

Fundamentando-se na concepção de que é preciso que haja planos para que a organização tenha seus objetivos e para que se estabeleça a melhor maneira de alcançá-los. Promovendo os processos integrados e sustentáveis de proteção e desenvolvimento das crianças e adolescentes, o presente Documento se alicerça na vontade política e no compromisso dos que compõem a administração de Lucrécia, estado do Rio Grande do Norte, com a Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.

Procura condensar as ações voltadas para a área da Infância e Adolescência, objetivando expressar a proposta política do município, tendo por base, principalmente, as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA. Destarte, seu objetivo é a formulação e implementação de Políticas Públicas que assegurem a garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes ao convívio familiar e comunitário de forma integrada e articulada entre todos os programas, sendo resultado das projeções do trabalho das respectivas Secretarias; e, portanto, a representação mais fiel de como o município pretende gerir estas áreas nos próximos três anos.

Para tanto, descreve-se neste Plano Municipal para a Infância e Adolescência- PMIA acerca dos aspectos históricos dos direitos da Infância e da Adolescência, até mesmo da juventude – com o intuito de expor o contexto em que estão inseridos os avanços legislativos hoje existentes em tal ramo.

No ordenamento jurídico ordinário brasileiro é aplicável a doutrina da proteção integral, a qual atua buscando garantir todas as necessidades da pessoa enquanto infante, possibilitando o total desenvolvimento de sua personalidade, mediante condutas protetivas.

Atualmente se observa na legislação brasileira a atenção que nem sempre foi dispensada à Infância e à Adolescência, subsistindo por décadas atitudes estatais repressivas,

que nem sempre foram dispensadas às tais fases. A história nos conta que, até por volta do séc. XV a infância não era reconhecida, as crianças eram vistas como seres que careciam de proteção, inseguros e totalmente dependentes dos adultos. Mas, são visíveis os avanços alcançados ao longo dos anos em prol do reconhecimento legislativo estatal do direito dos menores à proteção especial. O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, veio como um sistema legislativo inovador cerca de dois anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual já havia atendido ao clamor da opinião pública e reservado espaço para a constitucionalização dos direitos dos menores e, em especial, à proteção integral da infância e da juventude.

Em linhas gerais, o empenho com a efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes pauta-se em diretrizes globais, voltadas para a melhoria das condições de vida da humanidade. Esse compromisso então se coloca numa perspectiva humanitária, de compreensão do bem-estar não só físico, mas mental, moral, social e espiritual dos sujeitos, que historicamente vem sendo a preocupação de entidades nacionais e internacionais, sociedade civil e poder instituído em geral.

Para tanto, também é necessário considerar que a proposta metodológica desse plano, que segue a metodologia apresentada pelo Programa Prefeito Amigo da Criança (PPAC), lançado em 1996, cujo objetivo é mobilizar, valorizar e assessorar tecnicamente os prefeitos que assumem a criança e ao adolescente como prioridade na gestão municipal, desenvolvendo políticas públicas e planos de ação voltados à defesa e efetivação de seus direitos em consonância com os mecanismos recomendados pela Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), bem como também, nos compromissos assumidos pelo Estado brasileiro, descritos nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), permitindo que o município esteja conectado a uma agenda comum global de desenvolvimento, o Plano Municipal para a Infância e a Adolescência.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA aprovou, em 2011, o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, que tem como objetivo a implementação de políticas públicas que concretizem os direitos humanos das crianças e dos adolescentes. A partir daí aconteceu a recomendação da elaboração de planos decenais estaduais e municipais. Preocupada com a efetivação dos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes da cidade de Lucrécia - RN, a Prefeita, Maria da Conceição do

Nascimento Duarte, em 11 de dezembro de 2017, através do Decreto 140/2017 institui o Comitê de Apuração do Orçamento Criança e Adolescente- OCA que tem como uma das atribuições identificar as ações e despesas que deverão compor o OCA definindo os orçamentos exclusivos e não exclusivos. Em 24 de julho de 2018 a prefeita em exercício instruiu o Grupo de Trabalho Coordenador- GTC por meio da portaria nº 166/A - 2018. O referido grupo de trabalho Intersetorial terá a função de revisão do PMIA, a função de programar, organizar, articular, coordenar, planejar e ter controle das atividades e ações voltadas para o Programa Prefeito Amigo da Criança - PPAC junto a rede Inter setorial no município.

O Órgão gestor da Infância e da Adolescência do município de Lucrecia é a Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação – SMASH que vem desenvolvendo ações voltadas para famílias de pessoas que precisam de cuidado, com foco na troca de informações sobre questões relativas à primeira infância, a adolescência, à juventude, o envelhecimento e deficiências, a fim de promover espaços para troca de experiências, expressão de dificuldades e reconhecimento de possibilidades. Tem por princípios norteadores a universalidade e gratuidade de atendimento, ofertado necessariamente no Centro de Referência de Assistência Social -CRAS.

2 – MARCO LEGAL

Os direitos da criança e do adolescente no Brasil são amparados por um conjunto normativo extenso, com fundamentos e inspiração em orientações internacionais de direitos humanos, abrangendo um conjunto de princípios e diretrizes consolidados em diversos documentos das Nações Unidas e do Sistema Interamericano de Direitos Humanos (OEA), Declarações, Convenções, e Regras Administrativas, muito importantes para o processo de consolidação dos direitos infanto-juvenis, pois ao serem reconhecidos por diversas nações mundiais, passam a integrar o ordenamento jurídico daqueles países, os quais se comprometem a assegurar em suas políticas os direitos consagrados referentes a crianças e adolescentes.

No Brasil a Constituição Federal de 1988, criou um sistema especial de proteção dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes, inspirado no pensamento da Proteção Integral muito bem representado no art. 227, que assegura a proteção de todos os direitos que envolvem sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento.

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

Com isto, a nossa Carta Magna reconhece a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, portadores, de forma muito clara, de todos os direitos inerentes à pessoa humana, os quais devem ser assegurados pelo Estado, pela família e por toda a sociedade.

A partir do avanço constitucional, de forte mobilização social, política, de alguns setores e entidades que estavam envolvidos na luta pelos direitos das crianças e adolescentes, também a participação de profissionais, principalmente, vinculados as políticas sociais, articulado se seguindo os parâmetros da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança e do Adolescente, aprovada na Assembleia Geral da ONU, em 20 de novembro de 1989, Em 13 de julho de 1990, o Congresso Nacional aprovou o Estatuto da Criança e Adolescente - ECA, marco legal construído pelos movimentos sociais, religiosos e jurídicos que deram forma às

reivindicações de muitas instituições, militantes, educadores, famílias, crianças e adolescentes.

Entre diversas disposições desse documento, foram estabelecidos novos paradigmas para o sistema, como a universalidade de atendimento, de modo que as políticas públicas e a legislação fossem direcionadas a todas as crianças e adolescentes, sem distinções de sexo, raça ou posição social agora reconhecidos como sujeitos.

A lei define ainda um sistema de defesa, promoção e controle dos direitos da criança e do adolescente, realçando a importância da articulação entre ações públicas e a participação social por meio dos conselhos de direitos.

Nesse contexto, o ECA determina os direitos humanos das crianças e dos adolescentes, devendo, portanto, ser o instrumento norteador do Sistema de Garantia de Direitos, dos órgãos gestores e demais entidades que representam os interesses da população.

Considerando essas premissas o PMIA do município de Lucrecia/RN, segue respeitando compromisso aos direitos das crianças e dos adolescentes, cujas disposições devem ser acentuadas na implementação de suas ações neste plano.

3 – MARCO CONCEITUAL

Quando falamos em infância e adolescência na atualidade, podemos pensar que esses conceitos sempre existiram e que não eram diferentes no passado. Por isso devemos ter uma compreensão histórica, para entender que em outros momentos esses conceitos eram tratados de modo bem diferente.

Antigamente não existiam crianças caracterizadas por uma expressão particular, não existiam espaços específicos para a criança. Verificava-se a carência do sentido de infância, como um estágio importante no desenvolvimento da pessoa. O sentimento de infância surge por volta do século XVII, com intensas mudanças na Europa, com o fortalecimento do Estado moderno e a construção do espaço escolar através dos colégios com o objetivo de disciplinar os sujeitos e normatizar suas práticas e costumes. Isso não significa o mesmo que afeição pelas crianças, mas sim, corresponde à consciência da particularidade infantil, essa particularidade que distingue essencialmente a criança do adulto. Foi a partir do século XVIII, que surgiu uma evolução sobre o que significa infância, mas somente no século XIX, a criança passou a ser considerada um indivíduo com necessidades afetivas, econômicas, educativas e existenciais.

No Brasil o contexto da elaboração e promulgação da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente, como visto anteriormente, trouxeram mudanças significativas nas políticas para a infância e adolescência. O ECA define em seu texto que: “Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”.

Neste sentido, a definição de identidades por intervalo etário são construções do processo que define os próprios sujeitos de direitos e dos direitos inerentes dos quais são possuidores. Sendo assim é importante afirmar que todas as etapas da criança e do adolescente são importantes e que há diferença entre adultos e crianças e estas diferenças não podem ser ignoradas. A preservação da infância e da adolescência depende de um contexto social e cultural adequado.

Na tarefa de construir e guiar políticas pra a infância e adolescência está posto também o desafio de situar no tempo e no espaço as concepções de infância e adolescência que estão em jogo nas relações sociais, a fim de entender determinadas práticas, ideias e costumes que perduram. Gestores, educadores, técnicos, pesquisadores e diferentes

profissionais que atuam direta ou indiretamente na construção de políticas públicas precisam atentar para o fato de que há infâncias e adolescências plurais marcadas pela diferença e pela multiplicidade de experiências e de práticas sociais.

O entendimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos é então o resultado de um processo historicamente construído e este PMIA incorpora o preceito de proteção integral, considerando a criança e os adolescentes indivíduos autônomos e completos, com personalidade e vontade própria, devendo participar das decisões, sendo ouvidos e considerados com suas capacidades e grau de desenvolvimento.

4 – MARCO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

4.1 – ASPECTOS HISTORIOGRÁFICOS DO MUNICÍPIO DE LUCRÉCIA

Em terras pertencentes por direito a uma mulher negra, mais conhecida por todos como Negra Lucrécia, localizadas nas redondezas do rio Mineiro e do Riacho Pé de Serra, teve início a construção de um açude que ao mesmo tempo em que se edificava um povoamento ia se formando ao seu redor conforme dados bibliográficos do escritor Câmara Cascudo. A construção do açude na área do rancho da Negra Lucrécia, na terceira década do século XX, teria dado trabalho a cerca de 2.500 homens.

Com a construção do açude, o rancho da Negra Lucrécia deixava de ser apenas um “rancho” tornando-se um contingente populacional formado por trabalhadores que se uniram e deram continuidade a um grupo de moradores. Com o surgimento dos plantios, as necessidades locais começaram a ser supridas e a realização da feira pública foi mais um passo para que as melhorias da localidade e seu desenvolvimento comercial se desenvolvessem.

O povoado foi se tornando uma realidade e logo surgiu à edificação de uma capela, um galpão foi edificado e usado como mercado público, surgiram as casas de tijolo e telha, lojas, novos armazéns e com a energia chegou a modernidade. O povoado de Lucrécia, nome dado em homenagem à pioneira da região, tornou-se uma realidade, perante a Lei Estadual nº 2791, de 11 de maio 1962, até então subordinado ao Município de Martins e elevado à categoria de município com a denominação de Lucrécia, pela Lei Estadual nº 3040, emancipando-se em 27 de dezembro de 1963, tornando-se sede no atual distrito de Lucrécia, instalado em 20 fevereiro de 1964 (IBGE, 2007).

O município de Lucrécia situa-se na mesorregião Oeste Potiguar e na microrregião Umarizal, limitando-se com os municípios de Umarizal, Martins, Frutuoso Gomes e Almino Afonso, abrangendo uma área de 27 km², inseridos na folha Catolé do Rocha (SB.24-Z-A-III), na escala 1:100.000, editada pela SUDENE.

A tabela 1 contém dados do município de Lucrécia, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), considerando o censo 2017.

Características demográficas e populacionais do Município de Lucrécia.

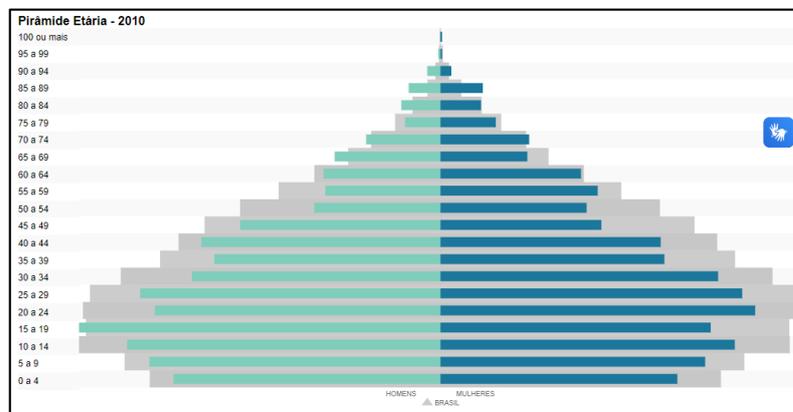
| ITENS ANALIZADOS | QUANTIDADE |
|------------------|------------|
|------------------|------------|

| | |
|--|------------|
| População estimada 2021 | 4.053 |
| População 2010 | 3.633 |
| População em 2022 | 3.490 |
| Área da unidade territorial (km ²) | 30.931 |
| Densidade demográfica (hab/km ²) | 117,45 |
| Bioma | Caatinga |
| Instalado em | 20/02/1964 |
| Código do Município | 2406908 |

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2017/2022;

Sobre a população por faixa etária: sexo masculino ou feminino, veja o gráfico a seguir:

Faixa etária e sexo da população de Lucrécia/RN



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Como visto no gráfico, de 0 a 19 anos, 1.241 habitantes, representando 35,0% dessa população; de 20 a 29 anos, 1.176 habitantes, representando 32,0%; de 40 a 59 anos, 737 representando 20,0% e de 60 ou mais, 479 habitantes, representando 13,0% da população. Além disso, é preciso considerar a posição no ranking geral dos municípios do Estado, segundo o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) é o 21º - de acordo com dados de 2010 – sendo 0,646. O índice de esperança de vida (IDHM- longevidade) é 66,212, Taxa de crescimento é de 0,93% e a taxa de urbanização é de 63%.

Principais dados



Fonte: Lucrécia em Números – SEBRAE/RN

De modo geral, Lucrécia, segundo as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o ano de 2020, possuía uma estimativa populacional de 4.025 habitantes, porém, após os dados do Censo de 2022 a População é de 3.490 pessoas

No ano de 2010, Lucrécia alcançou um Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de 0,65, índice considerado médio, de acordo com a classificação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

No ano de 2018, segundo o IBGE, o município registrou um Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 51,31 milhões, montante que o coloca na 118ª posição estadual. No período compreendido entre o ano de 2012 e o ano de 2018, seu PIB apresentou uma taxa média de crescimento anual de 9,73%.

De acordo com dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério da Economia, relativos ao ano de 2019, Lucrécia contemplava 136 empresas, as quais foram responsáveis pela geração de 313 empregos formais.

Demograficamente, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) relativos ao ano de 2020, o município possuía uma estimativa populacional de 4.025 habitantes distribuídos em uma área de 30,93kmr. Isto significa uma densidade demográfica de 129,19 habitantes por km, o que o coloca na posição 19ª do ranking de densidade demográfica dos municípios do seu estado.

No período compreendido entre o ano de 2014 e o ano de 2020, a taxa média anual de crescimento da população de Lucrécia foi de 0,46%. De acordo com dados do último Censo

Demográfico realizado pelo IBGE no ano de 2010, um total de 62,76% da população do município de Lucrécia residia em áreas urbanas. Neste mesmo ano, os homens representavam cerca de 50,34% da população e as mulheres, 49,66%.

Segundo dados de 2020 do Tribunal Superior Eleitoral (TSE), o município de Lucrécia estava na posição 150º no ranking de quantidade de eleitores do seu estado, contando com 3.277 eleitores, o que representava 81,42% do total da população.

Em relação ao aspecto Social e Desenvolvimento humano, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), no ano de 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Lucrécia foi de 0,65, faixa de desenvolvimento considerado médio. No ano de 2000, esse valor era de 0,51, ou seja, Lucrécia apresentou uma variação relativa de 27,42% ao longo dos anos no seu IDHM.

No ano de 2000, o município ocupava a 28ª colocação estadual no ranking de IDHM. No ano de 2010, o município passou a ocupar a 22ª posição do seu estado no mesmo ranking.

Quanto às dimensões do IDHM, Lucrécia apresentou um IDHM Renda de 0,62, IDHM Longevidade de 0,78 e IDHM Educação de 0,55.

Sob a perspectiva do Índice de Gini, em que quanto maior o valor maior a desigualdade social do município, no ano de 2010, também de acordo com o PNUD, Lucrécia possuía um índice de 0,62. Isto conferia ao município a posição 166ª no ranking de desigualdade social do seu estado (os primeiros colocados no ranking possuíam a menor desigualdade social).

5 – EDUCAÇÃO

De acordo com dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), em Lucrécia, 29,40% da população na faixa etária de 15 anos ou mais não era alfabetizada no ano de 2000. Já no ano de 2010 essa proporção era de 23,93%, período em que o estado e o país apresentaram, respectivamente, uma taxa de analfabetismo de 18,54% e 9,61%. Comparado aos demais municípios do estado de Rio Grande do Norte, Lucrécia detém a 46ª menor taxa de analfabetismo nesta faixa etária da população. Em relação à média estadual, a população adulta (25 ou mais anos de idade) de Lucrécia apresenta uma proporção de 31,57% e 8,32% pessoas com ensino médio e superior completo, respectivamente. Para o município de Lucrécia, esses valores são de 22,61 e 7,49%, respectivamente. O município ocupa a 6ª posição no estado em termos percentuais de população adulta com ensino superior completo.

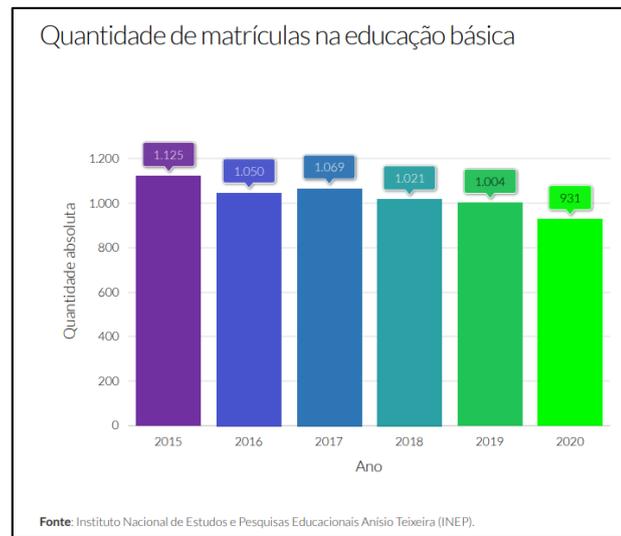
A rede educacional é composta por 05 escolas, dessa, 02 fazem parte da rede estadual de ensino, e 04 da rede municipal, conforme quadro a seguir:

Escolas e níveis de ensino

| NOME DA ESCOLA | CRECHE/P RÉ-ESCOLA | ENSINO FUNDAME NTAL MENOR | ENSINO FUNDAME NTAL MAIOR | ENSINO MÉDIO | EJA |
|---|-----------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------|-----|
| ESCOLA ESTADUAL JOSEFINA XAVIER | | | | X | X |
| ESCOLA ESTADUAL JOÃO ONOFRE | | X | X | | X |
| ESCOLA MUNICIPAL AMARO BANDEIRA DE ARAÚJO | | X | X | | |
| ESCOLA MUNICIPAL MANOEL TOMAZ DE AQUINO | X | X | X | | |
| JARDIM ESCOLA LINDA CRIANÇA | X | | | | |
| ESCOLA MUNICIPAL AGOSTINHO BATISTA DO NASCIMENTO | X | X | | | |

Fonte: Secretaria Municipal de Educação

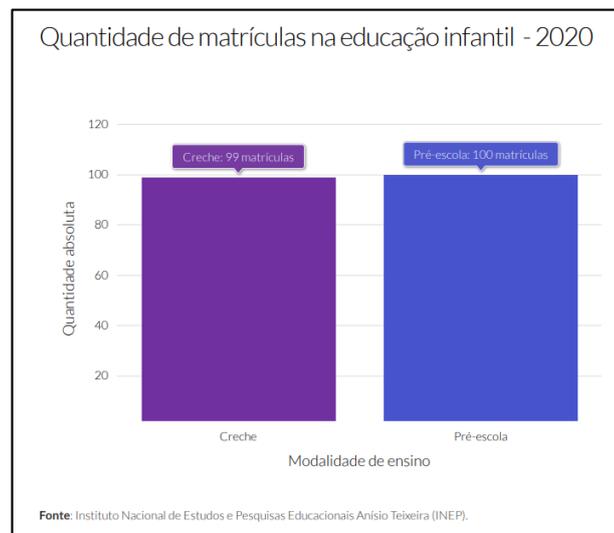
Quantidade de Matrículas na educação básica



Fonte: Lucrécia em números – SEBRAE/RN

A matrícula na Educação Básica é um processo fundamental para garantir o acesso à educação formal. A Educação Básica compreende a Educação Infantil, o Ensino Fundamental e o Ensino Médio.

Quantidade de matrículas na educação infantil



Fonte: Lucrécia em números – SEBRAE/RN

A Educação Infantil é a etapa inicial do processo educacional formal, voltada para crianças com idades entre 0 e 5 anos. É um nível de ensino que precede o Ensino Fundamental

e tem como principal objetivo proporcionar um ambiente estimulante e educativo para o desenvolvimento integral das crianças.

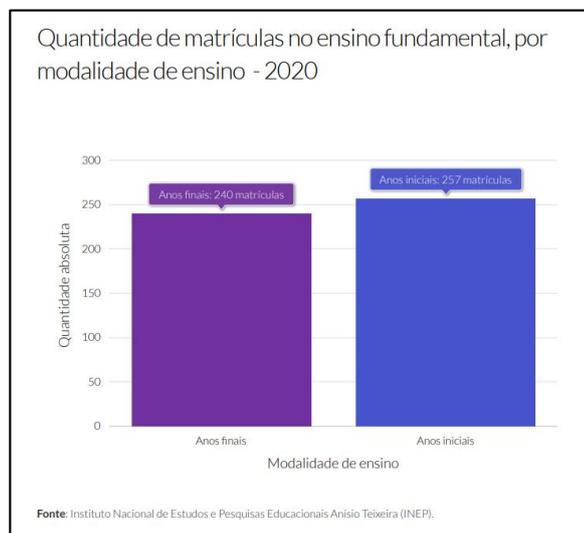
Essa fase da educação é crucial, pois é durante os primeiros anos de vida que as crianças passam por um período de rápido crescimento e desenvolvimento, tanto físico quanto cognitivo, emocional e social. A Educação Infantil busca, portanto, promover experiências que favoreçam o aprendizado de maneira lúdica, exploratória e afetiva.

Está demonstrado que a creche é um poderoso meio de socialização e estímulos que colaboram para o desenvolvimento pleno dos indivíduos. Isso é ainda mais evidente para as crianças de famílias mais vulneráveis, que em geral recebem menos proteção e estímulos em casa. Por isso, a meta do Plano Nacional de Educação (PNE) é atingir pelo menos 50% de matrículas em creches, para crianças de 0 a 3 anos, até o ano de 2024. Cada município, no entanto, tem necessidades diferentes. Por isso este índice deve ser observado em combinação com o índice local de necessidade de creche.

Para a pré-escola, a meta é de 100% de matrículas das crianças de 4 e 5 anos. Trata-se da primeira etapa obrigatória da educação básica e de uma medida essencial para nivelar as oportunidades das crianças mais vulneráveis com as daquelas que, ao ingressar no ensino fundamental, já receberam muito mais estímulos.

O município de Lucrécia/RN conta com o atendimento de 03 (três) escolas de Educação Infantil, 01(uma) urbana e 02(duas) no campo.

Quantidade de matrículas no ensino fundamental, por modalidade de ensino - 2020



Fonte: Lucrécia em números – SEBRAE/RN

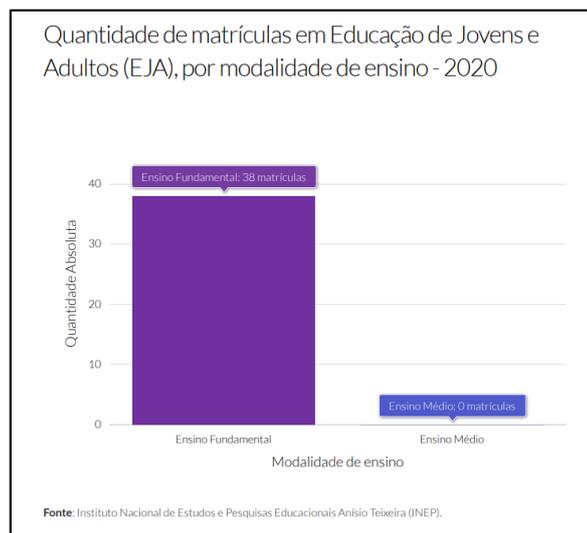
O Ensino Fundamental é uma etapa do sistema educacional que segue a Educação Infantil e antecede o Ensino Médio. É obrigatório no Brasil e em muitos outros países e geralmente é voltado para crianças com idades entre 6 e 14 anos.

O principal objetivo do Ensino Fundamental é proporcionar uma formação básica, abrangente e sólida, que permita aos estudantes desenvolver habilidades e competências fundamentais para a vida em sociedade. Durante essa etapa, são ensinadas disciplinas que abrangem diversas áreas do conhecimento, como Língua Portuguesa, Matemática, Ciências, História, Geografia, Artes, Educação Física, entre outras.

O município consta de 04 escolas que ofertam o Ensino Fundamental, 01 urbana e 03 no campo. A oferta de ensino fundamental em idade obrigatória está totalmente universalizada pelo atendimento nas redes estadual e municipal.

Quantidade de matrículas em Educação de Jovens e Adultos (EJA), por modalidade de ensino –

2020



Fonte: Lucrécia em números – SEBRAE/RN

A Educação de Jovens e Adultos (EJA) é uma modalidade de ensino destinada a pessoas que não tiveram a oportunidade de completar seus estudos na idade considerada apropriada, seja por motivos diversos como trabalho, necessidades familiares, falta de acesso à escola, entre outros.

A EJA tem como objetivo oferecer oportunidades educacionais para jovens e adultos que desejam adquirir ou completar a educação básica, que inclui o Ensino Fundamental e o

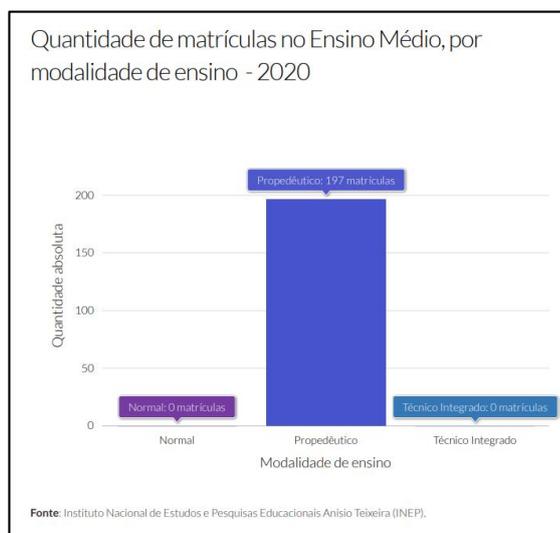
Ensino Médio. Ela permite que essas pessoas tenham acesso à mesma formação escolar que é oferecida a crianças e adolescentes.

Essa modalidade de ensino é estruturada de forma a atender às necessidades e características dos estudantes adultos. Geralmente, oferece flexibilidade de horários, permitindo que os alunos conciliem os estudos com outras responsabilidades, como trabalho e família. Além disso, a EJA costuma ter um currículo adaptado para atender às particularidades dos alunos mais velhos, valorizando a experiência de vida e a bagagem que cada um traz consigo.

A EJA é crucial para promover a inclusão social e a cidadania, oferecendo a chance de formação educacional para aqueles que por algum motivo não puderam frequentar a escola na idade convencional. Ela contribui para a melhoria da qualidade de vida, o desenvolvimento pessoal e profissional, e o empoderamento dos indivíduos.

É importante destacar que a Educação de Jovens e Adultos é um direito garantido pela legislação em muitos países, e o Estado tem a responsabilidade de oferecer oportunidades de estudo para esse público. As aulas podem ser ministradas em escolas regulares, em instituições especializadas em EJA ou em programas de educação a distância, dependendo das condições locais e das necessidades dos estudantes.

Quantidade de matrículas no Ensino Médio, por modalidade de ensino - 2020



Fonte: Lucrécia em números – SEBRAE/RN

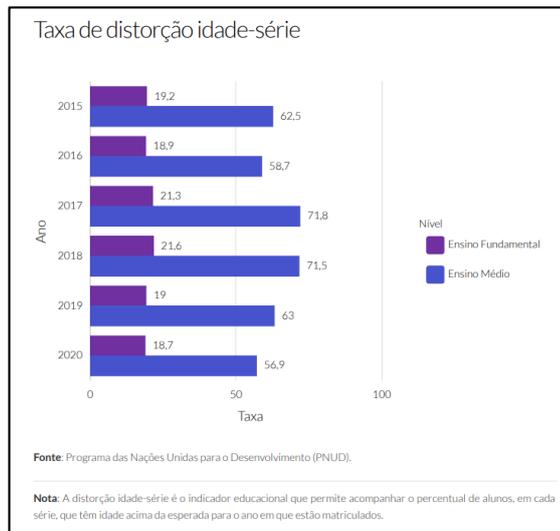
O Ensino Médio é a etapa final da Educação Básica e tem como principal objetivo proporcionar uma formação mais aprofundada e abrangente aos estudantes. Ele é voltado

para adolescentes com idades entre 15 e 17 anos, mas também pode ser frequentado por adultos que desejam completar essa fase da educação.

Esta etapa educacional geralmente tem duração de três anos e segue o Ensino Fundamental. Durante o Ensino Médio, os estudantes têm a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos em diversas áreas do saber, tais como Ciências Humanas, Ciências da Natureza, Matemática e Linguagens.

O Município de Lucrécia conta com 1 (uma) escola de Ensino Médio. A Escola Estadual Josefina Xavier. A mesma foi inicialmente construída pela Prefeitura Municipal de Lucrécia, e, depois de várias etapas, tornou-se estadual.

Taxa de distorção idade-série



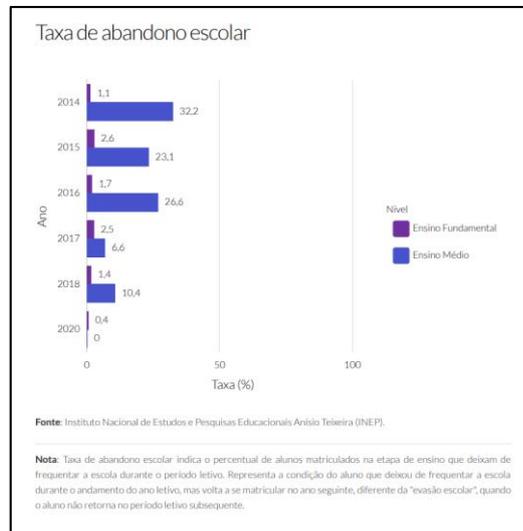
Fonte: Lucrécia em números – SEBRAE/RN

A Taxa de Distorção Idade-Série é um indicador educacional que mede a defasagem entre a idade e a série que um aluno está cursando. Em outras palavras, ela indica quantos alunos estão em uma série de ensino para a qual, considerando a idade, já deveriam estar em uma série posterior.

Essa taxa é importante para avaliar a eficiência do sistema educacional em promover a progressão dos alunos e evitar a repetência. Uma alta taxa de distorção idade-série pode indicar problemas no sistema educacional, como deficiências no ensino, falta de suporte aos alunos ou questões socioeconômicas que interferem no percurso escolar.

Reduzir a taxa de distorção idade-série é um dos objetivos de políticas educacionais, pois indica uma maior eficácia na promoção da aprendizagem e progressão dos alunos.

Taxa de abandono escolar



Fonte: Lucrécia em números – SEBRAE/RN

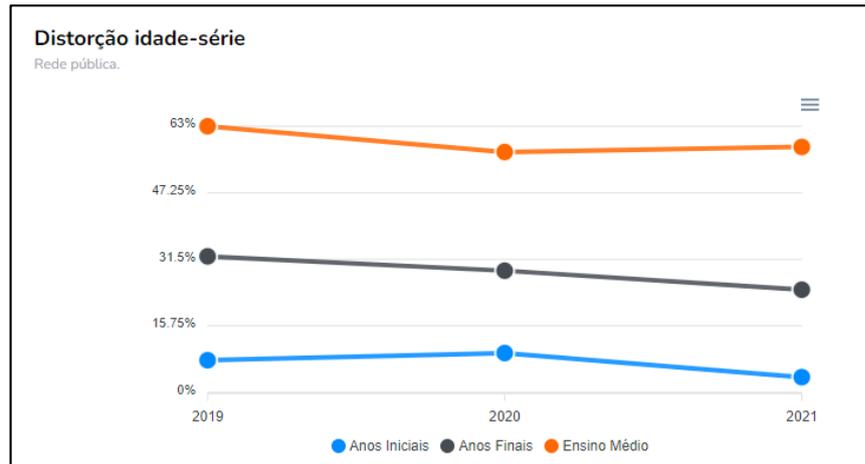
A Taxa de Abandono Escolar é um indicador educacional que reflete a proporção de estudantes que interrompem seus estudos em relação ao total de matriculados em determinado nível de ensino ou período. Ela é expressa em percentual e costuma ser calculada anualmente.

O abandono escolar pode ocorrer por diversos motivos, como dificuldades de aprendizagem, questões socioeconômicas, falta de motivação, problemas familiares, entre outros fatores. É um problema sério, pois a interrupção dos estudos pode ter impactos negativos no futuro desses jovens, limitando suas oportunidades de emprego e crescimento pessoal.

A redução da taxa de abandono escolar é uma das metas prioritárias de políticas educacionais em muitos países.

Baseado no senso escolar 2020, observou-se um montante pouco significativo sobre o quesito abandono escolar, e esse indicador tende a se ausentar-se a partir de ações de combate a evasão já em execução no município tais como: entrega de fardamento, material escolar, merenda escolar e fortalecimento de ações educativas de incentivo junto as famílias e responsáveis. Sobre taxas de ensino, o quadro abaixo delimita,

Distorção idade-série na rede pública de ensino



Em Lucrécia existe uma grande dificuldade na educação refere-se ao ensino idade série, em que os adolescentes não se sentem à vontade de estudar numa turma de alunos com grande diferença de idade, fato que dificulta a nivelção do ensino. Entretanto a Secretaria Municipal de Educação e Cultura lançou estratégia de combate a distorção de idade serie através da correção de fluxo, que propõe o nivelamento do ensino.

O IDEB -Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, é um indicador de qualidade educacional que combina informações de desempenho em exames padronizados (Prova Brasil ou Saeb) – obtido pelos estudantes ao final das etapas de ensino (4ª e 8ª séries do Ensino Fundamental e 3ª série do Ensino Médio) – com informações sobre rendimento escolar (aprovação). O indicador do IBGE mostra o monitoramento com relação as matrículas realizadas pelos estudantes.

O IDEB combina dois indicadores usualmente utilizados para monitorar nosso sistema de ensino:

- indicadores de fluxo (promoção, repetência e evasão)
- pontuações em exames padronizados, obtidas por estudantes ao final de determinada etapa do sistema de ensino (4ª e 8ª séries do ensino fundamental e 3º ano do ensino médio).

Este índice tem por objetivos:

- Detectar escolas e/ou redes de ensino cujos alunos apresentem baixo desempenho em termos de rendimento e proficiência.

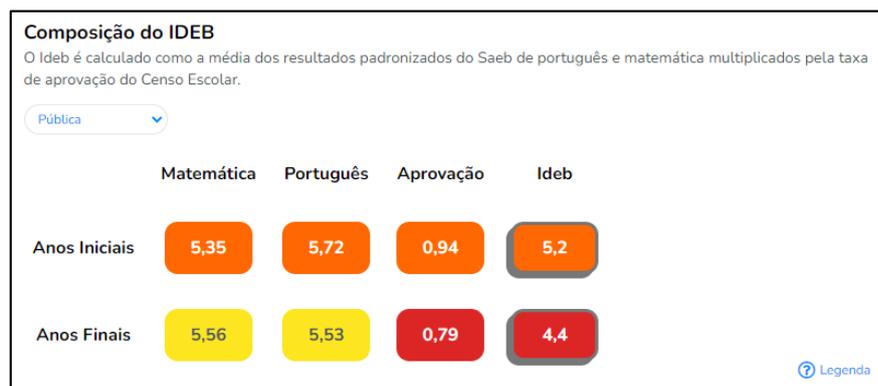
- Monitorar a evolução temporal do desempenho dos alunos dessas escolas e/ou redes de ensino.
- Mostrar as condições do ensino no Brasil, numa escala de 0 a 10 e determinando o prazo e a forma de como chegar.

Foi fixada a média 6,0 para ser atingida até 2022, utilizando a metodologia do IDEB como base, e observando que esta média foi atingida pelos 20 países melhores colocados no ranking mundial.

O Cálculo do IDEB utiliza, portanto, os itens a seguir:

- O ano do exame (Saeb ou Prova Brasil) e censo escolar;
- A média da proficiência em Língua Portuguesa e Matemática, padronizada para um indicador entre 0 e 10, dos alunos da Unidade Educativa, obtida em determinada edição do exame realizado ao final da etapa de ensino;
- O indicador de rendimento baseado na taxa de aprovação da etapa de ensino dos alunos da Unidade Educativa.

Composição do IDEB



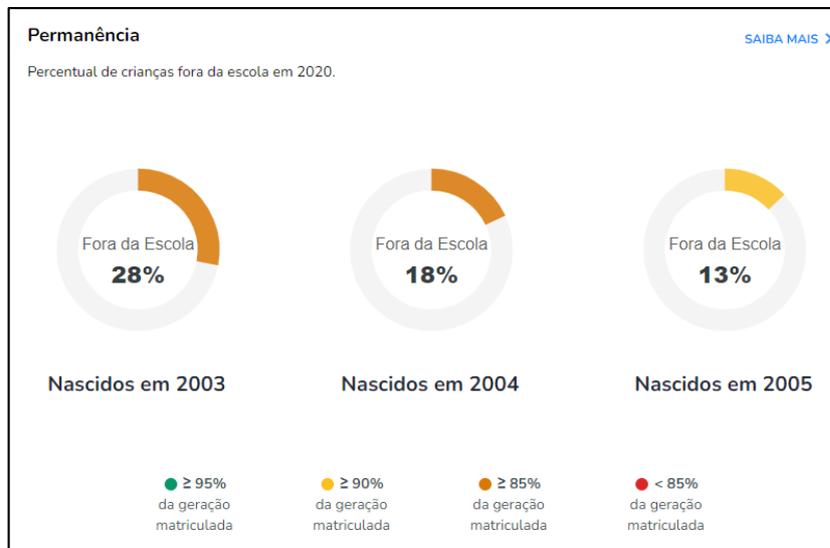
Evolução do IDEB anos iniciais



Evolução do IDEB anos finais



Taxa de abandono escolar



5.1 – PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa a ampliação de ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino, tanto do Ensino Fundamental, Ensino Médio, e, Educação de Jovens e Adultos (EJA).

A Constituição Federal definiu as competências de cada esfera de governo na gestão da política de Educação. À União e aos Estados cabe o papel de estabelecer, em colaboração com os municípios, competências e diretrizes curriculares e garantia de um padrão mínimo de qualidade de ensino, mediante assistência técnica e financeira.

Contudo, os Estados devem atuar prioritariamente no Ensino Fundamental e Médio, enquanto os Municípios têm a responsabilidade sobre o Ensino Fundamental e a Educação Infantil (creches e pré-escolas), e ainda Educação de Jovens e Adultos.

No Brasil, a Educação Infantil, foi reconhecida como primeiro nível da Educação Básica pela LDB/96, a qual reafirma o disposto na CF de 1988 e no ECA, o que revela uma conquista social. Nessa perspectiva, a Educação Infantil tem como função a educação da criança e o cuidado com ela de forma indissociável, reconhecendo-a como sujeito social de direitos e consolidando a infância enquanto uma categoria social e histórica.

5.2 – EDUCAÇÃO INFANTIL

O Capítulo III da CF também tem por temática a Educação, a Cultura e o Desporto. Acerca destes últimos, defende que o Estado deverá garantir a todos o pleno exercício dos direitos culturais e acesso às fontes da cultura nacional, e apoiará e incentivará a valorização e a difusão das manifestações culturais; bem como fomentar práticas desportivas formais e não formais como direito de cada um.

O Capítulo VI do ECA explana acerca do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer. Segundo o Art. 59 deste Estatuto, os municípios, com o apoio dos Estados e da União, devem estimular e facilitar a destinação de recursos e espaços para programações culturais, esportivas e de lazer voltadas para a infância e juventude.

Em Lucrécia-RN contamos com os seguintes espaços para o desenvolvimento de atividades culturais e artísticas, vejamos o quadro a seguir:

Número de espaços de lazer disponíveis para a primeira infância por localização

| Tipo de espaços de lazer | Localização | | Natureza do espaço | |
|---|-------------|-------|----------------------|----------------|
| | Urbana | Rural | Espaço Institucional | Espaço Público |
| Parques Infantis (Considerar parque infantil aquele com pelo menos três brinquedos) | 0 | 0 | - | - |
| Outros. Quais? | - | - | - | - |
| 1-Praças arborizadas para lazer | 03 | - | - | X |
| | 01 | - | - | - |

| | | | | |
|--------------------------------|----|----|---|---|
| 2-Sala de leitura da Creche | | | | |
| 3-Pequeno Anfiteatro da Creche | -- | - | - | - |
| 4-Quadras poliesportivo | - | 02 | - | X |
| 5-Ginásio poliesportivo | 01 | - | - | X |

5.3 – CULTURA

O direito à cultura para a infância e adolescência é um componente fundamental dos direitos humanos, reconhecido e protegido por diversos tratados e convenções internacionais, bem como por legislações nacionais em muitos países. Esse direito se refere à capacidade das crianças e dos adolescentes de participarem plenamente na vida cultural de suas comunidades e sociedades.

A seguir, são destacados alguns pontos importantes sobre o direito à cultura para crianças e adolescentes:

Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC): A CDC, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989, é o principal tratado internacional que protege os direitos das crianças. O artigo 31 da CDC especificamente reconhece o direito da criança ao lazer, ao descanso, ao jogo, às atividades recreativas, culturais e artísticas.

Acesso à Educação Artística e Cultural: As crianças e adolescentes têm o direito de ter acesso a uma educação que inclua a formação artística e cultural. Isso envolve a oportunidade de aprender sobre diferentes formas de expressão cultural, como artes visuais, música, dança, teatro, literatura, entre outras.

Participação Cultural: Crianças e adolescentes têm o direito de participar na vida cultural de suas comunidades e sociedades. Isso pode incluir o acesso a espaços culturais, como museus, teatros, bibliotecas e centros culturais.

Preservação do Patrimônio Cultural: As crianças têm o direito de conhecer e aprender sobre o patrimônio cultural de sua comunidade e do mundo. Isso inclui monumentos, sítios históricos, tradições culturais, histórias e línguas.

Liberdade de Expressão Artística: Crianças e adolescentes têm o direito de expressar suas próprias ideias, sentimentos e perspectivas através de diferentes formas de expressão artística. Isso pode incluir a criação de arte, música, escrita, entre outras formas de expressão.

Proteção contra a Exploração e Abuso Cultural: As crianças têm o direito de ser protegidas contra qualquer forma de exploração ou abuso em contextos culturais. Isso inclui práticas prejudiciais ou perigosas que possam ocorrer em nome da tradição cultural.

Acesso a Recursos Culturais: É importante que as crianças e adolescentes tenham acesso a recursos culturais apropriados para sua idade e desenvolvimento. Isso pode incluir livros, filmes, músicas e outras formas de expressão cultural.

Inclusão e Diversidade Cultural: É essencial garantir que crianças de todas as origens culturais tenham a oportunidade de participar na vida cultural, e que a diversidade cultural seja valorizada e respeitada.

Portanto, o direito à cultura na infância e adolescência não apenas promove o desenvolvimento integral das crianças, mas também contribui para a construção de sociedades mais inclusivas, criativas e culturalmente ricas. É responsabilidade dos governos, instituições educacionais, organizações culturais e a sociedade em geral assegurar que esse direito seja respeitado e promovido.

O Capítulo III da CF também tem por temática a Educação, a Cultura e o Desporto. Acerca destes últimos, defende que o Estado deverá garantir a todos o pleno exercício dos direitos culturais e acesso às fontes da cultura nacional, e apoiará e incentivará a valorização e a difusão das manifestações culturais; bem como fomentar práticas desportivas formais e não formais como direito de cada um.

O Capítulo VI do ECA explana acerca do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer. Segundo o Art. 59 deste Estatuto, os municípios, com o apoio dos Estados e da União, devem estimular e facilitar a destinação de recursos e espaços para programações culturais, esportivas e de lazer voltadas para a infância e juventude.

Em Lucrécia-RN contamos com os seguintes espaços para o desenvolvimento de atividades culturais e artísticas, vejamos o quadro a seguir:

Número de espaços de lazer disponíveis para a primeira infância por localização

| | Localização | Natureza do espaço |
|--|--------------------|---------------------------|
|--|--------------------|---------------------------|

| Tipo de espaços de lazer | Urbana | Rural | Espaço Institucional | Espaço Público |
|---|---------------|--------------|-----------------------------|-----------------------|
| Parques Infantis (Considerar parque infantil aquele com pelo menos três brinquedos) | 0 | 0 | - | - |
| Outros. Quais? | - | - | - | - |
| 1-Praças arborizadas para lazer | 03 | - | - | X |
| 2-Sala de leitura da Creche | 01 | 02 | - | X |
| 3-Pequeno Anfiteatro da Creche | 01 | - | - | - |
| 4-Quadras poliesportivas | 01 | 02 | - | X |
| 5-Ginásio poliesportivo | 01 | - | - | X |
| 6- Praça de Eventos “Carlos Dias” | 01 | - | - | X |

5.4 – ESPORTE

O direito ao esporte na infância e adolescência é um direito fundamental reconhecido internacionalmente. Ele está associado ao direito das crianças e dos adolescentes de terem acesso a atividades esportivas que promovam o seu desenvolvimento físico, mental e social de forma saudável e segura.

A importância do direito ao esporte na infância e adolescência inclui:

Desenvolvimento Físico: O esporte é uma forma eficaz de promover a saúde física, melhorar a coordenação motora, a força e a resistência. Isso contribui para um crescimento saudável e previne diversos problemas de saúde associados ao sedentarismo.

Desenvolvimento Social: A prática esportiva oferece oportunidades para as crianças e adolescentes interagirem com seus pares, aprenderem sobre cooperação, trabalho em equipe, liderança e respeito às regras. Também ajuda na construção de habilidades sociais e no estabelecimento de amizades.

Desenvolvimento Mental: O esporte estimula habilidades cognitivas como concentração, raciocínio estratégico, tomada de decisões e habilidades motoras finas e grossas.

Inclusão e Igualdade: O acesso ao esporte deve ser garantido a todas as crianças e adolescentes, independentemente de gênero, raça, condição social ou capacidade física. O esporte pode ser uma ferramenta poderosa para promover a inclusão e combater a discriminação.

Cidadania e Valores: O esporte pode ensinar valores importantes como respeito, ética, disciplina, perseverança e fair play. Esses valores são fundamentais para a formação de cidadãos responsáveis e éticos.

Prevenção de Comportamentos de Risco: A prática esportiva pode ser uma alternativa saudável e construtiva para crianças e adolescentes, afastando-os de atividades de risco como uso de drogas, violência e comportamentos inadequados.

Desenvolvimento de Talentos: Para crianças e adolescentes com talento esportivo, o acesso ao esporte pode ser uma oportunidade para desenvolverem seu potencial e, quem sabe, se tornarem atletas profissionais no futuro.

É importante que governos, instituições educacionais e organizações esportivas trabalhem juntos para garantir que todas as crianças e adolescentes tenham acesso ao esporte de forma segura, inclusiva e educativa. Além disso, é crucial proporcionar ambientes e treinadores que estejam comprometidos com a segurança e bem-estar das crianças, promovendo uma cultura esportiva positiva. Portanto, o direito ao esporte na infância e adolescência não se trata apenas de jogar, mas de proporcionar oportunidades para o crescimento saudável e o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes.

No município de Lucrécia, o Projeto Virando o Jogo atende a diversas crianças e adolescentes em vulnerabilidade social por meio da escolinha de futebol, garantindo, não apenas um campo de treino, mas sim um espaço onde crianças e adolescentes têm a oportunidade de se desenvolverem como atletas e como cidadãos.

A inclusão é um pilar fundamental desta iniciativa. Meninos e meninas, independentemente de sua origem, gênero ou condição social, têm um lugar no projeto e se destacam em diversas competições esportivas, influenciando significativamente em seus resultados na escola.

6 – SAÚDE: REDE MUNICIPAL DO SUS

A Constituição Federal de 1988 traz a Saúde, juntamente com a Previdência e a Assistência Social, como integrantes do tripé da Seguridade Social, compreendido como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes e da Sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos a estas áreas.

No artigo 196 da CF, portanto, a saúde é definida como um “direito de todos e dever do Estado”, assegurado mediante políticas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, possibilitando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Desta maneira, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela CF/88, sendo posteriormente regulamentado por outras legislações, especificamente a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que define o Sistema Único de Saúde como “o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das funções mantidas pelo Poder Público”.

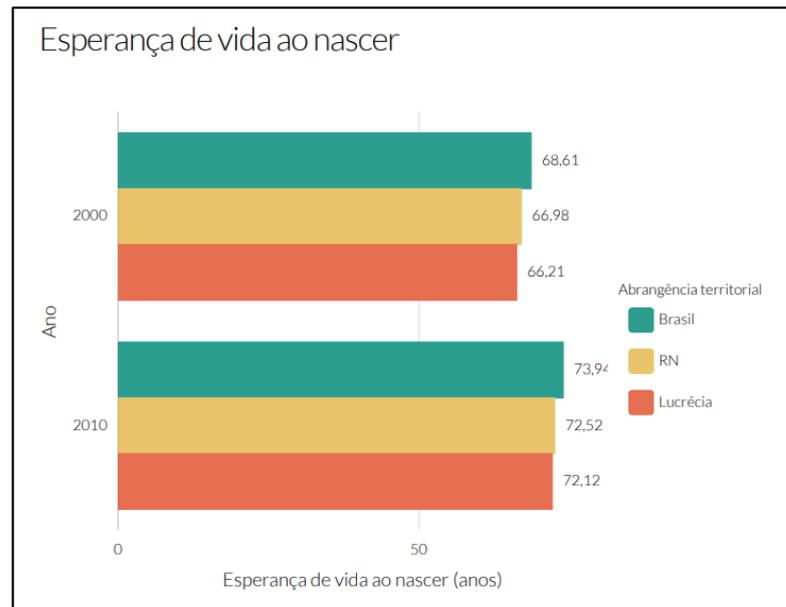
Ainda em 1990, mais especificamente em 28 de dezembro daquele ano, decretou-se a Lei 8.142/90, dispondo acerca da participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, e outras providências, onde define duas formas de participação da comunidade na gestão do SUS, sendo através das Conferências e dos Conselhos de Saúde, estabelecendo-se uma nova relação entre o Estado e a Sociedade neste âmbito, já que se trata de importantes instrumentos de controle social.

As leis 8.080 e 8.142/90 são consideradas como Leis Orgânicas da Saúde, bem como se destacam no conjunto de leis, o Decreto 99.438/90 e as Normas Operacionais Básicas – NOBs do SUS (editadas em 1991, 1993 e 1996), que regulamentam os processos de descentralização da gestão dos serviços e das ações de saúde.

De acordo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), do Ministério da Saúde, a taxa bruta de natalidade de Lucrécia, no ano de 2019, foi de 11,51 nascidos vivos para cada mil habitantes. Para o estado de Rio Grande do Norte e Brasil, esse valor foi de, respectivamente, 12,56 e 13,56 nascidos vivos por mil habitantes. A taxa de mortalidade infantil, de Lucrécia, também segundo o DATASUS, no ano

de 2019, foi de 0,00 óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos. No mesmo ano, a taxa do estado de Rio Grande do Norte e do Brasil foi, respectivamente, 12,42 e 12,39.

Esperança de viver e nascer



Fonte: Lucrécia em números – SEBRAE/RN

A gestão de saúde no município de Lucrécia é 100% na esfera municipal, ou seja, Gestão Plena, distribuída integralmente na rede pública de saúde. Precisamos acrescentar que a Estratégia de Saúde da Família - ESF, garante cobertura a 100% da população do município de Lucrécia, disposta em 02 Equipes de Saúde da Família - ESF, 02 Equipes de Saúde Bucal - ESB, distribuídas em Zona Urbana e Zona Rural, onde a Estratégia Saúde da Família 2, é responsável por 100% da população urbana. São vinculadas a essa Equipe, 05 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Equipe de Saúde Bucal, um Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF tipo III, constituído por 04 profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem como apoio institucional as Equipes Saúde da Família, 01 Polo de Academia de Saúde, com a finalidade de promover práticas corporais e atividade física, alimentação saudável, modos saudáveis de vida, produção do cuidado, entre outros, por meio de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais, 01 Laboratório Público e 01 Farmácia Pública. Ainda compõem a rede da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família de Tanquinhos, que é responsável pela cobertura de 100% da zona rural, ela compõe em seu território 01 Equipe de Saúde Bucal, 04 Agentes Comunitários de Saúde e 03 Postos de Saúde, distribuídos nas comunidades de Caboré, Cacimba de Vaca e Exu. Essas Equipes funcionam

como referência para a população do município, assegurando-lhes, assim, todos os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS.

| ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE |
|--|
| POLO ACADEMIA DA SAUDE DE LUCRECIA |
| UNIDADE BASICA DE SAUDE ISAIAS DOMINGOS DE QUEIROZ |
| POSTO DE SAUDE MANOEL JOSE DE QUEIROZ EXU |
| POSTO DE SAUDE PORFIRIO COSTA DE OLIVEIRA CABORE |
| POSTO DE SAUDE JOSE LUIZ GONZAGA CACIMBA DA VACA |
| UNIDADE BASICA DE SAUDE MARIA LALA DA COSTA |
| CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS DE LUCRECIA CEO |
| UNIDADE BASICA DE SAUDE AMARO BANDEIRA DE ARAUJO |
| UNIDADE MISTA DE SAUDE MARIA LALA DA COSTA |

O município está inserido no REQUALIFICA-UBS, onde está ampliando 03 Unidade Básicas de Saúde- UBS de Saúde na zona rural (Caboré, Tanquinhos, Cacimba de Vaca E Exú) e 01 reformas de Unidade Básica de Saúde na zona urbana, atualmente em fase de ampliação. O município também aderiu ao Programa Mais Médicos, onde conta com um Profissional Médico na Equipe da zona rural. Além disso, compõe ainda a rede especializada o CAPS-AD I, em Consórcio com os municípios de Almino Afonso, Frutuoso Gomes, Rafael Godeiro, Messias Targino e Patu, com sede no município de Patu RN.

O município possui um Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Tipo I, realizando a parte de especialidades odontológicas. Sua rede Hospitalar é composta por uma Unidade Mista de Saúde Maria Lala da Costa, que funciona 24 horas por dia. Está Unidade funciona com 12 leitos, com necessidade de ampliar mais uns 05 leitos, e uma sala de parto. Sendo assim, mesmo com uma estrutura hospitalar pequena, o município vem dando total assistência aos munícipes, e a toda saúde de um modo geral, tendo que para isso, contratar e locar serviços e carros, e assegurando com isso todos os princípios do SUS.

Demonstrativo da Periodicidade dos Programas da Rede Municipal de Saúde

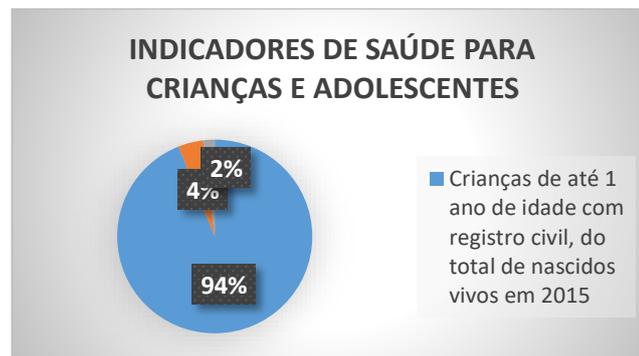
| PROGRAMA | PERIODICIDADE |
|---|----------------------|
| PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE | QUADRIENAL |
| RALATÓRIO DE GESTÃO | ANUAL |
| PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE | ANUAL |
| RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DETALHADO | QUADRIMESTRAL |
| PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | ANUAL |
| PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | ANUAL |
| SIS-PACTO-ANUAL | ANUAL |

Fonte: SIAB e Livros de Registros da Secretaria Municipal de Saúde de Lucrécia/RN.

A Gestão da Saúde possui como diretriz a qualificação das ações de planejamento e programação em saúde, através de uma política de descentralização baseada nas necessidades da comunidade. Neste sentido, Lucrécia/RN já vinha se preparando para assumir suas responsabilidades sanitárias, construindo sua política de saúde a partir das realidades regionais e conforme a nova lógica do Ministério da Saúde, que é o Pacto pela Saúde (PMAS 2010-2013). O quadro 4 relaciona os programas inseridos e ofertados no processo de gestão do município.

Diante disso, cabe destacar o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 7o, quando afirma que toda criança e adolescente tem direito a proteção à vida e saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. A efetivação de políticas públicas a que se refere este artigo é prioridade absoluta, sendo dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público (ECA artigo 4) assegurá-lo em sua totalidade. Sobre a efetivação de políticas de saúde voltadas para crianças e adolescentes, o município tem como diretriz o relatório de linha de Base do Selo UNICEF que estabelece,

Indicadores de saúde, sobre mortalidade infantil, registro civil e sobre peso de Lucrécia/RN

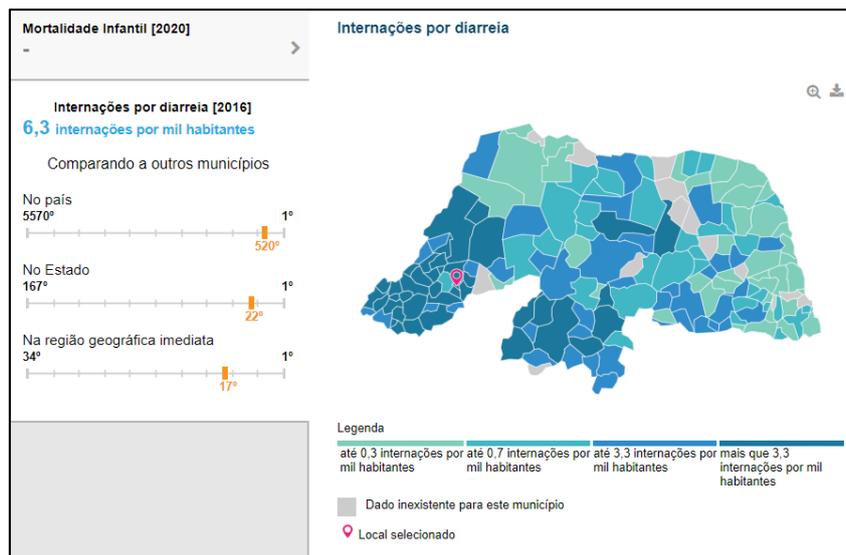


FONTE: Relatório de Linha de Base- Selo UNICEF- Edição 2017- 2020

Nesta perspectiva, crianças e adolescentes tem preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas e destinação privilegiada dos recursos públicos. Diante disto, o atendimento na rede municipal de saúde vem priorizando a criança e a gestante, sendo que esta reorientação responde pelos avanços no controle da mortalidade infantil, e uma expansão progressiva dos cuidados domiciliares em função da Estratégia de Saúde da Família sendo o problema de sobrepeso as práticas culturais/crenças; orientação inadequada

sobre o uso de fórmulas infantis e alimentação complementar a partir dos 6 meses e as meninas de 10 á 14 anos nascidos vivos estão amadurecendo mais cedo, iniciando a atividade sexual mais cedo e engravidando mais cedo, além de estarem expostas a um crescente apelo sexual exposto pela mídia. Baseado nos indicadores do IBGE relacionado a saúde da criança e adolescente, o gráfico abaixo apresenta,

Mortalidade Infantil no Município de Lucrécia



FONTE: IBGE 2017, sendo o dado de mortalidade infantil referente à 2014 interações de diarreia em 2016. DISPONÍVEL EM: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/lucrecia/panorama>

A taxa de mortalidade infantil média no município de Lucrécia é de 0 para 1.000 nascidos vivos. As interações devido a diarreias são de 6.3 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 22 de 167, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 520 de 5570, respectivamente.

O Setor de Imunização, por sua vez, é responsável pelo monitoramento das ações e coberturas vacinais, suporte técnico e abastecimento de vacinas à rede de atenção à saúde. A busca ativa realizada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem se mostrado importante ferramenta no acompanhamento dos esquemas vacinais nas crianças, juntamente com as demais ações da equipe de saúde da família.

6.1 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é um conceito que se expressa no acompanhamento da saúde da população através de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo, da coletividade e ambiental pela intervenção nos problemas que podem desencadeá-los. Seguindo uma das diretrizes do SUS que é a descentralização, o município tem assumido gradativamente as ações de vigilância em saúde, permitindo assim maior agilidade na identificação de doenças, agravos e outros fatores que possam comprometer a saúde dos indivíduos e do meio ambiente.

O gráfico e o quadro a seguir sintetizam os dados sobre os procedimentos realizados pelo Sistema de Saúde no ano de 2013.

A Vigilância Epidemiológica tem por missão conhecer o perfil dos agravos ocorridos no município, monitorando a ocorrência de agravos de notificação compulsória e buscando conhecer os fatores relacionados à sua ocorrência. É a análise e divulgação das informações referentes aos eventos vitais e o perfil de morbidade em Lucrécia/RN que subsidiam o planejamento e avaliação das ações em saúde com informações oportunas. A Vigilância Epidemiológica também coordena as ações necessárias à prevenção e controle de doenças transmissíveis, identificando mudanças de comportamento das doenças e atuando de forma oportuna e coordenada na ocorrência de surtos ou surgimento de doenças inusitadas.

6.2 – PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL

Outra política estratégica é a reorientação das práticas de Saúde Bucal, visando a ampliação do acesso e a integralidade da atenção, intensificando o cuidado curativo individual e fomentando as ações de promoção e prevenção de natureza coletiva com ênfase na intersetorialidade. Nas duas unidades básicas de Saúde são desenvolvidas ações de saúde bucal curativa e preventivas.

6.3 – PROGRAMA MUNICIPAL DAS DOENÇAS SESUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – DST/AIDS

Na área de prevenção, destacam-se ainda ações que buscam disseminar informações sobre HIV e AIDS, incentivando iniciativas e buscando apoderar certos grupos

para o autocuidado: Projeto Prevenção DST/AIDS e Programa Saúde na Escola, sendo que este último, por estar mais relacionado à área da infância e adolescência.

6.4 – PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

A abordagem deste grupo tem início ainda nos domicílios, através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que durante a visita sensibilizam as mulheres para questões relativas à saúde e em especial à saúde sexual e reprodutiva. Assim, nos Centros de Saúde, mediante a escuta qualificada, a mulher é orientada para os serviços específicos, de acordo com as suas necessidades.

Média Complexidade Ambulatorial envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação que pelo seu caráter complementar e suplementar a Atenção Básica são de extrema relevância na redução da demanda para a alta complexidade. A partir da Deliberação nº. 131 da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de dezembro de 2006, que aprovou a transferência da Programação Pactuada e Integrada da Assistência, Lucrécia/RN assumiu a responsabilidade de alguns procedimentos de média complexidade ambulatorial: patologia clínica, radiodiagnóstico, ultrassonografia, diagnose – EEG / ECG e fisioterapia.

A Assistência Farmacêutica (ASSFAR) é o setor responsável pela gestão da política, estratégias e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde que têm o medicamento como insumo essencial, preocupando-se também com o enfrentamento do risco de reações adversas e o crescente número de intoxicações pelo uso indiscriminado de medicamentos que representam um sério problema de saúde pública.

A Atenção Básica está organizada na estratégia da Saúde da Família, tendo como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família e com isso, melhorar a qualidade de vida da população. O atendimento é prestado pelos profissionais das equipes saúde da família no Centro de Saúde ou nos domicílios. As equipes e a população acompanhada criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação, atendimento e acompanhamento dos agravos à saúde dos indivíduos e famílias da comunidade. As ações programáticas são desenvolvidas através de linhas de cuidado e de projetos específicos e estratégicos para a reorganização do modelo curativo de atenção à saúde, uma atenção integral e efetiva a

população e em especial os grupos específicos devido à sua vulnerabilidade, como é o caso da criança, a mulher e o idoso.

7 – ASSISTÊNCIA SOCIAL: REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL DO SUAS EM LUCRÉCIA

7.1 – PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

A Assistência Social, política pública não contributiva, é dever do Estado e direito de todo cidadão que dela necessitar. Entre os principais pilares da assistência social no Brasil estão a Constituição Federal de 1988, que dá as diretrizes para a gestão das políticas públicas, e a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), de 1993, que estabelece os objetivos, princípios e diretrizes das ações.

A Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei Federal nº. 8.724/1993) determina que a assistência social seja organizada em um sistema descentralizado e participativo, composto pelo poder público e pela sociedade civil. Na assistência social, em particular o inciso II, art. 204 da Carta Maior, estabelece que nesse campo as ações governamentais tenham como diretrizes, dentre outras, a “participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação da Política e no controle das ações em todos os níveis”. É importante ressaltar que a conquista da participação popular como direito não se trata apenas da participação nos Conselhos. Esse é um espaço privilegiado, mas não o único espaço de participação. Porém, os conselhos devem exercer seu papel político, que é outra importante dimensão de atuação.

O Suas organiza a oferta da assistência social em todo o Brasil, promovendo bem-estar e proteção social a famílias, crianças, adolescentes e jovens, pessoas com deficiência, idosos – enfim, a todos que dela necessitarem. As ações são baseadas nas orientações da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em 2004.

A gestão das ações socioassistenciais segue o previsto na [- 2012](#), que disciplina a descentralização administrativa do Sistema, a relação entre as três esferas do Governo e as formas de aplicação dos recursos públicos. Entre outras determinações, a NOB reforça o papel dos fundos de assistência social como as principais instâncias para o financiamento da PNAS.

A gestão da assistência social brasileira é acompanhada e avaliada tanto pelo poder público quanto pela sociedade civil, igualmente representado nos conselho nacional do Distrito Federal, estaduais e municipais de assistência social. Esse controle social consolida um modelo de gestão transparente em relação às estratégias e à execução da política.

A transparência e a universalização dos acessos aos programas, serviços e benefícios socioassistenciais, promovidas por esse modelo de gestão descentralizada e participativa, vem consolidar, definitivamente, a responsabilidade do Estado brasileiro no enfrentamento da pobreza e da desigualdade, com a participação complementar da sociedade civil organizada, através de movimentos sociais e entidades de assistência social.

A Proteção Social diz respeito ao conjunto de ações, cuidados atencões benefícios e auxílios para prevenir e reduzir o impacto das situações de vulnerabilidade e riscos, na direção do desenvolvimento humano e social, e dos direitos de cidadania. A mesma abrange a proteção social básica e a proteção social especial, que pode ser de média e alta complexidade.

Já a Vigilância socioassistencial, consiste no desenvolvimento da capacidade e de meios de gestão pelo órgão público gestor da Assistência Social para a identificação das formas de vulnerabilidade social da população e do território pelo qual é responsável, com conhecimento sobre o cotidiano de vida das famílias e das condições concretas que geram vulnerabilidades ou provocam danos aos cidadãos. A Defesa de Direitos Sócio assistenciais, por fim, refere-se à inserção da Assistência Social no campo da Seguridade Social apontando para ações voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida (em articulação com outras políticas sociais). Visa, portanto, organizar os serviços de proteção social de forma a garantir aos seus usuários o acesso ao conhecimento dos direitos sócios assistenciais e de sua defesa, tais como ouvidorias, centros de referência, conselhos direitos, entre outros.

No âmbito da Proteção Social, a Proteção Social Básica tem como objetivo a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Conforme sugere o SUAS, na Assistência Social, a proteção social básica tem como porta de entrada os Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e, no caso do apoio, orientação e acompanhamento à situação de ameaça ou violação de direitos, este se realiza a nível nacional por intermédio do Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, sendo em Lucrécia desenvolvido pelo CRAS, pois o município é Pequeno Porte I e por isso, ainda não pode ser contemplado o referido serviço especializado.

Essa Proteção prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. Esses serviços e programas deverão incluir as pessoas com deficiência e ser organizados em rede, de modo a inseri-las nas diversas ações ofertadas. Neste sentido, Benefícios Eventuais e Benefícios de Prestação Continuada compõem a Proteção Social Básica, dada a natureza de sua realização.

Neste entendimento, a rede socioassistencial de Lucrécia é composta por um conjunto integrado de serviços, executados diretamente pela Secretaria Municipal de Assistência Social ou em parceria com entidades conveniadas que compõem de maneira integrada e articulada a rede de serviços de assistência social do município. No total, o município conta com: um CRAS, um espaço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes e para as mães dessas crianças, uma Coordenação do CADÚNICO, Bolsa família, sede do Programa Leite Potiguar e sede administrativa.

Nesta perspectiva de efetivação da política de assistência social, o município de Lucrécia RN propõe combater a exclusão social, um fenômeno arraigado que reproduz a desigualdade intra e intergeracional, nos segmentos econômicos, políticos e culturais que tem uma base territorial de referência. O resultado destes processos leva a aumentar a vulnerabilidade social dos indivíduos, famílias e sociedade das desigualdades econômicas, políticas e culturais que tem uma base territorial de referência. Como mostra o gráfico a seguir:

Crianças de 0 a 6 anos em situação de vulnerabilidade em Lucrécia-RN

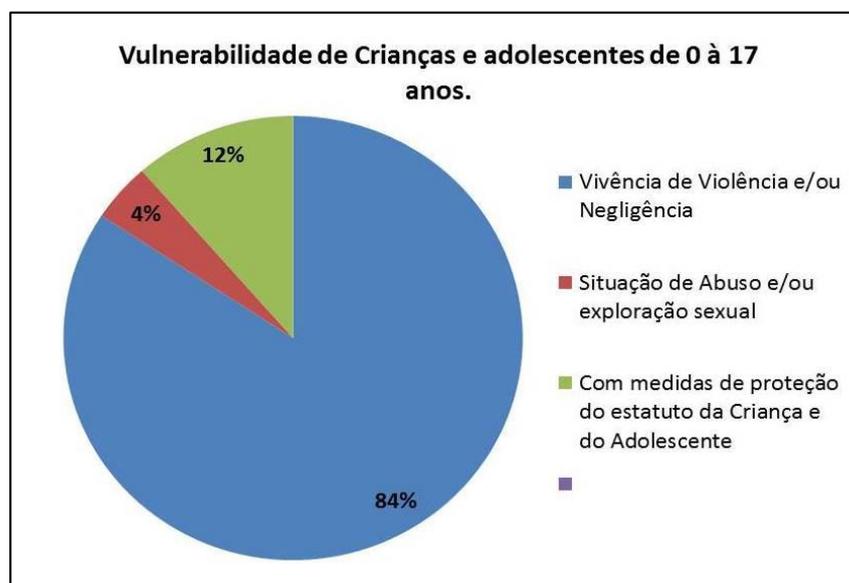


FONTE: SENARC / CADASTRO ÚNICO / SUAS WEB- SETEMBRO 2021

Esses indicadores referem-se ao quantitativo que foram inseridos nos referidos sistemas até novembro de 2021. O valor total é de 193 crianças de 0 à 6 anos em situação de vulnerabilidade de pobreza e extrema pobreza no município de Lucrécia para promover o fortalecimento do enfrentamento da pobreza e redução de vulnerabilidades e desigualdades do município. Sobre uma estratégia de combate a pobreza e acesso destas crianças as políticas públicas de direito, o Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário- MDSA institui o Programa Criança Feliz no Brasil. A prefeitura de Lucrécia tem interesse na adesão do referido Programa, aguardamos o 3º Ciclo de Adesões promovido pelo MDSA, com contemplação do município elegível.

Neste contexto de vulnerabilidade do município, baseado na amostragem de indicador municipal de vulnerabilidade de crianças e adolescentes contempladas no Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos- SISC no qual prioriza o atendimento de 70 crianças e adolescentes do município em situação de vulnerabilidade social, conforme exposto no gráfico a seguir:

Vulnerabilidade de crianças e adolescentes



FONTE: Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos- SISC- extração de dados em Dezembro/2021 DISPONÍVEL EM: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sisc/index.php>

Conforme o gráfico acima foi exposto uma amostragem com relação às vulnerabilidades de crianças e adolescentes do município, já que o referido programa elege prioridades. O indicador de Violência e/ou negligência aparece com 84%, situação de Abuso e/ou Exploração Sexual com 4% e medidas de Proteção ao Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA com 12% de indivíduos prioritários, tais situações devem-se à casos de descuido familiar, pobreza extrema, fragilidade de vínculos familiares e emocionais, más companhias no habitat de convivência na escola e sociedade, e ainda a existência de vulnerabilidade intrafamiliar como uso de drogas, questões econômicas, violência doméstica e vínculos familiares rompidos ou frágeis.

7.2 – SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS E EQUIPAMENTOS

A Política Nacional de Assistência Social (Resolução nº. 145, de 15 de outubro de 2004 do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS), estabelece que o objetivo da Proteção Social Básica é: “Prevenir situações de risco, desenvolvendo potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários”.

O público alvo é “a população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente de pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou fragilidade de vínculos afetivos relacionais e fortalecimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências dentre outras)”. De acordo com as diretrizes da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução nº. 109, de 11/12/2009), a SMASH procedeu à reorganização da rede, seguindo a seguinte descrição:

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF.
- b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV
- c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

Além disso, a Assistência Social municipal conta com 04 (quatro) equipamentos públicos, a sede da secretaria, um CRAS, uma central do Cadastro Único/ Bolsa Família e uma sede do Programa Leite Potiguar.

O quadro abaixo mostra dados sobre equipamentos e serviços sócio assistencial existente no município:

Demonstrativo de média índice de desenvolvimento - IDCRAS municipal 2019

| Código IBGE do município | Município | UF | Região | Número de CRAS que respondeu ao Censo SUAS 2021 | Porte populacional | Dimensão Estrutura Física | Dimensão Recursos Humanos | Dimensão Serviços & Benefícios | IDCRAS 2019 sintético |
|--------------------------|-----------|----|--------|---|--------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| 240690 | Lucrécia | 24 | 2 | 1 | 1 | 5,0 | 5,0 | 3,0 | 4,33 |

FONTE: MDS 2019. <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index5.php>

A partir do demonstrativo acima, observamos que a média sintética do IDCRAS 2019 foi de 4,33, obtendo o valor acima de 3,00 que é o valor mínimo estipulado para estar dentro da média, entretanto, em 2019 a estrutura física do CRAS nota do IDCRAS que a nível nacional poderá chegar até a média máxima de 5,00.

7.3 – SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA – PAIF

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das mesmas, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. O trabalho social do PAIF utiliza-se também de ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar o universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço.

Realiza ações com famílias de pessoas que precisam de cuidado, com foco na troca de informações sobre questões relativas à primeira infância, a adolescência, à juventude, o envelhecimento e deficiências, a fim de promover espaços para troca de experiências, expressão de dificuldades e reconhecimento de possibilidades. Tem por princípios norteadores a universalidade e gratuidade de atendimento, ofertado necessariamente no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Sobre os valores quantitativo de atendimento das famílias referenciadas, o quadro abaixo aponta,

Relatório mensal de atendimento de CRAS

| FORMULÁRIO DE REGISTRO MENSAL DE ATENDIMENTOS DO CRAS (Agregado) | | |
|--|-------------------------------|--------|
| Mês e Ano de Referência de : 09/2021 à 10/2021 | | |
| Nome da Unidade: CRAS AMARO BANDEIRA DE ARAUJO | Número da Unidade 24069020479 | |
| Endereço: AVENIDA DR JOSE BEZERRA 384 - BANDEIRANTE | | |
| Município: LUCRECIA | UF: RN | |
| Bloco I - Famílias em acompanhamentos pelo PAIF | | |
| A. Volume de famílias em acompanhamento pelo PAIF | | |
| A.1. Total de famílias em acompanhamento pelo PAIF | Total | Média |
| A.2. Novas famílias inseridas no acompanhamento do PAIF durante o mês de referência | 49.882 | 412,25 |
| | 4.740 | 39,17 |
| B. Perfil das novas famílias inseridas em acompanhamento no PAIF, no mês de referência | | |
| B.1. Famílias em situação de extrema pobreza | Total | Média |
| B.2. Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família | 3.375 | 27,89 |
| B.3. Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em descumprimento de condicionais | 3.518 | 29,07 |
| B.4. Famílias com membros beneficiários do BPC | 108 | 0,89 |
| B.5. Famílias com crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil | 256 | 2,12 |
| B.6. Famílias com crianças ou adolescentes em Serviço de Acolhimento | 198 | 1,64 |
| | 14 | 0,12 |
| Bloco II - atendimentos individualizados realizados no CRAS | | |
| A. Volume de atendimentos particularizados realizados no CRAS no mês de referência | | |
| C.1. Total de atendimentos particularizados realizados no mês de referência | Quantidade | Média |
| C.2. Famílias encaminhadas para inclusão no Cadastro Único | 5.795 | 47,89 |
| C.3. Famílias encaminhadas para atualização cadastral no Cadastro Único | 399 | 3,30 |
| C.4. Indivíduos encaminhados para acesso ao BPC | 2.934 | 24,25 |
| C.5. Famílias encaminhadas para o CREAS | 158 | 1,31 |
| C.6. Visitas domiciliares realizadas | 0 | 0,00 |
| C.7. Total de auxílios-natalidade concedidos/entregues durante o mês de referência | 1.333 | 14,18 |
| C.8. Total de auxílios-funeral concedidos/entregues durante o mês de referência | 35 | 0,60 |
| C.9. Outros benefícios eventuais concedidos/entregues durante o mês de referência | 25 | 0,43 |
| | 503 | 8,67 |
| Bloco III - Atendimentos coletivos realizados no CRAS | | |
| A. Volume de atendimentos coletivos realizados no CRAS durante o mês de referência | | |
| D.1. Famílias participando regularmente de grupos no âmbito do PAIF | Total | Média |
| D.2. Crianças de 0 a 6 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos | 25.409 | 210,65 |
| D.3. Crianças/adolescentes de 7 a 14 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos | 3.157 | 26,09 |
| D.4. Adolescentes de 15 a 17 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos | 10.041 | 82,98 |
| D.5. Adultos entre 18 e 59 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos | 2.951 | 21,08 |
| D.6. Idosos em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos para idosos | 0 | 0,00 |
| D.7. Pessoas que participaram de palestras, oficinas e outras atividades coletivas de caráter não continuado | 6.134 | 50,69 |
| D.8. Pessoas com deficiência, participando dos Serviços de Convivência ou dos grupos do PAIF | 9.310 | 76,94 |
| | 509 | 4,21 |

FONTE: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/atendimento/adm/rel_preenchidos_cras_agregado_mun.php?&menu=cras&ibge=240690# Referência de setembro/2021 a outubro/2021.

Observa-se o quadro acima mostra à média e/ou estimativa na oferta dos serviços de proteção social básica, desenvolvidos no território de abrangência do CRAS, em especial os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, Serviço de Proteção e Atendimento Integral as Famílias, bem como o Serviço de Proteção Social Básica, no Domicílio, para Pessoas com Deficiência e Idosas, devem ser a ele referenciados e manter articulação com o PAIF. São a partir do trabalho com famílias no serviço PAIF que se organizam os serviços referenciados ao CRAS. A tabela abaixo expõe uma amostragem referente ao mês de Outubro/2021;

Registro mensal de atendimentos do CRAS

| REGISTRO MENSAL DE ATENDIMENTOS DO CRAS | |
|---|-------|
| BLOCO I - FAMÍLIAS EM ACOMPANHAMENTOS PELO PAIF | |
| A. Volume de famílias em acompanhamento pelo PAIF | Total |
| A.1. Total de famílias em acompanhamento pelo PAIF | 338 |
| A.2. Novas famílias inseridas no acompanhamento do PAIF durante o mês de referência | 52 |

| | |
|--|------------|
| B. Perfil das novas famílias inseridas em acompanhamento no PAIF, no mês de referência | Total |
| B.1. Famílias em situação de extrema pobreza | 52 |
| B.2. Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família | 42 |
| B.3. Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, em descumprimento de condicionalidades | 0 |
| B.4. Famílias com membros beneficiários do BPC | 10 |
| B.5. Famílias com crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil | 0 |
| B.6. Famílias com crianças ou adolescentes em Serviço de Acolhimento | 0 |
| BLOCO II - ATENDIMENTOS PARTICULARIZADOS REALIZADOS NO CRAS | |
| C. Volume de atendimentos particularizados realizados no CRAS no mês de referência | Quantidade |
| C.1. Total de atendimentos particularizados realizados no mês de referência | 58 |
| C.2. Famílias encaminhadas para inclusão no Cadastro Único | 6 |
| C.3. Famílias encaminhadas para atualização cadastral no Cadastro Único | 22 |
| C.4. Indivíduos encaminhados para acesso ao BPC | 0 |
| C.5. Famílias encaminhadas para o CREAS | 0 |
| C.6. Visitas domiciliares realizadas | 11 |
| C.7. Total de auxílios-natalidade concedidos/entregues durante o mês de referência | 1 |
| C.8. Total de auxílios-funeral concedidos/entregues durante o mês de referência | 0 |
| C.9. Outros benefícios eventuais concedidos/entregues durante o mês de referência | 18 |
| BLOCO III - ATENDIMENTOS COLETIVOS REALIZADOS NO CRAS | |
| D. Volume de atendimentos coletivos realizados no CRAS durante o mês de referência | Total |
| D.1. Famílias participando regularmente de grupos no âmbito do PAIF | 228 |
| D.2. Crianças de 0 a 6 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos | 58 |
| D.3. Crianças/ adolescentes de 7 a 14 anos em Serv. de Convivência e Fortalecimento de Vínculos | 70 |
| D.4. Adolescentes de 15 a 17 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos | 10 |
| D.8. Adultos entre 18 e 59 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos | 0 |
| D.5. Idosos em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos para idosos | 42 |
| D.6. Pessoas que participaram de palestras, oficinas e outras atividades coletivas de caráter não continuado | 44 |
| D.7. Pessoas com deficiência, participando dos Serviços de Convivência ou dos grupos do PAIF | 4 |

FONTE: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/atendimento/cras/visualiza_preenchimento_cras.php Mês e Ano de Referência: OUTUBRO/2021

Apesar dos serviços de convivência não estarem mais vinculados a faixas etárias, para facilidade de registro, os usuários foram contabilizados de acordo com a sua idade, independentemente de estarem, ou não, no mesmo grupo.

Os itens B1 a B6 identifica apenas alguns perfis de famílias. É normal que algumas famílias contadas no item A2 não se enquadrem em nenhuma das condições acima, enquanto outras podem se enquadrar simultaneamente em mais de uma condição. Portanto, a soma de B1 a B6 não terá, necessariamente, o mesmo valor relatado em A2. Nos campos C1 a C6 devem ser contabilizadas todas as famílias/indivíduos, independentemente de estarem, ou não, em acompanhamento sistemático do PAIF. Nos campos C7, C8 e C9, considera-se os auxílios e benefícios eventuais concedidos e entregues no CRAS.

Neste sentido, a articulação dos serviços socioassistenciais do território com o PAIF garante o desenvolvimento do trabalho social com as famílias dos usuários desses serviços, permitindo identificar suas demandas e potencialidades dentro da perspectiva familiar, rompendo com o atendimento segmentado e descontextualizado das situações de vulnerabilidade social vivenciadas.

7.4 – SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

Este serviço é realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social.

Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social.

Possui articulação com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF, de modo a promover o atendimento das famílias dos usuários destes serviços, garantindo a matricialidade sócio familiar da política de assistência social.

No município, esse serviço é oferecido a quatro públicos diferenciados, com metodologias específicas, conforme preconizado pela tipificação nacional de serviços socioassistenciais, sendo eles:

7.4.1 – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças de 0 a 06 anos

Tem por foco o desenvolvimento de atividades com crianças, familiares e comunidade, para fortalecer vínculos e prevenir ocorrência de situações de exclusão social e de risco, em especial a violência doméstica e o trabalho infantil, sendo um serviço complementar e diretamente articulado ao PAIF.

Pauta-se no reconhecimento da condição peculiar de dependência, de desenvolvimento desse ciclo de vida e pelo cumprimento dos direitos das crianças, numa concepção que faz do brincar, da experiência lúdica e da vivência artística uma forma privilegiada de expressão, interação e proteção social. Desenvolve atividades com crianças, seus grupos familiares, gestantes e nutrízes.

Com as crianças, busca desenvolver atividades de convivência, estabelecimento e fortalecimento de vínculos e socialização centradas na brincadeira, com foco na garantia das seguranças de acolhida e convívio familiar e comunitário, por meio de experiências lúdicas, acesso a brinquedos favorecedores do desenvolvimento e da sociabilidade e momentos de brincadeiras fortalecedoras do convívio com familiares.

Com as famílias, o serviço busca estabelecer discussões reflexivas, atividades direcionadas ao fortalecimento de vínculos e orientação sobre o cuidado com a criança.

Este serviço é oferecido nos CRAS, com interlocução com a concessão de auxílio natalidade, numa perspectiva do cuidado anterior ao nascimento da criança, preparando a família para seu acolhimento.

7.4.2 – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 06 a 15 anos

Tem por foco a constituição de espaço de convivência, formação para a participação e cidadania, desenvolvimento do protagonismo e da autonomia das crianças e adolescentes, a partir dos interesses, demandas e potencialidades dessa faixa etária. As intervenções são pautadas em experiências lúdicas, culturais e esportivas como formas de expressão, interação, aprendizagem, sociabilidade e proteção social. Inclui crianças e adolescentes prioritariamente retirados do trabalho infantil ou submetidos a outras violações, cujas atividades contribuem para ressignificar vivências de isolamento e de violação de direitos, bem como propiciar experiências favorecedoras do desenvolvimento de sociabilidades e na prevenção de situações de risco social.

7.4.3 – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 15 a 17 anos

As ações voltadas a este segmento têm por finalidade o fortalecimento do convívio familiar e comunitário, por meio de atividades que estimulem o interesse escolar, a participação cidadã e a preparação para o mundo do trabalho.

O foco do diálogo é a juventude e todas as transformações que esta faixa etária vivencia, de forma a contribuir para a construção de novos conhecimentos e formação de atitudes e valores que reflitam positivamente em sua formação.

A preparação para o mundo do trabalho também é um foco importante, visto que, através da inclusão digital e do estímulo à capacidade comunicativa, o jovem é levado a pensar sobre suas escolhas profissionais e construção de projetos de vida.

A arte, a cultura, o esporte e o lazer são ferramentas utilizadas que possibilitam valorizar a pluralidade e singularidade da condição juvenil.

Este público é atendido nos CRAS, através da oferta de oficinas específicas de acordo com o perfil do mesmo.

7.5 – PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E INCLUSÃO PRODUTIVA

Na realização do trabalho social com famílias destacamos os cursos profissionalizantes de Eletricista instalador predial e Instalação e Manutenção de Ar Condicionado Split System tendo como público prioritário as pessoas inscritas no Cadastro Único do Governo Federal maiores de 16 anos, beneficiário do Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada- BPC.

A Secretaria de Assistência Social e Habitação através de tais cursos tem como utilização de estratégia que os usuários desenvolva suas potencialidades, habilidades e autoestima, além, de possibilitar a complementação de renda familiar, com o objetivo de inclusão do mesmo ao mercado de trabalho, de prevenir situações de risco social por meio do desenvolvimento pessoal, além de promover um espaço de informação, aprendizado e troca de experiências; fortalecer a autoestima e independência financeira. Através desta ação conseguimos obter como resultado o incentivo do fortalecimento de vínculos comunitário e levar ao conhecimento destes usuários possíveis formas de agregar valor ao que estão aprendendo.

Eletricista Instalador Predial

Carga horária: 160h

Nº de vagas: 20 participantes

Objetivo: Preparar o profissional para executar e manter as instalações elétricas prediais de baixa tensão, de acordo com projetos e em conformidade com normas técnicas, regulamentadoras, ambientais e de segurança, selecionando, manuseando e operando ferramentas, componentes e instrumentos apropriados à execução das atividades.

Instalação e Manutenção de Arcondicionado Split System

Carga Horária; 160h

Nº de vagas: 20 participantes

Objetivo: Realizar operações de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos de refrigerações e climatização. Realizar montagens e procedimentos de reparos em sistemas de refrigeração.

O recurso investido para realização dos cursos profissionalizantes foram advindos de recursos próprios/ Ordinário no quantitativo seguinte:

| ANO | DESCRIÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------------|---|-----------------------|--------------------|
| 2021 | ELETRICISTA INSTALADOR PREDIAL | R\$ 11.372,50 | R\$ 21.472,50 |
| | INSTALAÇÃO MANUTENÇÃO DE ARCONDICIONADO | R\$ 10.100,00 | |

| | | | |
|------|---|---------------|------------------|
| | SPLIT SYSTEM | | |
| 2022 | ELETRICISTA INSTALADOR PREDIAL | R\$ 11.372,50 | R\$ 21.472,50 |
| | INSTALAÇÃO MANUTENÇÃO DE ARCONDICIONADO SPLIT SYSTEM | R\$ 10.100,00 | |
| | | | Total: 42.945,00 |

Os referidos cursos aconteceram simultaneamente no período de novembro a outubro tendo sua aula inaugural no dia 18 de Outubro, sendo apenas 02 (duas) turmas de cada curso, no qual está programado mais 02 (duas) para Janeiro e Fevereiro de 2022.

O objetivo da gestão municipal em pleitear tal iniciativa além de preparar profissionalmente, também promover a ampliação do mercado de trabalho a população, em especial as famílias em vulnerabilidade social, trazendo dignidade e melhoria da qualidade de vida da população beneficiada.

7.6 - BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS

Os Benefícios Assistenciais no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) são prestados de forma articulada às demais garantias, o que significa um trabalho continuado com as famílias atendidas, com objetivo de incluí-las nos serviços previstos, além de promover a superação das situações de vulnerabilidade. Os Benefícios Assistenciais se dividem em duas modalidades direcionadas a públicos específicos: o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e os Benefícios Eventuais.

O BPC garante a transferência mensal de um salário mínimo ao idoso, com idade de 65 anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, incapacitada para a vida independente e para o trabalho, que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção, nem tê-la provida por sua família.

Já os Benefícios Eventuais caracterizam-se por seu caráter provisório e pelo objetivo de dar suporte aos cidadãos e suas famílias em momentos de fragilidade advindos de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública. Em Lucrecia são oferecidos Auxílio Funeral, Auxílio Natalidade e atendimentos em situações de calamidade ou emergenciais (passagens rodoviárias intermunicipais e interestaduais, suprimentos alimentares, segunda via de documentos pessoais, vale social e aluguel social).

Em ambos os casos, a renda mensal familiar per capita deve ser inferior a um quarto do salário mínimo vigente.

O acesso aos Benefícios é um direito do cidadão. Deve ser concedido primando-se pelo respeito à dignidade dos indivíduos que deles necessitem. Todo o recurso financeiro do BPC provém do orçamento da Seguridade Social, sendo administrado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS e repassado ao Instituto Nacional do Seguro Social- INSS. A prestação e o financiamento dos Benefícios Eventuais estão na esfera de competência dos municípios, com responsabilidade de coo financiamento pelos estados.

7.6.1 – Benefício de prestação continuada – BPC

O PROGRAMA BPC NA ESCOLA foi criado pela Portaria Normativa Interministerial nº 18, de 24 de abril de 2007 e tem como objetivo desenvolver ações intersetoriais, visando garantir o acesso e a permanência na escola de crianças e adolescentes com deficiência, de 0 a 18 anos, beneficiários do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC, com a participação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Tem como principal diretriz a identificação das barreiras que impedem ou dificultam o acesso e a permanência de crianças e adolescentes com deficiência na escola e o desenvolvimento de ações intersetoriais, envolvendo as Políticas de Educação, de Assistência Social, de Saúde e de Direitos Humanos, com vista à superação destas barreiras.

O Benefício de Prestação Continuada – BPC conta com um programa de acompanhamento e monitoramento ao acesso e à permanência de pessoas com deficiência nas escolas. A prioridade é dada a crianças e adolescente entre zero e 18 anos.

O Programa BPC na escola tem quatro eixos principais:

1. Identificar entre os beneficiários do BPC até 18 anos aqueles que estão na Escola e aqueles que estão fora da Escola;
2. Identificar as principais barreiras para o acesso e permanência na Escola das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC;
3. Realizar estudos e desenvolver estratégias conjuntas para superação destas barreiras;
4. Realizar acompanhamento sistemático das ações e programas dos entes federados que aderirem ao Programa.

Para operacionalização do Programa é firmado um Termo de Adesão pelos Estados, pelos Municípios e pelo Distrito Federal que é efetivado por meio de preenchimento eletrônico Termo de Adesão disponibilizado no *link* do Sistema BPC na Escola, no portal do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Posteriormente, é feita a constituição de um Grupo Gestor Intersetorial do Programa no âmbito federal, estadual, distrital e municipal. Os Estados com o apoio da União devem organizar capacitações (presencial ou à distância) aos técnicos e gestores das políticas que integram o Programa, no âmbito dos Municípios. A próxima etapa compreende a aplicação, pelos Municípios e pelo Distrito Federal, do Questionário para a identificação das barreiras que impedem o acesso e a permanência na escola das crianças e adolescentes beneficiários do BPC. Sobre esse assunto, o quadro abaixo mostra;

Percentual de Crianças beneficiadas pelo BPC que estão na Escola

| ANO | VALOR INICIAL (%) | SITUAÇÃO | MÉDIA DO GRUPO (%) |
|--|-------------------|-------------|--------------------|
| 2015 | - | | |
| 2016 | 61,9% | VERDE CLARO | 60,4% |
| 2017 | 89% | | |
| 2018 | - | | |
| Fonte : Censo Escolar 2017. | | | |
| Informações adicionais : Dados do Sistema BPC Escola consta 18 beneficiários, sendo que 01 faleceu e 01 esta fora da escola e 16 estão na escola. Fonte : http://www.aplicações.mds.gov.br/bpcescola | | | |

Em nosso município A operacionalização e monitoramento dos beneficiários do BPC se dão após os dados coletados juntos aos beneficiários, durante as visitas domiciliares de aplicação do questionário, serem inseridos no Sistema BPC na Escola. Inicia-se o acompanhamento dos beneficiários e suas famílias pelos técnicos dos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS. O acompanhamento das ações intersetoriais desenvolvidas pelos grupos gestores do Programa para superação dos diversos obstáculos de acesso e

permanência na escola do público do Programa BPC na Escola. Sobre esses beneficiados o quadro abaixo aponta:

Relatório quantitativo de beneficiários

| ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - RN | | | | | | | | |
|------------------------------------|---------|---------------|-----------|-----------------------------|-----------------------------------|--------|---------------------------------------|--------|
| Município | IBGE | Gestão | Porte | Quantidade de Beneficiários | Beneficiários Inseridos na Escola | | Beneficiários Não Inseridos na Escola | |
| | | | | | Qtde | % | Qtde | % |
| LUCRECIA | 2406908 | Gestão Básica | PEQUENO I | 20 | 12 | 60,00% | 8 | 40,00% |

FONTE: SAA 2021- Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/saa-web/>

No caso do BPC, os usuários do município de Lucrécia são acolhidos no CRAS e encaminhados a Agência do INSS de Patu. Os benefícios totalizam hoje 20 pessoas representando um montante de R\$22.000,00 em benefícios. Estes usuários são acompanhados pela equipe do CRAS, conforme Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais- 2009.

7.6.2 – Benefícios Eventuais- BE

A porta de entrada dos Benefícios eventuais é desempenhada CRAS através da busca ativa, bem como o Atendimento Social e encaminhado para a gestão da SMASH. Tanto o BPC quanto os Benefícios Eventuais- BE precedem de avaliação e encaminhamento da Técnica de Referência do Atendimento Social CRAS. A concessão do benefício poderá ocorrer por meio de identificação de usuários e famílias em situação de vulnerabilidade para situações tendo em vista, auxílio passagens, aluguel social, auxílio funeral, auxílio gêneros alimentícios, auxílio água e luz, auxílio gás e outros de acordo com a demanda apresentada conforme a realidade IN LOCO, observada pela busca ativa da equipe do CRAS no município.

7.7 – GESTÃO DE PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA

O processo de implantação dos Programas de Transferência de Renda no Brasil iniciou-se em 1995. Em 2004, a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) determinou o aumento significativo dos investimentos em políticas de proteção, assistência e desenvolvimento social, que se traduz em programas de transferência de renda, segurança alimentar e nutricional, assistência social e inclusão produtiva.

Os programas de transferência de renda orientam-se pela perspectiva de contribuir para a inclusão social das famílias em situação de extrema pobreza. Considera-se aqui, como política estruturante, que inclusive demanda a expansão e a democratização de serviços sociais.

Com o intuito de atender a esta parcela da população o município executa sua parte de gestão municipal dos Programas Bolsa Família do Governo Federal. Cabe a ele identificar, cadastrar e acompanhar as famílias elegíveis aos critérios dos mesmos.

7.7.1 – Programa Bolsa Família- PBF/Cadastro Único

O Programa Bolsa Família - PBF é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que determina famílias extremamente pobres são famílias com renda per capita de até R\$ 89,00 mensais, e dentro da linha de pobreza é de até R\$ 178, 00 mensais desde que tenha crianças ou adolescentes de 0 a 17 anos. O PBF integra a estratégia fome zero, que tem o objetivo de assegurar o direito humano à alimentação adequada, promovendo a segurança alimentar e nutricional e contribuindo para a erradicação da extrema pobreza e para a conquista da cidadania pela parcela da população mais vulnerável à fome.

A instrumentalização da cidadania é fortalecida com as atividades e exigências do Programa Bolsa Família - PBF que se caracteriza como um programa de transferência de renda destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, criado com a finalidade de combater a miséria e a exclusão social e também promover a emancipação das famílias em estado de insegurança alimentar. A transferência de renda, apesar de constituir a parte mais visível, não abarca a totalidade do programa. A ampliação do acesso das famílias pobres a serviços de saúde, educação e assistência social, induzida pelo cumprimento das condicionalidades do programa, é um componente fundamental da estratégia de redução da pobreza e da superação da situação de vulnerabilidade social em que se encontram as famílias beneficiárias.

Assim, o programa dispõe de benefícios financeiros, definidos pela Lei nº. 10.836/04, que são transferidos mensalmente às famílias beneficiárias. As informações cadastrais das famílias são mantidas no Cadastro Único para Programas Sociais, e para receber o benefício é levado em consideração à renda mensal per capita da família e também o número de crianças

e adolescentes até 17 anos e 11 meses. O meio de identificação do beneficiário é o Cartão Social Bolsa Família. O cartão é magnético e personalizado, emitido para o responsável familiar, nele consta o Número de Inscrição Social- NIS, utilizado para o saque integral dos benefícios em toda a rede da Caixa Econômica Federal. Tem direito ao NIS quem tem renda per capita de até 3 (três) salários mínimos, porém, quem tem 3 (três) salários não recebe o Bolsa Família, tendo direito a outros benefícios, exemplificando, isenção de taxas em concursos públicos e outros.

Neste foco, o Programa Bolsa Família busca associar medidas de caráter emergencial – alívio imediato da pobreza – com medidas de médio e longo prazo, permitindo que essas famílias tenham acesso as condições mínimas necessárias, na forma de serviços públicos essenciais, para a superação de sua situação de pobreza. Em decorrência das condicionalidades estabelecidas, o Programa Bolsa Família promove impactos positivos em aspectos cruciais para o desenvolvimento humano, na medida em que induz os cuidados essenciais com a saúde e promove avanços consideráveis na escolarização e no combate à evasão escolar. No âmbito dessas frentes de atuação, os resultados de cada programa específico são condicionados e condicionam uns aos outros, fortalecendo a complementaridade das ações e levando ao conseqüente aumento da efetividade do programa. Nas tabelas abaixo, está exposto, os indicadores de pobreza municipais conforme informações parciais do CECAD de setembro de 2021.

Famílias pobres e extremamente pobres

| RN-Lucrécia | | | | |
|---------------------------|--------------------|-----|--------------|-------|
| Referência: Setembro 2021 | | | | |
| Sem Filtro | | | | |
| TABULACAO PARA FAMÍLIA | | | | |
| | Recebe PBF família | | | TOTAL |
| | Não | Sim | Sem Resposta | |
| RN-Lucrécia | 482 | 603 | 0 | 1.085 |
| TOTAL | 482 | 603 | 0 | 1.085 |

| RN-Lucrécia | | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|---------|-------------|-------------------|--------------|-------|
| Referência: Setembro 2021 | | | | | | |
| Sem Filtro | | | | | | |
| TABULACAO PARA FAMÍLIA | | | | | | |
| Faixa da renda familiar per capita | Faixa da renda familiar per capita | | | | | TOTAL |
| | Extrema Pobreza | Pobreza | Baixa Renda | Acima de 1/2 S.M. | Sem Resposta | |
| Extrema Pobreza | 686 | 0 | 0 | 0 | 0 | 686 |
| Pobreza | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| Baixa Renda | 0 | 0 | 149 | 0 | 0 | 149 |
| Acima de 1/2 S.M. | 0 | 0 | 0 | 235 | 0 | 235 |
| Sem Resposta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 686 | 15 | 149 | 235 | 0 | 1.085 |

FONTE: CECAD- setembro/2021. Disponível em: https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php

Em 2021, as famílias extremamente pobres são famílias com renda per capita de até R\$ 89,00, e dentro da linha de pobreza é de até R\$ 178,00. No município de Lucrécia, dos habitantes atualizados no cadastro único até setembro de 2021, 603 famílias recebem o benefício do Programa Bolsa Família- PBF, sendo 63% extremamente pobre e 15% dentro da linha de pobreza no município. Estes dados são parciais, pois existem pessoas e famílias que não estão atualizadas no referido sistema até a data especificada.

As condicionalidades são os compromissos nas áreas da Educação, da Saúde e Assistência Social, assumidos pelas famílias e que precisam ser cumpridos para que elas continuem a receber o benefício do Programa Bolsa Família, quais sejam: Educação: frequência escolar mínima de 85% para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos e mínima de 75% para adolescentes entre 16 e 17 anos; Saúde: acompanhamento do calendário vacinal e do crescimento e desenvolvimento para crianças menores de 7 anos; e pré-natal das gestantes e acompanhamento das nutrizes na faixa etária de 14 a 44 anos; Assistência Social: frequência mínima de 85% da carga horária relativa aos serviços socioeducativos para crianças e adolescentes de até 15 anos em risco ou retiradas do trabalho infantil.

O MDS repassa recursos aos municípios para que façam a gestão do Programa, que o recebem através do Índice de Gestão Descentralizada - IGD (conforme a Portaria GM/MDS nº 148/ 2006 e Portaria GM/MDS nº 220/ 2008), que é um número indicador que varia de 0 a 01 e mostra a qualidade da gestão do PBF no âmbito municipal, além de refletir os compromissos assumidos pelos municípios no Termo de Adesão à Bolsa Família (Portaria GM/MDS nº 246/05). É com base nesse indicador que os recursos são repassados pelo MDS, podendo ser aplicados na gestão de condicionalidades; na gestão de benefícios; no acompanhamento das

famílias beneficiárias; no cadastramento de novas famílias; na atualização e revisão das informações contidas na base de dados do Cadastro Único; na implementação de programas complementares ao PBF nas áreas de: alfabetização e educação de jovens e adultos; capacitação profissional; geração de trabalho e renda.

Para tanto, em Lucrécia famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza atendem aos critérios de elegibilidade do programa. No Cadastro Único para Programas Sociais reúne informações socioeconômicas das famílias brasileiras de baixa renda – aquelas com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa. Segundo o CECAD no Município, o total de famílias inscritas no Cadastro Único em setembro de 2021 era de 1.085 dentre as quais:

- 686 com renda per capita familiar de até R\$ 89,00;
- 15 com renda per capita familiar entre R\$ 89,01 e R\$ 178,00;
- 149 com renda per capita familiar entre R\$ 178,00 e meio salário mínimo;
- 235 com renda per capita acima de meio salário mínimo.

O Programa Bolsa Família - PBF é um programa de transferência condicionada de renda que beneficia famílias pobres e extremamente pobres, inscritas no Cadastro Único. O PBF beneficiou, no mês de Outubro de 2021, 603 famílias, representando uma cobertura de famílias pobres no município. As famílias recebem benefícios com valor médio de R\$ 131,50 e o valor total transferido pelo governo federal em benefícios às famílias atendidas alcançou R\$ 79.296,00 no mês. (FONTE: CECAD 2.0)

No município de Lucrécia, **415** crianças e adolescentes com perfil para acompanhamento das condicionalidades de educação precisavam ter a frequência escolar acompanhada no quinto período de out/nov de 2019. Dessas, foram acompanhadas **396**, uma cobertura de acompanhamento de **95,42%**. A **resultado nacional** é de **93,07%** de acompanhamento na educação. O município possui, portanto, um acompanhamento da frequência escolar **muito bom**, acima do resultado nacional. No entanto, é fundamental que o gestor municipal do PBF se articule com o gestor municipal do PBF na Educação, para continuar identificando os beneficiários que estejam sem informação ou com informação desatualizada sobre a escola em que estudam (“não localizados”), realizando ações de orientação às famílias para que informem nas escolas que suas crianças e adolescentes são beneficiários do PBF e para que atualizem o Cadastro Único quando houver mudança de

escola, ou ainda realizando a busca ativa de beneficiários que estejam fora da escola (FONTE: Relatório de Informação- RI/MDS 2021).

Em 2021, o programa de transferência de renda- Programa Bolsa Família está sendo extinto e substituído pelo Programa Auxílio Brasil, pela Medida Provisória nº 1.061, de 09 de agosto de 2021, regulamentado pelo Decreto 10.852 de 08 de novembro de 2021. É um programa também de transferência direta e indireta de renda, destinado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país, de modo que consigam superar a situação de vulnerabilidade social. Em 07 de dezembro de 2021 foi instituída a Medida Provisória 1076/21 que institui o Benefício Extraordinário destinado às famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil, que substituiu o Bolsa Família. O benefício garante o pagamento mínimo de R\$ 400 para todas as famílias a partir deste mês.

Conforme o texto da MP, o Benefício Extraordinário será calculado a partir da soma dos benefícios financeiros do Auxílio Brasil, complementando a quantia necessária para que o valor chegue a R\$ 400 por família. O Benefício Extraordinário terá caráter provisório - a MP permite a prorrogação somente para o período de janeiro a dezembro de 2022, por ato do Poder Executivo - e será pago enquanto não entrar em vigor a medida provisória que criou o Programa Auxílio Brasil (MP 1061/21) e a PEC dos Precatórios, que vai disponibilizar os recursos necessários para viabilizar o novo programa social do governo.

O Programa é gerido pelo Ministério da Cidadania, responsável pelo envio dos recursos para pagamento.

Os Objetivos do Programa serão:

- Promover a cidadania com garantia de renda e apoiar, por meio dos benefícios ofertados, a articulação de políticas voltadas aos beneficiários, com vistas à superação das vulnerabilidades sociais das famílias;
- Promover, prioritariamente, o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, por meio de apoio financeiro a gestantes, nutrizes, crianças e adolescentes em situação de pobreza ou extrema pobreza;
- Promover o desenvolvimento das crianças na primeira infância, com foco na saúde e nos estímulos às habilidades físicas, cognitivas, linguísticas e socioafetivas, de acordo com o disposto na Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016;
- Ampliar a oferta do atendimento das crianças em creches;

- Estimular crianças, adolescentes e jovens a terem desempenho científico e tecnológico de excelência; e
- Estimular a emancipação das famílias em situação de pobreza e extrema pobreza.

Podem participar do Programa as famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza que tenham, em sua composição, gestantes, nutrizes (mães que amamentam), crianças, adolescentes e jovens entre 0 e 21 anos incompletos; As famílias extremamente pobres são aquelas que têm renda familiar per capita de zero a R\$ 100,00 (cem reais). As famílias pobres são aquelas que têm renda familiar per capita de R\$ 100,01 (cem reais e um centavo) a R\$ 200,00 (duzentos reais). Para se candidatar ao Programa é necessário que a família esteja inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e tenha atualizado seus dados cadastrais nos últimos 2 anos. Caso atenda aos requisitos de renda e não esteja inscrito, procure o responsável pelo Programa Auxílio Brasil na prefeitura de sua cidade para realizar o cadastramento no Cadastro Único. Os usuários devem manter seus dados sempre atualizados, informando ao Cadastro Único local. O cadastramento é um pré-requisito, mas não implica a entrada imediata da família no Programa. Mensalmente, o Ministério da Cidadania seleciona, de forma automatizada, as famílias que serão incluídas para receber o benefício.

Para manutenção da família como beneficiária no Auxílio Brasil deverão ser cumpridas as condicionalidades do Programa que são realização do pré-natal; Acompanhamento do calendário nacional de vacinação; Acompanhamento do estado nutricional; Frequência escolar mínima definida em regulamento; Matrícula em estabelecimento de ensino regular para jovens entre 18 a 21 anos.

Existem 3(três) benefícios básicos, quais sejam:

- Benefício Primeira Infância: para famílias que possuam em sua composição crianças com idade entre 0 (zero) e 36 (trinta e seis) meses incompletos, pago por pessoa que se enquadre em tal situação;
- Benefício Composição Familiar: para famílias que possuam em sua composição gestantes ou pessoas com idade entre de 3 (três) e 21 (vinte e um) anos incompletos, pago por pessoa que se enquadre em tais situações. A família apenas receberá esse benefício relativo aos seus integrantes com idade entre 18 (dezoito) e 21 (vinte e um) anos incompletos se estiverem matriculados na educação básica.

- Benefício de Superação da Extrema Pobreza: valor mínimo calculado por pessoa e pago por família beneficiária do Programa Auxílio Brasil, cuja renda familiar per capita, calculada após o acréscimo dos benefícios Primeira Infância e Composição Familiar, for igual ou inferior ao valor da linha de extrema pobreza.

Nesta conjuntura, foi criado também o Auxílio Gás por meio da lei 14.237 de 19 de novembro de 2021 regulamentado pelo DECRETO Nº 10.881, de 2 de dezembro de 2021 Com o objetivo de garantir mais cidadania e qualidade de vida para as famílias brasileiras em situação de vulnerabilidade, o Governo Federal instituiu o Auxílio Gás e regulamentou o programa Alimenta Brasil. As famílias beneficiadas terão direito, a cada dois meses, a um valor equivalente a 50% da média do preço nacional de referência do botijão de 13 quilos (kg) dos últimos seis meses. Esse preço de referência será estabelecido pela Agência Nacional do Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis (ANP).

O Auxílio Gás é destinado a aliviar o efeito do preço do gás de cozinha, gás liquefeito de petróleo (GLP), sobre o orçamento das famílias de baixa renda. O auxílio será concedido às famílias inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais cuja renda familiar mensal per capita for igual ou inferior a meio salário-mínimo e às famílias que tenham entre seus membros quem receba o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Em suma, estratégias como o Auxílio Gás e Auxílio Brasil tem como objetivo não somente reduzir a pobreza e extrema pobreza, mas também criar mecanismos de superação desta condição, na linha do que se convencionou chamar de portas de saída do Programa Bolsa Família, envolvendo incentivos para a inserção no mercado de trabalho formal e ao empreendedorismo. Vários aspectos do Auxílio Brasil precisam ser aprimorados, especialmente a falta de mecanismos de proteção para trabalhadores informais. O fato inegável é que deve-se buscar estratégias urgentes de combate à pobreza que teve seu aprofundamento mais acentuado com a pandemia do COVID- 19 e a crise econômica instalada na sociedade brasileira.

Considerando a área de vulnerabilidade social exposta e as mudanças advindas do Auxílio Brasil, os conselhos paritários municipais são um importante aliado no combate às vulnerabilidades e a efetivação dos direitos, em particular o inciso II, art. 204 da Carta Maior, estabelece que nesse campo as ações governamentais tenham como diretrizes, dentre outras, a “participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação da

Política e no controle das ações em todos os níveis”. É importante ressaltar que a conquista da participação popular como direito não se trata apenas da participação nos Conselhos. Esse é um espaço privilegiado, mas não o único espaço de participação. Porém, os conselhos devem exercer seu papel político, que é outra importante dimensão de atuação pois proporciona à população autonomia na efetivação e gestão dos recursos da área de Assistência Social.

8 – HISTÓRICO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

No Brasil Império aumentou o sentimento de medo e repulsa por crianças e adolescentes em situação de pobreza, por causa do aumento do abandono e circulação de crianças negras e pardas nas cidades em virtude da Lei do Ventre Livre. As instituições religiosas, a princípio, eram responsáveis pelo trabalho de atendimento dessa demanda. A tão conhecida “Roda dos enjeitados”, um cilindro localizado nas portas dos conventos e até das igrejas, era um instrumento facilitador do abandono de crianças, que eram, a partir de então, criadas por religiosos.

No dia 05 de janeiro do ano de 1921, através da lei 4.242, o poder executivo foi autorizado a “organizar” a assistência e a proteção à infância “abandonada e delinqüente”. A partir daí os menores de 14 anos foram declarados penalmente irresponsáveis e sujeitos a medidas reeducativas. Em 12 de outubro de 1927, o Decreto 1.7943-A criou o Código de Menores, que foi o primeiro da América Latina. Foi exatamente neste período que surgiu o termo “menor”.

O Código de Menores era uma legislação corretiva, por ser necessário educar e disciplinar, física, moral e civicamente, as crianças com origem de famílias “desajustadas” ou órfãs. Designava a criança e o adolescente em situação de pobreza como “exposto, abandonado, delinqüente, transviado, infrator, vadio, libertino” (BORGES, 2008).

Logo após a II Guerra Mundial, no ano de 1945, surgiu a Organização das Nações Unidas – ONU, da qual o Brasil faz parte, com a missão de preservar a paz mundial; estimular a cooperação na área econômica, social, cultural e humanitária; e promover o respeito às liberdades individuais e aos direitos humanos. Em 1948, a ONU proclama a Declaração Universal dos Direitos Humanos, cujos pontos principais são: a pessoa, a dignidade, a liberdade, a igualdade e a solidariedade e o direito da criança a uma ajuda e assistências especiais.

No ano de 1959, a ONU, procurando aprofundar a Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamou a Declaração dos Direitos da Criança, uma verdadeira carta magna para todas as crianças do mundo.

E em 1979, aqui no Brasil, em pleno regime da Ditadura Militar, surgiu o NCM - Novo Código de Menores, o qual foi uma reformulação do Código de 1927. Pois foi criada uma

nova categoria para crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e/ou social: a chamada “situação irregular”.

O Juiz de Menores passou a ser autoridade máxima, com poderes definidos em Lei, com exceção pelo direito à assistência religiosa que não respeitava a liberdade de credo, já que a religião católica prevalecia. Assim o Código de 1979 possuía 123 artigos, sem nenhuma referência à direitos.

Durante muitas décadas, as crianças e adolescentes foram alvos de uma visão corretiva sobre a infância/adolescência, que equivocadamente, nomeava aqueles que necessitavam de proteção social como “menores em situação irregular”. Só muito recentemente, após altos e baixos, é que foi possível a criação de uma legislação social que garantia os direitos da criança e do adolescente. A partir da efervescência social que teve início nos anos 80 e repercutiu nos anos 90, é que surgiram novos paradigmas no âmbito dos direitos civis, políticos e sociais dos brasileiros, como também foram fortalecidas as lutas em prol dos direitos humanos.

Com o fim da ditadura em 1985 iniciou-se o processo de redemocratização no Brasil, passando a sociedade organizada em movimentos sociais, a reivindicar mais direitos sociais e iniciando-se os trabalhos voltados para a confecção da nova Constituição Federal que, promulgada em 1988, dispõe, dentre outras coisas, dos direitos da criança e do adolescente prevendo a proteção integral.

A partir desse marco, iniciam-se os trabalhos em torno de uma lei que superasse o código de menores. Assim, integrantes de vários segmentos da sociedade civil, do Ministério Público e dos órgãos governamentais, com uma ampla colaboração da sociedade de todas as regiões do país, trabalharam intensamente para a elaboração daquele que seria considerado pelo UNICEF como um dos instrumentos legais mais avançados do mundo sobre a matéria: O Estatuto da Criança e do Adolescente. A partir daí significativas mudanças, oriundas de grande mobilização da sociedade, proporcionaram o surgimento de um novo olhar sobre a infância e a adolescência, agora compreendidas como sujeitos dotados de direitos; direitos estes que precisam ser concretizados e assegurados, respeitando-se sua condição peculiar de desenvolvimento. No ECA a Doutrina da Proteção Integral e da Prioridade Absoluta são princípios constitucionais reafirmados que representam um avanço destacado, em relação aos direitos da infância e adolescência no país.

9 – ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A Convenção sobre os Direitos da Criança que tratava, dentre outras coisas, dos direitos essenciais de saúde, educação, dignidade e convivência familiar de crianças e adolescentes de todo o mundo foi adotada no dia 20 de novembro de 1989, pela Assembléia Geral das Nações Unidas, que procurava aprofundar a Declaração Universal dos Direitos da Criança de 1959

No Brasil, ainda no mesmo ano foi apresentado o Projeto de Lei do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA ao Senado Federal o qual buscava implementar as diretrizes propostas na convenção.

Em 13 de julho de 1990, o Estatuto já sancionado surge da norma internacional da Doutrina da Proteção Integral a respeito dos direitos da Infância e Juventude. Os menores passam a ser chamados de crianças e adolescentes e são criadas as Varas Especiais da Infância e da Juventude. A partir daí regulamenta-se uma nova ideologia no país que prevê garantia de proteção integral à crianças e adolescentes com prioridade absoluta.

O Estatuto, logo em seu artigo primeiro, dispõe da Proteção Integral à criança e ao adolescente. Além disso, estabelece em seu artigo terceiro que crianças e adolescentes gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana e que deve ser garantido o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Portanto, o Estatuto se refere ao desenvolvimento pleno de crianças e adolescentes, não ressaltando a importância de um aspecto em detrimento de outro, mostrando então, que todos participam do desenvolvimento destes sujeitos e, logicamente, são igualmente importantes e relevantes para a formação efetiva de um ser humano. O Estatuto também não condiciona o direito à renda econômica, sendo assim, prevê proteção integral a toda e qualquer criança e adolescente.

Vejamos o que prevê Art. 4º do Estatuto:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, e à convivência familiar e comunitária (Lei 8069/90).

E podemos vê isso com mais clareza no artigo quinto, quando a Lei reforça a garantia destes direitos fundamentais prevendo que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

O Estatuto prevê a família, a comunidade, a sociedade em geral e o poder público como garantidores do direito, ou seja, não há hierarquias de responsabilidades. O dever é de todos! Então sob a perspectiva do Estatuto a Lei é para todas as crianças e adolescentes, prevendo a garantia de todos os seus direitos essenciais assegurados por todos: Família, Sociedade e Estado.

10 – SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA CRIANÇAS E ADOL. NO MUN. DE LUCRÉCIA

Os atendimentos individuais funcionam como um dos instrumentos eficazes para a acolhida das famílias e também uma das grandes fontes para elaboração de diagnóstico do território. A partir dos atendimentos individuais surgem as questões a serem trabalhadas em grupos, incluindo as seguintes atividades: Palestras; Reuniões; Campanhas; Grupos (crianças de 0 a 6 anos, jovens de 16 a 18 anos, mulheres, idosos e pessoas com deficiência; Cursos; e Benefícios eventuais).

As ações desenvolvidas no fortalecimento de vínculos busca realizar atividades e oficinas voltadas aos grupos específicos na perspectiva de alcançar objetivos propostos na tipificação visando uma melhoria no convívio familiar e na sociedade.

A formação dos grupos de convivência se dá através de atendimentos, diagnósticos, visitas às famílias, partindo deste pré-suposto e analisando as necessidades e prioridades apresentadas nas demais famílias para serem trabalhadas em grupos com acompanhamento dos profissionais do CRAS psicóloga e assistente social indicado pelo orientador social do programa.

São realizadas diversas oficinas ministradas pelos facilitadores responsáveis pelo desenvolvimento dos grupos que participam ativamente das ações envolvendo cultura, arte, esporte e lazer onde realizam aulas teóricas e práticas e os trabalhos são apresentados através de exposições.

11 – OBJETIVOS

11.1 – OBJETIVO GERAL

O Plano Municipal da Infância e Adolescência da cidade de Lucrécia/RN em consonância com a Lei 8069/90 de 13 de julho de 1990 que se refere ao Estatuto da Criança e do Adolescente e a 9ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que foi realizada no período de 14 de julho de 2012 e teve como objetivo principal a Política Nacional e o Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente; tem como objetivo principal, contribuir para a implementação e monitoramento do Sistema de Defesa e Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, sob a ótica da Proteção Integral.

11.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

De acordo com o Plano Nacional subscrevemos os objetivos específicos adequando-os à realidade do nosso Município.

- a) Procurar articular, ampliar e integrar as políticas, projetos, programas, serviços e ações de apoio sócio familiar promovendo assim a proteção e defesa do direito das crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária;
- b) Proporcionar, através de um apoio psicossocial adequado, o acompanhamento da criança e do adolescente em seu ambiente familiar e comunitário, considerando os recursos e potencialidades da família natural, da família extensa e da rede social de apoio;
- c) Garantir que o Acolhimento Institucional seja utilizado de forma definitiva como medida de caráter excepcional e provisório, promovendo um atendimento individualizado, qualitativo e em pequenos grupos, bem como proceder ao reordenamento institucional das entidades adequando-as aos princípios, diretrizes e procedimentos existentes no Estatuto da Criança e do Adolescente, como também na Lei 12.010/2009, e nas Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, estabelecidas pelo CONANDA e CNAS em 2009.
- d) Implantar e implementar o Programa Família Acolhedora como alternativa de acolhimento de crianças e adolescentes que necessitem ser temporariamente afastados da família de origem, atendendo aos princípios da excepcionalidade e provisoriedade estabelecidos pelo ECA e pela Lei 12.010/2009, como também assegurando parâmetros

de qualidade no atendimento e acompanhamento às famílias acolhedoras, às de origem, às crianças e aos adolescentes;

- e) Propagar uma cultura de promoção, proteção e defesa do direito à convivência familiar e comunitária, em suas mais diversas formas, extensiva a todas as crianças e adolescentes, enfatizando o fortalecimento ou resgate de vínculos com suas famílias de origem;
- f) Fomentar a implementação de ações para promoção da autonomia do adolescente e/ou jovem que está em processo de desligamento dos serviços de acolhimento, desenvolvendo parâmetros para a organização, monitoramento e avaliação dessas ações;
- g) Certificar estratégias e ações que beneficiem os mecanismos de controle social e a mobilização da opinião pública com a mesma perspectiva do Plano Nacional, Plano Estadual e deste Plano;
- h) Aprimorar os mecanismos para o financiamento das ações previstas neste plano, tendo como referência a absoluta prioridade definida no artigo 227 da Constituição da República e no artigo 4º do ECA.

12 – IMPLEMENTAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Este plano visa garantir o direito das crianças e adolescentes, assegurando a efetivação de políticas públicas que auxiliem em seu desenvolvimento integral com prioridade à promoção, proteção e garantia dos direitos da criança e do adolescente, buscando um investimento efetivo nas causas da infância, promovendo oportunidades, aprimorando mecanismos de atendimento, incentivando processos de aprimoramento, especialização, fortalecendo parcerias e cooperação.

O monitoramento ocorrerá regularmente e a avaliação acontecerá a cada período visando estabelecer novas ações para buscar metas que ainda não tenham sido efetivamente alcançadas.

13 – PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

A Prefeitura Municipal de Lucrécia/RN, representada por sua Secretária Municipal de Assistência Social e Habitação - SMASH apresenta sua proposta de Plano Municipal da Criança e do Adolescente embasada nos seguintes Princípios e Diretrizes:

a) Da Proteção Integral a crianças e adolescentes previstos nos dispostos da Constituição Federal de 1988 e na Lei 8069 de 13 de julho de 1990, que trata do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);

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

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

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

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

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

14 – POLÍTICA DE ATENDIMENTO A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

A propagação da especificidade da infância e adolescência resultou num longo processo, que se refletiu nas organizações sociais tanto na esfera privada quanto na pública.

O ECA, a partir de sua concepção de integralidade, exige que as políticas foquem o ambiente social onde se inserem crianças e adolescentes, a fim de atender à necessidade do grupo familiar, ou seja, centrando suas ações não mais no indivíduo, mas no alcance de suas relações sociais, como os demais membros do grupo familiar ou da comunidade onde vivem (MENDONÇA, 2002). Quando esta Lei estabelece como pressuposto que o direito deve ser garantido pelo tripé: Família, Sociedade e Estado, institui um novo olhar sobre a implementação de políticas públicas. Afinal, sob essa perspectiva, as ações precisam ser integradas, o que significa dizer que todas devem convergir para o interesse em garantir o direito da criança e do adolescente. Nesse caso, uma ação ou omissão de um dos atores do tripé pode desencadear a ineficácia na aplicação da Lei.

O ECA preconiza, em seu artigo 86, que a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - COMDCA é um órgão colegiado de caráter permanente, normativo, deliberativo e controlador da política de promoção, defesa e garantias dos Direitos da Criança e do Adolescente no município de Lucrécia/RN, previsto no art. 88º da Lei 365 de 06 de dezembro de 2007 e criado pela Lei orgânica do município de Lucrécia.

Assim, como órgão da Política Municipal de Atendimentos dos Direitos da Criança e do Adolescente, o COMDCA está vinculado administrativamente à Secretaria Municipal de Assistência Social, possuindo composição paritária entre o governo e a sociedade civil.

O COMDCA é composto por dez membros titulares e seus respectivos suplentes, sendo todos referendados pelo Prefeito Municipal. O mandato dos membros do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente é de dois anos, admitida uma reeleição aos representantes da sociedade civil e uma recondução aos representantes do Poder Público. Em seu Art. 7º, da Lei Municipal 365/2007, está definido que compete ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, além de outras funções que lhe foram atribuídas:

I – formular a política Municipal dos direitos da Criança e do Adolescente, definindo prioridade e controlando as ações de execução;

II – opinar na formulação das políticas sociais básicas de interesse da criança e do adolescente;

III – deliberar sobre a conveniência e oportunidade de implementação de programas e serviços a que se referem os incisos II e III do artigo 2º desta Lei, bem como sobre a criação de entidades governamentais ou realização de consórcio intermunicipal regionalizado de atendimento;

IV- elaborar seu regimento interno;

V – solicitar as indicações para o preenchimento de cargo de conselheiro, nos casos de vacância e término do mandato;

VI – co-gestionar o Fundo Municipal, alocando recursos para os programas das entidades não-governamentais e governamentais;

VIII – opinar sobre orçamento municipal destinado à assistência social, saúde e educação, bem como ao funcionamento dos Conselhos Tutelares, indicando as modificações necessárias à consecução da política formulada;

IX – opinar sobre a destinação de recursos e espaços públicos para programações culturais, esportivas e de lazer voltadas para a infância e a juventude;

X – proceder a inscrição de programas de proteção e sócio-educativos de entidades governamentais e não-governamentais de atendimento;

XI – proceder o registro de entidades não-governamentais de atendimento;

XII – fixar critérios de utilização de recursos oriundos do fundo municipal, através de planos de aplicação das doações subsidiadas e demais receitas, aplicando percentual para o incentivo ao acolhimento, sob a forma de guarda, de crianças ou adolescente, órfão ou abandonado, de difícil colocação familiar.

I. proteção e defesa dos direitos da criança e do ou adolescente

§ 1º A concessão pelo poder público municipal de subvenção ou auxílio a entidade que, de qualquer modo, tenham por objetivo, a proteção, a promoção e a defesa dos direitos da criança e do adolescente, deverá estar condicionada ao cadastramento prévio da entidade junto ao conselho municipal dos direitos da criança e do adolescente de que trata esta lei.

§ 2º As resoluções do conselho dos direitos da criança e do adolescente terão validade quando aprovadas pela maioria de seus membros e após sua divulgação e publicação de edital nos átrios da prefeitura municipal e do poder legislativo municipal.

No município de Lucrecia a política de atendimento a criança e ao adolescente busca sua efetivação baseado nas diretrizes do Estatuto da Criança e do adolescente- ECA e legislações relacionadas, de modo a atender esse segmento de forma autônoma e buscando a efetivação dos direitos sócioassistenciais garantidos na carta Magna de 1988.

14.1 – CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS

A Lei nº 365/2007 – o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA é o marco legal que fundamenta e conduz para a construção de uma nova cultura em que a criança e o adolescente passam a ser vistos como cidadãos – sujeitos de direitos, e não mais portadores de necessidades – cabendo aos órgãos responsáveis o dever de assegurar um sistema de garantias de direitos que promova a sua proteção integral.

Além de instituir mecanismos para a garantia, promoção e defesa dos direitos, o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece instrumentos de participação e controle social, como a criação dos Conselhos de Direitos e Conselhos Tutelares. Em Lucrecia/RN, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (COMDICA) tem procurado garantir o cumprimento da Lei 365/2007. Desta feita, a realização de Conferências objetiva superar a distância entre Governo e Sociedade Civil, com o intuito de construir conjuntamente uma única responsabilidade no tocante a efetivação dos direitos de crianças e adolescentes.

As Conferências são importantes instrumentos que promovem ações de participação e monitoramento das políticas sociais públicas. São espaços democráticos privilegiados, de articulação, avaliação e contraposição. Fundamentais à defesa e garantia dos direitos de crianças e adolescentes de forma integral têm, como um de seus principais objetivos, o papel de evidenciar as falhas existentes no Sistema de Garantia de Direitos, propondo ações regulatórias.

Em 2014 aconteceu a II Conferência livre dos Direitos da Criança e do Adolescente em Viçosa/RN, traduzindo a atual realidade no tocante à área da infância e adolescência no município. Fruto de um processo de mobilização da Sociedade, a mesma fora antecedida por uma série de outras atividades caracterizadas por debates e grupos de discussão.

Na Conferência diversos atores sociais estiveram reunidos (governamentais e não governamentais) para discutirem e avaliarem os avanços e as falhas nas ações desenvolvidas em prol da infância e adolescência no município de Lucrécia/RN. Seja diretamente relacionada ao tema, seja a partir de temáticas transversais, os indicativos dessas Conferências propõem diretrizes para a promoção e defesa dos direitos do público infanto-juvenil.

14.2 – CONSELHO TUTELAR

No título V do Estatuto da Criança e do Adolescente está o artigo 131 que diz ser o conselho tutelar órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei (Lei 8069/90):

A permanência do Conselho se refere ao fato de que uma vez implantado ele não pode deixar de existir. Ou seja, não é como um programa ou projeto que apresenta mudança de nome, de demanda, e forma de atuação a cada nova gestão municipal. Uma vez implantado, ele sempre existirá e cumprirá suas funções de acordo com o que está previsto no artigo 136 do Estatuto. Desse modo, O mesmo integra definitivamente o conjunto de instituições brasileiras, estando, portanto, sujeito e subordinado ao ordenamento jurídico do país.

Órgão Autônomo: Este item se refere ao fato do Conselho Tutelar ser autônomo em suas decisões, ou seja, ele não está subordinado a pessoas ou órgãos, mas as premissas do Estatuto. Ou seja, tem independência no exercício das atribuições que lhe foram confiadas pelo ECA. Sua autonomia é vista tão somente como autonomia funcional, ou seja, em matéria de sua competência, quando delibera ou decide, quando age ou aplica medidas do qual tem competência, não está sujeito a interferência externa ou controle político hierárquico. As decisões dos conselheiros (colegiado) somente poderão ser revistas por autoridade judiciária a pedido de quem tenha legítimo interesse, conforme artigo 137 do ECA.

Órgão não jurisdicional: É assim denominado porque não pertence ao Poder Judiciário e não exerce suas funções. Como órgão público, tem natureza administrativa e executiva, vinculado ao Poder Executivo Municipal, não podendo exercer o papel e as funções do Poder Judiciário na apreciação e julgamento dos conflitos e interesses. O Conselho Tutelar não é revestido de poder para fazer cumprir determinações legais ou punir quem as infrinja. Mas

poderá “encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança e do adolescente” (art. 136, IV, do ECA).

O Conselho Tutelar é a instância acionada quando há falha na rede de atendimento, podendo atuar mediante a recusa no atendimento de crianças e adolescentes. Ele, portanto, não substitui serviços, mas visa garantir que a criança e/ou o adolescente tenha sua demanda absorvida pela rede competente.

Segundo artigo 136 do Estatuto da Criança e do Adolescente são atribuições do Conselho Tutelar:

I - atender as crianças e adolescentes nas hipóteses previstas nos arts. 98 e 105, aplicando as medidas previstas no art. 101, I a VII;

II - atender e aconselhar os pais ou responsável, aplicando as medidas previstas no art. 129, I a VII;

III - promover a execução de suas decisões, podendo para tanto:

a) requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança;

b) representar junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações.

IV - Encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente;

V - Encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência;

VI - Providenciar a medida estabelecida pela autoridade judiciária, dentre as previstas no art. 101, de I a VI, para o adolescente autor de ato infracional;

VII - Expedir notificações;

VIII - Requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário;

IX - Assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente;

X - Representar, em nome da pessoa e da família, contra a violação dos direitos previstos no art. 220, § 39, inciso II da Constituição Federal;

XI - Representar ao Ministério Público, para efeito das ações de perda ou suspensão do pátrio poder.

14.3 – CONTROLE SOCIAL

O controle social desempenha um papel crucial na formulação e execução de políticas voltadas para a infância e adolescência. Ele se refere à participação ativa da sociedade civil na monitorização, avaliação e influência das ações do governo. No contexto da política da infância e adolescência, isso significa que os cidadãos, organizações da sociedade civil e outros grupos interessados têm a responsabilidade e o direito de fiscalizar e contribuir para a garantia dos direitos e bem-estar das crianças e adolescentes. Abaixo estão algumas das razões pelas quais o controle social é tão importante nessa área:

Proteção dos Direitos Humanos: As crianças e adolescentes têm direitos fundamentais que devem ser respeitados e protegidos. O controle social ajuda a assegurar que esses direitos sejam efetivamente implementados e cumpridos pelas políticas públicas.

Participação Democrática: Incentiva a participação ativa dos cidadãos na tomada de decisões relacionadas à infância e adolescência. Isso fortalece a democracia ao permitir que as pessoas tenham voz nas políticas que afetam diretamente suas vidas e comunidades.

Aprimoramento das Políticas Públicas: A participação da sociedade civil e de organizações especializadas enriquece o processo de formulação e implementação de políticas, pois trazem perspectivas diversas, experiências e conhecimentos específicos sobre as necessidades das crianças e adolescentes.

Identificação de Lacunas e Desafios: Através do controle social, é possível identificar lacunas nas políticas existentes e áreas que precisam de mais atenção e investimento. Isso ajuda a direcionar os recursos de forma mais eficaz.

Prevenção e Combate à Violência e Exploração: A participação ativa da sociedade civil ajuda a expor e combater situações de violência, abuso e exploração que afetam crianças e adolescentes. Isso contribui para criar um ambiente mais seguro e protetor.

Avaliação de Impacto: Permite avaliar se as políticas e programas estão atingindo seus objetivos e beneficiando efetivamente as crianças e adolescentes. Isso ajuda a corrigir estratégias que não estão funcionando adequadamente.

Transparência e Prestação de Contas: O controle social promove a transparência nos processos decisórios e na utilização dos recursos públicos destinados à infância e adolescência. Isso ajuda a evitar casos de corrupção e má gestão.

Empoderamento da Sociedade Civil: Ao envolver a sociedade civil no processo de monitoramento e avaliação das políticas, promove-se o empoderamento das comunidades, organizações e indivíduos, fortalecendo sua capacidade de influenciar positivamente as políticas públicas.

Sendo assim, o controle social desempenha um papel vital na promoção e proteção dos direitos da infância e adolescência. Ao envolver a sociedade na vigilância e na construção das políticas, cria-se um ambiente mais inclusivo, responsável e eficaz para o desenvolvimento saudável e pleno das crianças e adolescentes.

Diante do exposto, é preciso considerar o papel que os Conselhos Municipais desempenham no controle social e na implementação de políticas voltadas para a infância e adolescência. Eles são instâncias colegiadas compostas por representantes do governo e da sociedade civil, com o objetivo de promover a participação popular e a fiscalização das ações governamentais.

Diante disso, é necessário considerar que os Conselhos Municipais desempenham um papel fundamental no controle social da política da infância e adolescência, garantindo que as ações governamentais estejam alinhadas com os princípios de proteção e promoção dos direitos das crianças e adolescentes. Eles fortalecem a democracia e promovem a participação ativa da sociedade na construção de um ambiente mais seguro, inclusivo e favorável ao desenvolvimento saudável das novas gerações.

14.3.1 – Conselho Municipal De Assistência Social/ Instância E Controle Social Do Programa Bolsa Família - CMAS/ ICSPBF

O Conselho Municipal de Assistência Social de Lucrécia, criado pela Lei Municipal nº. 387 de 17 de novembro de 2009 e atualizada pela lei nº 558/ 2016. O conselho de assistência social tem seu trabalho atrelado ao controle social do programa bolsa família, entretanto, preserva sua autonomia. É um órgão colegiado de caráter permanente e de funções deliberativas e fiscalizadoras. A referida Lei, em seu Art.2º apresenta a este órgão as seguintes competências:

I. Definir as prioridades e atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de Assistência Social no âmbito municipal;

- II. Estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Assistência Social;
- III. Apreciar e aprovar o Plano Anual e Plurianual e a Política Municipal de Assistência Social e fiscalizar a execução do plano;
- IV. Apreciar e aprovar a programação orçamentária e a execução financeira do Fundo Municipal de Assistência Social, e fiscalizar a aplicação dos recursos;
- V. Acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de assistência prestados à população pelos órgãos, entidades públicas e privadas do município
- VI. apreciar e aprovar critérios de qualidade para o funcionamento das entidades e organizações de Assistência Social, públicas ou privadas, fixando normas para a inscrição das mesmas, no âmbito municipal;
- VII. Aprovar, após apreciação prévia, os critérios para celebração de contratos e convênios entre o setor público e as entidades privadas que prestam serviços de Assistência Social no âmbito Municipal;
- VIII. Elaborar e aprovar seu Regimento Interno;
- IX. Zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de Assistência Social;
- X. Convocar ordinariamente a cada 4(quatro) anos, e extraordinariamente a cada 2 (dois), por maioria absoluta de seus membros, a Conferência Municipal de Assistência Social, que terá a atribuição de avaliar a situação da Assistência Social, e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema;
- XI. Acompanhar e avaliar a gestão de recursos, bem como os ganhos sociais e o desempenho dos programas e projetos aprovados; XII. Propor modificações nas estruturas do sistema municipal que visem à promoção, proteção e defesa dos direitos dos usuários da Assistência Social;
- XII. apreciar e aprovar critérios de concessão e valor dos benefícios eventuais: pagamento dos auxílios natalidade e morte, de responsabilidade dos municípios;
- XIII. dar posse a seus membros, após constituído;
- XIV. inscrever entidades e organizações de Assistência Social;
- XV. Apreciar e aprovar a proposta orçamentaria da Assistência Social a ser encaminhada pela Secretaria responsável pela área de Assistência Social;
- XVI. divulgar as deliberações, consubstanciadas em Resoluções do Conselho Municipal, em jornal de circulação local ou em locais de fácil acesso ao público.

14.3.2 – Conselho Municipal dos Direitos Da Mulher – COMDIM

Criado pela Lei Municipal nº. 482, de 04 de março de 2013, reformulada pela Lei municipal nº 592 de 10 de outubro de 2017 com 24 (vinte) membros, considerando titulares e suplentes, sendo 12 (doze) representantes governamentais e 12 (doze) representantes da sociedade civil. A finalidade do conselho é de promover os direitos humanos das mulheres, visando eliminar todas as formas de discriminação, assegurando-lhe condições de liberdade e de igualdade de direitos, bem como sua plena participação nas atividades políticas, econômicas, sociais e culturais do Município.

14.3.3 – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA

Criado pela Lei Municipal nº. 166/90 de 11 de outubro de 1990, alterada pela Lei Municipal nº. 3654/2007 de 31 de março de 2008, com 20 (vinte) membros, considerando titulares e suplentes, sendo 10 (dez) representantes governamentais e 10 (dez) representantes da sociedade civil, criando também o Conselho Tutelar dos direitos da criança e do adolescente. A referida legislação foi atualizada em 10 de outubro, nº 594/2017.

14.3.4 – Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência- CMDPD

Criado pela Lei nº 554, de outubro de 2015, composto por 4 (quatro) representantes governamentais e 4 (quatro) não governamentais, considerando titulares e suplentes, somam-se 16 (dezesesseis) membros.

14.3.5 – Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – COMSEA

Criado pela Lei Municipal nº. 412/2010, de 16 de dezembro de 2010. Dispõe sobre a realização de ações prioritárias e projetos da política de Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional a serem implementadas no município. É um espaço institucional para o controle social e participação da sociedade na formulação, monitoramento e avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e nutricional, com vistas a promover a realização progressiva

do Direito Humano à Alimentação Adequada, em regime de colaboração com as demais instâncias do Sistema de Informação de Agravos e Notificação- SISAN.

14.3.6 – Conselho Gestor do Fundo Municipal de Habitação e Interesse Social – CGFMHIS

Criado pela Lei Municipal n.º 371/2008 e alterada pela Lei n.º 396/2010, atualizada pela Lei 425/2011. O referido conselho encontra-se em fase de atualização bem como o Plano Local de Habitação de Interesse Social- PLHIS.

14.3.7 – Conselho Municipal Sobre Drogas - COMSD

O Conselho Sobre Drogas atua mediante a necessidade e objetivando estudar, discutir e traçar encaminhamento referente à situação de crianças e adolescentes usuárias de drogas em situação de Vulnerabilidade com a participação de vários atores da comunidade para a criação deste conselho.

No município, o referido conselho foi criado pela Lei Municipal n.º 285/2001 e alterada pela Lei n.º 399/2010.

No município, referente à efetivação e atuação dos conselhos paritários sociais e de direito, existe a dificuldade no desempenho dos conselhos na cidade, pois a sociedade não percebe a importância da participação nestas instâncias deliberativas, não almejam assumir o compromisso de fiscalização dos orçamentos públicos, com isso, põe em risco o bom funcionamento destes importantes instrumentos de efetivação dos direitos sócioassistenciais.

14.3.8 – Conselho Municipal do Trabalho, Emprego e Renda - COMTER

Criado pela Lei Municipal de N.º. 691/2021, no qual fica instituído no âmbito do município de Lucrécia, órgão colegiado de caráter permanente, deliberativo e fiscalizador, com a finalidade de estabelecer, acompanhar e avaliar a Política Municipal do Trabalho, Emprego e Renda, propondo as medidas necessárias para o desenvolvimento e gestão do sistema público de emprego.

14.4 – SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA

O conceito de Movimentos Sociais trazido por Maria da Glória Gohn em seu livro: *Teoria dos Movimentos Sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos* traz a ideia de uma “ação que envolve um fazer - por meio de um conjunto de procedimentos – e um pensar – por meio de um conjunto de ideias que motiva ou dá fundamento a ação” (1997, p. 247).

Segundo Gohn (1997) os movimentos sociais têm ações que desenvolvem uma identidade coletiva solidificada pelos princípios da solidariedade e com base em valores culturais e políticos compartilhados pelo grupo. Esses movimentos geram inovações na esfera pública e privada e contribuem para o desenvolvimento da sociedade civil e política seja a longo ou médio prazo.

Quando Gohn (1997, p. 49) afirma que: “As organizações são institucionalizadas, os movimentos não”, remete-nos com clareza ao entendimento de que uma vez iniciada a mobilização social, não há como se engessar o movimento.

Resultado da contribuição de pelo menos três áreas de grande relevância no sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes - movimentos sociais, políticas públicas e mundo jurídico-, o Estatuto da Criança e do Adolescente foi uma Lei pensada, eminentemente pela Sociedade Civil.

Em 1989, depois da aprovação da constituição, cerca de 80 meninos e meninas, vindas do país inteiro, ocuparam o Congresso Nacional. Sentaram nas cadeiras do Congresso. Votaram e aprovaram simbolicamente a criação do Estatuto, cobrando assim do governo uma lei que mudasse a situação da criança brasileira. ‘A participação popular neste processo foi impressionante’, lembra Ramirez. ‘Havia encontros nacionais onde o projeto do Estatuto era explicado e discutido com pessoas do país inteiro, que traziam de volta a discussão em suas cidades, por meio de encontros em praças, com cartazes, desenhos feitos pelas próprias crianças e adolescentes’. (...) A escritura da lei foi gerida, negociada, produzida pela atuação dos movimentos populares. É uma lei criada pela sociedade civil organizada, não pelo governo, que só assinou, forçado pela grande pressão internacional contra o extermínio de crianças e pela necessidade de mostrar que o Brasil tinha interesse em respeitar as convenções internacionais (CASTELFRANCHI, 2005, sem p.). Com a vigência do Estatuto e a instituição de um novo modelo de participação popular na elaboração e controle das políticas públicas, a atuação da Sociedade Civil ganhou importância no enfrentamento de questões sociais envolvendo violação de direitos de crianças e adolescentes. Várias entidades não

governamentais surgiram a partir da militância dos mais diversos movimentos sociais que se contrapunham à opressão e a violação de direitos básicos do público infante-juvenil. Os ideais organizaram-se em instituições. No Brasil, mesmo estando 'fragilizada, vulnerabilizada, precarizada, desfilhada, fragmentada, desencaixada e deslocada' pelos processos globais e pelas mudanças que marcam a atual realidade econômica e social do país, a sociedade civil brasileira viu crescer na modernidade, paradoxalmente, suas responsabilidades como mecanismo de proteção social, através da abertura da esfera pública e da possibilidade de participação dos seus atores sociais nas arenas decisórias das políticas públicas e no controle social (DAMASCENO, 2006, p. 22).

A partir deste contexto, cabe destacar os Grupos, Associações e Fóruns permanentes de defesa e garantia de direitos de crianças e adolescentes como importantes instrumentos na efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente no município de Viçosa/RN. Eles garantem o protagonismo da Sociedade Civil Organizada possibilitando sua participação na deliberação e controle das Políticas Públicas.

As Organizações Não-Governamentais (ONG'S), que surgiram a partir dos movimentos sociais, são motivadas pela continuidade de suas ações e instrumentalizadas por sua capacidade de articulação, adquirindo um status de atores sociais dotados de um perfil específico que difere da ação dos movimentos sociais.

Enquanto a essência da existência dos movimentos sociais é a militância, para as ONG's o cerne de suas realizações é o trabalho. Essas organizações caracterizam-se também por serem um fenômeno mundial em que Sociedade Civil se organiza para executar atividades de caráter público.

A autonomia conquistada pelas ONG's as credenciou para o diálogo com outros autores sociais, a saber: o Estado e o Mercado. Com princípios de conceituação elástica (democracia ou cidadania, por exemplo) tornam-se interlocutores ideais de governos e empresas.

Em 2000, as ONG's movimentaram em todo o mundo perto de dois trilhões de dólares, valor superado somente pelo PIB dos EUA, Japão e Alemanha. Essa atividade envolveu quase 20 milhões de funcionários remunerados e cerca de 15 milhões de voluntários espalhados pelo mundo e já ocupa 4,9 % dos postos de trabalho. Na atualidade, a busca da transformação social e de redefinições ideológicas em torno da infância brasileira são os

principais elementos que, inter-relacionados, norteiam as ações desenvolvidas pelas ONG's que atendem as crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social no país.

A criação do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA, a partir do ECA, representou um marco na concepção de uma nova forma de poder público que tem como pressuposto a participação da Sociedade Civil Organizada na deliberação e controle das Políticas Públicas no que diz respeito a Infância e Adolescência.

O mesmo tem por princípios fundamentais: o compromisso com os dispositivos Constitucionais referentes à Criança e ao Adolescente e com as normativas nacionais e internacionais para garantia dos direitos da Criança e do Adolescente; o trabalho solidário como instrumento de potencialização das capacidades e de superação das limitações das Entidades; a criação e manutenção de um espaço privilegiado de articulação da Sociedade Civil para consecução dos direitos da Criança e do Adolescente.

O Fórum tem como Objetivo Geral promover a articulação da sociedade civil para promoção, defesa e garantia dos direitos da criança e do adolescente. Além dos seguintes objetivos específicos:

- Constituir-se em apoio, assessoria, retaguarda e avaliação das ações realizadas para implementação e garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.
- Contribuir para que a família, a sociedade e o Estado cumpram o dever constitucional de assegurar com "absoluta prioridade" os direitos da Criança e do Adolescente consagrados na Carta Magna de 1988.
- Ser instrumento de socialização das experiências, de vigilância e pressão para o cumprimento da lei e da denúncia da violação dos direitos.
- Promover e dar unidade ao processo de implementação do ECA.
- Realizar uma intervenção conjunta e eficaz, no sentido de buscar mecanismos que coíbam as irregularidades no funcionamento dos Conselhos de Direitos.
- Articular estudo e pesquisa para as políticas públicas.
- Lutar pela reformulação das políticas públicas e concepções incompatíveis com o respeito à dignidade da Criança e do Adolescente.

Podem integrar o Fórum, Entidades Não Governamentais, que incluam entre suas atividades a participação e atuação no sistema de garantia de direitos (promoção, controle e defesa) e que se comprometam a seguir os princípios norteadores de funcionamento.

Para o ingresso das Entidades como membros do Fórum DCA, as entidades de âmbito municipal deverão inscrever-se nos Fóruns Regionais, preenchendo a ficha de adesão e apresentando uma declaração que comprove seu funcionamento pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de seu município sede. O pedido do ingresso deverá ser encaminhado para o Secretariado do Fórum Regional, através de ofício, acompanhado dos documentos que comprovem o preenchimento dos critérios. O Secretariado do Fórum Regional elaborará parecer que será submetido a aprovação em sua Assembléia Geral.

O Fórum Nacional tem como objetivos:

- Sensibilizar, mobilizar e articular os agentes institucionais governamentais e da sociedade civil para prevenir e erradicar todas as formas de trabalho infantil e assegurar a proteção ao adolescente trabalhador.
- Construir um espaço permanente e democrático de reflexão, discussão e de construção de consenso.
- Buscar compromissos do governo e da sociedade com o cumprimento dos dispositivos legais e com as convenções internacionais ratificadas pelo Brasil, referentes ao tema.
- Dar apoio técnico aos Fóruns Estaduais.
- Contribuir na elaboração de políticas, planos de ação e programas de prevenção e erradicação do trabalho infantil.
- Acompanhar a implementação dos planos de ação de prevenção e erradicação do trabalho infantil.
- Monitorar as metas de erradicação do trabalho infantil, definidas no Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e de Proteção ao Trabalhador Adolescente.

Outro importante marco regulatório da Política Nacional de Assistência Social, é a Resolução nº 109 do CNAS, que trata da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, datada de 11 de novembro de 2009. A partir deste documento, que padroniza a forma de gestão dos serviços, uma vez que contém os termos utilizados para denominar os serviços ofertados, evidenciando sua principal função e os seus usuários; tem-se mais clareza a respeito de quais serviços são de competência da assistência social, e quais devem ter caráter continuado.

Vale destacar, porém, que durante o período de elaboração do referido plano, o órgão gestor municipal tem passado por um processo de reestruturação, tendo em vista a nova normatização dos serviços. Inicialmente, procurando adequar-se, os serviços modificaram sua nomenclatura, mas conservaram a essência da metodologia de atendimento, que gradativamente seria reestruturada.

15 – O PMIA E OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)

O Plano de Metas e Estratégias do PMPI de Lucrécia/RN está alinhado, em termos temporais e de conteúdo, aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), fixados em acordo internacional promovido pela Organização das Nações Unidas (ONU), em agosto de 2015, do qual o Brasil é signatário. Essa conformidade demonstra o compromisso de Lucrécia com a sustentabilidade global. Por consequência, os eixos estratégicos e as metas do PMPI consideram todas as referências à infância presentes no conjunto dos 17 ODS, listados a seguir:

1. Erradicação da pobreza Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.
2. Fome zero e agricultura sustentável Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.
3. Saúde e bem-estar Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.
4. Educação de qualidade Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos.
5. Igualdade de gênero Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.
6. Água potável e saneamento Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todas e todos.
7. Energia limpa e acessível Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todas e todos.
8. Trabalho decente e crescimento econômico Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos.
9. Indústria, inovação e infraestrutura Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação.
10. Redução das desigualdades Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.
11. Cidades e comunidades sustentáveis Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.

12. Consumo e produção responsáveis Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis.
13. Ação contra a mudança global do clima Tomar medidas urgentes para combater a mudança climática e seus impactos.
14. Vida na água Conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável.
15. Vida terrestre Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade.
16. Paz, justiça e instituições eficazes Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.
17. Parcerias e meios de implementação Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

Em 2015, a ONU propôs aos seus países membros uma nova agenda de desenvolvimento sustentável para os 15 anos seguintes, a Agenda 2030, composta pelos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Esse é um esforço conjunto de países, empresas, instituições e sociedade civil.

Portanto, os ODS fazem parte de um pacto global, composto por objetivos e metas que 193 países² se comprometeram a atingir até 2030 e que visam garantir um desenvolvimento sustentável. Quando se pensa em sustentabilidade, o primeiro pensamento que geralmente vem à nossa mente é sobre a nossa relação com o planeta e o meio ambiente. No entanto, essa é apenas uma das dimensões possíveis da visão dos ODS sobre o desenvolvimento sustentável. Esse acordo global, chamado também de Agenda 2030, foi construído a partir de um conceito de sustentabilidade baseados em cinco “Ps”: Pessoas, Prosperidade, Paz, Parcerias e Planeta.

Sendo assim, a dimensão ambiental é apenas uma das facetas dessa visão de desenvolvimento sustentável. Os ODS abrangem uma série de desejos de mudanças em áreas diversas: prosperidade econômica, igualdade de gênero, qualidade da água, fortalecimento das instituições e parcerias, dentre outras - o que confere uma visão bastante ampla de desenvolvimento sustentável.

Para que muitos dos ODS e suas respectivas metas sejam alcançados, cabe aos governos nacionais e subnacionais (estados e municípios) o desafio de executar políticas públicas de maneira integrada. A implementação de muitas dessas políticas ocorre em nível local, principalmente políticas sociais básicas: Educação, Saúde e Assistência Social. Ainda que a responsabilidade da execução dessas políticas seja do município, os governos estaduais e o federal têm grande responsabilidade na participação da construção de uma política de estado tripartite conforme definido no federalismo brasileiro.

Portanto, por mais que os ODS façam parte de uma agenda internacional, são os atores localizados na ponta os principais executores das ações que permitirão alcançá-los. Em resumo, a agenda dos ODS pode se traduzir em: “Pense global, aja local”. Devemos mudar o mundo para atingir esses resultados, mas para que essa mudança ocorra é preciso que os municípios façam a sua parte.

Os ODS buscam apresentar uma agenda comum para o desenvolvimento, pensando em um engajamento multisetorial para a melhoria da qualidade de vida em nosso planeta, a partir de ações no nível local. Boa parte das responsabilidades sobre a melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes está associada aos municípios, responsáveis no Brasil pela provisão das políticas sociais básicas. Essas responsabilidades estão elencadas em uma série de metas dos ODS e também podem ser consideradas na composição dos PMIAs. Realizar a associação dos PMIAs aos ODS garante alguns benefícios para os municípios, tais como pensar as ações e seu planejamento a partir de uma visão mais integrada, o que pode trazer maior eficiência na gestão e permitir a construção de ações inovadoras e de baixo custo, permitidas apenas por essa visão mais plural dos problemas. A associação dos ODS às ferramentas de gestão no nível local permite que o município esteja conectado a uma agenda comum global de desenvolvimento.

Desse modo, o Plano Municipal para a Infância e a Adolescência de Lucrecia, apresenta tópicos que trazem a contextualização e a relação dos 17 ODS em suas diretrizes.



16 – MATRIZ LÓGICA DO PLANO - ESTRATÉGIAS/METAS PMIA

A Matriz lógica anexa ao PMIA, é o elemento central do Plano e contempla os elementos descritos abaixo:

1. Problema central: expressa uma situação concreta negativa identificada como prioritária capaz de ser resolvida ou atenuada pelo Município no período de vigência do Plano (10 anos). Para a seleção de quais problemas devem constar no Plano, devem ser definidas prioridades, de acordo com a urgência e com a capacidade de execução do município sobre cada um deles. Para cada problema central está associado um objetivo de impacto.

2. Objetivo de impacto: exprime a transformação do problema central (situação negativa) em situação futura desejada. Expressa a situação positiva ou favorável que se quer alcançar, quando tiver sido resolvida ou reduzida a situação negativa identificada, registrada como problema central. Cada objetivo de impacto possuirá um ou mais resultados esperados/metras, que podem ser entendidos como objetivos intermediários.

3. ODS associado: Cada objetivo de impacto pode ser associado a um ou mais ODS. E cada objetivo de impacto possuirá um ou mais resultados esperados/metras, que também podem ter relação com as metas ODS.

3. Resultados esperado/meta: situação concreta que deverá ser atingida ao final da execução das ações e/ou projetos escolhidos para produzi-lo. Ao ser alcançado, cada resultado esperado/meta deve ser capaz de levar à situação descrita no objetivo de impacto. Além disso, deve ser passível de uma constatação que não dê margem a interpretações pessoais, ou seja, deve ser construído a partir de parâmetros, chamados de indicadores de resultado. Cada resultado esperado/meta possui pelo menos um indicador de resultado.

4. Indicador de resultado: permite acompanhar, por meio de fatos ou de dados, se o resultado esperado está sendo ou foi alcançado e em que medida – integralmente ou parcialmente. Cada indicador de resultado possui um meio de verificação.

5. Meio de verificação: mostra onde o indicador de resultado pode ser obtido, acessado ou localizado.

6. Ação/projeto: meios que serão utilizados para alcançar o resultado esperado/meta aos quais foram associados. Portanto, deve haver total compatibilidade entre a ação ou projeto e o seu respectivo resultado esperado/meta. A cada ação/projeto estão associados seus respectivos elementos descritivos, listados abaixo.

7. Responsável: ator (órgão ou setor) ao qual cabe a responsabilidade da execução de cada ação ou projeto. Para cada ação há apenas um responsável, o que não significa que não possa haver demais atores empenhados em sua execução. Cabe a este responsável articular esses demais atores envolvidos.

8. Envolvidos: ator ou atores que contribuem para a execução da ação/projeto mas que não são o principal executor (responsável).

9. Prazos: mês ou ano nos quais começarão e terminarão as ações/projetos, permitindo o seu acompanhamento. Ao explicitar os prazos de cada uma das ações/projetos, é possível diferenciar ações de curto, médio ou longo prazo, bem como ações pontuais de ações contínuas, além de permitir o encadeamento de ações dependentes entre si.

10. Fonte de recursos: indica a origem do financiamento das ações/projetos propostos. A identificação da fonte de recursos ajuda a trazer materialidade ao Plano e impede que o Plano seja composto de ações inviáveis do ponto de vista de seu financiamento. Pode ser indicado a secretaria, fundo ou órgão que viabilizará a ação ou o projeto vinculado.

O processo participativo de elaboração do plano elencou 17 problemas/objetivos de impactos a serem atingidas até 2033, divididas entre as áreas temáticas propostas pela metodologia do Programa Prefeito Amigo da Criança da Fundação Abrinq.

17 – PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL / MATRIZ LÓGICA

Área temática/subtema: Promoção de vidas saudáveis/Atenção à saúde materna

Problema central: Recorrência de casos de mortalidade infantil no município e acidentes na primeira infância

Objetivo de impacto: Casos de mortalidade infantil investigados no município

Prioridade:

ODS associados:

ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades;

ODS 5 - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.

| Resultados esperados/metasp associadas aos objetivos imediatos | Metas ODS associados | Indicadores de resultado | Meios de verificação | Ações ou Projetos | | Datas previstas | | Fontes de recursos | Responsáveis | Envolvidos |
|--|---|---|---|--|--------|-----------------|---------|---|-------------------------------|--|
| | | | | Descrição | Status | Início | Término | | | |
| Investigação de 100% dos óbitos infantis do município | Meta 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 por 100 mil nascidos vivos. Meta 3.b - Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo Trips, sigla em inglês) sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos. | Porcentagem de óbitos infantis investigados | Relatórios do Comitê de Investigação dos óbitos infantis e maternos | 1. Registrar e investigar casos de Óbitos Infantis e maternos; 2. Realizar anualmente a semana de prevenção da gravidez na adolescência. 3. Divulgação nas redes sociais sobre o direito ao atendimento integral à saúde dos adolescentes nas unidades de saúde, com acolhimento e escuta qualificada, garantindo a ética, sigilo, privacidade e autonomia dos mesmos. | | 2023 | 2025 | Recurso Ordinário- Fundo Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde | Comitê de Investigação de Óbitos Infantis e maternos/ Secretaria Municipal de Saúde/ Conselho Municipal de Saúde |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|-------------|-------------|------------------------------|-------------------------------|--|
| | <p>Meta 3.c - Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.</p> <p>Meta 5.2 - Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e a exploração sexual, e de outros tipos.</p> <p>Meta 5.6 - Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) e da Plataforma de Ação de Pequim, e os documentos resultantes de suas conferências de revisão.</p> | | | | | | | | | |
| Reduzir em 100% as ocorrências de casos | 3.1; 3.b; 3.c; 5.2; 5.6 | Número de Consultas no pré-natal e visitas domiciliares | Registro do acompanhamento do pré-natal, registro do portuário eletrônico - PEC e visitas domiciliares. | <p>1. Realizar visitas domiciliares com a finalidade de sensibilizar pais e responsáveis sobre a prevenção queda aos recém-nascidos.</p> <p>2. Assegurar o Acompanhamento no pré-natal e consultas periódicas de bebês.</p> | | 2023 | 2033 | PAB - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA | Secretaria Municipal de Saúde | ESF/NASF/ACADEMIA DA SAÚDE/CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE |

| | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|--|---|--|--|-------------|-------------|---|-------------------------------|-----------------------|
| | | | | <p>3. Realização de atividades coletivas tendo em vista o esclarecimento dos usuários sobre o cuidado e a observação.</p> <p>4. Realizar a notificação de casos de internação por queda de crianças de até 06 anos.</p> <p>5. Fomentar a aquisição e realizar a manutenção de brinquedos com padrões de segurança nas instituições de educação infantil para utilização dos alunos em atividades lúdicas.</p> <p>6. Incluir a temática Prevenção de acidentes na infância com visão interdisciplinar nas propostas pedagógicas da educação infantil e executar na sala de aula.</p> <p>7. Realizar campanhas educativas, informativas e de comunicação a população escolar municipal, abordando a importância da prevenção de acidentes domésticos dentre outros para uma infância saudável.</p> | | | | | | |
| 100% das gestantes com referências para o trabalho de parto asseguradas. | 3.1; 3.b; 3.c; 5.2; 5.6 | Porcentagem do número de gestante referenciadas e assistidas pelas | Relatório dos Referenciamentos realizados | 1. Garantir através da regulação e encaminhamento a rede especializada de obstetrícia, o | | 2023 | 2033 | Fundo Municipal de Saúde- FMA, Média e Alta Complexidade- MAC | Secretaria Municipal de Saúde | Equipe E-multi e CRAS |

| | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|--|--|---|--|------|------|----------------------|-------------------------------|-----------------------|--|
| | | redes de saúde da região. | | atendimento ao parto de forma adequada. 2. Assegurar as gestantes o encaminhamento adequado e oportuno, aos hospitais de referências para o parto humanizado. | | | | | | | |
| Erradicar em 100% situações de morte neonatal. | 3.1; 3.b; 3.c; 5.2; 5.6 | Número de mulheres atendidas com histórico de depressão e violência durante o período gravídico e puerperal. | Registro de atendimento no CRAS, NASF e ESF. | 1. Elaboração e implementação de projetos terapêuticos singulares como estratégia de ações no pré-natal em parceria do NASF; 2. Realizar diálogo entre gestantes, companheiro, famílias, e profissionais de saúde direcionados as especificidades e singularidades das gestantes. 3. Desenvolver acesso ao pré-natal de qualidade desde o primeiro trimestre de gravidez de acordo com as normativas no Ministério da Saúde. 4. Promover educação em saúde estimulando comportamento saudáveis e evitando riscos através de encontros com grupo de gestantes | | 2023 | 2033 | PISO BÁSICO FIXO-PAB | Secretaria Municipal de Saúde | Equipe E-multi e CRAS | |
| 100% das Gestantes preparada psicologicamente para o parto | 3.1; 3.b; 3.c; 5.2; 5.6 | Porcentagem de gestante sem alterações psicológicas antes, durante ou após a conclusão do pré-natal. | PEC e registro local de atendimento especializado no NASF com o psicólogo. | 1. Realizar consultas de pré-natal compartilhada com profissional do NASF (psicólogo) | | 2023 | 2033 | PISO BÁSICO FIXO-PAB | Secretaria Municipal de Saúde | Equipe E-multi e CRAS | |

| | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|---|---|--|--|-------------|-------------|----------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Serviços de atenção básica, e encaminhados quando necessário para a média e alta complexidade ampliada e qualificada em 100 %. | 3.1; 3.b; 3.c; 5.2; 5.6 | Porcentagem da demanda do município atendida. | Registros locais dos serviços de saúde do município; | 2. Ampliação da maternidade municipal; | | 2023 | 2033 | PISO BÁSICO FIXO-PAB | Secretaria Municipal de Saúde | Equipe E-multi e CRAS |
| Implantar 01 programa de Educação Permanente para os/as profissionais envolvidos/as no atendimento às gestantes e crianças da rede de Atenção materno infantil. | 3.1; 3.b; 3.c; 5.2; 5.6 | Número de profissionais capacitados/as | Plano de capacitações continuadas para os/as profissionais; número de capacitações; listas de presença e registros fotográficos das capacitações; | 1. Implementação da Política de Educação Permanente em Saúde em todas as unidades de saúde do município. | | 2023 | 2033 | PISO BÁSICO FIXO-PAB | Secretaria Municipal de Saúde | Equipe E-multi e CRAS |

Área temática/subtema: Promoção de vidas saudáveis/Atenção às doenças prevalentes na infância e a disfunções alimentares (desnutrição, sobrepeso, obesidade)

Problema central: Crianças com distúrbios alimentares, tais como, desnutrição, sobrepeso e obesidade.

Objetivo de impacto: Reduzir a desnutrição de gestantes, crianças e adolescentes e a obesidade na infância e adolescência assegurando a segurança alimentar e nutricional.

Prioridade:

ODS associados:

ODS 1 - Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares;

ODS 2 - Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e a melhoria da nutrição, e promover a agricultura sustentável;

ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

| Resultados esperados/metasp associadas aos objetivos imediatos | Metas ODS associados | Indicadores de resultado | Meios de verificação | Ações ou Projetos | | Datas previstas | | Fontes de recursos | Responsáveis | Envolvidos |
|--|--|---|----------------------|---|--------|-----------------|---------|--------------------|----------------------------------|---|
| | | | | Descrição | Status | Início | Término | | | |
| 90% de incidências de distúrbios alimentares reduzidas | Meta 1.2 - Até 2030, reduzir pelo menos à metade a proporção de homens, mulheres e crianças, de todas as idades, que vivem na pobreza, em todas as suas dimensões, de acordo com as definições nacionais. Meta 2.1 - Até 2030, acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os pobres e pessoas em situação de vulnerabilidade, incluindo crianças, a alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano. | Número de casos de obesidade infantil, desnutrição e sobrepeso investigados | E-SUS e SISVAN | 1. Realização de projeto com ações de promoção em saúde com prevenção e tratamentos que contemplem a desnutrição, sobrepeso e obesidade como estratégia de Promoção e Prevenção em Saúde; 2. Implementar a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; 3. Implementar as ações de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil do programa saúde | | 2023 | 2033 | PAB - Sec. Saúde | Secretaria Municipal de Educação | AGENTES DE SAÚDE/CRAS/ESF/CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| | <p>Meta 2.2 - Até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição, incluindo atingir até 2025 as metas acordadas internacionalmente sobre desnutrição crônica e desnutrição em crianças menores de cinco anos de idade, e atender às necessidades nutricionais dos adolescentes, mulheres grávidas, lactantes e pessoas mais velhas.</p> <p>Meta 3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos de idade.</p> <p>Meta 3.3 - Até 2030, acabar com as epidemias de Aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis.</p> <p>Meta 3.5 - Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.</p> | | | <p>na escola.(PSE/MS e MEC);</p> <p>4. Realizar acompanhamento sistematizado dessas crianças através de criação do grupo de crianças obesas;</p> <p>5. Criar um projeto de lei que possa coibir a entrada de alimentos ultraprocessados nas escolas de ensino infantil;</p> <p>6. Realizar encontros com pais dessas crianças para orientações sobre alimentação.</p> | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|-------------|-------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| | <p>Meta 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.</p> <p>Meta 3.c - Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.</p> | | | | | | | | | |
| Garantir no orçamento do município a compra governamental de no mínimo 30% de alimentos da agricultura familiar para merendas escolares (Lei 11.947/2009). | 1.2; 2.1; 2.2; 3.2; 3.3; 3.5; 3.8; 3.c | Porcentagem de alimentos advindos da Agricultura Familiar para as merendas escolares. | Orçamento anual do município; relatórios anuais do orçamento do município | <p>1. Ampliação do Programa Compra Direta</p> <p>2. Apoiar e incentivar os produtores regionais e aquisição de gêneros da agricultura familiar com maior valor nutritivo para os alunos.</p> | | 2023 | 2033 | MUNICIPAL ESTADUAL FEDERAL | Secretaria Municipal de Educação | AGENTES DE SAÚDE/CRAS/ESF/CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|-------------|-------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| 80% de crianças até quatro meses com aleitamento materno exclusivo. | 1.2; 2.1; 2.2; 3.2; 3.3; 3.5; 3.8; 3.c | % de crianças com até 4 meses com amamentação exclusiva. | ESUS ABS | <p>1. Organizar grupos de gestantes, puérperas e familiares com a temática do aleitamento materno exclusivo.</p> <p>2. Acompanhar puérperas em dificuldade com o manejo do aleitamento materno exclusivo.</p> <p>3. Aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS).</p> <p>4. Realizar anualmente a Semana do Aleitamento Materno.</p> | | 2023 | 2033 | Federal e Municipal | Secretaria Municipal de Educação | AGENTES DE SAÚDE/CRAS/ESF/CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 100% das crianças de 0 a 5 anos, com matrículas nas escolas públicas em adesão ao PSE acima do peso, acompanhadas intersetorialmente. | 1.2; 2.1; 2.2; 3.2; 3.3; 3.5; 3.8; 3.c | % de crianças acima do peso acompanhadas com matrículas nas escolas públicas em adesão ao PSE | Relatórios do PSE com listagem de alunos acompanhados | 1. Identificar na rede pública municipal de ensino crianças acima do peso para realizar devidos encaminhamentos e acompanhamentos intersetoriais. (Programa Crescer Saudável) | | 2023 | 2033 | Federal e Municipal | Secretaria Municipal de Educação | AGENTES DE SAÚDE/CRAS/ESF/CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| Redução de 100% a desnutrição infantil | 1.2; 2.1; 2.2; 3.2; 3.3; 3.5; 3.8; 3.c | Porcentagem das crianças nutridas e com peso ideal | Marcadores alimentares (PEC) e SISVAN | 1. Realizar ações com os temas de aleitamento | | 2023 | 2033 | PAB- Piso da Atenção Básica Fixo | Secretaria Municipal de Educação | AGENTES DE SAÚDE/CRAS/ESF/CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|-------------|-------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| | | | relatórios de acompanhamento realizados com a nutricionista. | materno e alimentação complementar a partir dos 6 meses de vida, na semana municipal do aleitamento materno. | | | | | | |
| 100% do Acesso a alimentação saudável garantido segundo os critérios de qualidade do Ministério da Saúde | 1.2; 2.1; 2.2; 3.2; 3.3; 3.5; 3.8; 3.c | Número de crianças que começaram a introdução alimentar e continuaram com aleitamento materno | Marcadores alimentares(PEC) SISVAN Consulta individual com a nutricionista | <p>1. Realização de ações de orientações sobre alimentação complementar na sala de espera e na consulta de CeD na UBS.</p> <p>2. Promoção de orientações nutricionais para gestantes sobre desnutrição desde o pré-natal até o CeD, dos riscos da desnutrição e dos riscos das carências de vitaminas e minerais.</p> <p>3. Distribuição dos sachês do NutriSUS na escolas para crianças de 0 a 48 meses com intuito de prevenir e tratar a desnutrição infantil.</p> <p>4. Realizar encontros e palestras com os pais para orientações sobre alimentação saudável desde o lar.</p> | | 2023 | 2033 | PAB- Piso da Atenção Básica Fixo | Secretaria Municipal de Educação | AGENTES DE SAÚDE/CRAS/ESF/CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|------|------|----------------------------------|----------------------------------|---|--|
| | | | | <p>5. Criar projetos de lei que possa impedir a entrada de alimentos ultraprocessados nas escolas de ensino infantil.</p> <p>6. Ações do PSE que detectam as crianças com riscos nutricionais, e as palestras e ações de educação nutricional voltada para uma alimentação adequada e saudável das crianças.</p> | | | | | | |
| Reduzir em 100% as taxas de obesidade em crianças de até 5 anos de idade | 1.2; 2.1; 2.2; 3.2; 3.3; 3.5; 3.8; 3.c | Porcentagem das crianças obesas com peso ideal | Marcadores alimentares (PEC) SISVAN Consulta individual com a nutricionista. | <p>1. Encontros com grupo de gestantes do CRAS falando sobre o aleitamento materno e a alimentação complementar desde a gestação.</p> <p>2. Crianças de até 5 anos participando de atividades físicas lúdicas na creche Linda Criança.</p> <p>3. Realização de oficinas com alimento, mostrando a maneira certa de produzir e introduzir alimentação complementar após o 6 mês, na semana do bebê</p> | 2023 | 2033 | PAB- Piso da Atenção Básica Fixo | Secretaria Municipal de Educação | AGENTES DE SAÚDE/CRAS/ESF/CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE | |

Área temática/subtema: Promoção de vidas saudáveis/Atenção à saúde da criança

Problema central: Incidência de Mortalidade Infantil

Objetivo de impacto: Diminuição da incidência de mortalidade infantil

Prioridade:

ODS associados:

ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades;

ODS 6 - Assegurar a disponibilidade e a gestão sustentável da água e do saneamento para todos.

| Resultados esperados/metasp associadas aos objetivos imediatos | Metas ODS associados | Indicadores de resultado | Meios de verificação | Ações ou Projetos | | Datas previstas | | Fontes de recursos | Responsáveis | Envolvidos |
|--|--|-------------------------------------|----------------------|--|--------|-----------------|---------|----------------------------------|-------------------------------------|---|
| | | | | Descrição | Status | Início | Término | | | |
| 100% das gestantes imunizadas | Meta 3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos de idade. Meta 3.3 - Até 2030, acabar com as epidemias de Aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis. Meta 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, | Porcentagem de gestantes imunizadas | SIS PNI SINASC | 1. Realizar a imunização contra o tétano, influenza, hepatite B e DTPA nas gestantes do município. | | 2023 | 2033 | PAB- Piso da Atenção Básica Fixo | Secretaria Municipal de Educação de | AGENTES DE SAÚDE/CRAS/ESF/CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>de qualidade e a preços acessíveis para todos.</p> <p>Meta 3.9 - Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo.</p> <p>Meta 3.b - Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo Trips, sigla em inglês) sobre flexibilidades para</p> | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos.</p> <p>Meta 3.c - Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.</p> <p>Meta 6.1 - Até 2030, alcançar o acesso universal e equitativo à água potável e segura para todos.</p> <p>Meta 6.2 - Até 2030, alcançar o acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos, e acabar com a defecação a céu aberto, com especial atenção para as necessidades das mulheres e meninas, e daqueles em situação de vulnerabilidade.</p> | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|-------------------------|--|--|-------------|-------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| 100% das gestantes com realização de 6 ou mais consultas de pré-natal garantida. | 3.2; 3.3; 3.8; 3.9; 3.b; 3.c; 6.1; 6.2 | Porcentagem de consultas de pré-natal realizadas, com mulheres e crianças acompanhadas e protegidas | SIS PRÉ-NATAL SINASC | <p>1. Garantir a realização dos testes rápido de HIV e Sífilis para a gestante e o parceiro nos três trimestres da gestação, oportunizando o diagnóstico e tratamento em tempo oportuno e tratamento adequado</p> <p>Realizar busca ativa das gestantes do 1º trimestre através de visita domiciliar</p> <p>2. Garantir a realização de 6 ou mais consultas de pré-natal a todas as gestantes.</p> | | 2023 | 2033 | PAB- Piso da Atenção Básica Fixo | Secretaria Municipal de Educação | AGENTES DE SAÚDE/CRAS/ESF/CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE/ESF/ACS |
|--|---|---|-------------------------|--|--|-------------|-------------|----------------------------------|----------------------------------|---|

Área temática/subtema: Promoção de vidas saudáveis/Atenção à saúde do adolescente

Problema central: Dados elevados de gravidez e maternidade na adolescência

Objetivo de impacto: Prevenir a gravidez precoce, diminuição o índice de gravidez na adolescência

Prioridade:

ODS associados:

ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades;

ODS 5 - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas

ODS 6 - Assegurar a disponibilidade e a gestão sustentável da água e do saneamento para todos.

| Resultados esperados/metapas associadas aos objetivos imediatos | Metas ODS associados | Indicadores de resultado | Meios de verificação | Ações ou Projetos | | Datas previstas | | Fontes de recursos | Responsáveis | Envolvidos |
|--|---|---|---|---|--------|-----------------|---------|----------------------------------|-------------------------------|--|
| | | | | Descrição | Status | Início | Término | | | |
| 100% das UBS com monitoramento do planejamento familiar das mães adolescentes. | Meta 3.3 - Até 2030, acabar com as epidemias de Aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis. Meta 3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais. | Percentual (%) de UBS com monitoramento do planejamento familiar das mães adolescentes implantado | Frequência e fotos das oficinas; Planilha de Planejamento Familiar da Mães adolescentes | 1. Realizar com as equipes da Estratégia Saúde da Família oficinas de Projeto de Vida e de Planejamento Familiar para o Monitoramento do planejamento familiar das mães adolescentes; 2. Fomentar a criação de grupos de adolescentes nas UBS. 3. Elaborar calendário de atividades educativas voltadas para adolescentes | | 2023 | 2033 | PAB- Piso da Atenção Básica Fixo | Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>Meta 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.</p> <p>Meta 3.9 - Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo.</p> <p>Meta 3.b - Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as</p> | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>disposições do Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo Trips, sigla em inglês) sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos.</p> <p>Meta 3.c - Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.</p> <p>Meta 5.2 - Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e a exploração sexual, e de outros tipos.</p> <p>Meta 5.6 - Assegurar o acesso universal à saúde</p> | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|------|------|----------------------------------|-------------------------------|--|
| | <p>sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) e da Plataforma de Ação de Pequim, e os documentos resultantes de suas conferências de revisão.</p> <p>Meta 6.1 - Até 2030, alcançar o acesso universal e equitativo à água potável e segura para todos.</p> <p>Meta 6.2 - Até 2030, alcançar o acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos, e acabar com a defecação a céu aberto, com especial atenção para as necessidades das mulheres e meninas, e daqueles em situação de vulnerabilidade.</p> | | | | | | | | | |
| 100 % dos Profissionais da Rede de Atenção à Saúde capacitados/as para atender adolescentes. | 3.3; 3.7; 3.8; 3.9; 3.b; 3.c; 5.2; 5.6; 6.1; 6.2 | Porcentagem de adolescente com atendimento realizados pelos/as profissionais. | Número de capacitações realizadas com os/as profissionais da Rede de Atenção à Saúde; Número de profissionais | 1. Construção de um plano de capacitação continuada sobre adolescência para os/as profissionais da | | 2023 | 2033 | PAB- Piso da Atenção Básica Fixo | Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|------|------|--|-------------------------------------|--|
| | | | capacitados/as; Lista de presença e fotos das capacitações | Rede de Atenção à Saúde do Município. | | | | | | |
| 100% das UBS com saúde do adolescente implantada | 3.3; 3.7; 3.8; 3.9; 3.b; 3.c; 5.2; 5.6; 6.1; 6.2 | % de UBS com saúde do adolescente implantada. | Relatório emitido pela Atenção Básica | 1. Criação do Protocolo Municipal de Saúde do Adolescente | | 2023 | 2033 | PAB- Piso da Atenção Básica Fixo | Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |

Área temática/subtema: Promoção de vidas saudáveis/Atenção à crianças e adolescentes com deficiência física e/ou mentais

Problema central: Alto nível de crianças e adolescentes com deficiências físicas e transtornos de desenvolvimento.

Objetivo de impacto: Redução nas deficiências físicas e mentais em crianças e adolescentes e Redução de agravos em saúde mental na infância e adolescência

Prioridade:

ODS associados:

ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades;

ODS 4 - Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos;

ODS 5 - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas;

ODS 10 - Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles;

ODS 11 - Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.

| Resultados esperados/metapas associadas aos objetivos imediatos | Metas ODS associados | Indicadores de resultado | Meios de verificação | Ações ou Projetos | | Datas previstas | | Fontes de recursos | Responsáveis | Envolvidos |
|---|--|---|----------------------|---|--------|-----------------|---------|--|-------------------------------|--|
| | | | | Descrição | Status | Início | Término | | | |
| Diminuição de 100% de situações existentes | Meta 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos. Meta 3.b - Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em | Porcentagem de casos e população esclarecida sobre o direito à vida | SIPIA/SINAN/CECAD | 1. Desenvolver campanha de combate ao suicídio "Setembro Amarelo", com comunicação sobre valorização e proteção da vida e contra a violência (abordando temas relacionados a homicídios, acidentes de trânsito e suicídios). 2. Implantação de redes profissionais de atenção e cuidados à Primeira Infância | | 2023 | 2025 | RECURSO SCFV/Piso Básico Fixo-PBF CRAS/Piso da Atenção Básica- PAB | Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo Trips, sigla em inglês) sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos.</p> <p>Meta 3.c - Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares</p> | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>em desenvolvimento.</p> <p>Meta 4.5 - Até 2030, eliminar as disparidades de gênero na educação e garantir a igualdade de acesso a todos os níveis de educação e formação profissional para os mais vulneráveis, incluindo as pessoas com deficiência, povos indígenas e as crianças em situação de vulnerabilidade.</p> <p>Meta 5.2 - Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e a exploração sexual, e de outros tipos.</p> <p>Meta 10.3 - Garantir a igualdade de oportunidades e reduzir as desigualdades de resultados, inclusive por meio da eliminação de leis, políticas e práticas discriminatórias, e da promoção de legislação, políticas e ações</p> | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|------|------|----------------------------------|-------------------------------|--|
| | <p>adequadas a este respeito.</p> <p>Meta 11.2 - Até 2030, proporcionar o acesso a sistemas de transporte seguros, acessíveis, sustentáveis e a preço acessível para todos, melhorando a segurança rodoviária por meio da expansão dos transportes públicos, com especial atenção para as necessidades das pessoas em situação de vulnerabilidade, mulheres, crianças, pessoas com deficiência e idosos.</p> <p>Meta 11.7 - Até 2030, proporcionar o acesso universal a espaços públicos seguros, inclusivos, acessíveis e verdes, particularmente para as mulheres e crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência.</p> | | | | | | | | | |
| Realizar acompanhamento de 100% das crianças e adolescentes com deficiência ou transtornos globais do desenvolvimento. | 3.8; 3.b; 3.c; 4.5; 5.2; 10.3; 11.2; 11.7 | Porcentagem de crianças e adolescentes acompanhados | RMA/PRONTUÁRIO ELETRÔNICO SUAS/RI/ SINAN | 1. Implementar Grupo de Crianças com deficiência na Atenção Básica e CRAS. | | 2023 | 2025 | PAB- Piso da Atenção Básica Fixo | Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|------|------|---|-------------------------------|--|
| Assegurar 100% das crianças e adolescentes com transtornos mentais acompanhados por equipes especializadas. | 3.8; 3.b; 3.c; 4.5; 5.2; 10.3; 11.2; 11.7 | Porcentagem das crianças e adolescentes com acompanhamento em saúde mental | Levantamento e triagem junto ao CRAS, participantes do BPC e grupos de atenção básica de saúde mental. | 1. Continuidade dos atendimentos das equipes especializadas na atenção à criança, tais como, Psicólogo, Fonoaudióloga, Fisioterapeuta, Assistente Social, enfermeiro e médico. | | 2023 | 2025 | PAB- Piso da Atenção Básica Fixo. | Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação/ESF/NASF/ CRAS. |
| Redução em 100% de situações de vulnerabilidade na saúde mental de crianças e adolescente | 3.8; 3.b; 3.c; 4.5; 5.2; 10.3; 11.2; 11.7 | Porcentagem de situações existentes | Levantamento de pessoas que fazem uso de medicação na ESF e se enquadrem no perfil do grupo de saúde mental e Portuário Eletrônico PEC. | 1. Formulação de grupo de saúde mental com direcionamento as atividades para trocar experiências, auto estima e escuta coletiva. | | 2023 | 2025 | PAB- Piso da Atenção Básica Fixo. Piso Básico Fixo- PBF | Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação/ESF/NASF/ CRAS. |
| Reduzir em 100% os possíveis casos de dificuldades de desenvolvimento precoce | 3.8; 3.b; 3.c; 4.5; 5.2; 10.3; 11.2; 11.7 | Porcentagem de crianças e adolescentes com dificuldade de desenvolvimento. | Triagem nas escolas pelo PSE | 1. Realizar ações do PSE nas escolas municipais e estaduais do município afim de fazer a identificação das dificuldades de desenvolvimento humano. | | 2023 | 2025 | PAB- Piso da Atenção Básica Fixo. | Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação/ESF/NASF/ CRAS. |
| 100% dos espaços públicos com Acessibilidade para crianças e adolescentes com deficiências. | 3.8; 3.b; 3.c; 4.5; 5.2; 10.3; 11.2; 11.7 | Número de espaços acessíveis no município. | Fotos dos espaços públicos com acessibilidade; relatórios descritivos das ações de adequação dos espaços públicos para o acesso de crianças e adolescentes com deficiências; e laudos técnicos de aprovação das adequações dos espaços públicos | 1. Ampliar as ações de adequação das praças, passeios, escolas, transporte e demais serviços públicos para as pessoas com deficiências físicas e/ou intelectual; | | 2023 | 2025 | PAB- Piso da Atenção Básica Fixo. | Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação/ESF/NASF/ CRAS. |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|------|------|-----------------------------------|-------------------------------|--|
| Garantir articulação pedagógica entre o ensino regular e o atendimento educacional especializado, ampliar e fortalecer parcerias com as entidades que atendem crianças e adolescentes com deficiência, inclusive para capacitação da equipe técnica e corpo docente das escolas. | 3.8; 3.b; 3.c; 4.5; 5.2; 10.3; 11.2; 11.7 | | Dados do censo escolar Relatórios dos especialistas | 1. Encaminhar os alunos sem laudos para equipe do departamento de saúde para providenciar consulta médica e tratamento adequado. | | 2023 | 2025 | PAB- Piso da Atenção Básica Fixo. | Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação/ESF/NASF/ CRAS. |
| Capacitar 90% dos docentes e funcionários para garantir melhoria no atendimento dos alunos com necessidades especiais, atendendo toda demanda de alunos com necessidades especiais com profissionais especializados. | 3.8; 3.b; 3.c; 4.5; 5.2; 10.3; 11.2; 11.7 | Porcentagem de profissionais capacitados | | 1. Implantar a sala de recursos multifuncionais em 100% das escolas da Rede Municipal de Ensino | | | | | Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação/ESF/NASF/ CRAS. |

Área temática/subtema: Promoção de vidas saudáveis/Prevenção do uso abusivo de drogas e atenção aos usuários

Problema central: Crianças e Adolescentes acometidos/as pelo consumo drogas;

Objetivo de impacto: Reduzir do número de crianças e adolescentes acometidos/as pelo consumo e tráfico de drogas no município.

Prioridade:

ODS associados:

ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades;

| Resultados esperados/metasp associadas aos objetivos imediatos | Metas ODS associados | Indicadores de resultado | Meios de verificação | Ações ou Projetos | | Datas previstas | | Fontes de recursos | Responsáveis | Envolvidos |
|--|--|--|----------------------|--|--------|-----------------|---------|---|-------------------------------|--|
| | | | | Descrição | Status | Início | Término | | | |
| Redução de 80% do uso de drogas entre crianças e adolescentes | Meta 3.5 - Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool. Meta 3.c - Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento. | Número de crianças e adolescentes assistidos/as pelos serviços do SGD; | CECAD/ SIGPBF | 1. Desenvolvimento de Projeto de Intervenção com realização de oficinas e palestras socioeducativas sobre a prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes até 18 anos sensibilizados sobre os prejuízos causados pelas drogas no desenvolvimento humano. 2. Realização de trabalho em grupo com adolescentes do município e busca ativa. 3. Investir no desenvolvimento de campanhas e materiais publicitários de prevenção ao consumo e uso abusivo de álcool e outras drogas, redução de danos e tráfico de drogas. 4. Ampliar e fortalecer as discussões nos espaços escolares sobre a prevenção do consumo e uso abusivo do álcool e outras drogas, redução de | | 2023 | 2025 | Recurso Federal PSE/ Piso Básico Fixo/ SCFV | Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação/ESF/NASF/ CRAS. |

danos e tráfico de drogas.

4. Implantar a Coordenadoria Especial de Prevenção e Combate ao Uso de Álcool e outras drogas por crianças e adolescentes.

| Área temática/subtema: Educação de qualidade para todos/Educação Infantil (creche e pré-escola) | | | | | | | | | | |
|---|--|--|----------------------|---|--------|-----------------|---------|--|----------------------------------|--|
| Problema central: Baixa quantidade de crianças matrículas na creche e pré-escola | | | | | | | | | | |
| Objetivo de impacto: Assegurar o desenvolvimento educacional na primeira infância | | | | | | | | | | |
| Prioridade: | | | | | | | | | | |
| ODS associados: | | | | | | | | | | |
| ODS 4 - Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados/metasp associadas aos objetivos imediatos | Metas ODS associados | Indicadores de resultado | Meios de verificação | Ações ou Projetos | | Datas previstas | | Fontes de recursos | Responsáveis | Envolvidos |
| | | | | Descrição | Status | Início | Término | | | |
| Assegurar 70% das crianças matriculadas na modalidade creche, da rede pública municipal de ensino | Meta 4.2 - Até 2030, garantir que todos os meninos e meninas tenham acesso a um desenvolvimento de qualidade na Primeira Infância, cuidados e educação pré-escolar, de modo que eles estejam prontos para o Ensino Primário. Meta 4.a - Construir e melhorar instalações físicas para educação, apropriadas para crianças, e sensíveis às deficiências e ao gênero, e que proporcionem ambientes de aprendizagem seguros e não violentos, inclusivos e eficazes para todos. Meta 4.c - Até 2030, aumentar substancialmente o | Porcentagem das crianças matriculadas na modalidade creche, da rede pública municipal de ensino. | Censo escolar | 1. Melhorar a infraestrutura para a Implantação de berçários nas creches da zona rural. | | 2023 | 2025 | Recursos Ordinário-Fundo Especial de Despesa | Secretaria Municipal de Educação | Secretaria de Educação escolas publicas Conselho Municipal de Educação |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | contingente de professores qualificados, inclusive através da cooperação internacional para a formação de professores, nos países em desenvolvimento, especialmente os países menos desenvolvidos e Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (Sids, na sigla em inglês). | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Área temática/subtema: Educação de qualidade para todos/Ensino fundamental (anos iniciais e anos finais)

Problema central: Persistência dos índices de Distorção idade/série e alfabetização nos anos iniciais

Objetivo de impacto: Todos os meninos e meninas completando o ciclo escolar na idade certa e com uma educação de qualidade.

Prioridade:

ODS associados:

ODS 4 - Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos;

| Resultados esperados/metasp associadas aos objetivos imediatos | Metas ODS associados | Indicadores de resultado | Meios de verificação | Ações ou Projetos | | Datas previstas | | Fontes de recursos | Responsáveis | Envolvidos |
|--|---|--------------------------------------|----------------------|--|--------|-----------------|---------|--|-------------------------------|--|
| | | | | Descrição | Status | Início | Término | | | |
| Reduzir em 80% o índice de distorção idade-série | Meta 4.1 - Até 2030, garantir que todas as meninas e meninos completem o ensino primário e secundário livre, equitativo e de qualidade, que conduzam a resultados de aprendizagem relevantes e eficazes. Meta 4.5 - Até 2030, eliminar as disparidades de gênero na educação e garantir a igualdade de acesso a todos os níveis de educação e formação profissional para os mais vulneráveis, incluindo as pessoas com deficiência, povos indígenas e as crianças em situação de vulnerabilidade. Meta 4.7 - Até 2030, garantir que todos os alunos | Percentual de distorção idade /serie | Censo escolar | 1. Realização de Feira de Ciências e Cultura 2. Realização de Chá Literário 3. Projeto Esporte Em Ação 4. Projeto Aluno Nota 10 5. Mapear estudantes com distorção idade /serie nas escolas publicas do município; Implementar a oferta de currículos específicos na educação; Criar turmas de correção de fluxo nas escolas municipais; | | 2023 | 2025 | Recursos Ordinário-Fundo Especial de Despesa | Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>adquiram conhecimentos e habilidades necessárias para promover o desenvolvimento sustentável, incluindo, entre outros, por meio da educação para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida sustentáveis, direitos humanos, igualdade de gênero, da promoção de uma cultura de paz e não violência, cidadania global, e da valorização da diversidade cultural e da contribuição da cultura para o desenvolvimento sustentável.</p> <p>Meta 4.a - Construir e melhorar instalações físicas para educação, apropriadas para crianças, e sensíveis às deficiências e ao gênero, e que proporcionem ambientes de aprendizagem seguros e não violentos, inclusivos e eficazes para todos.</p> <p>Meta 4.c - Até 2030, aumentar substancialmente o contingente de</p> | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|---|--|------|------|--|-------------------------------|--|
| | professores qualificados, inclusive através da cooperação internacional para a formação de professores, nos países em desenvolvimento, especialmente os países menos desenvolvidos e Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (Sids, na sigla em inglês). | | | | | | | | | |
| Alfabetizar 100% das crianças até oito anos de idade | 4.1; 4.5; 4.7; 4.a; 4.c | Percentual de Crianças de até 08 anos do município sem alfabetização | Censo escolar Avaliações externas | <p>1. Realização da Feira de Ciências e Cultura com alunos até 18 anos do município</p> <p>2. Acompanhar a execução do Programa Mais Alfabetização no município, por meio de reunião de equipe e visitas nas escolas.</p> <p>3. Alinhamento do Ciclo de alfabetização com duração de três anos a fim de garantir a alfabetização das crianças até o final do ciclo.</p> | | 2023 | 2025 | Recursos Ordinário-Fundo Especial de Despesa | Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |
| 50% dos profissionais da rede municipal de ensino capacitados adotar a inclusão em sala de aula regular. | 4.1; 4.5; 4.7; 4.a; 4.c | Porcentagem de profissionais capacitados da rede municipal de ensino. | Frequência das formações em serviço. | 1. Ofertar a formação sobre educação inclusiva em serviço para os professores da Rede | | 2023 | 2025 | Recursos Ordinário-Fundo Especial de Despesa | Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |

| | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|---|---------------------|--|--|------|------|--|-------------------------------|--|
| | | | | 2. Ofertar curso de libras para os professores da Rede. | | | | | | |
| Distorção idade série reduzida a zero. | 4.1; 4.5; 4.7; 4.a; 4.c | Percentual de alunos com distorção idade/série | Censo escolar | 1. Intensificar a política de alfabetização na idade certa que favoreça a redução da taxa de distorção idade-série. | | 2023 | 2025 | Recursos Ordinário-Fundo Especial de Despesa | Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |
| Redução de 50% do índice de violência entre as crianças e adolescentes de 10 a 15 anos. | 4.1; 4.5; 4.7; 4.a; 4.c | Percentual de casos de violência contra as crianças e adolescentes de 10 a 15 anos. | Censo escolar SIPIA | 1. Promover a implementação das Competências Socioemocionais nas escolas da rede municipal de ensino. 2. Criar grupos de alunos mediadores por escola 3. Ampliar e intensificar a atuação dos Orientadores Educacionais (Psicólogos) nas escolas da rede municipal de ensino | | 2023 | 2025 | Recursos Ordinário-Fundo Especial de Despesa | Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |

Área temática/subtema: Educação de qualidade para todos/Iniciação profissional

Problema central: Dificuldade no acesso aos programas de aprendizagem e inserção no mercado de trabalho, pelos/as adolescentes

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

Prioridade:

ODS associados:

ODS 1 - Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares;

ODS 4 - Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos;

ODS 5 - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas;

ODS 8 - Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos;

ODS 10 - Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.

| Resultados esperados/metasp associadas aos objetivos imediatos | Metas ODS associados | Indicadores de resultado | Meios de verificação | Ações ou Projetos | | Datas previstas | | Fontes de recursos | Responsáveis | Envolvidos |
|--|---|---|---|---|--------|-----------------|---------|--|----------------------------------|--|
| | | | | Descrição | Status | Início | Término | | | |
| 80% dos/as adolescentes a partir de 14 anos tendo acesso aos programas de aprendizagem no município. | Meta 1.3 - Implementar, em nível nacional, medidas e sistemas de proteção social adequados, para todos, incluindo pisos, e até 2030 atingir a cobertura substancial dos pobres e vulneráveis. Meta 4.1 - Até 2030, garantir que todas as meninas e meninos completem o ensino primário e secundário livre, equitativo e de qualidade, que conduzam a resultados de aprendizagem relevantes e eficazes. Meta 4.3 - Até 2030, assegurar a igualdade de acesso para todos os homens e mulheres à educação técnica, | Número de adolescentes encaminhados/as para o mercado de trabalho; Número de empresas com o Programa Jovem Aprendiz implantado; | Contrato dos/as adolescentes; folha de ponto dos/as adolescentes. | 1. Articular com as empresas locais e Sindicato dos/as comerciários/as para o recrutamento de adolescentes afim de desenvolverem o programa Jovem Aprendiz 2. Intermediar, através do Programa Jovem Aprendiz, Estágios e Programa municipal de aprendizagem, trabalho para os/as adolescentes na modalidade de aprendizagem, preparando jovens de 14 a 24 anos para ingressar no mercado de trabalho através de formação técnico profissional. 3. Elaborar campanha para divulgação da Aprendizagem profissional e do trabalho protegido do/a adolescente, visando atingir associação comercial, comercio local, empresas e afins. 4. Articulação de parcerias para o encaminhamento de | | 2023 | 2033 | Recursos Ordinário-Fundo Especial de Despesa | Secretaria Municipal de Saúde de | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | <p>profissional e superior de qualidade, a preços acessíveis, incluindo universidade.</p> <p>Meta 4.4 - Até 2030, aumentar substancialmente o número de jovens e adultos que tenham habilidades relevantes, inclusive competências técnicas e profissionais, para emprego, trabalho decente e empreendedorismo.</p> <p>Meta 4.5 - Até 2030, eliminar as disparidades de gênero na educação e garantir a igualdade de acesso a todos os níveis de educação e formação profissional para os mais vulneráveis, incluindo as pessoas com deficiência, povos indígenas e as crianças em situação de vulnerabilidade.</p> <p>Meta 4.c - Até 2030, aumentar substancialmente o contingente de professores qualificados, inclusive através da cooperação internacional para a formação de professores, nos países em desenvolvimento, especialmente os países menos desenvolvidos e</p> | | | adolescentes ao Mercado de Trabalho. | | | | | | |
|--|---|--|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|------------------------|---|--|--|--|--|-------------------------------|----|--|
| | <p>Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (Sids, na sigla em inglês).</p> <p>Meta 5.1 - Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas, em toda parte.</p> <p>Meta 5.c - Adotar e fortalecer políticas sólidas e uma legislação aplicável para a promoção da igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas, em todos os níveis.</p> <p>Meta 8.6 - Até 2020, reduzir substancialmente a proporção de jovens sem emprego, educação ou formação.</p> <p>Meta 10.2 - Até 2030, empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos, independentemente de idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra.</p> | | | | | | | | | | |
| 100% dos adolescentes permanecendo e dando continuidade ao ciclo escolar. | | Percentual de alunos da rede pública do ensino fundamental que abandonaram a escola. | Censo Escolar/INEP/MEC | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer a Rede de Proteção, intensificar as ações da Busca Ativa Escolar e a relação família e escola. 2. Realizar o Dia da Família na Escola. 3. Fazer o | | | | Recursos Ordinário-Fundo Especial de Despesa | Secretaria Municipal de Saúde | de | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| | | | | mapeamento das famílias que necessitam de acompanhamento. | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|

Área temática/subtema: Educação de qualidade para todos/Cultura

Problema central: Falta de valorização da diversidade cultural no município

Objetivo de impacto: Cultura Local fortalecida e incluída no orçamento do município.

Prioridade:

ODS associados:

ODS 4 - Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos;

| Resultados esperados/metasp associadas aos objetivos imediatos | Metas ODS associados | Indicadores de resultado | Meios de verificação | Ações ou Projetos | | Datas previstas | | Fontes de recursos | Responsáveis | Envolvidos |
|--|--|---|--|---|--------|-----------------|---------|--|-------------------------------|--|
| | | | | Descrição | Status | Início | Término | | | |
| Proporcionar a formação artística e cultural para crianças e adolescentes em 100% das escolas públicas municipais. | Meta 4.7 - Até 2030, garantir que todos os alunos adquiram conhecimentos e habilidades necessárias para promover o desenvolvimento sustentável, incluindo, entre outros, por meio da educação para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida sustentáveis, direitos humanos, igualdade de gênero, da promoção de uma cultura de paz e não violência, cidadania global, e da valorização da diversidade cultural e da contribuição da cultura para o desenvolvimento sustentável. | Número de Projetos Políticos pedagógicos com a inclusão da formação artística e cultural; Número de escolas e creches que possuem formação artística e cultural para crianças e adolescentes; Número de crianças e adolescentes participando das atividades artísticas e culturais nas escolas e creches; | Projetos Políticos Pedagógicos; relatórios; registr os fotográficos; listas de presença; planejamentos das formações artísticas e culturais. | 1. Investimento em projetos escolares que apoiem e valorizem a cultura local e que garantam a participação de crianças e adolescentes. 2. Disponibilizar formação para agentes educacionais para o desenvolvimento de projetos pedagógicos voltados a leitura e literatura nas escolas, creches, OSC e biblioteca municipal. | | 2023 | 2033 | Recursos Ordinário-Fundo Especial de Despesa | Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |

Área temática/subtema: Educação de qualidade para todos/Esporte e Lazer

Problema central: Falta de espaços disponíveis na comunidade e nos entornos das escolas em que possam ser preparados e transformados em espaços de lazer e práticas esportivas.

Objetivo de impacto: Garantir espaços físicos de qualidade para atividades de lazer e práticas esportivas para crianças e adolescentes.

Prioridade:

ODS associados:

ODS 4 - Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos;

ODS 5 - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas;

ODS 11 - Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.

| Resultados esperados/metasp associadas aos objetivos imediatos | Metas ODS associados | Indicadores de resultado | Meios de verificação | Ações ou Projetos | | Datas previstas | | Fontes de recursos | Responsáveis | Envolvidos |
|--|--|---|----------------------|---|--------|-----------------|---------|--|-------------------------------|--|
| | | | | Descrição | Status | Início | Término | | | |
| Aumento em 50% de espaços de lazer e práticas esportivas. | Meta 4.7 - Até 2030, garantir que todos os alunos adquiram conhecimentos e habilidades necessárias para promover o desenvolvimento sustentável, incluindo, entre outros, por meio da educação para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida sustentáveis, direitos humanos, igualdade de gênero, da promoção de uma cultura de paz e não violência, cidadania global, e da valorização da diversidade cultural e da contribuição da cultura para o desenvolvimento sustentável. | Porcentagem de espaços a mais construídos | Espaços inaugurados | 1. Fazer um levantamento dos espaços disponíveis na comunidade 2. Realizar formação continuada com professores, gestores e demais profissionais da educação sobre o Brincar e o desenvolvimento infantil. 3. Construir espaços para a prática desportiva nas escolas da Rede Municipal de Ensino. | | 2023 | 2033 | Recursos Ordinário-Fundo Especial de Despesa | Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>Meta 5.1 - Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas, em toda parte.</p> <p>Meta 5.c - Adotar e fortalecer políticas sólidas e uma legislação aplicável para a promoção da igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas, em todos os níveis.</p> <p>Meta 8.6 - Até 2020, reduzir substancialmente a proporção de jovens sem emprego, educação ou formação.</p> <p>Meta 5.c - Adotar e fortalecer políticas sólidas e uma legislação aplicável para a promoção da igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas, em todos os níveis.</p> <p>Meta 11.7 - Até 2030, proporcionar o acesso universal a espaços públicos seguros, inclusivos, acessíveis e verdes, particularmente para as mulheres e crianças, pessoas</p> | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---|--|--|------|------|--|--|--|
| | idosas e pessoas com deficiência. | | | | | | | | | |
| Garantir que todas as crianças e adolescentes possam praticar esporte, lazer e atividade física da, melhorando a qualidade de vida | 4.7; 5.1; 5.c; 11.7 | Número de campanhas com incentivo a prática do esporte, lazer e atividades físicas para crianças e adolescentes; Número de escolinhas esportivas apoiadas pelo município; Número de novas escolinhas esportivas no Município. | Relatórios; peças gráficas; relatórios, listas e presença; inscrições das escolinhas esportivas; matrículas das crianças e adolescentes nas escolinhas. | 1. Fomentar e apoiar as escolinhas esportivas do município. | | 2023 | 2033 | Recursos Ordinário-Fundo Especial de Despesa | Secretaria Municipal de Juventude, Turismo e Esporte | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |
| Promover o esporte como ferramenta educacional, através de competições esportivas, que envolvam várias modalidades, dando oportunidade de participação a um maior número de crianças e adolescentes do município. | | Número de campanhas com incentivo a prática do esporte, lazer e atividades físicas para crianças e adolescentes; Número de escolinhas esportivas apoiadas pelo município; Número de novas escolinhas esportivas no Município. | Relatórios; peças gráficas; relatórios, listas e presença; inscrições das escolinhas esportivas; matrículas das crianças e adolescentes nas escolinhas. | 1. Capacitar profissionais de Educação Física e voluntários para atuar em programas e projetos de iniciação e prática de esportes; 2. Ampliar a disponibilização de materiais e suprimentos para os programas e projetos do esporte. 3. Construção do Complexo Esportivo para descentralizar ações de promoção ao esporte, cultura e Lazer | | 2023 | 2033 | Recursos Ordinário-Fundo Especial de Despesa | Secretaria Municipal de Juventude, Turismo e Esporte | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |

Área temática/subtema: Proteção em situações de risco/Fortalecimento e assistência às famílias

Problema central: Número de famílias em vulnerabilidade social no município acompanhadas pelos serviços sociassistenciais

Objetivo de impacto: Erradicar a extrema pobreza no município.

Prioridade:

ODS associados:

ODS 1 - Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares;

ODS 2 - Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e a melhoria da nutrição, e promover a agricultura sustentável;

ODS 6 - Assegurar a disponibilidade e a gestão sustentável da água e do saneamento para todos;

ODS 10 - Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles;

ODS 11 - Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.

| Resultados esperados/metasp associadas aos objetivos imediatos | Metas ODS associados | Indicadores de resultado | Meios de verificação | Ações ou Projetos | | Datas previstas | | Fontes de recursos | Responsáveis | Envolvidos |
|--|--|--|---|--|--------|-----------------|---------|---|--|--|
| | | | | Descrição | Status | Início | Término | | | |
| 100% das famílias do município recebendo Assistência integral nos serviços da Rede de Proteção e Assistência | Meta 1.1 - Até 2030, erradicar a pobreza extrema para todas as pessoas em todos os lugares, atualmente medida como pessoas que vivem com menos de PPC\$ 3,20 por dia. Meta 1.2 - Até 2030, reduzir pelo menos à metade a proporção de homens, mulheres e crianças, de todas as idades, que vivem na pobreza, em todas as suas dimensões, de acordo com as definições nacionais. Meta 1.3 - Implementar, em nível nacional, medidas e sistemas de proteção social adequados, para | Número de serviços oferecidos os serviços integrados; número de famílias atendidas pelos serviços; número de ações integradas de assistência às famílias desenvolvidas pelos serviços. | Número de serviços oferecidos os serviços integrados; número de famílias atendidas pelos serviços; número de ações integradas de assistência às famílias desenvolvidas pelos serviços | 1. Ampliar os serviços de acolhimento e acompanhamento, visando a orientação e o fortalecimento dos vínculos familiares, através de atividades socioeducativas para famílias em situação de vulnerabilidade. 2. Criar fluxos intersetoriais para fortalecer a atuação dos CRAS junto à educação, à saúde, garantindo a os registros ou formalizações das possibilidades de interação sistemática entre os CRAS e os demais setores. | | 2023 | 2030 | ORÇAMENTO DO FUNDO CRIANÇA E ADOLESCENTE RECURSO ORDINÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/ FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>todos, incluindo pisos, e até 2030 atingir a cobertura substancial dos pobres e vulneráveis.</p> <p>Meta 1.4 - Até 2030, garantir que todos os homens e mulheres, particularmente os pobres e vulneráveis, tenham direitos iguais aos recursos econômicos, bem como o acesso a serviços básicos, propriedade e controle sobre a terra e outras formas de propriedade, herança, recursos naturais, novas tecnologias apropriadas e serviços financeiros, incluindo microfinanças.</p> <p>Meta 2.1 - Até 2030, acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os pobres e pessoas em situação de vulnerabilidade, incluindo crianças, a alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano.</p> <p>Meta 2.2 - Até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição, incluindo atingir até 2025 as metas acordadas</p> | | | <p>3. Capacitar gestores e equipes multiprofissionais dos CRAS nos fluxos intersetoriais definidos pelo município, e também em temas relacionados a educação, saúde ou proteção social especial.</p> <p>4. Realizar mapeamento, busca ativa e cadastramento de famílias vulneráveis por meio do(s) Centro(S) de Referência em Assistência Social (CRAS);</p> <p>5. Encaminhar as famílias cadastradas no CADUNICO para os programas, serviços e benefícios previstos no SUAS, principalmente para o CRAS.</p> <p>6. Assegurar o funcionamento do CRAS de acordo com as normativas do SUAS;</p> | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>internacionalmente sobre desnutrição crônica e desnutrição em crianças menores de cinco anos de idade, e atender às necessidades nutricionais dos adolescentes, mulheres grávidas, lactantes e pessoas mais velhas.</p> <p>Meta 6.1 - Até 2030, alcançar o acesso universal e equitativo à água potável e segura para todos.</p> <p>Meta 10.1 - Até 2030, progressivamente alcançar e sustentar o crescimento da renda dos 40% da população mais pobre a uma taxa maior que a média nacional.</p> <p>Meta 10.2 - Até 2030, empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos, independentemente de idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra.</p> <p>Meta 10.4 - Adotar políticas, especialmente fiscal, salarial e de proteção social, e alcançar progressivamente uma maior igualdade</p> | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>Meta 11.1 - Até 2030, garantir o acesso de todos à habitação segura, adequada e a preço acessível, e aos serviços básicos, e urbanizar as favelas.</p> <p>Meta 11.2 - Até 2030, proporcionar o acesso a sistemas de transporte seguros, acessíveis, sustentáveis e a preço acessível para todos, melhorando a segurança rodoviária por meio da expansão dos transportes públicos, com especial atenção para as necessidades das pessoas em situação de vulnerabilidade, mulheres, crianças, pessoas com deficiência e idosos.</p> | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Área temática/subtema: **Proteção em situações de risco/Atenção a crianças e adolescentes vítimas de negligência, maus-tratos, e violência doméstica**

Problema central: Mortalidade entre crianças e adolescentes de 10 a 19 anos por causas externas.

Objetivo de impacto: Redução da Taxa de mortalidade entre crianças e adolescentes de 10 a 19 anos por causas externas.

Prioridade:

ODS associados:

ODS 5 - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas;

ODS 10 - Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles;

ODS 16 - Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à Justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.

| Resultados esperados/metapas associadas aos objetivos imediatos | Metas ODS associados | Indicadores de resultado | Meios de verificação | Ações ou Projetos | | Datas previstas | | Fontes de recursos | Responsáveis | Envolvidos |
|---|--|--|--|--|--------|-----------------|---------|--|--|--|
| | | | | Descrição | Status | Início | Término | | | |
| Redução em 100% de violências por causas externas | Meta 5.2 - Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e a exploração sexual, e de outros tipos. Meta 10.2 - Até 2030, empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos, independentemente de idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra. Meta 16.1 - Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada em todos os lugares. Meta 16.2 - Acabar com abuso, | Taxa de mortalidade entre crianças e adolescentes de 10 a 19 anos por causas externas. | SIPIA/UNIDADE DE EMERGÊNCIA MUNICIPAL/SINAN/ SIPIA | 1. Implementar os parâmetros de escuta e depoimento especial de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, conforme a Lei 13.431/17 e Ofertar serviços integrados de atendimento (saúde, assistência, educação, justiça e segurança) as crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência em âmbito municipal; 2. Manter o Sistema de Informação de | | 2023 | 2028 | Recurso Ordinário-Fundo Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças. | | | Agravos de Notificações (SINAN) atualizado anualmente; 8.1.5.4 Realizar ações de comunicação e sensibilização da sociedade sobre situações de violências e trabalho infantil; 3. Realização da campanha nacional de combate ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes; | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Área temática/subtema: Proteção em situações de risco/Acolhimento institucional

Problema central: Inexistência do Programa ou casa de acolhimento

Objetivo de impacto: Garantir acesso aos serviços de acolhimento familiar

Prioridade:

ODS associados:

ODS 1 - Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares;

ODS 5 - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas;

ODS 16 - Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à Justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.

| Resultados esperados/metapas associadas aos objetivos imediatos | Metas ODS associados | Indicadores de resultado | Meios de verificação | Ações ou Projetos | | Datas previstas | | Fontes de recursos | Responsáveis | Envolvidos |
|--|---|--------------------------|-----------------------|--|--------|-----------------|---------|---|--|--|
| | | | | Descrição | Status | Início | Término | | | |
| Implantação de um serviço de acolhimento institucional através de um Consórcio Intermunicipal de Acolhimento | Meta 1.3 - Implementar, em nível nacional, medidas e sistemas de proteção social adequados, para todos, incluindo pisos, e até 2030 atingir a cobertura substancial dos pobres e vulneráveis. Meta 5.2 - Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e a | Serviço implantado | Existência do serviço | 1. Propor um diálogo entre os municípios circunvizinhos para a realização de um estudo de viabilidade da implantação de um consórcio intermunicipal de acolhimento institucional. 2. Estabelecer fluxo para o acolhimento institucional de crianças e adolescentes. | | 2023 | 2030 | ORÇAMENTO DO FUNDO CRIANÇA E ADOLESCENTE RECURSO ORDINÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/ FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------------------|--------------------|---|--|------|------|---|--|--|
| | exploração sexual, e de outros tipos. Meta 16.9 - Até 2030, fornecer identidade legal para todos, incluindo o registro de nascimento. | | | | | | | | | |
| Sensibilização da gestão e população quanto a importância para a proteção da criança e adolescente sobre a implantação de Programas de Acolhimento Institucional | 1.3; 5.2; 16.9 | Porcentagem de campanhas realizadas | SIGPBF/SINAN/SIPIA | 1. Realização de ações coletivas de esclarecimento sobre a importância da existência de programas Acolhimento Institucional | | 2023 | 2030 | ORÇAMENTO DO FUNDO CRIANÇA E ADOLESCENTE RECURSO ORDINÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/ FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação |

| Área temática/subtema: Proteção em situações de risco/Trabalho Infantil Problema central: Crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil Objetivo de impacto: Reduzir, prevenir e proteger crianças e adolescentes de situações de trabalho infantil. Prioridade: ODS associados: ODS 5 - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas; ODS 8 - Promover o crescimento econômico sustentável, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos; | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-------------------------|---|--------|-----------------|---------|---|--|---|
| Resultados esperados/metapas associadas aos objetivos imediatos | Metas ODS associados | Indicadores de resultado | Meios de verificação | Ações ou Projetos | | Datas previstas | | Fontes de recursos | Responsáveis | Envolvidos |
| | | | | Descrição | Status | Início | Término | | | |
| Erradicação de 100% das situações de violência do trabalho infantil no município | Meta 5.2 - Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e a exploração sexual, e de outros tipos. Meta 5.4 - Reconhecer e valorizar o trabalho de assistência e doméstico não remunerado, por meio da disponibilização de serviços públicos, infraestrutura e políticas de proteção social, bem como a promoção da responsabilidade compartilhada dentro do lar e | Percentual de crianças em situação de trabalho infantil ou adolescentes em situação precária. | CECAD/SIGPBF/SICON/SISC | 1. Realizar levantamento de locais/empresas que contratam adolescentes de forma irregular ou mantem os mesmos em situação de trabalho insalubre. 2. Realização de ação intersetorial de mobilização para prevenção do trabalho infantil no município | | 2023 | 2030 | RECURSOS FEDERAIS SCFV/PAIF/RECURSOS PRÓRIOS DO FUNDO ESPECIAL DE DESPESA | Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação/Conselho Tutelar /CMDCA / CRAS |

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>da família, conforme os contextos nacionais. Meta 8.7 - Tomar medidas imediatas e eficazes para erradicar o trabalho forçado, acabar com a escravidão moderna e o tráfico de pessoas, e assegurar a proibição e a eliminação das piores formas de trabalho infantil [de acordo com a Lista TIP, da Organização Internacional do trabalho (OIT)], incluindo recrutamento e utilização de crianças-soldado, e até 2025 acabar com o trabalho infantil em todas as suas formas.</p> | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Área temática/subtema: Proteção em situações de risco/Violência e exploração sexual de crianças e adolescentes

Problema central: Crianças e Adolescentes vítimas ou testemunhas de violências sexuais.

Objetivo de impacto: Expandir as articulações políticas, os programas, as ações e os serviços para o enfrentamento às violências sexuais contra crianças e adolescentes

Prioridade:

ODS associados:

ODS 5 - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas;

ODS 8 - Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos;

ODS 16 - Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à Justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.

| Resultados esperados/metasp associadas aos objetivos imediatos | Metas ODS associados | Indicadores de resultado | Meios de verificação | Ações ou Projetos | | Datas previstas | | Fontes de recursos | Responsáveis | Envolvidos |
|--|--|--|------------------------|--|--------|-----------------|---------|--|--|---|
| | | | | Descrição | Status | Início | Término | | | |
| Eradicação em 100% de violência sexual de criança e Adolescentes | Meta 5.2 - Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e a exploração sexual, e de outros tipos. Meta 5.3 - Eliminar todas as práticas nocivas, como os casamentos prematuros forçados de crianças e mutilações genitais femininas. Meta 5.6 - Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de | Casos investigados por violência Sexual no Município | CONSELHO TUTELAR SIPIA | 1. Oficina Socioeducativa nas escolas municipais, rodas de conversas, apresentação teatral sobre a temática Violência e o impacto no desenvolvimento infantil saudável. 2. Realização de Campanhas para o enfrentamento da violência Sexual na Primeira Infância por meio de explanação em sala de aula e reunião com a rede intersetorial. 1. Manutenção do SIPIA | | 2023 | 2030 | Recursos Ordinário-Fundo Especial de Despesa | Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação/Conselho Tutelar /CMDCA / CRAS |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) e da Plataforma de Ação de Pequim, e os documentos resultantes de suas conferências de revisão.</p> <p>Meta 8.7 - Tomar medidas imediatas e eficazes para erradicar o trabalho forçado, acabar com a escravidão moderna e o tráfico de pessoas, e assegurar a proibição e a eliminação das piores formas de trabalho infantil [de acordo com a Lista TIP, da Organização Internacional do trabalho (OIT)], incluindo recrutamento e utilização de crianças-soldado, e até 2025 acabar com o trabalho infantil em todas as suas formas.</p> <p>Meta 16.1 - Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada em todos os lugares.</p> <p>Meta 16.2 - Acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas</p> | | | <p>Manutenção do SINAN</p> <p>2. Investigar 100% dos casos de violência sexual contra criança e Adolescentes</p> | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|-------------|--|--|------|------|--|--|---|
| | de violência e tortura contra crianças. | | | | | | | | | |
| Garantir 100% de casos de violência Sexual em crianças e adolescente do município sendo acompanhados e investigados. | 5.2; 5.3; 5.6; 8.7; 16.1; 16.2 | Porcentagem de casos investigados por violência Sexual no Município | SIPIA/SINAN | 1. Implantação do Comitê Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência | | 2023 | 2030 | Recurso Ordinário-Fundo Municipal de Saúde Recurso Ordinário-Fundo Municipal de Assistência Social | Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação/Conselho Tutelar /CMDCA / CRAS |

Área temática/subtema: Proteção em situações de risco/Atenção a adolescentes que praticam ato infracional

Problema central: Reincidência de adolescentes ao ato infracional.

Objetivo de impacto: Reduzir o Índice de adolescente reincidentes ao ato infracional, assegurando a sua ressocialização.

Prioridade:

ODS associados:

ODS 4 - Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos;

ODS 5 - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas;

ODS 16 - Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à Justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.

| Resultados esperados/metapas associadas aos objetivos imediatos | Metas ODS associados | Indicadores de resultado | Meios de verificação | Ações ou Projetos | | Datas previstas | | Fontes de recursos | Responsáveis | Envolvidos |
|---|--|--|---------------------------------------|---|--------|-----------------|---------|---|--|---|
| | | | | Descrição | Status | Início | Término | | | |
| Garantir que todos os adolescentes em medida socioeducativa tenham acesso a escolarização, profissionalização com geração de trabalho, emprego e renda, ressignificando novos projetos de vida. | Meta 4.1 - Até 2030, garantir que todas as meninas e meninos completem o ensino primário e secundário livre, equitativo e de qualidade, que conduzam a resultados de aprendizagem relevantes e eficazes. Meta 4.4 - Até 2030, aumentar substancialmente o número de jovens e adultos que tenham habilidades relevantes, inclusive competências técnicas e profissionais, para emprego, trabalho decente e empreendedorismo. Meta 4.5 - Até 2030, eliminar as disparidades de | % de adolescentes reincidentes ao ato infracional. | Relatório Mensal de Atendimento (RMA) | 1. Espaços de discussão sobre a grade curricular diferenciada na rede de ensino regular no âmbito municipal e estadual para os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas; 2. Cursos profissionalizantes potencializados no âmbito municipal para os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e egressos como público prioritário. | | 2023 | 2030 | Recurso advindo do Governo Federal, Estadual e Municipal. | Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação | Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação/Conselho Tutelar /CMDCA / CRAS |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>gênero na educação e garantir a igualdade de acesso a todos os níveis de educação e formação profissional para os mais vulneráveis, incluindo as pessoas com deficiência, povos indígenas e as crianças em situação de vulnerabilidade.</p> <p>Meta 4.7 - Até 2030, garantir que todos os alunos adquiram conhecimentos e habilidades necessárias para promover o desenvolvimento sustentável, incluindo, entre outros, por meio da educação para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida sustentáveis, direitos humanos, igualdade de gênero, da promoção de uma cultura de paz e não violência, cidadania global, e da valorização da diversidade cultural e da contribuição da cultura para o desenvolvimento sustentável.</p> <p>Meta 4.a - Construir e melhorar instalações físicas para educação, apropriadas para crianças, e sensíveis às deficiências e ao</p> | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>gênero, e que proporcionem ambientes de aprendizagem seguros e não violentos, incluindo e eficazes para todos.</p> <p>Meta 4.c - Até 2030, aumentar substancialmente o contingente de professores qualificados, inclusive através da cooperação internacional para a formação de professores, nos países em desenvolvimento, especialmente os países menos desenvolvidos e Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (Sids, na sigla em inglês).</p> <p>Meta 5.1 - Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas, em toda parte.</p> <p>Meta 5.c - Adotar e fortalecer políticas sólidas e uma legislação aplicável para a promoção da igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas, em todos os níveis.</p> <p>Meta 16.3 - Promover o Estado de Direito, em nível</p> | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

18 – REFERÊNCIAS

ABRINQ, Fundação pelos Direitos da Criança e do Adolescente, **Plano Municipal para Infância e Adolescência, Manual de Orientação para elaboração e revisão do PMIA**. São Paulo: Fundação Abrinq, 4ª Edição, 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA**. Lei n. 8.069/90. Brasília: Senado Federal, 1990.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: MDSA, Secretaria de Estado da Assistência Social. 2004.

_____. **Norma Operacional Básica- NOB do Sistema Único de Assistência Social- SUAS**- Brasília- DF, Edição 2012

_____. **Plano Municipal para Infância e Adolescência: Elaboração e Revisão**. São Paulo: Fundação Abrinq, 3ª Edição, 2017.

CMDCA, Conselho Municipal dos Direitos da criança e do adolescente, **Plano Municipal de Ações para a Proteção Integral das Crianças e Adolescentes**. Lucrécia/RN, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico 2017**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

SEBRAE, Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. **Lucrécia/RN em números**. 2022.

MACHADO, Vanessa Rombola. A atual política de acolhimento institucional à luz do estatuto da criança e do adolescente. **Serv. Soc. em Rev.**, 13(2), 143-169. 2011.

Rede Nacional Primeira Infância. **Plano Nacional pela Primeira Infância**. Brasília, 2010.

RIO GRANDE DO NORTE, **Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes/** coordenação Anne Damásio et al. Natal: Casa Renascer, 2005.

SMASH, Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação, **Plano Plurianual 2018-2021**, Lucrécia/RN, 2018.

SMS, Secretaria Municipal de Saúde, **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Lucrécia/RN, 2014.

VIVO, Fundação Telefônica, **Trabalho Infantil: Caminhos para reconhecer, agir e proteger crianças e adolescentes**. São Paulo: Fundação Telefônica Vivo, texto textura, 214, 248p.