

Conhecer para Transformar apresenta uma metodologia para auxiliar a rede do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, especialmente os Conselhos Municipais, no desenvolvimento de capacidades para diagnóstico e planejamento de suas ações, integrando-as a outras políticas locais. Elaborado pela Prattein Consultoria e aplicado em dezenas de municípios do Brasil, o modelo foi sistematizado por iniciativa da Fundação Telefônica, com o apoio do Movimento Juntos pelo ECA.



Iniciativa:

Pró-Menino
Fundação Telefônica



Apoio:



Parceria:

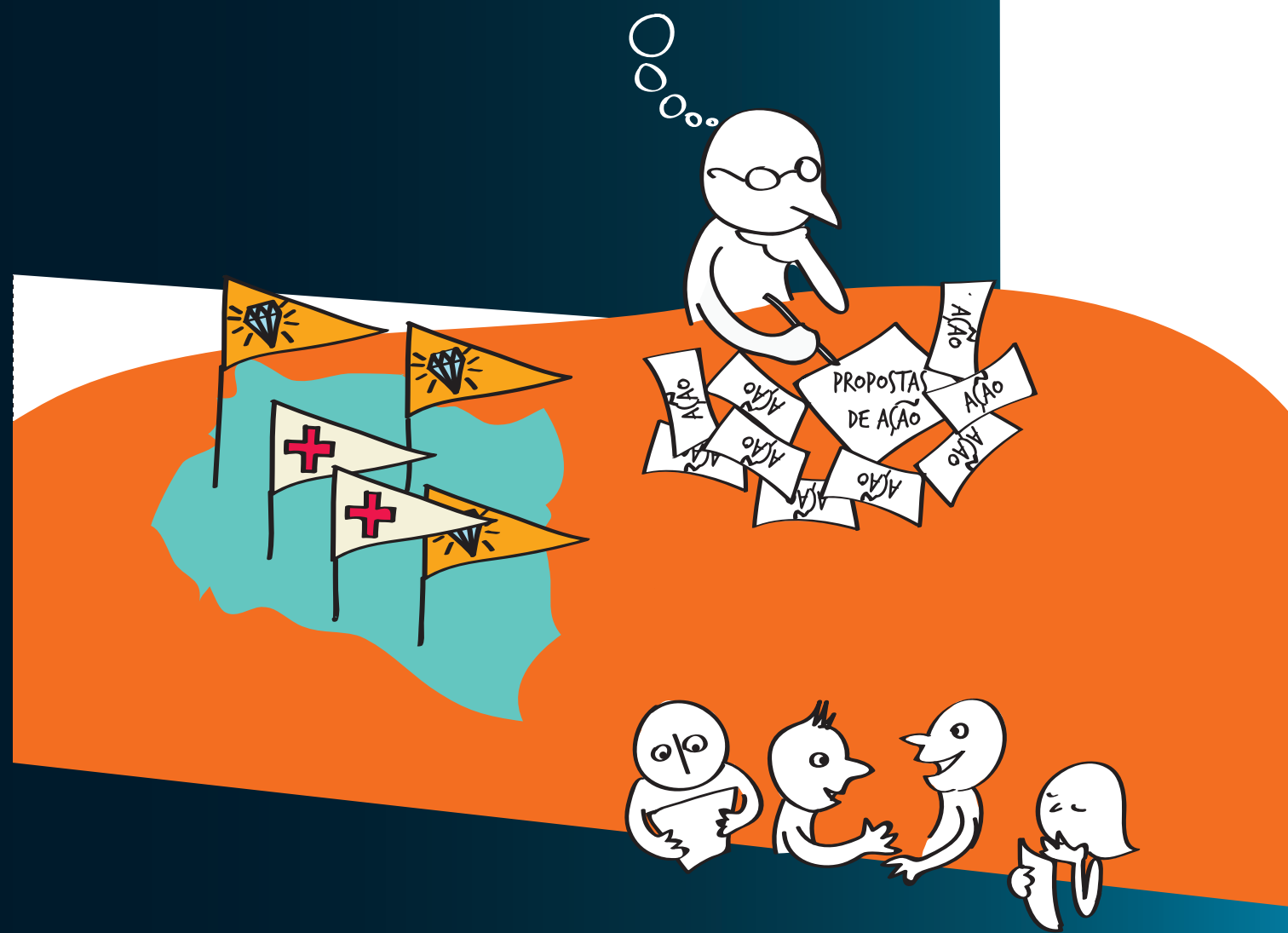


www.fundacaotelefonica.org.br

Conhecer para transformar

Conhecer para transformar

Guia para diagnóstico e formulação da política municipal de proteção integral das crianças e adolescentes



Fundação Telefônica

Fundação Telefônica



Conhecer para transformar



Todo o conteúdo de Conhecer para Transformar: Guia para diagnóstico e planejamento da política municipal de proteção integral das crianças e adolescentes está licenciado sob Creative Commons-Atribuição-Uso não comercial-Partilha nos mesmos termos 3.0 não adaptada. Isto significa que o material pode ser reproduzido, total ou parcialmente, sem finalidade comercial, sempre fazendo referência a seus autores e desde que as obras criadas a partir dele sejam licenciadas de acordo com estes mesmos termos.

Conhecer para transformar

Guia para diagnóstico e planejamento da política municipal de proteção integral das crianças e adolescentes

REALIZAÇÃO:

Fundação Telefônica

Sérgio E. Mindlin – *Diretor-Presidente*

Gabriella Bighetti – *Gerente Geral*

Patricia Santin – *Coordenadora do Programa Pró-Menino*

Talita Montiel – *Analista de Projetos*

Fernando Casagrande – *Analista de Comunicação*

Marli Romanini – *Assessora de Imprensa*

REVISÃO E EDIÇÃO:

Ana Cristina Suzina

PROJETO GRÁFICO

Rita da Costa Aguiar

ILUSTRAÇÕES:

Mila Motomura

DESENVOLVIMENTO

METODOLÓGICO E REDAÇÃO:

Odair Prescivalle

Fabio Ribas Junior

João Clemente de Souza Neto

Margarete Amorim

EDITORIAÇÃO ELETRÔNICA:

Fernanda do Val

Rita da Costa Aguiar

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO-NA-FONTE SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ
C759

Conhecer para transformar : guia para diagnóstico e planejamento da política municipal de proteção integral das crianças e adolescentes / [organizador Fábio Ribas Junior... et al.]. — São Paulo : Fundação Telefônica, 2011.

332p. : il. ; 24 cm

Inclui bibliografia e índice

ISBN 978-85-60195-17-6

1. Assistência a menores - Brasil. 2. Crianças - Política governamental - Brasil. 3. Adolescentes - Política governamental - Brasil. 4. Administração municipal. 5. Política pública. I. Ribas Junior, Fábio, 1952-.

11-1818.

CDD: 362.70981

CDU: 364.4-053.2

01.04.11 05.04.1

025535



Apoio:



Fundação Telefônica

PRATTEIN Articulando ideias,
viabilizando ações

Telefônica

CONHECER E MELHORAR A REALIDADE DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

Sérgio E. Mindlin – Diretor-Presidente
Fundação Telefônica

Historicamente, a Fundação Telefônica, braço social do Grupo Telefônica no Brasil, investe na defesa de direitos de crianças e adolescentes, com a finalidade de promover o desenvolvimento social das comunidades onde a empresa atua. Essa trajetória, que já soma 12 anos, nos tem ensinado muito e uma das lições aprendidas foi a de que investir com consistência requer, antes de tudo, uma boa visão dos problemas a serem abordados.

Por isso, nada mais oportuno do que o lançamento deste “GUIA para Diagnóstico e Planejamento da Política Municipal de Proteção Integral das Crianças e Adolescentes”. A realização de um diagnóstico pelos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, juntamente com os Conselhos Tutelares, é a base para o trabalho na área. Sem esse instrumento, o investimento social privado, via fundos municipais, corre o risco de cometer equívocos de toda a ordem.

É no município que se articula a proteção integral da criança e do adolescente. É para onde deve convergir o diálogo entre todas as instâncias governamentais e não governamentais voltadas para esse propósito. Cada cidade deve buscar o fortalecimento da rede de assistência e garantias de direitos, para que esse esforço se traduza na definição de políticas públicas eficazes e num atendimento de qualidade, objetivando um desenvolvimento maior.

Nesse sentido, este GUIA cumpre o papel de ajudar os Conselhos de Direitos – e outros órgãos municipais envolvidos – a olhar para o município como um todo, de maneira integrada, considerando sua diversidade territorial, seus problemas e suas potencialidades, ou seja, insere a criança e o cuidado que se deve ter para com ela num contexto local. E transforma-se numa ferramenta estratégica de gestão.

O trabalho que já vinha sendo desenvolvido pela Prattein, buscando o fortalecimento tanto dos Conselhos quanto de toda a rede de atenção à criança e ao adolescente, nos trouxe a certeza de estarmos no caminho certo e motivou a criação desta publicação.

Paralelamente, este GUIA ganha ainda mais força a partir do surgimento do movimento “Juntos pelo ECA”, que reúne empresas que atuam em prol dos direitos da infância e da juventude, e do qual a Fundação Telefônica faz parte. Em comum, essas empresas investem na área via Fundos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e anseiam por uma sistematização do trabalho dos Conselhos, a fim de que suas ações obtenham mais alcance e os resultados possam ser medidos e apresentem maior eficácia.

Em outras palavras, a publicação ajuda as empresas a ter mais consciência de sua atuação. É um avanço para municípios e para o investimento social privado, tornando-se leitura obrigatória para os atores sociais que querem clareza na estruturação do atendimento a crianças e adolescentes, com resultados realmente consistentes e auspiciosos para o futuro do país.

APRIMORAR O DIAGNÓSTICO E O PLANEJAMENTO NOS MUNICÍPIOS

Fabio Ribas Junior – Diretor Executivo

Prattein – Consultoria em Educação e Desenvolvimento Social

Este GUIA foi elaborado para ajudar os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCAS) a diagnosticar os problemas que atingem a população infanto-juvenil, analisar as condições e capacidades disponíveis no município para enfrentar esses problemas e propor ações que garantam os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

No Brasil, a descentralização político-administrativa possibilitou a distribuição de competências e a definição de complementaridades entre os entes da Federação. Esse princípio foi explicitado no artigo 86 do ECA, segundo o qual a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente deve ser feita por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. A partir daí, passaram a ser responsabilidade do município a criação e a execução de uma política local de proteção integral para crianças e adolescentes, integrada às ações dos demais entes federativos.

Segundo o ECA, as tarefas de planejamento e controle dessa política devem ser coordenadas, em cada município, pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). Ao realizá-las, esse Conselho exercita em plenitude o papel gestor que o Estatuto lhe atribui. E, para que possa fazê-lo da forma mais consistente possível, deve instaurar um processo permanente, tecnicamente qualificado, participativo e transparente de diagnóstico da realidade, definição de prioridades, proposição de ações que respondam às necessidades diagnosticadas e acompanhamento da inclusão de programas de ação no ciclo orçamentário municipal.

Esse processo deve orientar-se para o aprimoramento das linhas de ação da política de atendimento previstas no ECA, que podem ser sintetizadas em três grupos:

- Políticas de medidas protetivas e socioeducativas
- Políticas de defesa de direitos
- Políticas sociais básicas (educação; saúde; cultura, esporte e lazer; assistência à família, etc.)

Embora direcionado especialmente ao CMDCA, este GUIA contém orientações para o envolvimento daqueles que devem ser os “parceiros naturais” do Conselho nesse trabalho: o Conselho Tutelar; os poderes Executivo, Judiciário e Legislativo; as Polícias Militar e Civil; o Ministério Público; as organizações não governamentais, entre outros. Todos estes atores integram o chamado Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), cuja competência é promover, defender e controlar a efetivação dos direitos desse público.

Muitos obstáculos ainda precisam ser removidos para tornar realidade em todo o Brasil os princípios e objetivos estabelecidos no ECA. A ausência de diagnósticos mais completos e detalhados sobre as realidades locais, que fundamentem a formulação de políticas consisten-

tes, certamente está entre os mais importantes. Bons diagnósticos municipais revelarão como os problemas se manifestam em cada contexto, apontarão prioridades e permitirão mobilizar forças locais e regionais para a ação, estimulando em todo o país a articulação entre o Estado e a sociedade civil, em torno da melhoria das condições de vida das crianças e adolescentes.

O conteúdo deste GUIA será atualizado periodicamente, à medida que surjam novas informações relevantes para a orientação dos Conselhos Municipais (leis e resoluções, programas de âmbito nacional que estabeleçam diretrizes para a atuação dos municípios, estudos e pesquisas, bancos de dados, indicadores municipais, etc.). Futuras versões serão publicadas no Portal Pró-Menino, da Fundação Telefônica (www.promenino.org.br), e no site da PRATTEIN (www.prattein.com.br).

Entre 2004 e 2010, a PRATTEIN orientou 73 municípios, situados em diferentes Estados da Federação, que buscavam iniciar ou aprimorar processos de diagnóstico local para a elaboração de Planos de Ação. Todos encontraram apoio para caminhar nessa direção junto a empresas que têm como diretriz de responsabilidade social promover a concretização dos direitos das crianças e adolescentes. Registramos aqui nosso agradecimento a essas empresas* e às equipes dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselhos Tutelares dos municípios apoiados, sem as quais a elaboração deste GUIA não teria sido possível. Destinamos nosso agradecimento especial à Fundação Telefônica, pelo estímulo e apoio para a publicação do material.

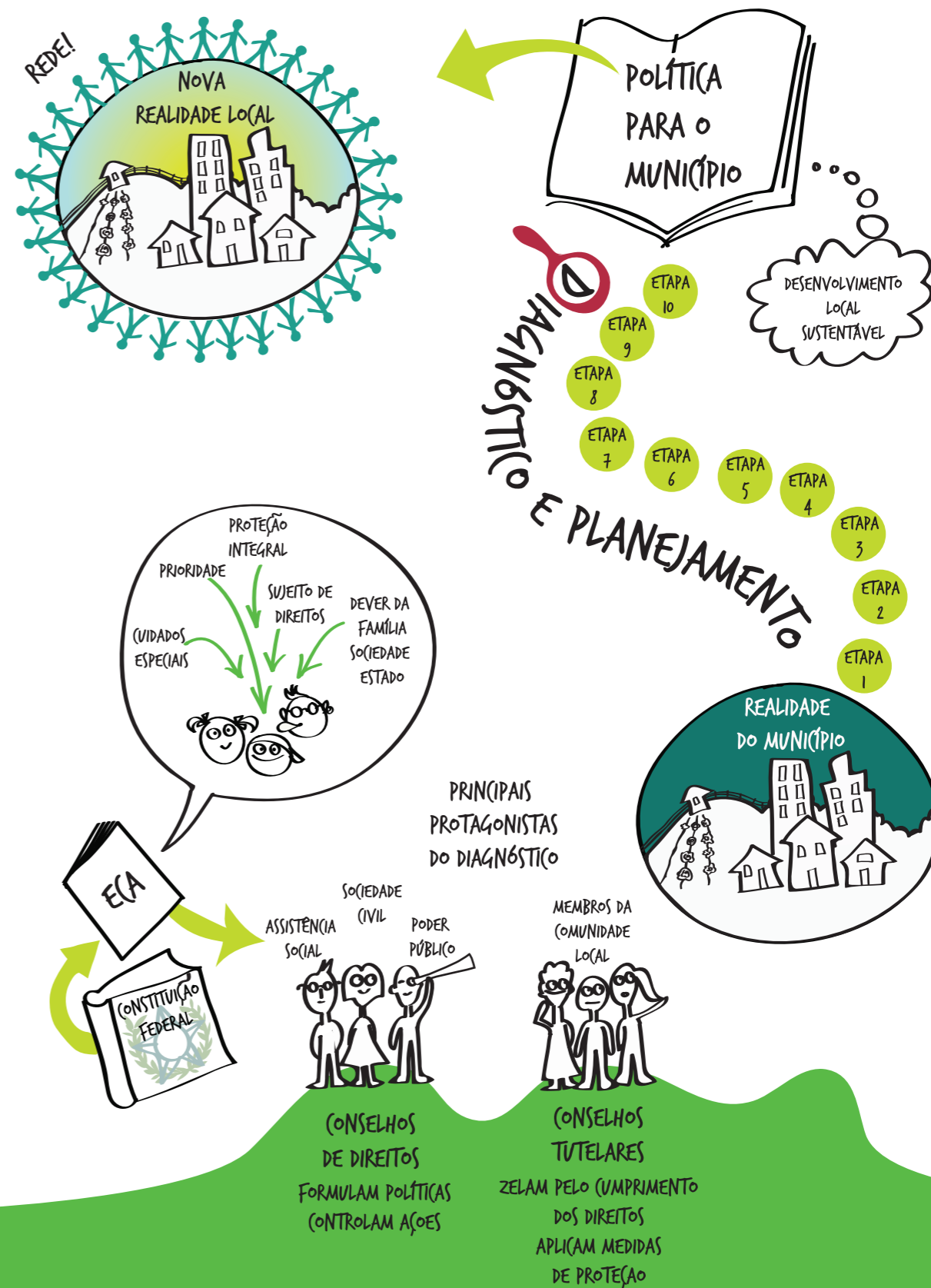


* Veja na página 324 a lista das empresas que contribuíram para o desenvolvimento e para a disseminação desta metodologia, assim como uma lista dos Conselhos Municipais que participaram da iniciativa.

SUMÁRIO

12	I. POR QUE E PARA QUEM O <i>GUIA</i> FOI ELABORADO	270	ETAPA 8 Proposição de ações para a política de atendimento e o fortalecimento do SGDCA
26	II. ATITUDES METODOLÓGICAS	284	ETAPA 9 Consolidação da política municipal em Programas de Trabalho
38	III. A METODOLOGIA EM ETAPAS	294	ETAPA 10 Inclusão dos Programas de Trabalho no Orçamento Municipal e início de um novo ciclo
42	ETAPA 1 Formação da Comissão de Diagnóstico e Planejamento	312	ÍNDICE DE QUADROS, TABELAS, FIGURAS, QUESTIONÁRIOS, ESQUEMAS E ROTEIROS
56	ETAPA 2 Autoavaliação dos Conselhos	318	BIBLIOGRAFIA
70	ETAPA 3 Formulação de um quadro de referência orientador do diagnóstico	321	HOMENAGEM
130	ETAPA 4 Mapeamento e análise das violações de direitos	324	LISTA DE EMPRESAS E CONSELHOS
212	ETAPA 5 Mapeamento e análise da rede de atendimento na esfera da proteção especial	326	AGRADECIMENTO
232	ETAPA 6 Formulação de propostas de ação na esfera da proteção especial		
256	ETAPA 7 Diálogo com as políticas básicas à luz dos mapeamentos anteriores		

I. POR QUE E PARA QUEM O GUIA FOI ELABORADO



O século xx foi reconhecido por vários pensadores como um período de afirmação dos direitos humanos e avanços nas diferentes áreas do conhecimento, evoluções que trouxeram grandes impactos nas formas de pensar, ser e agir. Ao lado da persistência ou acentuação de fenômenos como a guerra, a violência, a desigualdade, o desequilíbrio ecológico, esse século viu emergir possibilidades de construção de uma cultura fundada no respeito à pessoa humana, à vida comunitária e à natureza, e o surgimento de um novo modelo de desenvolvimento – economicamente viável, ambientalmente equilibrado, socialmente justo.

O Brasil de hoje expressa de forma peculiar esses desafios e possibilidades. A promoção do desenvolvimento sustentável com redução da pobreza e da desigualdade, sob o signo dos direitos humanos, parece, hoje, um objetivo tão necessário quanto possível de ser alcançado no país. Certamente, essa tarefa exigirá a participação de todos – cidadãos e instituições – e seu espaço privilegiado será a esfera pública, na qual Governo e Sociedade se reúnem em vista do bem comum.

O avanço consistente nessa direção dependerá da existência de políticas de proteção social e outras de promoção social capazes de erradicar violações de direitos, reduzir desigualdades e contribuir para a inclusão social e produtiva de crescentes camadas da população. No campo das políticas públicas voltadas a crianças e adolescentes, há hoje uma busca de modelos de diagnóstico e planejamento que possibilitem a compreensão do fenômeno da violação dos direitos humanos e o empoderamento das comunidades para a compreensão e a transformação da realidade. Aqui, como em outras áreas de políticas públicas:

“[É necessário dotar as comunidades de] informação e de poder para promover idéias e métodos que não venham tanto dos gabinetes, mas sim da experiência direta daqueles que vivem o problema na carne. O êxito neste ponto tem de partir da informação. [...] Ser informado é ser livre. De fato, para ser livre e para poder escolher, é preciso conhecer quais são as alternativas, quais os seus custos e benefícios, os resultados tangíveis que provavelmente delas poderemos esperar.”¹

Sem diagnósticos qualificados, que reconheçam peculiaridades, problemas e potencialidades de cada território, os gestores e os cidadãos terão mais dificuldade para concretizar os princípios estabelecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

¹ Ricupero, 2009, p.XXIII.

Uma das principais características da realidade brasileira é a acentuada diversidade existente entre as regiões, estados e municípios. É raro o município brasileiro que não seja também marcado por significativa diversidade entre suas zonas, distritos e bairros. Por isso, conhecer a realidade das crianças, adolescentes e famílias em cada localidade é essencial para que se possa conceber e implantar medidas de intervenção consistentes.

Este GUIA foi elaborado com a finalidade de ajudar os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) a conduzir o diagnóstico da realidade local e o planejamento de programas de ação como processos de trabalho permanentes e compartilhados com os demais agentes do município.

Desde 2004, a PRATTEIN vem apoiando tecnicamente CMDCA, em várias regiões do país, na elaboração de diagnósticos e planos de ação. A metodologia empregada está fundamentada nos princípios estabelecidos no ECA e pressupõe que essa tarefa deve ser realizada pelos próprios conselheiros, com a participação de todos os atores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) do município.

O GUIA pressupõe que a função de diagnóstico está estreitamente associada à função de planejamento e que ambas as funções são próprias do CMDCA. Assim, não cabe delegá-las às áreas setoriais do poder executivo (que, vale lembrar, devem estar representadas nesse Conselho) e tampouco a organizações de pesquisa ou assessoria. Nada impede que o CMDCA conte com apoios externos; contudo, a elaboração do diagnóstico e do Plano de Ação para a Política Municipal de Atendimento (nele incluso o Plano de Aplicação dos Recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente) é trabalho que deve ser coordenado pelo Conselho e conduzido por uma comissão formada por conselheiros.

A metodologia proposta no GUIA estimula o CMDCA a interagir com os agentes locais para fazer o diagnóstico e a pensar em conjunto com eles para descortinar propostas de ação. O pressuposto é que essa forma de diagnosticar e planejar possibilita o estreitamento de vínculos, fortalece o espírito de trabalho em rede e amplia a probabilidade de que as propostas daí decorrentes reflitam consensos locais e sejam implantadas com sucesso. O diagnóstico não é uma ação pontual, mas uma ferramenta para o planejamento que deverá ser empregada periodicamente. Ano a ano, os resultados das propostas de ação implantadas a partir dele deverão ser monitorados, o que certamente gerará novos aprendizados e ajudará o CMDCA a formular planos de ação aprimorados.

Sem um planejamento bem estruturado, baseado em diagnóstico consistente das violações de direitos das crianças e adolescentes, dos territórios e públicos mais vulneráveis e das condições de atuação das redes de atendimento em cada município, os CMDCA não conseguem

rão propor ações necessárias e relevantes. Também não terão bases seguras para estabelecer um diálogo efetivo com a sociedade civil, com os Poderes Legislativo, Judiciário e outros setores do Executivo, tendo em vista garantir que as prioridades de proteção e promoção dos direitos das crianças e adolescentes estejam contempladas no Orçamento Municipal.

Empreender um processo de diagnóstico cuidadoso e permanente é condição essencial para que os CMDCAS possam superar a lacuna de planejamento que fragiliza as políticas locais e desorienta a aplicação dos recursos financeiros disponíveis. Dispondo de propostas claras e bem fundamentadas, esses Conselhos poderão estimular os governos a carrear recursos do orçamento público para o setor e as empresas e cidadãos a ampliar suas contribuições aos Fundos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Em suma, diagnóstico e planejamento competentes são condição indispensável para que os CMDCAS se empoderem e exerçam plenamente o papel de gestores de políticas públicas que o ECA lhes reserva.

MARCOS DE REFERÊNCIA: A CONSTITUIÇÃO FEDERAL E O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

No Brasil, as políticas voltadas à criança e ao adolescente tiveram avanço efetivo a partir da Constituição Brasileira de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em 1990. A Constituição introduziu no direito brasileiro conteúdo e enfoque próprios da Doutrina de Proteção Integral da Organização das Nações Unidas (ONU), trazendo para nossa sociedade os avanços obtidos na ordem internacional em favor da infância e da juventude.

Essa conquista foi resultado de um longo processo histórico. A Declaração de Genebra, de 1924, enunciou a necessidade de proporcionar à criança uma proteção especial. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, assumiu a mesma orientação. Em 1959, a Assembléia Geral da ONU estabeleceu a Declaração Universal dos Direitos da Criança, assinalando que “a criança, em virtude da sua falta de maturidade física e mental, necessita de proteção e cuidados especiais, inclusive a devida proteção legal, tanto antes quanto após o seu nascimento”. A partir de 1980, outras importantes regras e diretrizes no âmbito internacional consolidaram a doutrina internacional da proteção integral: as Regras de Beijing para a Administração da Justiça da Infância e da Juventude, as Regras das Nações Unidas para a Proteção de Jovens Privados de Liberdade, as Diretrizes de Riad para a Prevenção da Delinquência Juvenil e a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, aprovada em 1989.

Na história do Brasil, o século xx foi um período de afirmação progressiva dos direitos da criança e do adolescente. Em 1927, foi promulgado o Código dos Menores. Apesar de seu caráter assistencialista e repressivo, esse dispositivo abriu espaço na agenda nacional para a reflexão sobre o tratamento a ser dispensado a crianças e adolescentes. Em 1979, o Código dos Menores sofreu alterações, porém sem abandonar o marco de referência da versão que o precedeu. Após um longo percurso de debates e lutas sociais, a Constituição Brasileira de 1988 rompe com a doutrina da “situação irregular dos menores”, subjacente aos Códigos de 1927 e 1979, e estabelece um novo paradigma. Conforme o artigo 227 da Carta Magna de 1988:

“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.”²

A Constituição Brasileira de 1988 consagrou uma relação democrática entre o Estado, os cidadãos e a sociedade, explicitada no artigo 1º, parágrafo único:

“Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.”

O exercício democrático direto está previsto no artigo 204, inciso II, que determina a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas públicas da área social e no controle das ações em todos os níveis. A Constituição deixa claro que o atendimento aos direitos da criança e do adolescente deve ter por base este pressuposto. Preconiza, ainda, que crianças e adolescentes são prioridade absoluta e sujeitos de direitos.

Com base nessa nova doutrina, foi elaborado o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069, promulgada em 13 de julho de 1990. O ECA é expressão do compromisso ético da sociedade brasileira com a garantia dos direitos da população infanto-juvenil. As mudanças que introduz extrapolam o campo estritamente jurídico, repercutindo em diferentes campos de ação das políticas públicas e induzindo importantes transformações na cultura e na mentalidade vigentes em nosso país, no que se refere ao status das crianças e adolescentes.

² Redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010.

Os conceitos-chave que orientam o ECA são os seguintes:

- Crianças e adolescentes são sujeitos de direitos exigíveis com base na lei, e não meros objetos de intervenção social e jurídica por parte da família, da sociedade e do Estado
- Crianças e adolescentes são pessoas em condição peculiar de desenvolvimento, detentoras de todos os direitos que têm os adultos e que sejam aplicáveis à sua idade. Possuem também direitos especiais, pois, em razão da peculiaridade natural do seu processo de desenvolvimento, não estão em condições de exigir os direitos do mundo adulto e não são capazes, ainda, de prover suas necessidades básicas sem prejuízo do seu desenvolvimento pessoal e social
- Crianças e adolescentes são reconhecidos como absoluta prioridade. Em qualquer circunstância, seus interesses devem prevalecer
- A formulação das políticas públicas, o controle das ações e o atendimento a crianças e adolescentes devem contar com a participação da sociedade civil

No que se refere à formulação e ao controle das políticas públicas, a grande inovação do ECA foi a criação do Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente – órgão deliberativo nas esferas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios – e do Conselho Tutelar (CT), no âmbito municipal. Em conjunto com o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública, os órgãos de segurança, os órgãos do Poder Executivo e as organizações não governamentais, o Conselho dos Direitos e o Conselho Tutelar devem formar o Sistema de Garantia de Direitos das Crianças e Adolescentes (SGDCA).³

O princípio da descentralização político-administrativa dá ao município o poder de definir os meios mais adequados para garantir os direitos previstos no ECA. O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) é constituído por membros do governo municipal e de organizações representativas da sociedade local, que devem deliberar conjuntamente sobre as ações da política de atendimento e controlar a execução dessas ações (conforme o artigo 88, inciso I e II).

A política municipal de atendimento deve articular ações governamentais e não governamentais para dar consistência e efetividade à execução das políticas sociais básicas, da assistência supletiva, dos serviços especiais de prevenção e atendimento, e da proteção jurídico-social (conforme o artigo 87 do ECA). A adequada realização dessa tarefa depende da existência de um

³ A Resolução nº 113/2006 do CONANDA dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e o fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.

amplo e permanente processo de diagnóstico, que desponta, assim, como condição necessária para que os municípios cumpram sua responsabilidade constitucional.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) publicou, em março de 2010, a Resolução nº 137, que dispõe sobre os parâmetros para a criação e o funcionamento dos Fundos Nacional, Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente. Entre outros aspectos, a Resolução condiciona a utilização dos recursos dos Fundos à existência de diagnósticos e planos de ação a serem elaborados pelos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente em todos os entes federativos. O artigo 9º dessa Resolução estabelece que, entre outras atribuições, cabe a esses Conselhos:

- Elaborar e deliberar sobre a política de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da criança e do adolescente no seu âmbito de ação
- Promover a realização periódica de diagnósticos relativos à situação da infância e da adolescência, bem como do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente no âmbito de sua competência
- Elaborar planos de ação anuais ou plurianuais, contendo os programas a serem implementados no âmbito da política de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da criança e do adolescente, e suas respectivas metas, considerando os resultados dos diagnósticos realizados e observando os prazos legais do ciclo orçamentário
- Elaborar, anualmente, o plano de aplicação dos recursos do Fundo, considerando as metas estabelecidas para o período, em conformidade com o plano de ação
- Mobilizar a sociedade para participar no processo de elaboração e implementação da política de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da criança e do adolescente, bem como na fiscalização da aplicação dos recursos do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente

A Resolução 137 do CONANDA afirma e detalha princípios básicos contidos no ECA acerca do papel do Conselho dos Direitos como órgão gestor. Realizando um processo permanente de diagnóstico, cada Conselho poderá elaborar um plano de ação consistente para incidir no orçamento público e terá condições para vincular a utilização dos recursos do Fundo a necessidades bem fundamentadas.

OS CONSELHOS DOS DIREITOS E CONSELHOS TUTELARES E O DIAGNÓSTICO DA REALIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

O CMDCA deve promover a implantação de ações protetivas e socioeducativas apropriadas à restauração de direitos e/ou à reparação de danos causados por violações de direitos, e o aperfeiçoamento dos serviços das políticas sociais básicas, cujo alcance deve ser universal. Sua atuação eficaz na esfera do planejamento e da gestão das políticas municipais deve reduzir ao mínimo as violações e promover ao máximo o desenvolvimento integral de toda a população infanto-juvenil (conforme o artigo 3 do ECA).

Com atribuições distintas e funcionamentos autônomos, o CMDCA e o CT possuem a incumbência comum de dar efetividade às ações governamentais e não governamentais que concretizam as linhas de ação da política municipal de atendimento (conforme os artigos 86 e 87 do ECA). Porém, a concretização desse papel é um desafio em aberto e um processo em construção em nossa sociedade:

“Os conselhos poderão ser tanto instrumentos valiosos para a constituição de uma gestão democrática e participativa, caracterizada por novos padrões de interação entre governo e sociedade em torno de políticas sociais setoriais, como poderão ser também estruturas burocráticas formais, e/ou simples elos de transmissão de políticas sociais elaboradas por cúpulas, meras estruturas para a transferência de recursos para a comunidade, tendo o ônus de administrá-los; ou ainda instrumentos de acomodação dos conflitos e de integração dos indivíduos em esquemas definidos previamente.”⁴

Os CMDCAS são os espaços nos quais a sociedade civil e o governo devem somar esforços para defender e promover os direitos das crianças e adolescentes em cada município. Não existem para competir ou se subordinar ao Estado, mas para favorecer o aprimoramento das políticas públicas com base na governança democrática. Suas principais atribuições são deliberar sobre prioridades, formular políticas necessárias e controlar ações que assegurem o atendimento e a garantia de direitos. Sua natureza é deliberativa e não executiva.

⁴ Gohn, 2001, p. 108.

Os CTs são órgãos que, em cada município, devem zelar, em nome da sociedade, pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente (conforme o artigo 131 do ECA). À semelhança do CMDCA, o CT não executa serviços ou programas de atendimento direto. Ele é composto por cidadãos do município, escolhidos de acordo com normas estabelecidas em Lei Municipal. O processo de escolha de seus membros se desenvolve sob responsabilidade do CMDCA e fiscalização do Ministério Público. Sua ação mais importante é aplicar as medidas especiais de proteção sempre que os direitos da população infanto-juvenil estiverem sendo ameaçados ou violados.

Para desempenhar suas atribuições, os CTs podem requisitar os serviços que forem pertinentes e a inclusão de crianças e adolescentes em programas de atendimento. Ao reagir e agir proativamente diante de ameaças ou violações de direitos, aplicando as medidas protetivas e acompanhado a execução destas pelos serviços e programas disponíveis, esse Conselho obtém conhecimento relevante sobre a situação das crianças e adolescentes e do sistema instalado para promover e defender direitos. O ECA atribui ao CT o papel de “assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente” (conforme o artigo 136, IX).

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“O diagnóstico inaugurou um novo momento na história do CMDCA que, ao longo dos anos, teve seu desenvolvimento por vezes interrompido e retomado, e atuou sem um planejamento realmente eficaz. O CMDCA não tinha um funcionamento efetivo e necessitava de um direcionamento que somente a realização do diagnóstico foi capaz de resgatar. A busca de conhecimentos sobre o Sistema de Garantia de Direitos sintonizou o Conselho com seu verda-

deiro papel, levou os conselheiros a conhecerem melhor suas atribuições e a própria legislação do setor. Embora nossas descobertas e mesmo as propostas de ação que formulamos a partir do diagnóstico ainda devam ser aprofundadas, consideramos que, com o Conselho fortalecido e com a proposição de ações que podem e devem tornar-se políticas que atendam as crianças e os adolescentes de forma mais efetiva, o município só tem a ganhar.”



José Antonio dos Santos
Presidente do Conselho dos Direitos do Município de Belmiro Braga/MG
(Diagnóstico Municipal realizado em 2010)

Apenas com um bom diagnóstico da realidade da criança e do adolescente o CMDCA poderá formular uma política local consistente, que supere a desarticulação das ações e a dispersão de recursos e energias, e que promova a integração das diversas áreas envolvidas e partes interessadas em prol da melhoria da qualidade de vida dessa população. Portanto, a manutenção de um processo permanente de diagnóstico é tarefa a ser incorporada à dinâmica de funcionamento do SGDCA, sendo o CMDCA, em parceria com o CT, a instância fundamental para a coordenação do processo.

SOMAR FORÇAS PARA CONHECER E TRANSFORMAR A REALIDADE

Para que percorram as 10 etapas sugeridas neste GUIA da melhor forma possível, o CMDCA e o CT deverão atuar em parceria e mobilizar a participação de outros agentes locais.

Realizado de forma participativa, o diagnóstico poderá potencializar o trabalho em rede no município. As instituições e programas da rede de atendimento funcionarão de forma mais efetiva se os agentes locais estabelecerem consensos, periodicamente renovados, quanto aos principais problemas, potencialidades e prioridades do município.

Por isso, embora o CMDCA e o CT tenham um papel destacado no processo, os gestores e demais membros do SGDCA deverão participar fornecendo informações, discutindo resultados do diagnóstico e oferecendo contribuições para a formulação de propostas de ação.

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“A realização do diagnóstico da realidade da criança e do adolescente foi de suma importância para o município. Tornou possível o conhecimento da realidade de forma concreta e fundamentada, o que possibilitará a realização de ações futuras muito mais consistentes, que possam trazer resultados significativos no combate às violações dos direitos das crianças e adolescentes no município.”



Silvana Maria Pereira da Silva
Técnica de Apoio da Comissão de Diagnóstico do Município de Baraúna/RN
(Diagnóstico Municipal realizado em 2010)

Vale frisar que a importância deste trabalho transcende os limites das políticas setoriais. Diagnósticos que aprimorem e ampliem a capacidade dos municípios para garantir os direitos das crianças e adolescentes são componentes indispensáveis para a promoção do desenvolvimento sustentável. Países como o Brasil, que apresentam altos índices de pobreza e desigualdade só conseguirão alcançar um padrão mais avançado e equitativo de organização social se adotarem políticas capazes de promover a inclusão social sustentável das camadas mais vulneráveis da população. A situação das crianças e adolescentes será sempre um dos termômetros mais importantes para a avaliação do alcance desse objetivo.

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“Muitas das propostas que nós formulamos foram na direção de fortalecer ações conjuntas. Isso ajudará que as ações necessárias sejam planejadas e orçadas de forma mais adequada. Dá para dizer que o maior ganho foi promover essa deliberação mais integrada sobre a política para a criança e o adolescente, onde todos os setores – assistência, educação, saúde – pensam as ações em conjunto. O diagnóstico fortaleceu a intersetorialidade no município.”



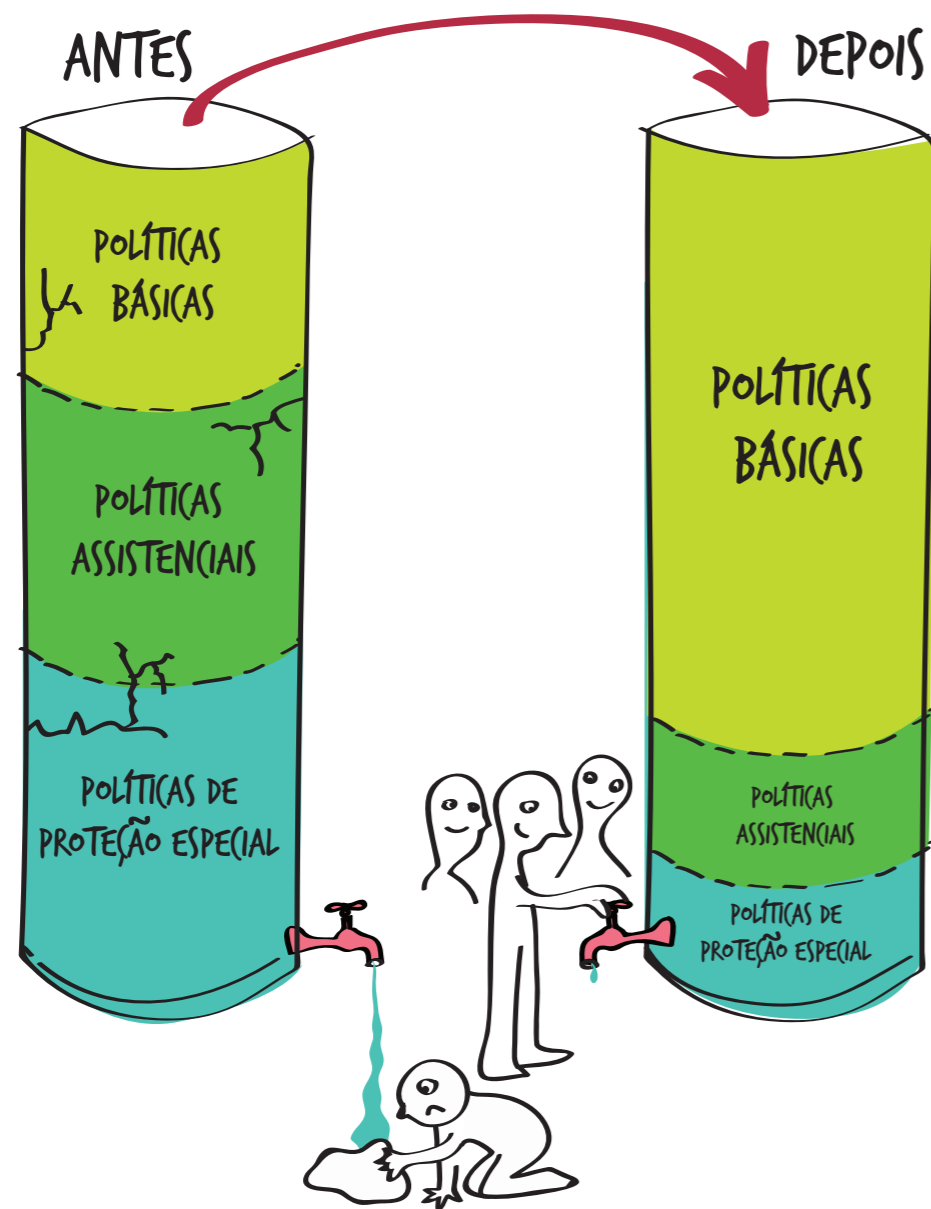
Fernanda Altermann Batista
Conselheira de Direitos do Município de Dilermando de Aguiar/RS
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

“O diagnóstico ajuda a definir que deve existir uma cobrança de todos por resultados.”



Lucas Matos Vasconcelos
Conselheiro de Direitos do Município de João Dourado/BA
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO



O PRODUTO ESPERADO

Por muito tempo, as práticas de atendimento a crianças e adolescentes com direitos violados se basearam na busca imediata da redução de carências dos públicos mais vulneráveis, sem uma compreensão mais ampla dos fenômenos subjacentes às violações e sem atacar as causas dos problemas. Na verdade, essa é uma tendência ainda presente na realidade brasileira. Apesar do esforço e da dedicação à causa, é como se muitas instituições e programas de atendimento continuassem tentando “remover a água que se espalha pelo chão, sem tapar o vazamento ou fechar a torneira que continua escorrendo”.

Este GUIA foi elaborado para ajudar o município a iniciar, aprimorar ou ampliar a prática do diagnóstico como fundamento para uma nova configuração das políticas locais de proteção integral das crianças e adolescentes. O que se busca é a realização de diagnósticos baseados em informações precisas, extraídas de fontes qualificadas, respaldados em ampla discussão entre todas as partes interessadas. Desta forma, as propostas emergentes poderão se consolidar como políticas públicas municipais, com respaldo orçamentário.

É provável, porém, que a consolidação de um processo de diagnóstico e planejamento desse tipo não seja inteiramente alcançada em um primeiro ciclo anual. A equipe responsável pela coordenação do trabalho poderá encontrar dificuldades para obter dados nas fontes locais, mobilizar a participação de instituições públicas e privadas na discussão de propostas de ação, promover a inserção das propostas derivadas do diagnóstico no ciclo orçamentário municipal e assim por diante.

Essas dificuldades são esperadas e devem ser vistas como oportunidades para o aprimoramento contínuo do processo. Se bem trabalhadas, poderão fortalecer, no município, uma nova cultura de diagnóstico e planejamento, fundada na busca do conhecimento compartilhado como base para a progressiva transformação da realidade.

Diagnósticos periodicamente renovados e aprofundados deverão gerar ações progressivamente mais bem delineadas de proteção especial e combate às violações de direitos. Ao mesmo tempo, políticas básicas de promoção (nas áreas de educação, saúde, assistência às famílias, cultura, esporte e lazer), cujas ações sejam constantemente aprimoradas a partir de recomendações do diagnóstico, poderão criar melhores condições para a prevenção da reincidência de violações e para a promoção de direitos.

Em suma, o resultado final esperado é uma transformação qualitativa no processo de planejamento e gestão das políticas públicas para as crianças e adolescentes nos municípios brasileiros.

II. ATITUDES METODOLÓGICAS

PROPOSIÇÃO DE AÇÕES DE PROTEÇÃO INTEGRAL

PROCESSO PERMANENTE DE DIAGNÓSTICO

OBJETIVOS DO DIAGNÓSTICO

PRESSUPOSTO: PROTAGONISMO DOS ATORES LOCAIS

PROCESSO PARTICIPATIVO

PROMOVE DIÁLOGO COLABORATIVO

ATTITUDES METODOLÓGICAS

OLHAR PARA + PROBLEMAS E POTENCIALIDADES

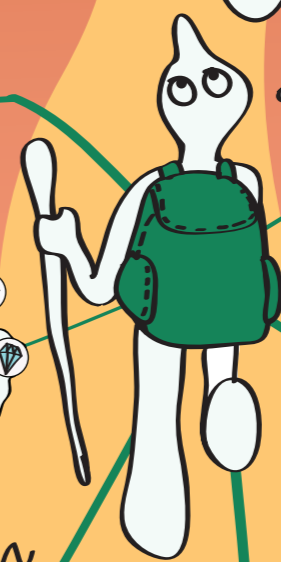
PONTO DE PARTIDA: PRÓPRIOS CONSELHOS

IDENTIFICAR COMO SE MANIFESTAM TERRITORIALMENTE

DIREÇÃO: DE DENTRO PARA FORA EXPANDIR ATÉ ABRACAR TODO O SCDCA

BUSCAR PARTICIPAÇÃO COLABORATIVA DOS AGENTES LOCAIS

COMPARTILHAR O PROCESSO DE DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO



O objetivo deste GUIA é ajudar o CMDCA a estabelecer um processo permanente de descoberta dos problemas e das potencialidades da realidade local, e de proposição de ações que, uma vez implantadas, tragam avanços efetivos para a proteção integral das crianças e adolescentes.

As práticas correntes nesta área costumam transferir a responsabilidade do diagnóstico para um agente externo (especialistas ou organizações de assessoria), reservando aos principais atores do SGDCA (Conselho dos Direitos, Conselho Tutelar, órgãos gestores das políticas de promoção e proteção) a posição de espectadores ou informantes do processo.

A metodologia aqui proposta é diferente: estimula os atores locais a conduzir o processo de conhecimento da realidade que deverá subsidiar o planejamento da política de atendimento. Para tanto, estimula o diálogo colaborativo, a análise conjunta da realidade e o compartilhamento das decisões sobre as prioridades locais. Essa perspectiva procura refletir o espírito participativo contido no ECA.

O GUIA propõe a realização de uma “viagem exploratória e propositiva” no município. Esta viagem deverá produzir informações e conhecimentos sobre a realidade local, conclusões sobre a situação das crianças e dos adolescentes e medidas que devem ser adotadas para que a proteção integral seja efetivamente implantada. As conclusões produzidas poderão ser comparadas com novas imagens geradas por outras viagens que se seguirão. Sucessivos ciclos de diagnóstico, desenvolvidos periodicamente, permitirão o acompanhamento permanente da evolução (positiva ou negativa) desse cenário e a avaliação do impacto das ações empreendidas.

As atitudes metodológicas que orientarão a viagem são as seguintes:

- Um ponto de partida e uma direção: O diagnóstico será iniciado de dentro para fora. O ponto de partida será uma autoavaliação da situação do CMDCA e do CT. Identificadas as potencialidades e fragilidades de ambos os Conselhos, o diagnóstico passará a focalizar seu olhar na realidade social do município, nos problemas que atingem as crianças e adolescentes e na situação da rede de atendimento.
- Uma forma de olhar a realidade: No processo de conhecimento, será fundamental atentar não apenas para os problemas (as violações de direitos, bem como fragilidades e lacunas que dificultam o enfrentamento das violações), mas também para as potencialidades (as forças e oportunidades disponíveis para o avanço da proteção e da promoção dos direitos).
- Um foco de observação: O diagnóstico deverá reconhecer como os problemas e potencialidades manifestam-se territorialmente no município.

- Uma estratégia para levantar informações e consolidar conclusões: O CMDCA deverá buscar a participação colaborativa dos demais atores do SGDCA, compartilhando o processo de busca de conhecimento e de formulação de propostas de ação.

PONTO DE PARTIDA E DIREÇÃO: DE DENTRO PARA FORA

Como órgãos fundamentais do SGDCA, que têm a incumbência compartilhada de propor a política municipal de atendimento e promover sua concretização, o CMDCA e o CT serão os principais protagonistas deste trabalho. Alguns de seus membros deverão ser escolhidos para compor uma comissão que conduzirá o processo de diagnóstico.

A primeira etapa da viagem para produzir e sistematizar informações e conhecimentos sobre a situação das crianças e dos adolescentes, em relação à doutrina de proteção integral, será a reflexão sobre os próprios Conselhos.

Iniciar os trabalhos analisando sua situação será uma forma de começar a gerar indicadores importantes do modo como o município atua na área da criança e do adolescente. Ao fazer essa autoavaliação, os Conselhos terão uma visão conjunta de suas próprias forças e fragilidades, exercitarão uma atitude participativa que será essencial nas etapas seguintes, e poderão explicitar com clareza as razões que justificam a necessidade de realização do diagnóstico municipal.

Após a autoavaliação dos Conselhos, outras etapas do trabalho darão continuidade ao movimento “de dentro para fora”. Por exemplo, o mapeamento dos problemas que atingem as crianças e adolescentes no município terá como uma de suas fontes a sistematização e a análise de dados que resultam da convivência do CT com as ocorrências de ameaças e violações de direitos que, cotidianamente, devem chegar ao seu conhecimento.

OLHAR PARA OS PROBLEMAS E AS POTENCIALIDADES

Olhar para os problemas significa observar as condições de vida das crianças e adolescentes, identificando e entendendo os elementos que determinam e expressam a ocorrência de ameaças e violações de direitos. Significa, também, buscar mapear as principais deficiências locais com relação à promoção da *Proteção Integral*, expressa no ECA em cinco grandes grupos de direitos fundamentais:

DIREITO À VIDA, À SAÚDE E À ALIMENTAÇÃO As políticas públicas devem promover o nascimento e o desenvolvimento sadio, harmonioso e digno. A garantia do direito à vida e à saúde começa com a existência de condições que antecedem o nascimento (atendimento pré e perinatal e fornecimento de alimentação e medicamentos à gestante) e exige um sistema de atendimento capaz de promover o desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes (ECA, artigos 7 a 14). O direito à alimentação está contemplado no artigo 4 do ECA.

DIREITO À LIBERDADE, AO RESPEITO E À DIGNIDADE O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos: ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; opinião e expressão; crença e culto religioso; brincar, praticar esportes e divertir-se; participar da vida familiar e comunitária sem discriminação; participar da vida política, na forma da lei; buscar refúgio, auxílio e orientação. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais. O direito à dignidade determina ser dever de todos manter crianças e adolescentes a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (ECA, artigos 15 a 18).

DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA Crianças e adolescentes não devem ser separados dos pais biológicos, ainda que a estes faltem, integral ou parcialmente, recursos materiais. Salvo a existência de outra razão que justifique a medida de separação, a família deverá, obrigatoriamente, ser encaminhada e incluída em programas oficiais de auxílio. Constitui, ainda, direito fundamental, quando não for possível a convivência com a família natural, a colocação em família substituta, sob a modalidade de guarda, tutela ou adoção (ECA, artigos 19 a 52).

DIREITO À EDUCAÇÃO, À CULTURA E AO LAZER As crianças de zero a três anos devem ter atendimento garantido em creche. A educação básica é obrigatória e gratuita dos quatro aos dezessete anos de idade, assegurada inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria (Constituição Federal, artigo 208, Inciso 1).⁵ Aos portadores de deficiência é garantido o atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino. Os municípios deverão prover, com o apoio dos Estados e da União, o acesso a espaços para o desenvolvimento das atividades e programações culturais, esportivas e de lazer especialmente voltadas para a infância e a juventude (ECA, artigos 53 a 59).

DIREITO À PROFISSIONALIZAÇÃO E À PROTEÇÃO NO TRABALHO O trabalho infantil é proibido sob quaisquer condições. O trabalho de adolescentes com menos de 16 anos é igualmente proibido, salvo na condição de aprendiz a partir dos 14 anos. Ao aprendiz deve ser garantida formação técnico-profissional, ministrada segundo as diretrizes e bases da legislação educacional em vigor. Ao adolescente trabalhador e ao aprendiz é vedado o trabalho noturno, insalubre, perigoso, penoso e prejudicial à sua formação e ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social, bem como o trabalho que seja realizado em circunstâncias que não permitam sua frequência à escola. O direito do adolescente à profissionalização e à proteção no trabalho deve observar o respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento e a capacitação profissional adequada ao mercado de trabalho (ECA, artigos 60 a 69).

O quadro 1 aponta as principais violações de direitos que são reconhecidas, em maior ou menor grau, em âmbito nacional.

⁵ Redação dada pela Emenda Constitucional nº 59, de 2009, que prevalece ao texto do ECA.

QUADRO 1 – Síntese dos direitos da criança e do adolescente e das principais violações

DIREITOS FUNDAMENTAIS	PRINCIPAIS VIOLAÇÕES
VIDA, SAÚDE E ALIMENTAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças, necessidades especiais e óbitos evitáveis decorrentes de deficiências no atendimento pré e perinatal • Doenças decorrentes de deficiências no sistema de vacinação • Portadores de necessidades especiais com atendimento de saúde deficiente • Doenças decorrentes de habitação e saneamento básico precários • Mortalidade e desnutrição infantil • Gravidez e paternidade precoces • Alcoolismo e drogadição • Doenças sexualmente transmissíveis e AIDS • Mortalidade infanto-juvenil por causas externas (sobretudo homicídios)
LIBERDADE, RESPEITO E DIGNIDADE	<ul style="list-style-type: none"> • Aliciamento de crianças e adolescentes para atividades ilícitas ou impróprias • Submissão, em instituições do SGCDA (aí incluída a rede de atendimento direto), a práticas incompatíveis com as determinações do ECA • Abuso sexual • Exploração sexual • Tráfico de crianças ou adolescentes • Violência doméstica • Utilização de crianças e adolescentes na mendicância • Crianças e adolescentes autores de ato infracional
CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças e adolescentes em situação de rua, moradores ou não nas ruas, com ou sem vínculo familiar • Inadequação do convívio familiar: maus tratos, negligência, abuso sexual, convivência com dependentes de drogas, etc. • Crianças sem registro civil e indefinição de paternidade • Institucionalização prolongada de órfãos, abandonados e de adolescentes em conflito com a lei
EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças de zero a três anos sem atendimento de educação infantil, especialmente aquelas que necessitam deste serviço também para sua proteção • Não inserção na educação escolar e/ou exclusão precoce de crianças e adolescentes de quatro a 17 anos (estar fora da escola) • Déficit no desenvolvimento integral decorrente de deficiências do sistema escolar relativas a merenda, salubridade, segurança, material didático, carga horária, etc. • Reincidência de ato infracional decorrente de deficiências na qualidade das medidas socioeducativas aplicadas ao adolescente • Portadores de necessidades especiais sem atendimento educacional especializado
PROFISSIONALIZAÇÃO E PROTEÇÃO NO TRABALHO	<ul style="list-style-type: none"> • Exploração do trabalho de crianças e adolescentes • Trabalho infantil e trabalho adolescente ilegal, aviltante ou precário • Adolescentes entre 14 e 18 anos procurando trabalho sem sucesso, especialmente aqueles que necessitam de trabalho educativo para sua proteção, segurança e/ou seu desenvolvimento pessoal

Além dos problemas que atingem as crianças e adolescentes e das deficiências de atendimento, o diagnóstico deve buscar identificar os recursos e potencialidades que podem ser mobilizados para mudar essa realidade.

Por “recursos e potencialidades” entende-se não apenas os recursos naturais e os ativos físicos (instalações e equipamentos). É preciso reconhecer também o capital humano e o capital social existentes no município.

O capital humano não engloba somente as características de saúde e escolaridade da população, mas também conhecimentos, habilidades e outras competências acumuladas e transmitidas socialmente e que caracterizam a sua cultura.

O capital social refere-se à existência de relações de confiança, reciprocidade, solidariedade e cooperação, a partir das quais seja possível produzir acordos e articular redes de ação voltadas à promoção do bem comum no município. Esses atributos fundamentam e sustentam processos de participação que ajudam a articular órgãos públicos e entidades sociais nos programas e políticas de atendimento.

Comunidades com mais capital social e, portanto, com mais participação da população em questões de interesse público, estimulam um melhor funcionamento dos governos e uma melhor utilização dos ativos do município, tais como escolas, hospitais, organizações comunitárias, centros esportivos, delegacias, museus, teatros, redes de serviços públicos, praças, parques, praias, rios, etc. A melhor aplicação dos bens públicos retroalimenta o capital humano e o capital social. Por exemplo, se as escolas abrem suas portas em horário não escolar para que a população desenvolva atividades culturais, recreativas e desportivas, criam-se aí novas possibilidades de capacitação, convivência e participação.

Quase sempre, onde há um problema, há uma oportunidade de solução. São dois lados da mesma moeda. Assumindo essa perspectiva, o olhar analítico e reflexivo sobre os problemas, recursos e potencialidades poderá vislumbrar projetos inovadores e possibilidades de integração das ações em andamento, dando consistência à política municipal de atendimento.

No espaço local, os problemas podem ser identificados de forma mais clara e as soluções podem se viabilizar com mais facilidade. A participação dos cidadãos nas decisões de interesse comum, o aproveitamento dos recursos e potenciais existentes e o controle social são favorecidos pela convivência e pelos laços que podem ser estabelecidos em um ambiente compartilhado. Em princípio, existem aí condições mais promissoras para articulação das ações da sociedade civil e do Estado, e para que os esforços possam convergir para finalidades coletivamente priorizadas, gerando resultados mais efetivos em termos de desenvolvimento social.

IDENTIFICAR COMO OS PROBLEMAS E AS POTENCIALIDADES SE MANIFESTAM TERRITORIALMENTE NO MUNICÍPIO

Um diagnóstico envolve formulação de hipóteses, coleta e/ou sistematização de informações, elaboração de reflexões e busca de conclusões.

Para a formulação de um quadro inicial de hipóteses orientadoras do diagnóstico, é importante que as informações de interesse sejam caracterizadas territorialmente. Ou seja, o diagnóstico deve buscar identificar como e em que intensidade os problemas e as potencialidades se expressam nas diferentes regiões, distritos, bairros ou pequenas comunidades do município.

Os municípios não são uniformes. De um distrito para o outro, de um bairro para o outro, é possível constatar muitas diferenças sociais, econômicas e culturais que afetam a vida das crianças, adolescentes e famílias. Isto acontece em praticamente todas as localidades.

Por isso, o diagnóstico não pode se limitar ao conhecimento das “médias municipais”. É preciso descobrir as diferenças de condições de vida, as desigualdades sociais, as variações quantitativas e qualitativas nos recursos locais, a distribuição territorial dos serviços de saúde, educação e assistência, e dos programas de cultura, lazer e moradia existentes dentro do município. O olhar territorial permitirá caracterizar os problemas e potencialidades das diferentes regiões.

Um mapa geográfico do município deverá ser providenciado para ser usado em todo o processo de diagnóstico e formulação de propostas de ação. O ideal é que ele permita a visualização dos distritos e bairros existentes. É importante obter um mapa atualizado, que represente todo o espaço territorial do município, distinguindo com clareza as áreas urbanas e rurais, e estabelecendo um padrão único sobre as denominações dos distritos, bairros, áreas rurais e vilarejos. O mapa será ferramenta importante para a sistematização territorial das informações e para a apresentação dos conhecimentos e propostas gerados no processo de diagnóstico.

Indicadores oficiais disponíveis sobre a realidade de cada município, tais como os dados do Censo do IBGE, os índices sociais municipais, atualizados periodicamente por instituições de reconhecida credibilidade, e os dados disponíveis nas Secretarias Municipais, poderão facilitar o trabalho inicial e ajudarão a formar uma visão mais ampla sobre a manifestação dos problemas nos diferentes territórios e subgrupos da população municipal.

BUSCAR A PARTICIPAÇÃO COLABORATIVA DOS AGENTES LOCAIS E COMPARTILHAR O PROCESSO DE DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO

O diagnóstico é um processo contínuo de descoberta da realidade. É um trabalho desafiador, cujo sucesso dependerá, em grande medida, da energia e da dedicação de cada agente envolvido, mas também da capacidade de ação conjunta.

As redes de atendimento ainda têm grande dificuldade para operar de forma integrada e exercitar a cooperação intersetorial e interinstitucional. No entanto, a promoção do desenvolvimento social nas atuais condições da sociedade globalizada e informatizada requer, mais do que nunca, uma mudança no paradigma de gestão e operação: ações pontuais e isoladas precisam dar lugar a redes de cooperação, que possibilitem maior eficácia na definição e implantação das políticas públicas.

É provável que, em muitos momentos, a obtenção de conclusões e consensos envolva muitos debates e até mesmo o enfrentamento de tensões. Longe de trazer um impedimento ao trabalho, os conflitos de interpretação, se forem enfrentados de forma honesta e transparente, poderão ajudar a legitimar o diagnóstico e a imprimir maior valor às suas conclusões.

Conduzido de forma participativa, o diagnóstico poderá promover não apenas a formação de consensos locais sobre problemas e caminhos para intervenção na realidade, mas também o fortalecimento do trabalho em rede no SGDC — elemento fundamental para o avanço da política de atendimento. A necessidade do trabalho em rede está claramente definida no ECA. O artigo 86 estabelece que a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente deverá ser realizada através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. O artigo 88 aponta nessa mesma direção, ao estabelecer como diretriz da política de atendimento a criação de Conselhos, nos quais esteja assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas (inciso II), e a integração operacional de órgãos do SGDC nas situações em que se atribua a adolescente a autoria de ato infracional (inciso V) e em que crianças e adolescentes estejam inseridos em programas de acolhimento familiar ou institucional (inciso VI).⁶

6. Além de uma correta compreensão das determinações do ECA sobre a obrigatoriedade do funcionamento articulado e integrado entre as instâncias do SGDC, o desenvolvimento de processos de trabalho em rede pressupõe a existência de dinâmicas e dispositivos organizacionais e de valores e atitudes pessoais. A Fundação Telefônica vem publicando diversos materiais de suporte ao trabalho em redes. Essas publicações e outras informações estão disponíveis no portal www.promenino.org.br

ADMINISTRAR OS TEMPOS PARA DIAGNOSTICAR, DECIDIR E AGIR

Tal como concebido neste GUIA, o diagnóstico não é uma atividade pontual, mas uma função permanente e essencial para o bom planejamento e gestão das políticas e orçamentos públicos.

O GUIA oferece orientações e recomendações para que o município desenvolva um primeiro ciclo de diagnóstico e planejamento, com duração aproximada de 12 meses. Como será apontado mais à frente (ver Capítulo III, Etapa 1 / Passo 5), o ciclo de diagnóstico e planejamento a ser desenvolvido pelo CMDCA deverá ser articulado ao ciclo de elaboração e aprovação do Orçamento Municipal.

Esse é um primeiro fator temporal a ser administrado: o ideal é que as decisões embasadas no diagnóstico sejam tomadas pelo CMDCA em prazos que viabilizem a inclusão de propostas de ação no ciclo orçamentário do município.

Porém, o processo de diagnóstico também tem um tempo próprio de maturação que deve ser respeitado. Quando esse tempo é acelerado em demasia, corre-se o risco de se chegar a conclusões frágeis, que poderão dar lugar a ações inconsistentes.

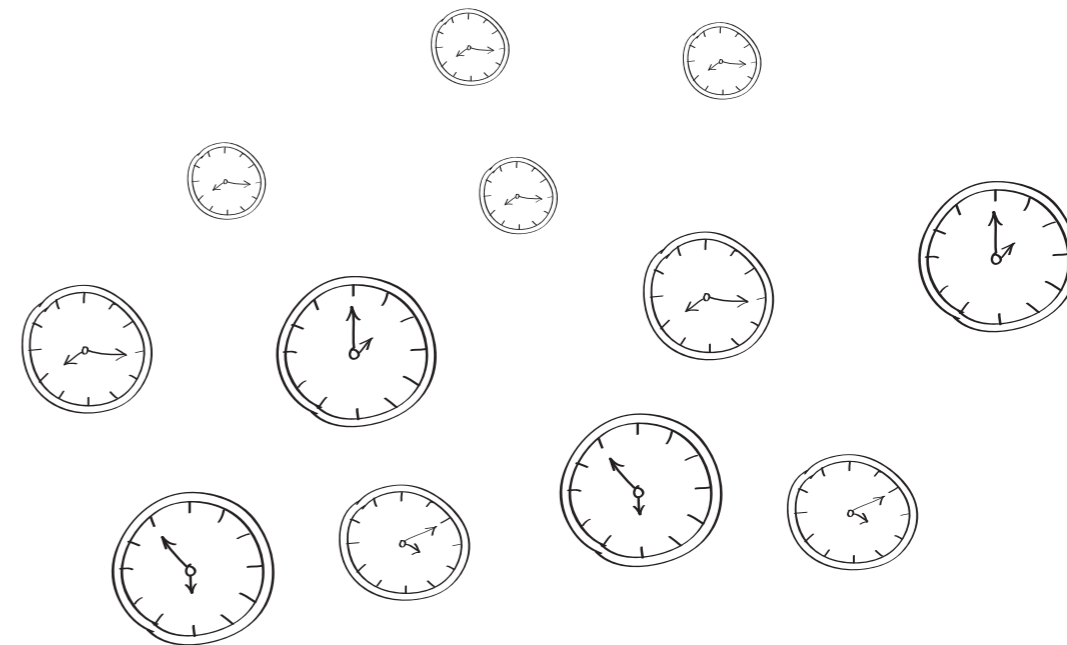
Muitos municípios que percorreram as etapas propostas neste GUIA realizaram o processo de diagnóstico, elaboração e encaminhamento de propostas de ação ao Orçamento Municipal em menos de um ano; outros se estenderam por mais de um ano, ultrapassaram o tempo hábil para inclusão de propostas no projeto de lei orçamentária e viram adiada a implantação de ações consideradas prioritárias.

No decorrer de cada ciclo de diagnóstico, será preciso avaliar em que medida os dados levantados já são suficientes para embasar decisões quanto a prioridades e propostas de ação. Sabemos, contudo, que a realidade nunca será descoberta em sua totalidade; por isso, em certos momentos, será preciso habilidade para formar consensos possíveis, com base em informações disponíveis, e até mesmo ter coragem para tomar decisões. Acima de tudo, a urgência em implantar ações de combate a violações reconhecidas no diagnóstico, mesmo que de forma preliminar, exige que o tempo de agir não seja retardado a ponto de agravar problemas que atingem as crianças e adolescentes ou gerar prejuízos ainda maiores para eles.

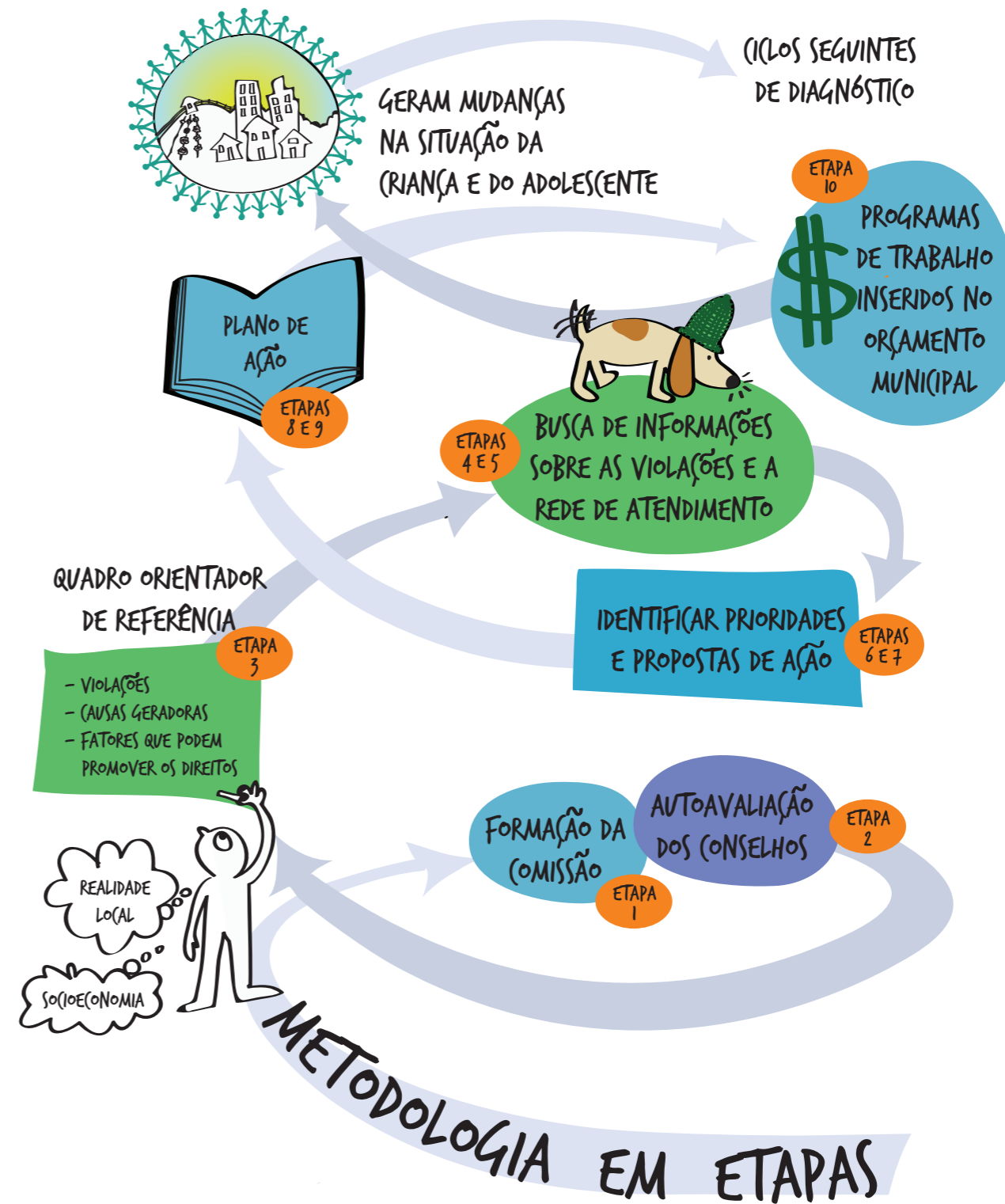
Nesse sentido, será preciso buscar o melhor equilíbrio possível entre o tempo necessário para o diagnóstico e para a tomada de decisões e o prazo para colocar em prática ações que se façam urgentes. Não se trata de desconsiderar limitações dos dados disponíveis, complexi-

dades próprias do diagnóstico ou dificuldades para deliberação sobre prioridades locais, mas sim de compreender que aprimoramentos podem e devem acontecer em ciclos sucessivos de um processo de diagnóstico e planejamento, que deve ser instituído como protocolo básico de trabalho no município.

Não é possível e nem plausível esperar que a equipe consiga dar conta de todas as questões e desafios em um primeiro ciclo anual. Decisões precisarão ser tomadas para que ações sejam viabilizadas no tempo necessário; fragilidades que restarem poderão ser registradas para que se busque superá-las em ciclos posteriores.



III. A METODOLOGIA EM ETAPAS



O GUIA propõe que o ciclo de diagnóstico e planejamento seja desenvolvido em cerca de 12 meses e que seja articulado ao ciclo de definição e aprovação do Orçamento Municipal.

Os marcos de referência da trajetória são os princípios estabelecidos no ECA e as normas e diretrizes das políticas setoriais que focalizam os direitos das crianças e adolescentes. O CMDCA deverá observar, também, a Lei Orgânica do seu município, atentando especialmente aos dispositivos dessa lei que façam referência à garantia dos direitos das crianças e adolescentes.

O ponto de chegada é a formulação do Plano de Ação Municipal (nele incluído o Plano de Aplicação dos Recursos do Fundo), documento que deverá conter ações integradas em Programas de Trabalho, que serão inseridos no Orçamento Municipal e executados para desencadear transformações significativas na qualidade de vida das crianças e adolescentes.

PARA ALCANÇAR ESSA META, O MUNICÍPIO DEVERÁ PERCORRER 10 ETAPAS.

A primeira delas é a formação de uma Comissão de Diagnóstico e Planejamento, que chamaremos, neste GUIA, de COMISSÃO. Ela será responsável pela condução do trabalho, reportando-se sempre ao CMDCA.

O trabalho continuará com uma autoavaliação da situação do CMDCA e do(s) CT(s) existentes(s) no município, tendo em vista a definição das prioridades para o fortalecimento desses Conselhos.

Na terceira etapa, a COMISSÃO construirá um quadro de referência orientador, incluindo dados e hipóteses sobre a realidade socioeconômica local, sobre os problemas que atingem as crianças e adolescentes, e sobre a situação da rede de atendimento.

Orientada pelo quadro de referência, a COMISSÃO fará, na quarta e na quinta etapa, um amplo levantamento de dados sobre as violações de direitos incidentes no município e as capacidades de atendimento da rede local. Os dados serão coletados junto ao CT, aos órgãos de segurança pública, ao Ministério Público, ao Poder Judiciário e às organizações da rede de atendimento, o que permitirá a abertura de diálogo com essas instituições sobre os problemas locais e os caminhos para enfrentá-los.

Com base nessas informações, a COMISSÃO formulará, nas etapas 6 e 7, propostas para o aprimoramento da rede de proteção especial, um conjunto de instituições e programas diretamente responsáveis pelo atendimento das crianças e adolescentes com direitos ameaçados ou violados. Esse também será o momento em que a COMISSÃO abrirá diálogo com os gestores das políticas sociais básicas (educação, saúde, assistência social às famílias, cultura, etc.), com o objetivo de recolher subsídios e formar parcerias intersetoriais para que as propostas sejam aprimoradas.

Nas etapas 8 e 9, as propostas de ação serão revistas para abarcar todas as linhas de ação da Política de Atendimento que devam ser mobilizadas. Além disso, serão estruturadas como Programas de Trabalho, para que assumam formato coerente com as normas que regulam sua inclusão no orçamento público. Com isso, elas poderão, na décima e última etapa, ser encaminhadas ao Poder Executivo e ao Poder Legislativo para apreciação e inserção na Lei Orçamentária do Município, condição indispensável para que sejam executadas no ano seguinte.

Encerrado este ciclo de diagnóstico e planejamento, um novo ciclo anual será iniciado com o acompanhamento e o monitoramento da execução dos Programas de Trabalho gerados a partir do diagnóstico. O CMDCA poderá, então, avaliar em que medida as ações implantadas serão capazes de transformar para melhor a situação das crianças e adolescentes.

O GUIA APLICADO NO SEU MUNICÍPIO

O Brasil possui 5.564 municípios e o Distrito Federal de Brasília, cada um com sua história, experiência, suas possibilidades e prioridades.

Certamente, vários municípios já realizaram diagnósticos locais para a formulação de políticas de atendimento, tendo percorrido as etapas aqui propostas. Para estes, espera-se que o GUIA possa propiciar aprimoramentos e aprofundamentos.

Outros podem estar buscando reestruturar seu modo de funcionamento e criar condições para diagnosticar necessidades e formular planos de ação. Nestes casos, o GUIA poderá representar um marco de referência para a caminhada.

E, para alguns, é possível que tudo o que o GUIA propõe seja ainda uma novidade. Nestes casos, ele pode ser um instrumento de estímulo e orientação para o desenvolvimento de novas capacidades e realizações.

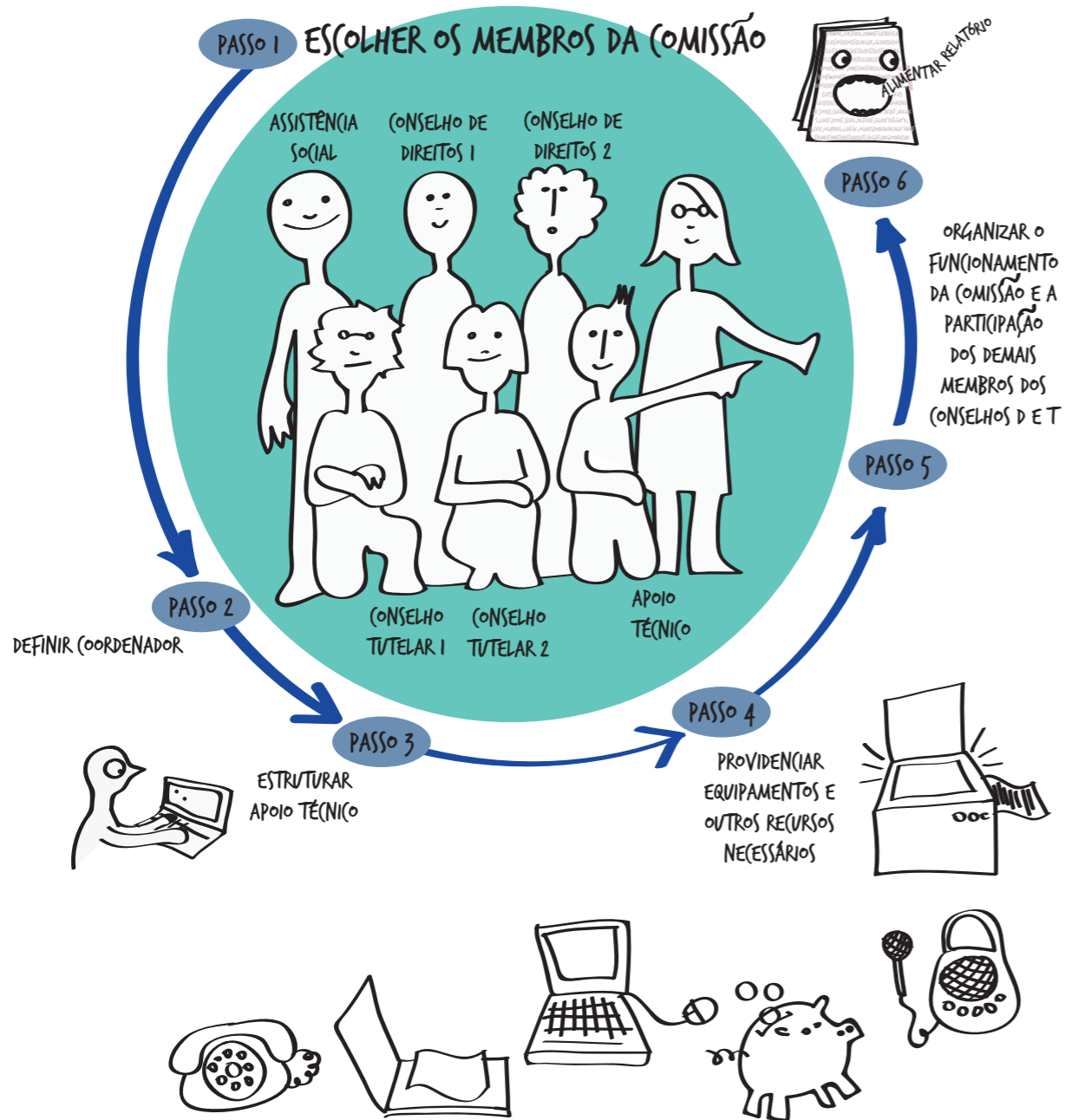
O diagnóstico e o planejamento constituem um processo permanente. A realização das etapas aqui propostas representará a concretização de um ciclo, mas não o esgotamento do processo. Ao final do primeiro ciclo, reinicia-se o trabalho, com novas informações e perspectivas. Nessa trajetória, o CMDCA poderá, progressivamente, ampliar e aprofundar a capacidade do município para conhecer e transformar a realidade.

A seguir, são apresentadas as dez etapas. Cada uma delas está dividida em passos que poderão facilitar o percurso.

Boa sorte na caminhada!

ETAPA 1

FORMAÇÃO DA COMISSÃO DE DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO



VISÃO GERAL

Após a decisão do CMDCA de iniciar o processo de diagnóstico e elaboração do Plano de Ação Municipal, a primeira providência será constituir uma COMISSÃO que deverá coordenar o primeiro ciclo anual desse trabalho.

A escolha de uma equipe comprometida, colaborativa, coesa e com boa diversidade de experiências e conhecimentos será muito importante para o sucesso da iniciativa. A seguir, será necessário identificar um ou mais profissionais locais que possam oferecer apoio técnico e operacional à COMISSÃO, no decorrer do processo. Outro passo importante será providenciar os equipamentos necessários. Esta etapa deverá ser concluída com uma boa discussão e detalhamento da forma pela qual o trabalho será desenvolvido e do cronograma de trabalho.

PRODUTO ESPERADO AO FINAL DA ETAPA 1

Ao final desta etapa, a COMISSÃO deverá estar constituída com clareza de seu papel e organizada para desenvolver seu trabalho em plena sintonia com os demais membros do CMDCA e do CT.

ETAPA 1

PASSO 1: Escolher os membros da Comissão

A escolha dos membros da COMISSÃO será coordenada pelo CMDCA. A decisão deverá considerar, acima de tudo, o objetivo central do trabalho a ser desenvolvido: a realização de um ciclo de diagnóstico, que deverá resultar na formulação de propostas de ação para o aprimoramento da política municipal de proteção integral das crianças e adolescentes.

As pessoas que vierem a participar da COMISSÃO deverão ter total clareza da natureza do trabalho a ser realizado, do tempo que será necessário para alcançar o produto esperado e das responsabilidades que deverão assumir nesse processo. Uma leitura preliminar do GUIA poderá ajudar a vislumbrar todos esses pontos e antever as etapas que deverão ser percorridas caso o município decida adotar integralmente a metodologia proposta.

Para a formação da COMISSÃO, o CMDCA deve considerar que os membros escolhidos deverão, com a ajuda de um ou mais profissionais de apoio técnico, desempenhar as seguintes tarefas principais:

- Apresentar os objetivos e a metodologia de diagnóstico e planejamento aos diversos atores do SGDCA, informando que eles serão contatados pela COMISSÃO no decorrer do processo de diagnóstico
- Compor a força-tarefa para a coleta, sistematização e análise de dados, auxiliando o(s) técnico(s) de apoio sempre que necessário
- Atuar como interlocutores, no decorrer do processo de diagnóstico, junto aos agentes do SGDCA, aos gestores das políticas setoriais no município e aos representantes dos poderes Executivo e Legislativo envolvidos no processo de deliberação e decisão sobre o Orçamento Municipal
- Analisar e aprovar os materiais produzidos pelo técnico (sistematização de dados e informações coletados, relatórios parciais, etc.)
- Coordenar e organizar a produção de materiais a serem usados em reuniões locais de coleta de dados ou de apresentação e discussão dos resultados do diagnóstico e das propostas de ação dele derivadas

Estima-se que, em média, cada membro da COMISSÃO deverá dispor de quatro a oito horas semanais para as atividades previstas. Esse tempo poderá variar conforme o porte do município, o volume de informações a serem mapeadas e a dimensão da rede de atendimento local a ser analisada.

O número e a procedência dos membros da COMISSÃO poderão variar de município para município. Uma possibilidade adotada por alguns municípios é a escolha de cinco membros, assim distribuídos no que se refere à representação:

- Dois conselheiros de direitos (preferencialmente um membro governamental e um membro não governamental)
- Dois conselheiros tutelares
- Um representante da Secretaria Municipal de Assistência Social

Considerando as características próprias do município, o CMDCA poderá avaliar a necessidade de ampliar o número de membros e as áreas de políticas setoriais representadas na COMISSÃO.

Vale lembrar que, em regra, os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente são compostos, em sua parte governamental, por representantes de diferentes políticas setoriais –

assistência, educação, saúde, etc. Dado que o CMDCA deverá manter, no decorrer do processo, um contato estreito com o trabalho da COMISSÃO, não é obrigatório que todas as áreas setoriais estejam representadas nesse grupo. A recomendação para o envolvimento de um representante da Secretaria Municipal de Assistência Social na COMISSÃO se justifica pelo seguinte: de acordo com a metodologia proposta neste GUIA, após as etapas iniciais de autoavaliação dos Conselhos (Etapa 2) e de formulação de um quadro de referência orientador (Etapa 3), o processo de diagnóstico avança para o mapeamento das violações de direitos (Etapa 4) e, a seguir, para o mapeamento do sistema de atendimento e para a formulação de propostas de ação na esfera da proteção especial (Etapas 5 e 6). A ênfase nas violações e na proteção especial torna especialmente importante uma boa articulação entre o processo de diagnóstico e os marcos legais e programáticos do campo da assistência social.

Em etapas subsequentes (Etapas 7 e 8), o processo de diagnóstico abordará as políticas básicas (educação, saúde, cultura, lazer e esportes, etc.). Nessa oportunidade, a COMISSÃO buscará informações junto aos gestores locais dessas áreas, tendo como principal critério orientador as violações previamente mapeadas, algumas das quais poderão revelar fragilidades ou oportunidades de aprimoramento das políticas básicas.

No que se refere ao(s) membro(s) da COMISSÃO que venha(m) a representar a parte não governamental do CMDCA, vale destacar que o processo de diagnóstico e planejamento deverá buscar a formulação de uma política para o conjunto do município e não apenas o aprimoramento de partes específicas da rede de atendimento. Assim, é fundamental que o membro não governamental da COMISSÃO não se coloque como representante de uma parcela da rede de atendimento, mas traga o olhar da sociedade civil e contribua para que o processo de diagnóstico tenha abrangência ampla.

A compreensão da importância e necessidade do diagnóstico para o município é elemento fundamental para o sucesso do trabalho da COMISSÃO. Para decidir sobre sua composição, sugere-se que o CMDCA promova uma ou mais reuniões com os conselheiros dos direitos, conselheiros tutelares e outros gestores e lideranças locais, onde seja discutido o significado do diagnóstico municipal para o fortalecimento da política de proteção integral de crianças e adolescentes. Nessas reuniões, deverão também ser apresentadas as etapas a percorrer e o produto final esperado.

Como produto deste passo, a equipe local deve construir conjuntamente uma resposta clara e compartilhada à seguinte questão:

Por que e para que o município necessita implantar ou aprimorar um processo permanente de diagnóstico e planejamento na área dos direitos das crianças e adolescentes?

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“Anteriormente, não existia um diagnóstico detalhado da realidade da criança e do adolescente no município. É necessário conhecer essa realidade para que se busque mais eficiência nas ações. As políticas de atendimento e as diretrizes para aplicação de recursos precisam ser direcionadas aos focos principais apontados pelos resultados do diagnóstico. Antes, prevalecia o que imaginávamos que fosse prioridade. Hoje, podemos pautar as ações em dados e fazer intervenções mais eficazes. Esse trabalho foi de extrema importância para nós. Sentimos que estamos mais preparados para o enfrentamento dos problemas que afetam as crianças e adolescentes do nosso município.”



Cilene Cuenca
Técnica de Apoio da Comissão de Diagnóstico
do Município de São José do Rio Preto/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2010)

ETAPA 1

PASSO 2: Definir o coordenador da Comissão

Recomenda-se que o coordenador da COMISSÃO seja um conselheiro de direitos, uma vez que o CMDCA é o órgão responsável pela formulação do diagnóstico e do plano de ação municipal.

O coordenador da COMISSÃO terá as seguintes atribuições principais:

- Representar a COMISSÃO perante os poderes públicos constituídos no município e as entidades integrantes do SGDCA
- Coordenar a execução do processo de diagnóstico e formulação de propostas de ação
- Mobilizar a participação dos demais membros da COMISSÃO em todas as etapas
- Garantir que os resultados do diagnóstico e as prioridades dele decorrentes sejam encaminhados para discussão na plenária do CMDCA e nas demais instâncias de planejamento da política de atendimento
- Organizar e coordenar as reuniões da COMISSÃO, cuidando do agendamento de datas e da elaboração de pautas, e supervisionando a sistematização e o registro das decisões e conclusões de cada etapa

- Coordenar a atuação do(s) profissional(is) de apoio técnico em todas as etapas do processo, acompanhando-o(s) ou dando a ele(s) o adequado suporte institucional nos contatos necessários com autoridades do SGDCA e gestores locais, na coleta de dados e nas discussões conjuntas sobre resultados do diagnóstico ou propostas de ação para o Plano Municipal, que envolvam decisões ou participações desses agentes
- Manter os demais membros do CMDCA permanentemente informados sobre o desenvolvimento do processo

Para que possa exercer essas atribuições a contento, o conselheiro que coordenará a COMISSÃO deve ser alguém com liderança e capacidade de diálogo.

ETAPA 1

PASSO 3: Estruturar o apoio técnico

A COMISSÃO deverá contar com um profissional técnico que, atuando sempre sob sua coordenação, realizará as seguintes tarefas:

- Monitoramento do cronograma das etapas do processo de diagnóstico e planejamento
- Preparação de instrumentos para o levantamento de dados e informações junto às fontes locais
- Coleta, tabulação e sistematização de dados e informações, que serão obtidos em bancos de dados oficiais ou junto a fontes locais
- Participação na análise dos dados, em conjunto com os demais membros da COMISSÃO
- Elaboração de relatórios parciais ao final de cada etapa do processo
- Apoio à COMISSÃO na organização dos resultados e propostas de ação emergentes do diagnóstico, para apresentação em reuniões e/ou discussões junto ao CMDCA, membros do SGDCA, gestores municipais ou membros do Poder Legislativo
- Elaboração da minuta de relatório final do trabalho de diagnóstico e planejamento, que será submetida à revisão da COMISSÃO e à aprovação do CMDCA

Conforme o porte do município e da sua rede de atendimento, poderá ser necessário que a COMISSÃO conte com mais de um técnico de apoio.

Recomenda-se que esse profissional tenha o seguinte perfil:

- Experiência em pesquisa social e conhecimentos de estatística básica descritiva, com participação prévia em trabalhos de levantamento, sistematização e análise de dados quantitativos e qualitativos
- Escolaridade de nível superior, com experiência prévia em pesquisa social
- Conhecimentos básicos sobre os fundamentos da política de proteção integral de crianças e adolescentes e sobre o funcionamento do SGDCA, da rede de atendimento e dos programas e entidades que compõem essa rede; esses conhecimentos poderão ser aprofundados no processo de integração do técnico à COMISSÃO
- Competência para a elaboração de questionários, roteiros de entrevistas e organização de informações
- Facilidade para redação
- Facilidade para trabalhar em equipe, ouvir e interagir, dialogar e repassar informações
- Competências básicas como usuário de aplicativos de informática (domínio básico de planilha eletrônica, redator de texto, programa para elaboração de apresentações em slides e procedimentos de navegação na Internet)
- Disponibilidade de 20 a 40 horas de trabalho por semana, conforme o porte do município e a complexidade da rede de atendimento local. Em municípios de pequeno porte, a disponibilidade de tempo poderá girar em torno de 20 horas semanais. Em municípios de médio ou grande porte, a disponibilidade deverá ser de 40 horas semanais. O tempo de dedicação deverá considerar o número de profissionais de apoio disponíveis (apenas um ou mais de um)

O técnico de apoio deverá participar integralmente do primeiro ciclo de diagnóstico e planejamento, que tem duração estimada de 12 meses.

Para que possa contar com um ou mais técnicos de apoio, a COMISSÃO poderá solicitar à Prefeitura Municipal a cessão, por tempo predefinido, de profissionais com o perfil indicado. Se, por quaisquer razões, a cessão não for possível, ou se não existirem profissionais com tal perfil no quadro de servidores do município, o CMDCA deverá examinar junto à Prefeitura a possibilidade de contratação de um profissional com essas características. Como qualquer despesa a ser efetuada com recursos públicos, a contratação deverá observar:

- Os princípios constitucionais que regem os orçamentos públicos: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (artigo 37 da Constituição Federal)
- A necessidade de realização de licitação e/ou tomada de preços, bem como de processo seletivo cuidadoso

- A inexistência de restrições legais para que o município possa efetuar a contratação. O CMDCA deverá verificar este item junto ao setor de planejamento e à procuradoria do município

Outra possibilidade é buscar apoio junto a universidades ou empresas situadas na região, cujas diretrizes de relações comunitárias e responsabilidade social contemplem a possibilidade de cessão de um profissional de seus quadros ou de contratação e cessão de um profissional que possa ser integrado à COMISSÃO. Independentemente de sua origem, esse técnico atuará sempre sob a coordenação do CMDCA.

Finalmente, vale frisar que o papel do técnico de apoio não é o de realizar o trabalho para uma COMISSÃO que ficaria responsável apenas pela aprovação dos relatórios por ele elaborados, o que significaria uma espécie de “terceirização” inadmissível do processo. O técnico é um membro da equipe que ajudará a COMISSÃO a realizar tarefas importantes, mas sempre sob coordenação e acompanhamento dos conselheiros.

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“Para que o diagnóstico vá bem, é preciso que o CMDCA atue no sentido de buscar quais são as prioridades da cidade. O Conselho precisa abraçar a causa!”



Andréia Pereira

Técnica de Apoio da Comissão de Diagnóstico do Município de Serranópolis de Minas/MG (Diagnóstico municipal realizado em 2009)

“É difícil quando não há uma participação efetiva dos conselheiros no CMDCA e não há quórum para as reuniões. Aí, o diagnóstico fica prejudicado, pois a questão maior é a não participação, não entendimento e não incorporação pelo Conselho do seu real papel.”



Sylvana S. Moreira

Conselheira de Direitos Suplente do Município de Saquarema/RJ (Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

ETAPA 1

PASSO 4: Providenciar equipamentos e outros recursos necessários

A realização do trabalho de diagnóstico e planejamento poderá ser facilitada se a COMISSÃO dispuser dos seguintes equipamentos e recursos:

- Computador
- Impressora
- Scanner
- Acesso à Internet
- Máquina fotográfica digital
- Gravador
- Telefone e e-mail
- Meio de transporte ou recursos para deslocamentos locais necessários ao trabalho de diagnóstico
- Recursos para a organização de reuniões e eventos para divulgação dos resultados do diagnóstico
- Recursos para publicação do relatório final do diagnóstico

O computador e a impressora serão necessários para elaboração de questionários e outros instrumentos que serão usados no diagnóstico, sistematização de dados coletados em planilhas, elaboração e impressão de tabelas e relatórios. Todos os modelos de instrumentos, tabelas e relatórios são apresentados no decorrer dos próximos capítulos.

O scanner poderá ser necessário caso a COMISSÃO necessite digitalizar imagens (por exemplo, o mapa do município) ou textos que devam ser manejados ou inseridos em relatórios do processo de diagnóstico.

O acesso à Internet permitirá que a COMISSÃO acesse bancos de dados oficiais (por exemplo, do IBGE), que serão necessários para a caracterização da realidade local.

A máquina fotográfica e o gravador, embora não estritamente necessários, possibilitarão o registro de imagens e depoimentos que possam complementar as informações levantadas por meio de consulta a arquivos ou de aplicação de questionários e roteiros de entrevistas junto aos integrantes do SGDCA e da rede de atendimento. O GUIA sugere que essas complementações sejam coletadas em eventos ou reuniões de trabalho organizadas para esse fim, o que não supõe,

necessariamente, visitas da COMISSÃO às comunidades ou às instituições situadas em diferentes bairros ou distritos. Porém, caso a COMISSÃO opte por coletar os dados por meio de visitas de campo, a máquina fotográfica e o gravador poderão ser usados de forma mais intensiva.

Telefone e e-mail ajudarão no agendamento de reuniões, no intercâmbio entre os membros da COMISSÃO e na transmissão e recepção de documentos. É importante recordar que o processo de diagnóstico será participativo e envolverá muitos contatos locais; portanto, uma comunicação fluente será essencial. Este também é o motivo pelo qual será importante a existência de recursos para custeio de deslocamentos locais, organização de reuniões e eventos bem estruturados e publicação do relatório final.

Caso o CMDCA não disponha de alguns dos itens apontados, poderá buscar obtê-los junto à Prefeitura Municipal ou a apoiadores locais, tal como sugerido no Passo 3.

ETAPA 1

PASSO 5: Organizar o funcionamento da Comissão e a participação dos demais membros do CMDCA e do CT

O processo de diagnóstico e planejamento deverá contribuir para a ampliação da capacidade de atuação do CMDCA no município. Refletindo o espírito do ECA, a metodologia proposta neste GUIA tem como um de seus pressupostos a participação e a cooperação em nível local. Conduzido dessa maneira, o processo terá caráter formativo e ampliará as possibilidades de integração e de trabalho em rede entre todos os agentes do SGDCA do município.

Por isso, é fundamental que o trabalho da COMISSÃO seja acompanhado pelo presidente e pelos demais membros do CMDCA. Todos os conselheiros de direitos não integrantes da COMISSÃO deverão ser informados sobre o produto alcançado em cada etapa.

A participação dos conselheiros de direitos e tutelares que não integram a COMISSÃO poderá ser potencializada já na Etapa 2 do trabalho, que será dedicada a uma autoavaliação das condições de organização e funcionamento do CMDCA e do CT.

Nas etapas subsequentes (Etapa 3 à Etapa 10), os conselheiros que não integram a COMISSÃO deverão:

- Ajudar a divulgar o trabalho junto aos gestores do SGDCA, das instituições da rede de atendimento e das Secretarias Municipais

- Fazer a leitura dos relatórios parciais elaborados pela COMISSÃO, sugerindo eventuais aprimoramentos
- Participar das reuniões agendadas pela COMISSÃO, aportando reflexões e sugestões que contribuam para o bom desenvolvimento do processo de diagnóstico
- Oferecer sugestões que ajudem a COMISSÃO a elaborar propostas de ação, que reflitam da forma mais consistente possível os dados e necessidades da realidade local, e a consolidar essas propostas no Plano de Ação Municipal e no Plano de Aplicação dos Recursos do Fundo Municipal

No que se refere à participação do CT, deve-se salientar que uma das atribuições desse órgão (conforme estipulado no artigo 136, inciso IX do ECA) é contribuir para a elaboração de planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente no município. A metodologia proposta neste GUIA pressupõe que o CT é uma importante fonte local de informações para o processo de diagnóstico e definição do Plano de Ação Municipal. Nesse sentido, mesmo contando com representantes na COMISSÃO, é importante que os demais membros do CT sejam informados sobre o desenvolvimento desse processo e dele participem em momentos oportunos.

Uma vez constituída, a COMISSÃO deve elaborar um cronograma que inclua todas as etapas previstas no GUIA para a realização de um primeiro ciclo de diagnóstico e planejamento com duração aproximada de 12 meses. Considerando a experiência de municípios que já empregaram a metodologia proposta no GUIA, estima-se que as 10 etapas podem ser realizadas nos prazos indicados no quadro 2.

QUADRO 2 – Etapas do ciclo de diagnóstico e elaboração de propostas de ação

ETAPAS	MÊS
1) Formação da Comissão de Diagnóstico e Planejamento	1º
2) Autoavaliação dos Conselhos	1º / 2º
3) Formulação de um quadro de referência orientador do diagnóstico	2º / 3º
4) Mapeamento e análise das violações de direitos	3º / 5º
5) Mapeamento e análise da rede de atendimento na esfera da proteção especial	5º / 7º
6) Formulação de propostas de ação na esfera da proteção especial	7º / 8º
7) Diálogo com as políticas básicas à luz dos mapeamentos anteriores	8º / 9º
8) Proposição de ações para a política de atendimento e o fortalecimento do SGDCA	10º / 11º
9) Consolidação da política municipal em Programas de Trabalho	11º / 12º
10) Inclusão dos Programas de Trabalho no Orçamento Municipal e início de um novo ciclo	12º e seguintes

Ao elaborar seu cronograma de trabalho, a COMISSÃO deve refletir sobre a possibilidade de articular o desenvolvimento das etapas de diagnóstico e elaboração de propostas de ação ao cronograma do ciclo orçamentário municipal e suas eventuais revisões.

Em princípio, o ciclo de diagnóstico e elaboração do plano de ação na área dos direitos da criança e do adolescente pode ser iniciado e concluído a qualquer momento do ano. Contudo, quando o município estiver decidindo sobre a Lei Orçamentária para o ano seguinte, é ideal que o CMDCA já tenha deliberado, com base no diagnóstico realizado, sobre as propostas de atendimento de crianças e adolescentes que deverão ser encaminhadas para inclusão nessa lei. Caso contrário, as propostas derivadas do diagnóstico terão que ser encaminhadas tardiamente, mediante crédito suplementar no orçamento (o que deve, preferivelmente, ser evitado), ou deverão aguardar inserção na Lei Orçamentária do ano posterior.

Os prazos básicos de referência do ciclo orçamentário, estabelecidos por legislação federal, são apresentados no quadro 3.

QUADRO 3 – Etapas do ciclo orçamentário

ETAPA	PRAZO PREVISTO
1) O Executivo Municipal deve enviar o projeto do Plano Plurianual (PPA) para o Legislativo	Até 31 de agosto do 1º ano de mandato
2) O Executivo deve entregar o projeto da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) para o Legislativo	Até 15 de abril de cada ano
3) O Legislativo deve devolver o projeto da LDO emendado e aprovado	Até 17 de julho de cada ano
4) O Executivo deve entregar o projeto da Lei Orçamentária Anual (LOA) para o Legislativo	Até 31 de agosto de cada ano
5) O Legislativo deve devolver o projeto de LOA emendado e autorizado	Até 22 de dezembro de cada ano

Assim, para elaborar o cronograma do ciclo de diagnóstico e elaboração de propostas de ação, a COMISSÃO deve se informar sobre os prazos previstos no cronograma do ciclo orçamentário de seu município e procurar a melhor articulação possível entre ambos.⁷

Constituída a COMISSÃO e definido seu modo de funcionamento e articulação com o CMDCA, cabe, então, formalizar sua existência. Isto poderá ser feito por meio de uma Resolução do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, que especifique: as razões que levaram o CMDCA a formar a Comissão de Diagnóstico e Planejamento, o objetivo do trabalho, os nomes dos integrantes, o cronograma de realização das etapas previstas, o prazo para a conclusão do ciclo de diagnóstico e planejamento a ser iniciado, o produto esperado ao final desse ciclo.

⁷ O processo de inclusão das propostas de ação formuladas a partir do diagnóstico no ciclo orçamentário municipal é explicado com mais detalhes nas Etapas 9 e 10.



PASSO 6:
Iniciar o relatório do primeiro ciclo de diagnóstico e planejamento

Concluída esta primeira etapa, é hora de iniciar a elaboração do relatório, que deverá conter a síntese do trabalho realizado pela COMISSÃO a cada etapa do processo.

O relatório deverá ser objetivo e didático, propiciando a todas as partes interessadas (membros da COMISSÃO, demais membros do CMDCA, parceiros locais) informações claras sobre os produtos de cada etapa e sobre as conclusões parciais que forem sendo geradas.

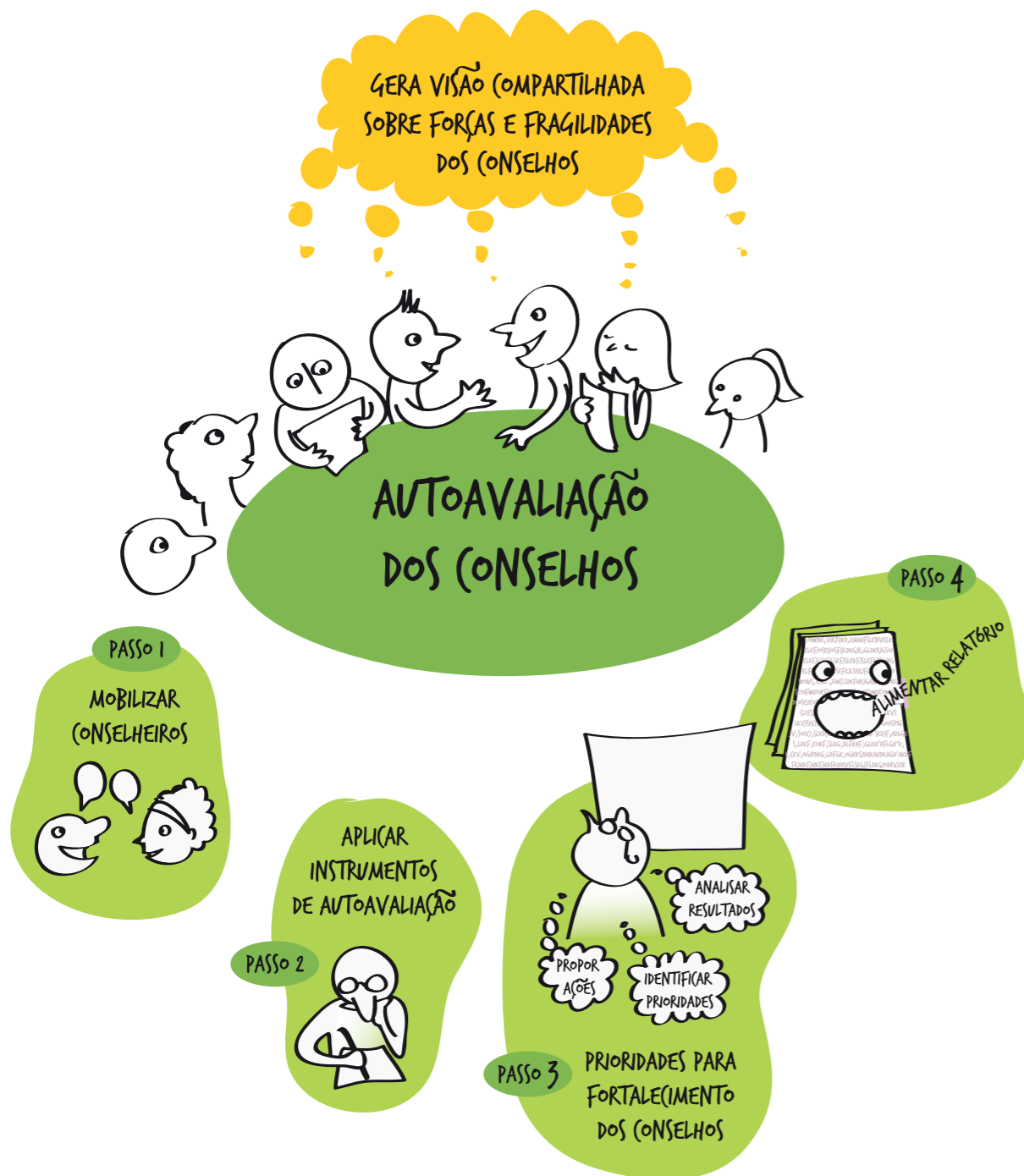
Recomenda-se que o Relatório da Etapa 1 inclua os seguintes tópicos:

- **Justificativa e objetivo do trabalho:** Por que e para que o município necessita implantar ou aprimorar um processo permanente de diagnóstico e planejamento na área dos direitos das crianças e adolescentes?
- **Equipe responsável:** Relação dos nomes e cargos dos membros da COMISSÃO, com indicação do conselheiro coordenador e do(s) profissional(is) de apoio técnico
- **Cronograma:** Etapas e prazos previstos para o desenvolvimento do processo de diagnóstico e elaboração de propostas de ação (conforme modelo sugerido no quadro 2), com indicação da articulação esperada entre o cronograma de trabalho da COMISSÃO e o cronograma do ciclo orçamentário municipal
- **Documento que formaliza a criação da Comissão de Diagnóstico e Planejamento:** Resolução ou Ata do CMDCA



ETAPA 2

AUTOAVALIAÇÃO DOS CONSELHOS



VISÃO GERAL

O objetivo desta etapa é exercitar o olhar autoavaliativo sobre a estrutura e o funcionamento do CMDCA e do CT, a partir das vivências, experiências e conhecimentos dos próprios conselheiros no exercício de suas atribuições.

O Conselho dos Direitos e o Conselho Tutelar são órgãos fundamentais para a gestão e o funcionamento da política de proteção integral à criança e ao adolescente. Eles têm atribuições próprias, são autônomos e independentes, mas devem funcionar de modo integrado. Por esta razão, o diagnóstico começa com uma autoavaliação da situação atual dos Conselhos, que possa explicitar suas forças e fragilidades.

A recomendação para que essa autoavaliação preceda o exame da situação das crianças e adolescentes no município obedece a um dos princípios metodológicos enunciados no capítulo II deste GUIA: realizar o diagnóstico “de dentro para fora”. Nesse caso, o “lado de dentro” são os próprios Conselhos.

ATRIBUIÇÕES DO CMDCA

O artigo 88, inciso II, do ECA determina “a criação de Conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente...” e define que esses Conselhos são “...órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária, por meio das organizações representativas, segundo leis federais, estaduais e municipais”.

O CMDCA é um órgão paritário, ou seja, constituído por igual número de conselheiros representantes do governo e de conselheiros representantes da sociedade civil.

A escolha dos conselheiros da sociedade civil deve ser democrática, realizada em instâncias participativas e representativas da sociedade local. O envolvimento da população, por meio destes conselheiros e da rede de entidades não governamentais de atendimento, faz desse Conselho um espaço de diálogo e planejamento que aprofunda o sentido democrático da política.

Os conselheiros governamentais são designados pelo chefe do Executivo municipal e devem representar as diferentes políticas setoriais que incidem sobre a qualidade de vida das crianças e adolescentes: assistência social; educação; saúde; cultura, esporte e lazer; habitação; meio ambiente; etc. A presença e o empenho dos conselheiros governamentais no CMDCA devem favorecer o aprimoramento e a integração de esforços das políticas setoriais e do conjunto das instituições da rede de atendimento.

O funcionamento do CMDCA deve basear-se no diálogo e na articulação permanentes entre governo e sociedade civil, tendo em vista a implantação de ações efetivas para proteção integral das crianças e adolescentes.

Segundo o artigo 86 do ECA, o CMDCA é um órgão público, que faz parte do Poder Executivo do município e tem por finalidade a formulação, a deliberação e o controle da política de atendimento à criança e ao adolescente no âmbito municipal. Essa competência está fundamentada na proposta de gestão descentralizada, presente na Constituição Federal de 1988, que reconhece o município como autônomo em relação a determinadas decisões político-administrativas, o que não exclui a colaboração e a articulação com a União, o Distrito Federal, os Estados e as entidades da sociedade civil.

Segundo o ECA, o CMDCA tem papel gestor e deliberativo. Por meio da ação coordenada entre representantes dos setores governamentais e da sociedade civil, esse Conselho deve planejar a política de promoção e defesa dos direitos das crianças e adolescentes. Para exercer essa atribuição de forma consistente, o CMDCA precisa estar adequadamente estruturado e ser capaz de coordenar e operar um processo de diagnóstico periodicamente renovado.

No entanto, uma pesquisa publicada em 2007 pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos do Governo Federal e pelo CONANDA revelou fragilidades que têm dificultado o funcionamento dos Conselhos. Por exemplo, naquele ano, apenas 20% dos CMDCA's possuíam diagnóstico documentado dos problemas que atingem o público infanto-juvenil e apenas 23% deles haviam formulado um plano de ação documentado para aplicação de recursos no setor.⁸

Essa questão foi abordada em Resolução do CONANDA,⁹ segundo a qual cabe aos Conselhos dos Direitos, entre outras atribuições:

- Promover a realização periódica de diagnósticos relativos à situação da infância e da adolescência, bem como do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente no âmbito de sua competência
- Elaborar planos de ação anuais ou plurianuais, contendo os programas a serem implementados no âmbito da política de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da criança e do adolescente, e suas respectivas metas, considerando os resultados dos diagnósticos realizados e observando os prazos legais do ciclo orçamentário

⁸ SEDH/PR; CONANDA, 2007, p. 59 e 65. Disponível em: www.direitosdacrianca.org.br

⁹ Resolução Conanda N° 137/2010

- Elaborar, anualmente, o plano de aplicação dos recursos do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente, considerando as metas estabelecidas para o período, em conformidade com o plano de ação

ATRIBUIÇÕES DO CT

Segundo o artigo 131 do ECA, “o Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente”. Sua principal atividade é proteger, em nome da sociedade, crianças e adolescentes com direitos ameaçados ou violados, aplicando medidas especiais de proteção e medidas pertinentes a seus pais ou responsáveis.

O CT é um órgão permanente e desenvolve ações de modo contínuo, uma vez que as ameaças ou violações de direitos não têm hora para acontecer e as crianças e adolescentes não podem esperar para serem atendidos. É autônomo, no sentido de que não deve sofrer interferências externas que coloquem em risco a garantia de direitos. Em matéria de sua competência, deve deliberar e agir segundo as orientações do ECA.

O caráter não jurisdicional se refere ao fato de que o CT não existe para ser um braço do Poder Judiciário ou para substituí-lo em qualquer circunstância. Não cabe ao CT, portanto, julgar nem apreciar as questões pertinentes ao Poder Judiciário.

As atribuições do CT estão definidas no artigo 136 do ECA. Entre elas, destacam-se: aplicar medidas protetivas de sua competência a crianças e adolescentes que tiverem direitos ameaçados ou violados (medidas previstas no artigo 101 do ECA); atender e aconselhar os pais ou responsável (aplicando as medidas previstas no artigo 129 do ECA); promover a execução de suas decisões, requisitando serviços públicos e representando, junto à autoridade judiciária, nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações; encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou do adolescente; encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência; fiscalizar entidades governamentais e não governamentais de atendimento (medida prevista no artigo 95 do ECA).

Por estar em contato permanente com as situações que representam ameaças ou configuram violações dos direitos das crianças e adolescentes, o CT constitui-se em fonte de informação importante para o diagnóstico municipal. Por isso, entre suas atribuições, figura o assessoramento do Poder Executivo local na elaboração de propostas orçamentárias para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente (artigo 136, IX do ECA).

PRODUTO ESPERADO AO FINAL DA ETAPA 2

Mesmo sem esgotar tudo o que poderia ser referido à existência e às responsabilidades do CMDCA e do CT, a autoavaliação deverá gerar uma visão compartilhada entre os conselheiros sobre as forças, fragilidades e medidas necessárias ao fortalecimento dos Conselhos. Esse exercício deve concentrar atenção especial a seus aspectos de estruturação e funcionamento, que possam restringir ou favorecer a boa realização do processo de diagnóstico e planejamento no município.

ETAPA 2 PASSO 1: Mobilizar os conselheiros

Contando com o apoio do presidente do CMDCA, a COMISSÃO deve articular a realização de uma reunião de trabalho que envolva o maior número possível de conselheiros de direitos e de conselheiros tutelares em exercício no município. O(s) técnico(s) de apoio da COMISSÃO também deverá(ão) participar.

O objetivo será realizar uma autoavaliação coletiva das condições de estruturação e funcionamento de ambos os Conselhos. Os resultados serão importantes para a continuidade do trabalho de diagnóstico que será desenvolvido nas próximas etapas e serão tanto mais representativos quanto maior for o número de conselheiros de direitos – membros governamentais e não governamentais – e de conselheiros tutelares participantes.

Os instrumentos para a autoavaliação são apresentados a seguir.

ETAPA 2 PASSO 2: Aplicar os instrumentos de autoavaliação dos Conselhos

INSTRUMENTOS DE APOIO

O quadro 4 pode ser usado para a autoavaliação do CMDCA. Ele contém alguns indicadores das condições e capacidades mais importantes para que os conselheiros dos direitos possam realizar o papel que o ECA lhes reservou. Os indicadores estão agrupados em seis dimensões.

QUADRO 4 – Autoavaliação do CMDCA

DIMENSÃO	INDICADORES	AVALIAÇÃO (0/1/2/3)	
		PESSOAL	COLETIVA
1. LEGISLAÇÃO E NORMAS LOCAIS	1.1. Adequação e atualização da lei municipal que criou o CMDCA		
	1.2. Adequação e atualização da lei e da regulamentação sobre o Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente		
	1.3. Existência e adequação do Regimento Interno do CMDCA		
	1.4. Adequação do processo vigente no município para escolha dos membros do Conselho Tutelar		
	Dimensão 1 – Média		
2. COMPOSIÇÃO E REPRESENTATIVIDADE	2.1. Legitimidade e orientação democrática do processo de escolha dos conselheiros da sociedade civil		
	2.2. Representatividade dos conselheiros da sociedade civil em relação à diversidade de organizações, entidades e associações existentes nesse segmento local		
	2.3. Desvinculação dos conselheiros da sociedade civil em relação a cargos nos Poderes Executivo e Legislativo municipais e no Poder Judiciário		
	2.4. Representatividade dos conselheiros governamentais em relação às políticas básicas setoriais (assistência, educação, saúde, outras)		
	2.5. Poder de comunicação e influência dos conselheiros governamentais junto aos órgãos gestores de suas respectivas áreas de políticas setoriais		
	Dimensão 2 – Média		

continuação do quadro 4

3. INFRAESTRUTURA	3.1. Disponibilidade e adequação de espaço, equipamentos e materiais para a realização do trabalho do CMDCA		
	3.2. Disponibilidade de (ou possibilidade de requisitar, quando necessário) pessoal técnico para assessoria ou apoio às atividades do CMDCA		
	Dimensão 3 – Média		
4. CAPACITAÇÃO DOS CONSELHEIROS	4.1. Conhecimento do ECA e das leis, normas e principais resoluções (nos níveis federal, estadual e municipal) que regulam o funcionamento do CMDCA		
	4.2. Conhecimento sobre leis, planos e programas que estabelecem diretrizes para defesa e promoção dos direitos das crianças e adolescentes em áreas críticas (convivência familiar e comunitária, adolescentes em conflito com a lei, uso e tráfico de drogas, trabalho infanto-juvenil, violência sexual, acolhimento institucional, etc.)		
	Dimensão 4 – Média		
5. PARTICIPAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DO TRABALHO ENTRE OS CONSELHEIROS	5.1. Distribuição equitativa e coerente das tarefas e responsabilidades inerentes ao funcionamento do CMDCA entre o conjunto de conselheiros		
	5.2. Adequação do tempo destinado pelos conselheiros para execução das tarefas e participação nas reuniões de trabalho e/ou comissões eventualmente existentes no CMDCA		
	Dimensão 5 – Média		

continuação do quadro 4

6. CONDIÇÕES QUE FAVORECEM O DIAGNÓSTICO E A ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL	6.1. Existência de dados e informações organizadas e arquivadas sobre o histórico de atuação do CMDCA (resoluções, atas, planos elaborados no passado, etc.)		
	6.2. Existência e adequação das normas e procedimentos para o registro das entidades não governamentais e dos programas de atendimento das entidades governamentais e não governamentais		
	6.3. Existência de registro atualizado e qualificado das entidades não governamentais e dos programas de atendimento das entidades governamentais e não governamentais		
	6.4. Comunicação atualizada ao Conselho Tutelar, Ministério Público e Poder Judiciário sobre a existência e o registro das entidades não governamentais e de seus programas de atendimento, e dos programas de atendimento governamentais		
	6.5. Existência de relações colaborativas entre o CMDCA e o CT		
	6.6. Existência de relações colaborativas entre o CMDCA e os órgãos de segurança instalados no município		
	6.7. Existência de relações colaborativas entre o CMDCA e o Ministério Público		
	6.8. Existência de relações colaborativas entre o CMDCA e o Poder Judiciário		
	6.9. Existência de relações colaborativas entre o CMDCA e os gestores das políticas setoriais (assistência, educação, saúde, etc.)		
Dimensão 6 – Média			

O quadro 5 pode ser usado para a autoavaliação do CT. Como no caso do CMDCA, ele contém indicadores das condições e capacidades mais importantes para que os conselheiros tutelares possam atuar em plena conformidade com as orientações do ECA. Os indicadores estão agrupados em sete dimensões.

QUADRO 5 – Autoavaliação do CT

DIMENSÃO	INDICADORES	AVALIAÇÃO (0/1/2/3)	
		PESSOAL	COLETIVA
1. LEGISLAÇÃO E NORMAS LOCAIS	1.1. Adequação e atualização da lei municipal que criou o CT		
	1.2. Existência e adequação do Regimento Interno do CT		
	1.3. Adequação do processo vigente no município para escolha dos membros do Conselho Tutelar		
	Dimensão 1 – Média		
2. INFRAESTRUTURA	2.1. Disponibilidade de espaço físico e adequação em termos de localização, tamanho, conservação e privacidade		
	2.2. Disponibilidade e adequação de equipamentos e materiais necessários ao trabalho do CT (transporte, telefonia, computador, internet, etc.)		
	2.3. Disponibilidade de (ou possibilidade de requisitar, quando necessário) assessoria técnica (jurídica, psicológica, social, etc.)		
	2.4. Disponibilidade de (ou possibilidade de requisitar, quando necessário) pessoal de apoio ao seu trabalho (auxiliar administrativo, secretária, motorista, etc.)		
	Dimensão 2 – Média		
3. CAPACITAÇÃO DOS CONSELHEIROS	3.1. Conhecimento do ECA e das leis, normas e principais resoluções (nos níveis federal, estadual e municipal) que regulam o exercício das atribuições dos conselheiros e o funcionamento do CT		
	3.2. Capacitação para reconhecer e registrar as violações de direitos que atingem as crianças e adolescentes		
	Dimensão 3 – Média		

continuação do quadro 5

4. ORGANIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DO TRABALHO ENTRE OS CONSELHEIROS	4.1. Existência de normas de organização do trabalho do CT que permitam o atendimento da população durante as 24 horas de todos os dias da semana		
	4.2. Distribuição equitativa e coerente das tarefas e responsabilidades inerentes ao funcionamento do CT entre o conjunto de conselheiros		
	4.3. Existência de mecanismo de compartilhamento de experiências entre os conselheiros e deliberação colegiada sobre os casos atendidos		
	Dimensão 4 – Média		
5. EFICIÊNCIA DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS	5.1. Eficiência dos procedimentos empregados pelo CT para fiscalização das entidades governamentais e não governamentais de atendimento		
	5.2. Eficiência dos procedimentos de encaminhamento e representação ao Ministério Público e à autoridade judiciária, em face de ocorrências de violações dos direitos das crianças e adolescentes		
	5.3. Existência, no CT, de um cadastro atualizado dos programas mantidos por órgãos governamentais e entidades não governamentais de atendimento, que possibilite o encaminhamento das medidas protetivas aplicadas pelo Conselho		
	Dimensão 5 – Média		
	6. RELACIONAMENTO COM O SISTEMA DE PROMOÇÃO E DEFESA DE DIREITOS	6.1. Existência de relações colaborativas entre o CT e o CMDCA	
6.2. Existência de relações colaborativas entre o CT e os órgãos de segurança instalados no município			
6.3. Existência de relações colaborativas entre o CT e o Ministério Público			
6.4. Existência de relações colaborativas entre o CT e o Poder Judiciário			
Dimensão 6 – Média			

continuação do quadro 5

7. CONDIÇÕES QUE FAVORECEM O DIAGNÓSTICO E A ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL	7.1. Existência de registros circunstanciados dos casos de ameaças ou violações de direitos atendidos nos últimos 12 meses		
	7.2. Existência de registros circunstanciados dos casos atendidos em sistema informatizado (SIPIA ou similar) nos últimos 12 meses		
	7.3. Existência de registros e de controle da execução das medidas protetivas aplicadas pelo CT a crianças, adolescentes, pais ou responsáveis, nos últimos 12 meses		
	7.4. Existência de registros de encaminhamentos e representações ao Ministério Público e à autoridade judiciária		
	Dimensão 7 – Média		

Sugere-se que, no início da reunião, a COMISSÃO retome o objetivo da autoavaliação, apresente os quadros com os indicadores propostos e proponha a seguinte questão aos participantes: Considerando a situação atual do Conselho, como você avalia cada indicador?

A seguir, os membros de cada Conselho se reunirão separadamente, em dois grupos (CMDCA de um lado, CT de outro), para analisar os indicadores. De início, cada conselheiro deve fazer sua avaliação pessoal e atribuir um valor para cada indicador, conforme a seguinte escala:

0	Inexistente / Totalmente desestruturado
1	Insatisfatório / Pouco estruturado
2	Relativamente satisfatório / Razoavelmente estruturado
3	Bastante satisfatório / Plenamente estruturado

ETAPA 2

PASSO 3:

Analisar conjuntamente os resultados e identificar prioridades para o fortalecimento dos Conselhos

Na sequência, cada grupo deverá fazer uma discussão conjunta sobre os indicadores, compartilhando as avaliações individuais e buscando uma avaliação comum. Os grupos devem buscar um consenso sobre o valor para cada indicador e/ou construir uma média das notas individuais, obtendo um valor com casa decimal (0,9 / 1,3 / 2,5, etc.). O valor deve ser lançado na coluna “avaliação coletiva”. Para cada dimensão, pode ser calculada uma média geral.

A discussão deve contemplar os indicadores e as dimensões que receberam as pontuações mais altas, que indicarão as forças de cada Conselho, e as pontuações mais baixas, que indicarão suas fragilidades.

Ao final, cada grupo deverá sintetizar uma visão comum sobre:

- As forças de cada Conselho e os fatores que explicam essa situação
- As fragilidades de cada Conselho e os fatores que explicam essa situação
- As ações que devem ser realizadas para superar as fragilidades, com indicação de prioridades e urgências
- Dentre as ações priorizadas, indicação daquelas que podem ser realizadas:
 - em curto prazo e/ou com recursos já disponíveis
 - em médio ou longo prazo e/ou com condições (políticas, técnicas ou financeiras) que não estão dadas e precisam ser mobilizadas

Ao final, as conclusões da autoavaliação devem ser compartilhadas entre os dois grupos.

ETAPA 2

PASSO 4:

Alimentar o relatório com as principais prioridades e propostas para o fortalecimento dos Conselhos

Concluída esta segunda etapa, a COMISSÃO deve lançar as conclusões obtidas no relatório das etapas percorridas.

Recomenda-se que o Relatório da Etapa 2 inclua os seguintes tópicos:

Relação dos participantes da reunião de autoavaliação:

- Membros governamentais do CMDCA
- Membros da sociedade civil do CMDCA
- Membros do CT

Síntese da autoavaliação do CMDCA:

- Principais forças
- Principais fragilidades
- Ações propostas para superar as fragilidades e cronograma de realização

Síntese da autoavaliação do CT:

- Principais forças
- Principais fragilidades
- Ações propostas para superar as fragilidades e cronograma de realização



DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

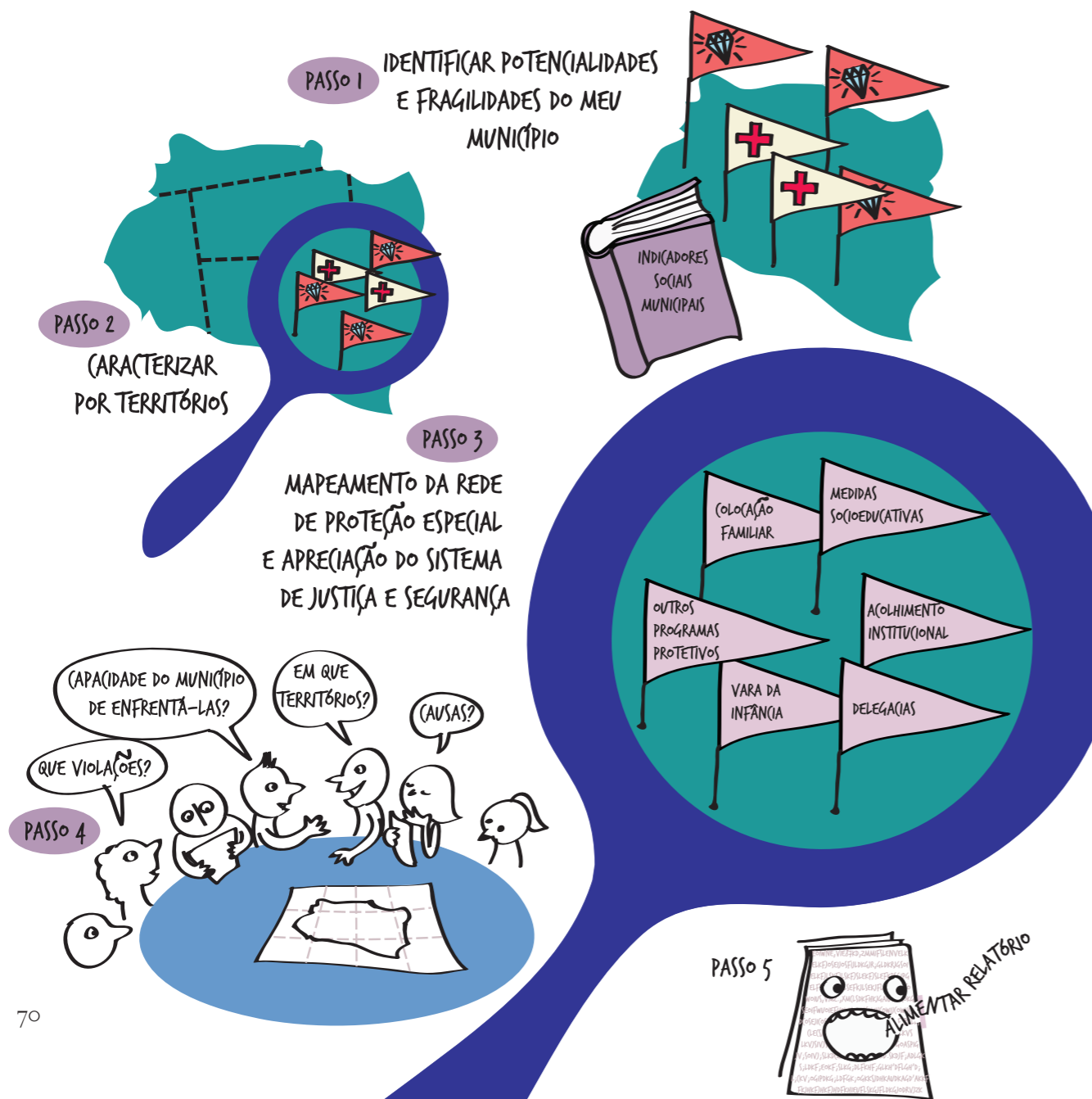
“A mudança que o processo de diagnóstico trouxe para o funcionamento do Conselho foi monumental. Hoje, ele funciona muito melhor. A autoavaliação do Conselho dos Direitos e do Conselho Tutelar ajudou muito.”



Helenita Cristina Maciel
Técnica do Diagnóstico do Município de Buritama/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

ETAPA 3

FORMULAÇÃO DE UM QUADRO DE REFERÊNCIA ORIENTADOR DO DIAGNÓSTICO



VISÃO GERAL

Nesta etapa, a COMISSÃO deverá organizar informações que ofereçam uma visão preliminar sobre o perfil do município, suas diferenças territoriais, quantidade e distribuição dos programas e instituições de proteção especial nele existentes. Ao mesmo tempo, a COMISSÃO buscará indicadores básicos que apontem a ocorrência de violações dos direitos das crianças e adolescentes e levantará hipóteses sobre a capacidade da rede de atendimento para enfrentar essas violações.

A construção desse quadro de referência preliminar será fundamental para o desenvolvimento das próximas etapas do diagnóstico. A busca de conhecimento da realidade é sempre orientada por concepções ou hipóteses previamente existentes na mente dos pesquisadores. Por isso, é importante que essas referências sejam explicitadas de forma clara, para que orientem o diagnóstico de forma consciente e possam ser confirmadas, corrigidas ou refutadas nas etapas posteriores de coleta e análise dos dados.

O quadro de referência será construído com base em informações censitárias disponíveis, dados que poderão ser obtidos junto às Secretarias Municipais, ao CMDCA e ao CT, e percepções formadas pelos membros da COMISSÃO em sua própria vivência no município.

PRODUTO ESPERADO AO FINAL DA ETAPA 3

O quadro de referência deverá conter:

- Informações sociais básicas do município
- Informações sobre as diferenças existentes entre os distritos e bairros
- Identificação das regiões de maior vulnerabilidade social no município
- Mapeamento preliminar das instituições e programas da rede de proteção especial existentes no município
- Apreciação sobre as condições de operação das instituições do SGDCA vinculadas às áreas da justiça e da segurança

ETAPA 3

PASSO 1:

Organizar informações sobre as características, fragilidades e potencialidades do município

OBJETIVO DO PASSO

Neste passo, a COMISSÃO buscará construir uma visão geral do perfil socioeconômico do município e de suas fragilidades e potencialidades, com base em dados censitários e indicadores disponíveis em bancos de dados oficiais.

FONTES DE INFORMAÇÃO

Para a realização deste passo, a COMISSÃO deverá consultar:

- Censos do IBGE, que trazem informações sobre o perfil demográfico e socioeconômico dos municípios brasileiros
- Dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome)
- Dados do Censo Escolar (Ministério da Educação/INEP) e do DATASUS (Ministério da Saúde)
- Dados das Secretarias ou Departamentos do próprio município, encarregados do planejamento e das políticas de trabalho e renda, assistência social, educação e saúde
- Índices Municipais que agregam várias informações e possibilitam uma visão geral e comparativa do grau de desenvolvimento do município, tais como o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), o Índice de Exclusão Social (IES) e o Índice de Desenvolvimento Infantil (IDI)

A COMISSÃO poderá estender seu olhar para outros dados além dos sugeridos nos tópicos que se seguem.¹⁰

¹⁰ Dados estatísticos sobre o perfil dos municípios brasileiros, extraídos dos Censos Demográficos e de outras fontes secundárias oficiais, e organizados de forma a facilitar a consulta para fins de realização de diagnósticos locais sobre a situação das crianças e adolescentes, poderão ser encontrados em: www.prattein.com.br

POPULAÇÃO

Para começar, a COMISSÃO deverá organizar dados básicos sobre a população do município, usando a tabela 1.

TABELA 1 – Características da população do município

CARACTERÍSTICAS		2000		2010	
		N	%	N	%
POPULAÇÃO	Total de pessoas residentes		100,0		100,0
SEXO	Homens residentes				
	Mulheres residentes				
	Total		100,0		100,0
SITUAÇÃO DE DOMICÍLIO	Pessoas residentes - área urbana				
	Pessoas residentes - área rural				
	Total		100,0		100,0
COR	Pessoas residentes - brancas				
	Pessoas residentes - pretas				
	Pessoas residentes - pardas				
	Pessoas residentes - amarelas				
	Pessoas residentes - indígenas				
	Total		100,0		100,0

continuação da tabela 1

FAIXAS ETÁRIAS	Pessoas residentes - 0 a 3 anos				
	Pessoas residentes - 4 a 5 anos				
	Pessoas residentes - 6 a 14 anos				
	Pessoas residentes - 15 a 17 anos				
	Pessoas residentes - 18 a 24 anos				
	Pessoas residentes - 25 a 59 anos				
	Pessoas residentes - 60 a 64 anos				
	Pessoas residentes - 65 anos ou mais				
	Total		100,0		100,0

Os dados referentes ao ano de 2000 podem ser encontrados na publicação do IBGE intitulada “Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados da amostra do censo demográfico 2000”.¹¹ Esse estudo apresenta indicadores sociais e demográficos para o Brasil, Grandes Regiões, Unidades Federadas e 5.560 Municípios. Os indicadores são agregados em sete classes de porte populacional dos municípios brasileiros. A COMISSÃO poderá localizar e organizar os dados do seu município e compará-lo com outros municípios de interesse, com municípios que tenham características similares, ou com dados do Estado, da Grande Região ou do Brasil.

No final de 2010, o IBGE concluiu o levantamento de dados do novo Censo Demográfico e iniciou a divulgação de dados sobre a população residente em cada um dos 5.564 municípios brasileiros, mais o Distrito Federal. Após a finalização do levantamento, o IBGE submeteu os dados à avaliação das Comissões Censitárias Estaduais (CCE) e das Comissões Municipais de Geografia e Estatística (CMGE), formadas por representantes dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário dos estados e municípios, além de instituições da sociedade civil. A partir de 2011, espera-se a divulgação de novas informações pelo IBGE, o que permitirá à COMISSÃO complementar a tabela 1 e verificar as transformações ocorridas no conjunto da população do município e, especialmente, nas faixas etárias entre 0 e 17 anos, ao longo de uma década.

¹¹ Disponível no site do IBGE: www.ibge.gov.br

TRABALHO E RENDA

A tabela 2 poderá ser usada para a organização de dados sobre trabalho e renda no município.

TABELA 2 – Indicadores de trabalho e renda no município

INDICADORES	2000	2010
Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas (*)		
Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas como empregador (*)		
Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas como empregado com registro em carteira (*)		
Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas como empregado sem registro em carteira (*)		
Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas como trabalhador doméstico com registro em carteira (*)		
Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas como trabalhador doméstico sem registro em carteira (*)		
Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas como trabalhador por conta própria (*)		
Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas como trabalhador não remunerado (*)		
Percentual de crianças de 10 a 14 anos que trabalham (**)		
Percentual de pessoas com renda domiciliar per capita abaixo de 1/2 salário mínimo (*)		
Percentual de pessoas com mais de 50% da sua renda proveniente de transferências governamentais (**)		
Percentual de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos morando em domicílios com renda familiar per capita de até 1/2 salário mínimo (***)		

(*) Fonte a ser consultada para o ano de 2000: “Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados da amostra do censo demográfico 2000” (disponível em: www.ibge.gov.br); para o ano de 2010: aguardar a divulgação de informações atualizadas pelo IBGE, com base no Censo Demográfico 2010.

(**) Fonte a ser consultada: Censos Demográficos do IBGE. Fonte alternativa para o ano de 2000: Atlas do Desenvolvimento Humano (disponível em: www.pnud.org.br/atlas); para o ano de 2010: aguardar atualização do Atlas do Desenvolvimento pelo PNUD, com base no Censo Demográfico de 2010.

(***) Fonte a ser consultada: Censos Demográficos do IBGE.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

A tabela 3 poderá ser usada para a organização de dados sobre as famílias residentes no município que estão cadastradas no Programa Bolsa Família, conforme registrado no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico).

TABELA 3 – Informações gerais do CadÚnico referentes ao município

INFORMAÇÕES	ANO: ---	ANO: ---	ANO: ---
Total de famílias cadastradas no município			
Total de famílias cadastradas com renda per capita mensal de até ½ salário mínimo			
Total de famílias cadastradas com renda per capita mensal de até R\$140,00			
Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família			

Esses dados podem ser obtidos no Relatório de Informações Sociais do Bolsa Família e do Cadastro Único¹², que é atualizado periodicamente com base em informações que as Secretarias ou Departamentos Municipais de Assistência Social enviam ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). O acompanhamento ano a ano fornecerá um indicador da evolução do número de famílias vulneráveis no município.

¹² Disponível em: www.mds.gov.br/bolsafamilia

EDUCAÇÃO

A tabela 4 poderá ser usada para a organização de dados sobre taxa de escolarização e anos de estudo da população no município.

TABELA 4 – Indicadores de educação no município

INDICADORES	2000	2010
Taxa de escolarização das pessoas de 0 a 5 anos (*)		
Taxa de escolarização das pessoas de 6 a 14 anos (*)		
Taxa de escolarização das pessoas de 15 a 17 anos (*)		
Taxa de escolarização das pessoas de 18 a 24 anos (*)		
Taxa de escolarização das pessoas de 25 anos ou mais (*)		
Percentual de crianças de 10 a 14 anos com menos de quatro anos de estudo (**)		
Percentual de adolescentes de 15 a 17 anos com menos de oito anos de estudo (**)		
Percentual de pessoas de 25 anos ou mais com menos de oito anos de estudo (**)		
Média de anos de estudo das pessoas de 25 anos ou mais de idade (**)		

(*) Fonte a ser consultada para o ano de 2000: "Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados da amostra do censo demográfico 2000" (www.ibge.gov.br); para o ano de 2010: aguardar a divulgação de informações atualizadas pelo IBGE, com base no Censo Demográfico 2010. A "taxa de escolarização" é definida como a "proporção de pessoas de uma determinada faixa etária que frequenta a escola em relação ao total de pessoas da mesma faixa etária". A Secretaria ou Departamento de Educação do município e as Escolas Estaduais instaladas no município são fontes alternativas para este indicador. Elas devem possuir dados sobre o número de matrículas em todos os níveis de ensino e a idade das pessoas matriculadas.

(**) Fonte a ser consultada: Censos Demográficos do IBGE. Fonte alternativa para o ano de 2000: Atlas do Desenvolvimento Humano (www.pnud.org.br/atlas); para o ano de 2010: aguardar atualização do Atlas do Desenvolvimento pelo PNUD, com base no Censo Demográfico de 2010.

As tabelas 5 e 6 poderão ser usadas para a organização de dados sobre evasão escolar no município.

TABELA 5 – Informações sobre evasão escolar no município – Ensino Fundamental

INFORMAÇÕES (*)	ANO: ---	ANO: ---	ANO: ---
Percentual de evasão na 4ª série ou no 5º ano do EF			
Percentual de evasão na 8ª série ou no 9º ano do EF			

(*) Fontes a serem consultadas: Secretaria ou Departamento de Educação do município e Escolas Estaduais instaladas no município que oferecem Ensino Fundamental, ou órgão regional da Secretaria Estadual de Educação responsável pela supervisão das Escolas Estaduais instaladas no município. Dados sobre a 4ª série (5º ano) e a 8ª série (9º ano) possibilitam uma visão sobre momentos-chave da trajetória dos alunos no Ensino Fundamental. Os dados também poderão ser organizados para todas as séries, com o que se terá uma visão mais detalhada sobre a incidência da evasão escolar neste nível de ensino.

TABELA 6 – Informações sobre evasão escolar no município – Ensino Médio

INFORMAÇÕES (*)	ANO: ---	ANO: ---	ANO: ---
Percentual de evasão na 1ª série do EM			
Percentual de evasão na 2ª série do EM			
Percentual de evasão na 3ª série do EM			

(*) Fontes a serem consultadas: Escolas Estaduais instaladas no município ou órgão regional da Secretaria Estadual de Educação responsável pela supervisão das Escolas Estaduais instaladas no município.

Outros dados sobre a educação no município poderão ser levantados pela COMISSÃO nos Censos Escolares do Ministério da Educação (www.inep.gov.br).

SAÚDE

A tabela 7 poderá ser usada para a organização de dados sobre saúde no município.

TABELA 7 – Indicadores de saúde no município

INDICADORES	2000	2010
Mortalidade até um ano de idade (*)		
Mortalidade até cinco anos de idade (*)		
Esperança de vida ao nascer (*)		
Percentual de adolescentes do sexo feminino entre 15 e 17 anos com filhos (*)		
Percentual de pessoas que vivem em domicílios com banheiro e água encanada (**)		
Percentual de pessoas que vivem em domicílios com energia elétrica (**)		
Percentual de pessoas que vivem em domicílios urbanos com serviço de coleta de lixo (**)		
Percentual de pessoas que vivem em domicílios com densidade acima de 2 pessoas por dormitório (**)		

(*) Fonte a ser consultada: DATASUS (www.datasus.gov.br). Estes dados também poderão ser coletados junto à Secretaria ou Departamento de Saúde do município. Fonte alternativa para o ano de 2000: Atlas do Desenvolvimento Humano (www.pnud.org.br/atlas); para o ano de 2010: aguardar atualização pelo PNUD, com base no Censo Demográfico de 2010.

(**) Fonte a ser consultada: Censos Demográficos do IBGE. Fonte alternativa para o ano de 2000: Atlas do Desenvolvimento Humano (www.pnud.org.br/atlas); para o ano de 2010: aguardar atualização pelo PNUD, com base no Censo Demográfico de 2010.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

Os estudos que originaram a criação do “Índice de Desenvolvimento Humano” pressupõem que a condição humana tem dimensões fundamentais que não se restringem aos aspectos da riqueza material e do consumo. Por isso, além da dimensão “renda”, baseada no PIB per capita, o IDH inclui a dimensão “longevidade”, medida pela esperança de vida ao nascer, e a dimensão “educação”, medida por uma combinação da taxa de alfabetização de adultos e da taxa combinada de matrícula nos diferentes níveis de ensino.

O Índice de Desenvolvimento Humano de cada município (IDH-M) pode ser consultado no “Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil”¹³, um programa que gera tabelas, gráficos, mapas e relatórios com base em diversos indicadores sociais e econômicos para o conjunto dos municípios e as 27 Unidades da Federação.

A tabela 8 poderá ser usada para a organização de informações sobre o Índice de Desenvolvimento Humano do município.

TABELA 8 – Índice de Desenvolvimento Humano do município, do Estado e do País

INDICADORES	MEU MUNICÍPIO			MEU ESTADO			BRASIL		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Renda									
Longevidade									
Educação									
IDH									

¹³ Disponível no site do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento: www.pnud.org.br/atlas

As informações atualmente disponíveis no Atlas de Desenvolvimento Humano têm por base os Censos Demográficos de 1991 e 2000 do IBGE. Dados para o ano de 2010 dependerão de atualização do IDH-M pelo PNUD, com base no Censo Demográfico de 2010.

ÍNDICE DE EXCLUSÃO SOCIAL (IES)

O Índice de Exclusão Social¹⁴ foi criado em 2002 com os objetivos de possibilitar o reconhecimento do grau de desigualdade social existente nas diferentes localidades e regiões do país e apoiar a implantação de políticas voltadas à inclusão social.

Baseado em dados provenientes dos Censos Demográficos do IBGE (até o Censo de 2000) e do DATASUS, o IES sintetizou a situação de 5.507 municípios brasileiros no que se refere aos seguintes indicadores do processo de inclusão/exclusão social:

- Pobreza (medida pela porcentagem de chefes de família pobres no município)
- Emprego (medido pela taxa de emprego formal na população em idade ativa)
- Desigualdade (medida pela desigualdade de renda)
- Alfabetização (medida pela taxa de alfabetização de pessoas acima de 5 anos)
- Escolaridade (medida pelo número médio de anos de estudo do chefe de domicílio)
- Juventude (medida pela porcentagem de jovens na população)
- Violência (medida pelo número de homicídios por 100.000 habitantes)

O volume 1 do Atlas da Exclusão Social no Brasil apresenta os índices municipais. O volume 2 apresenta o IES das Unidades Federativas, elaborado com os mesmos padrões empregados no mapeamento dos municípios. Os dados propiciam uma visão da evolução histórica da exclusão social nas unidades federadas entre os anos de 1960, 1980 e 2000. No volume 2, também podem ser encontrados índices geoprocessados, com base em informações do ano de 2000, para as regiões intramunicipais de seis grandes municípios (São Paulo, Rio de Janeiro, Curitiba, Fortaleza, Recife e Belém), o que permite visualizar as grandes disparidades internas nelas existentes.

A tabela 9 poderá ser usada para a organização de informações sobre o Índice de Exclusão Social do município.

¹⁴ Fontes: Marcio Pochmann e Ricardo Amorim (organizadores) — Atlas da Exclusão Social no Brasil, São Paulo: Cortez, 2003; André Campos, Marcio Pochmann, Ricardo Amorim e Ronnie Silva (organizadores) — Atlas da Exclusão Social no Brasil (Volume 2), São Paulo, Cortez, 2003.

TABELA 9 – Índice de Exclusão Social do município, do Estado e do País

INDICADORES	MEU MUNICÍPIO		MEU ESTADO		BRASIL	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010
Índice de Pobreza						
Índice de Juventude						
Índice de Alfabetização						
Índice de Escolaridade						
Índice de Emprego Formal						
Índice de Violência						
Índice de Desigualdade						
IES						

Dados para o ano de 2010 dependerão de atualização do IES pelos autores do estudo, com base no Censo Demográfico de 2010.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL (IDI)

O IDI foi lançado pelo UNICEF Brasil em 2001, com o objetivo de contribuir para o diagnóstico e a promoção do desenvolvimento humano das crianças brasileiras (faixa etária de 0 a 6 anos). O índice expressa o grau de desenvolvimento infantil em cada município, com base nos seguintes indicadores:

- Coberturas de vacinação (sarampo e DTP)
- Percentual de gestantes com cobertura pré-natal adequada
- Percentual de crianças matriculadas em creches
- Percentual de crianças com mães e pais com escolaridade precária

A tabela 10 poderá ser usada para a organização de informações sobre o Índice de Desenvolvimento Infantil do município.

TABELA 10 – Índice de Desenvolvimento Infantil do município, do Estado e do País

INDICADORES	MEU MUNICÍPIO			MEU ESTADO			BRASIL		
	1999	2004	2010	1999	2004	2010	1999	2004	2010
População total									
População com até 6 anos									
Percentual de crianças cujos pais têm escolaridade precária									
Percentual de crianças cujas mães têm escolaridade precária									
Percentual de crianças com menos de 1 ano vacinadas									
Percentual de gestantes com mais de 6 consultas pré-natais									
Percentual de crianças matriculadas em pré-escola									
IDI									

A primeira edição do IDI teve como base informações de 1999. A segunda foi baseada em informações de 2004.¹⁵ Dados para o ano de 2010 dependerão de atualização do índice pelo UNICEF, com base no Censo Demográfico de 2010.

¹⁵ Fonte: Situação da Infância Brasileira, UNICEF Brasil. Disponível em: www.unicef.org.br

OUTROS ÍNDICES MUNICIPAIS

A COMISSÃO também poderá consultar outros índices existentes, tais como:

- Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM): desenvolvido pela Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro, o IFDM tem periodicidade anual, recorte municipal e abrangência nacional, possibilitando o acompanhamento do desenvolvimento humano, econômico e social de 5.564 municípios brasileiros. Disponível em: www.firjan.org.br
- Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência (IVJ-Violência): desenvolvido pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública e Fundação SEADE, o IVJ baseia-se em dados do IBGE e traz dados para todos os municípios brasileiros que possuem mais de 100 mil habitantes. Disponível em: www.forumseguranca.org.br
- Mapa da Violência: elaborado pelo Instituto Sangari, o estudo traz dados sobre homicídios de crianças e adolescentes nos municípios brasileiros. Disponível em: www.institutosingari.org.br

A COMISSÃO deve ficar atenta à criação de novos índices que a ajudem a retratar a situação social do município e as condições de vida do público infanto-juvenil.¹⁶

DIAGNÓSTICOS, ESTUDOS E PESQUISAS EXISTENTES SOBRE O MUNICÍPIO

A COMISSÃO poderá consultar diagnósticos das áreas da saúde, educação, assistência social e desenvolvimento econômico que tenham sido realizados pelas Secretarias ou Departamentos Municipais encarregados dessas políticas setoriais. Planos de Ação dessas áreas ou o Plano Diretor do Município poderão conter diagnósticos locais. Os órgãos, setores ou profissionais de planejamento do município poderão ser contatados e convidados a contribuir no diagnóstico.

A COMISSÃO poderá, também, consultar estudos que tenham sido realizados por universidades ou instituições de pesquisa e que possam contribuir para a compreensão das características, fragilidades e potencialidades do município.

¹⁶ Informações sobre índices municipais existentes e outros índices, que venham a ser criados, poderão ser encontradas em: www.prattein.com.br

ANÁLISE DOS DADOS

Tendo organizado as informações, a COMISSÃO pode, agora, analisá-las e formular uma primeira visão das características, fragilidades e potencialidades do município.

As questões apresentadas a seguir poderão orientar essa análise. A partir desta etapa, o conhecimento prévio da COMISSÃO passará a interagir com os dados. Ambos são imprescindíveis no processo de diagnóstico. Sem novos dados, não há como aprimorar o conhecimento. Contudo, os números não falam sozinhos, mas adquirem significado mediante a atribuição de um sentido fundado no conhecimento e na vivência de quem faz o diagnóstico. Este será um desafio permanente: fazer com que as visões dos membros da COMISSÃO e dos demais conselheiros sejam explicitadas e “dialoguem” conscientemente com os dados disponíveis e os que serão coletados mais à frente. Nesse processo, as visões poderão ser continuamente aprimoradas e a realidade, progressivamente descortinada.

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“Moro no município há 26 anos. Apesar disso, o diagnóstico revelou coisas que eu desconhecia. Eu imaginava que existiam certos problemas, mas não sabia quais eram os índices e lugares do município em que eles mais aconteciam.”



Maria Aparecida Mendes de Barros
Conselheira de Direitos do Município de Apiaçás/MT
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

“O diagnóstico se tornou um instrumento muito importante para que o conhecimento da realidade saísse só do ‘ouvir falar’ sobre problemas.”



Adriana Souza da Costa
Secretária de Assistência Social e Conselheira de Direitos do Município de Brasília/AC
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

Questões sobre a população:

- Considerando a distribuição da população nas áreas urbana e rural do município, bem como a evolução dessa distribuição entre 2000 e 2010, que hipóteses podem ser formuladas sobre as condições de acesso das crianças, adolescentes e famílias aos serviços básicos em geral e, em especial, aos serviços de proteção nessas áreas?
- Considerando a distribuição da população do município por cor/etnia, bem como a evolução dessa distribuição entre 2000 e 2010, que hipóteses podem ser formuladas sobre as condições de acesso das crianças, adolescentes e famílias dos diferentes subgrupos étnicos a serviços básicos em geral e, em especial, a serviços de proteção?
- No município existem grupos como quilombolas, índios, populações ribeirinhas, assentados, migrantes estrangeiros ou outros grupos minoritários, cujas crianças e adolescentes devam merecer atenção especial?
- Considerando o total de crianças e adolescentes no município (0 a 17 anos) e a distribuição desse segmento por faixas etárias, bem como a evolução desses dados entre 2000 e 2010, que hipóteses podem ser formuladas sobre a capacidade do município para prover serviços de proteção e promoção de direitos para essa parcela da população?

Questões sobre trabalho e renda e assistência social:

- Considerando os dados sobre a população ocupada no município e sobre as diferentes formas de ocupação (empregador, empregado, empregado doméstico, trabalhador por conta própria, trabalhador não remunerado), bem como a evolução desses dados entre 2000 e 2010, que hipóteses podem ser formuladas sobre as potencialidades e fragilidades do município para propiciar condições de inclusão produtiva para a população?
- Considerando os dados sobre a população ocupada no município e sobre as diferentes formas de ocupação, sobre renda domiciliar e sobre crianças e adolescentes morando em domicílios com baixa renda, bem como a evolução desses dados entre 2000 e 2010, que hipóteses podem ser formuladas sobre a existência de segmentos da população (crianças, adolescentes e famílias) em condições de vulnerabilidade?
- Considerando os dados sobre crianças e adolescentes de 10 a 14 anos que trabalham, bem como a evolução desses dados entre 2000 e 2010, que hipóteses podem ser formuladas sobre a incidência e a evolução do trabalho infantil no município?
- Considerando os dados sobre a parcela da população municipal cuja renda provém, em sua maior parte, de transferências governamentais, bem como os dados sobre o total de

famílias cadastradas no CadÚnico, que hipóteses podem ser formuladas sobre a incidência e a evolução da vulnerabilidade familiar no município?

Questões sobre a educação:

- Considerando os dados sobre as taxas de escolarização e o número de anos de estudo da população no município, bem como a evolução desses dados entre 2000 e 2010, que hipóteses podem ser formuladas sobre as potencialidades e fragilidades do município para propiciar condições de inclusão produtiva para a população?
- Considerando os dados sobre as taxas de escolarização (nas faixas etárias: 0 a 5, 6 a 14 e 15 a 17) e sobre evasão escolar no Ensino Fundamental e no Ensino Médio, bem como a evolução desses dados no decorrer dos anos, que hipóteses podem ser formuladas sobre a capacidade do sistema educacional instalado no município para garantir o direito à educação (acesso, permanência e sucesso na escola)?

Questões sobre a saúde:

- Considerando os dados sobre mortalidade infantil e esperança de vida ao nascer no município, bem como a evolução desses dados entre 2000 e 2010, que hipóteses podem ser formuladas sobre a capacidade do sistema de saúde instalado no município para garantir boas condições de desenvolvimento materno-infantil?
- Considerando os dados sobre adolescentes do sexo feminino entre 15 e 17 anos com filhos, no município, bem como a evolução desses dados entre 2000 e 2010, que hipóteses podem ser formuladas sobre a capacidade dos sistemas de saúde instalados no município para atender e prevenir ocorrências dessa natureza?
- Considerando os dados sobre as condições de saneamento e moradia dos domicílios do município, bem como a evolução desses dados entre 2000 e 2010, que hipóteses podem ser formuladas sobre os impactos dessas condições na saúde da população em geral e, em especial, das crianças e adolescentes?

Questões sobre os índices de desenvolvimento do município (IDH-M, IES, IDI):

- Considerando os índices e seus respectivos indicadores, bem como sua evolução temporal, que considerações podem ser agregadas às hipóteses formuladas anteriormente?

Questão-síntese

- Com base nas informações até aqui analisadas, é possível afirmar que, na última década,

da, as condições de desenvolvimento da socioeconomia local e as capacidades do município para proteger e promover os direitos das crianças e adolescentes evoluíram positivamente, mantiveram-se estáveis ou retrocederam?

VISÃO GERAL DO MUNICÍPIO: UMA SÍNTESE

Para concluir este passo, a COMISSÃO deve preencher o quadro 6, apontando as principais potencialidades e fragilidades do município que emergiram da análise realizada neste passo.

OBJETIVO DO PASSO

QUADRO 6 – Visão geral das potencialidades e fragilidades do município

POTENCIALIDADES	
FRAGILIDADES	

ETAPA 3 PASSO 2: Identificar diferenças e vulnerabilidades territoriais

Neste passo, a COMISSÃO deverá organizar informações sobre a situação social das crianças, adolescentes e famílias nos diferentes territórios (bairros e distritos) do município, buscando vislumbrar suas diversidades internas e regiões mais críticas.

O Brasil é um país acentuadamente desigual, com diferenças marcantes não apenas entre as grandes regiões e as unidades da federação, mas também entre distritos e bairros (às vezes, geograficamente bastante próximos) de um mesmo município.

As desigualdades são geradas por várias causas e se expressam por meio da distribuição diferenciada de fatores que determinam o nível de bem-estar das pessoas e famílias: infraestrutura (pavimentação, saneamento, iluminação pública, etc.), serviços públicos (saúde, educação, assistência social, cultura, lazer, segurança, transporte, comunicação, etc.), oportunidades de inclusão produtiva e geração de renda, entre outros. A oferta desigual dessas condições pode gerar vulnerabilidades sociais que aumentam a probabilidade de ocorrência de ameaças e violações dos direitos das crianças e adolescentes em determinados territórios e

parcelas da população. Por isso, a localização das áreas que abrigam segmentos populacionais com graus distintos de vulnerabilidade social assume particular importância para o diagnóstico. Ao “aproximar a lente de aumento” para identificar esses territórios críticos, a COMISSÃO estará aprofundando sua compreensão do município e aprimorando o quadro de referência orientador do diagnóstico.

A caracterização territorial será iniciada neste passo e ampliada nos passos seguintes da Etapa 3, quando a COMISSÃO fará um primeiro levantamento da distribuição geográfica das instituições da rede de proteção especial e formulará hipóteses sobre a incidência de violações, em diferentes territórios, e sobre a capacidade do município para enfrentá-las.

FONTES DE INFORMAÇÃO

Para a realização deste passo, a COMISSÃO deverá usar:

- Dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), que permitem uma visão das diferenças existentes entre famílias residentes nos vários distritos e bairros
- Caracterizações territoriais do município eventualmente disponíveis
- Outros dados existentes nas Secretarias ou Departamentos do próprio município, que possam ajudar a detalhar as diferenças socioeconômicas existentes no seu espaço geográfico
- Conhecimentos adquiridos a partir da vivência no município

CARACTERIZAÇÃO TERRITORIAL A PARTIR DOS DADOS DO CADASTRO ÚNICO

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, “o Cadastro Único para Programas Sociais é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou de três salários mínimos no total. Dessa forma, possibilita conhecer a realidade socioeconômica dessas famílias, trazendo informações de todo o núcleo familiar, das características do domicílio, das formas de acesso a serviços públicos essenciais e também dados de cada um dos componentes da família”¹⁷.

¹⁷ Definição vigente em dezembro de 2010, disponível em: www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico

Instituído pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, o CadÚnico deve ser obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiários e integração de programas sociais do Governo Federal voltados ao atendimento das famílias brasileiras de baixa renda, entre os quais se destaca o Programa Bolsa Família.

É importante salientar que, conforme o caput do artigo 8º do Decreto nº 6.135/2007, os dados de identificação das famílias do CadÚnico são sigilosos e somente poderão ser utilizados para as seguintes finalidades: formulação e gestão de políticas públicas e realização de estudos e pesquisas. O artigo 8º estabelece, em seu parágrafo 2, que a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal poderão usar suas respectivas bases para formulação e gestão de políticas públicas no âmbito de sua jurisdição. E o parágrafo 5º desse mesmo artigo afirma que a utilização dos dados a que se refere o caput será pautada pelo respeito à dignidade do cidadão e à sua privacidade. Desta forma, a utilização dos dados do CadÚnico, para a finalidade de apoio ao diagnóstico que deverá embasar a formulação de políticas municipais de proteção integral de crianças e adolescentes, é plenamente justificada, desde que seja absolutamente garantida a privacidade da informações cadastrais.

Os municípios que tiverem aderido ao CadÚnico devem possuir sua base de dados disponível na Secretaria ou Departamento de Assistência Social. Essa base poderá ser empregada para identificação e caracterização dos territórios em que vivem as famílias de baixa renda. Embora certos problemas que atingem crianças e adolescentes não estejam necessariamente vinculados à pobreza das famílias, a condição de baixa renda está fortemente associada à presença de vulnerabilidades sociais que tendem a favorecer a ocorrência de diversas violações. Assim, a caracterização territorial baseada nos dados do CadÚnico pode fundamentar hipóteses orientadoras acerca dos territórios críticos do município, sob a condição de que dados obtidos nas etapas seguintes possam confirmar ou apontar a necessidade de aprimoramento dessas hipóteses iniciais.

Para realizar a caracterização territorial do município, com base no CadÚnico, a COMISSÃO deve realizar as tarefas indicadas a seguir.

Providenciar um mapa geográfico do município

A COMISSÃO deve obter ou elaborar um mapa do município (semelhante ao apresentado na Figura 1), atualizado conforme padrões oficiais, que permita a visualização dos distritos e bairros e inclua todas as áreas urbanas e rurais.

FIGURA 1 – Mapa do município



O mapa será usado para organizar informações que serão extraídas do banco de dados do CadÚnico. A distribuição espacial das informações permitirá a formulação de hipóteses sobre os territórios potencialmente mais vulneráveis do município.

Fazer uma análise preliminar do banco de dados do CadÚnico

A primeira providência será solicitar ao gestor do CadÚnico no âmbito do município o acesso ao banco de dados para fins de realização do diagnóstico municipal. Esse cadastro contém um conjunto de informações sobre as famílias do município que possuem renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou de três salários mínimos no total (parâmetro vigente em 2010).

A informação necessária para a organização territorial das informações é o bairro, o distrito, o povoado ou a vila em que reside cada família. O banco de dados permite a geração de um relatório contendo a lista de famílias por bairro. Com base nessa lista, será possível identificar o número de famílias que residem em cada bairro, povoado, vila ou distrito rural.

Embora a coleta dos dados que alimentam o CadÚnico seja feita por entrevistadores treinados, é possível (e até mesmo esperado, dado o volume de registros) que o cadastro contenha algumas informações referentes à denominação dos bairros ou distritos que necessitem de revisão. Assim, por exemplo, um bairro denominado “Vila das Rosas” pode ter sido registrado, em alguns casos, como “Jardim das Rosas”, “Jd. Rosas” ou apenas “Rosas”. Certos bairros recebem diferentes denominações por parte dos próprios moradores, o que pode acabar sendo transferido inadvertidamente para os registros. Alguns pequenos erros de grafia que tenham sido cometidos no momento da coleta dos dados também podem gerar dúvidas quanto ao nome correto do bairro em alguns registros.

Por isso, a partir do relatório contendo a lista de famílias por bairro, a COMISSÃO deve realizar uma análise das denominações dos bairros e efetuar as correções que forem necessárias. Esse trabalho deverá gerar um quadro (semelhante ao quadro 7) contendo o número de famílias por território (bairro ou distrito), segundo a listagem do banco de dados do CadÚnico e a listagem revisada. Em princípio, o número total de famílias deverá permanecer o mesmo após a revisão, podendo haver variações nas quantidades por território, a depender de eventuais rearranjos que a análise apontar necessários.

QUADRO 7 – Lista de territórios (bairros, distritos, etc.) de moradia das famílias registrados no CadÚnico e lista revisada

TERRITÓRIOS (BAIRROS, DISTRITOS, ETC.) (CONFORME CADÚNICO)	NÚMERO DE FAMÍLIAS	TERRITÓRIOS (BAIRROS, DISTRITOS, ETC.) (REVISADO)	NÚMERO DE FAMÍLIAS
Total		Total	

Desta forma, a posterior organização territorial dos dados permitirá visualizar da forma mais completa e precisa possível a distribuição territorial das famílias.

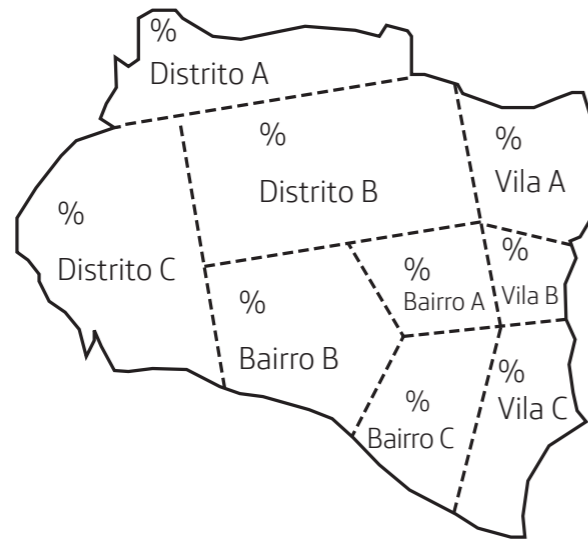
Extrair informações de interesse do banco de dados e organizar as informações

Com base na listagem revisada dos territórios em que residem as famílias, a COMISSÃO poderá identificar a distribuição percentual das famílias cadastradas no CadÚnico por bairro ou distrito. Essa distribuição poderá ser organizada na tabela 11 e, a seguir, representada no mapa do município (como sugerido na Figura 2), possibilitando uma primeira visualização da vulnerabilidade social nos seus territórios.

TABELA 11 – Distribuição percentual das famílias cadastradas no CadÚnico, por bairro ou distrito

TERRITÓRIOS (BAIRROS, DISTRITOS, ETC.)	N	%
Total		100%

FIGURA 2 – Distribuição percentual das famílias cadastradas no CadÚnico, por bairro ou distrito



Vale lembrar que as famílias cadastradas são aquelas com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou de três salários mínimos no total. Tomando dois exemplos disponíveis no Relatório de Informações Sociais do Bolsa Família e do Cadastro Único (www.mds.gov.br/bolsafamilia), um determinado município do Estado de São Paulo, com população de 419.632 habitantes, registrava, em agosto de 2010, 10.097 famílias com renda per capita mensal de até ½ salário mínimo; já um município do Estado do Acre, com população de 20.238 habitantes, registrava, na mesma data, 3.009 famílias nessa faixa de renda. Assim, enquanto no primeiro caso o total de famílias cadastradas equivale a aproximadamente 10% da população total do município, no segundo caso essa proporção deve girar em torno de 60% da população local.¹⁸ É essa parcela da população que será retratada no mapa proposto.

¹⁸ Essa estimativa toma por base uma média de 4 pessoas por família.

O CadÚnico contém várias outras informações que possibilitam um aprofundamento da análise das vulnerabilidades sociais no território municipal. Entre essas informações, destacam-se:

- A idade das pessoas – esta informação possibilita a identificação do número de famílias que possuem crianças e adolescentes de cada faixa etária
- A situação das pessoas quanto a trabalho e renda: inserção ocupacional recente, situação ocupacional (empregado, autônomo, trabalhador doméstico, etc.), remuneração mensal – estas informações possibilitam a identificação do número de famílias que possuem membros desocupados ou que possuem níveis de renda per capita mensal inferiores a ½ salário mínimo
- A inserção na rede escolar e o ano/série atualmente frequentado pelas pessoas – estas informações possibilitam a identificação do número de famílias que possuem crianças e adolescentes em idade escolar, mas que estão fora da escola; bem como do número de famílias que possuem membros com baixa ou nenhuma escolaridade
- As características dos domicílios: forma de abastecimento de água, existência de banheiro ou sanitário, existência de energia elétrica, forma de coleta ou descarte do lixo, etc. – estas informações possibilitam a identificação do número de famílias residindo em domicílios sem condições adequadas de habitabilidade

A COMISSÃO poderá extrair relatórios do banco de dados do CadÚnico para uma ou mais dessas informações e aprofundar o mapeamento territorial das vulnerabilidades. Para tanto, os relatórios deverão ser gerados sempre tendo como variável de controle o território (bairro, distrito, etc.) de residência das famílias.

Analisar as informações e identificar os territórios críticos

De posse dos dados organizados e representados no mapa do município, a COMISSÃO poderá fazer uma análise orientada por questões como:

- Em que bairros ou distritos do município estão distribuídas as famílias cadastradas no CadÚnico? Em quais dessas localidades os percentuais são mais altos?
- Quais bairros e distritos concentram os maiores percentuais de famílias com membros desocupados, ocupados precariamente e com níveis de renda mais baixos?
- Quais bairros e distritos concentram os maiores percentuais de famílias com membros com baixa ou nenhuma escolaridade, ou com crianças e adolescentes fora da escola?

- Como se configura a distribuição percentual das famílias, nos diferentes bairros e distritos, no que se refere à existência de crianças e adolescentes das diferentes faixas etárias? Há bairros em que mais famílias possuem crianças pequenas (entre 0 a 6 anos), crianças de outras faixas etárias ou crianças e adolescentes de todas as faixas etárias?

As respostas a questões como essas poderão fundamentar a identificação dos bairros e distritos que despontam como áreas potencialmente concentradoras de vulnerabilidades sociais.

UTILIZAÇÃO DE OUTRAS CARACTERIZAÇÕES TERRITORIAIS DISPONÍVEIS

Alguns municípios contam com caracterizações realizadas com o apoio de instituições de pesquisa, que poderão ser utilizadas pela COMISSÃO na realização deste passo.

Essas caracterizações abrangem o conjunto dos territórios dos municípios pesquisados, ou pelo menos a totalidade de sua área urbana, propiciando uma visão mais ou menos abrangente das disparidades existentes no território intramunicipal.

A seguir, são apresentados dois exemplos de estudos territoriais disponíveis para alguns municípios. Eles podem ser utilizados pelas COMISSÕES dos respectivos municípios para a identificação de áreas locais de maior vulnerabilidade. Porém, deve-se ter em mente que ambos os estudos baseiam-se em dados do Censo Demográfico de 2000, não estando disponível, até o momento da publicação deste GUIA, uma versão atualizada com base em dados do Censo 2010.

Para a ampla maioria dos municípios não incluídos nesses estudos, os exemplos possibilitam a visualização da relevância da análise territorial como ferramenta de apoio ao diagnóstico.

Atlas do Desenvolvimento Humano – IDH territorializado

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) realizou estudos que apresentam o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) territorializado para as seguintes capitais e regiões metropolitanas:¹⁹

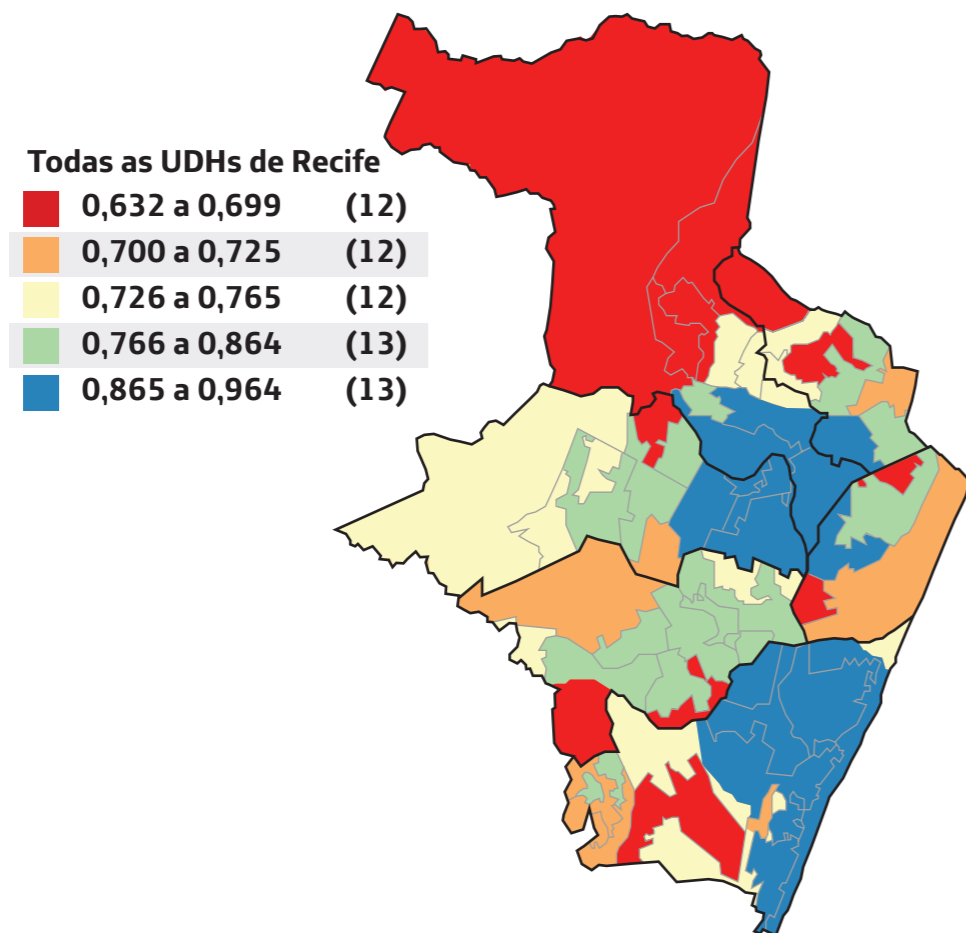
- Grande Belo Horizonte
- Grande Salvador
- Manaus
- Recife
- Região Metropolitana de Porto Alegre
- Rio de Janeiro

Esses estudos efetuaram a divisão espacial dos municípios em Unidades de Desenvolvimento Humano (UDHS). Esse recorte delimitou as áreas de cada município (bairros, divisões ou agregações destes) nas quais os habitantes apresentam o máximo de homogeneidade possível em termos sociais, econômicos e ambientais, permitindo o reconhecimento das diferenças entre essas áreas.

O exemplo do cálculo e geoprocessamento do IDH e de outros indicadores para as regiões de Recife permitirá vislumbrar a utilidade desse tipo de caracterização territorial. Esse estudo reconheceu 62 UDHS, que retratam as desigualdades existentes em Recife. Como pode ser observado na figura 3, as regiões foram classificadas em cinco faixas de IDH. As melhores regiões são representadas pela cor azul e as piores pela cor vermelha. As demais cores indicam as regiões intermediárias.

¹⁹ Estudos disponíveis em: www.pnud.org.br/publicacoes

FIGURA 3 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, 2000
Todas as UDHS do Recife



A tabela 12 apresenta os IDHS das seis regiões menos vulneráveis e das seis regiões mais vulneráveis (do total de 62 regiões), revelando a grande diferença existente entre elas – e que fica obscurecida quando se considera apenas o IDH geral do município.

TABELA 12 – Melhores e piores UDHS de Recife

MELHORES UDHS	IDH 2000
1ª) Boa Viagem / Pina	0,964
2ª) Graças / Aflitos / Derby / Espinheiro	0,953
3ª) Boa Viagem – Shopping	0,935
4ª) Casa Forte / Parnamirim / Jaqueira / Monteiro	0,933
5ª) Madalena / Ilha do Retiro / Prado	0,930
6ª) Boa Viagem – Setúbal	0,927
IDH médio das seis melhores UDHS	0,940
PIORES UDHS	IDH 2000
57ª) Areias – Zeis: Caçote, Beirinha, J.Uchôa e Rio/Iraque	0,686
58ª) Nova Descoberta – Zeis: Casa Amarela	0,682
59ª) Barro – Zeis: Tejipló / Pacheco e Vila dos Milagres	0,668
60ª) Brejos: da Guabiraba e de Beberibe – Zeis: C. Amarela	0,663
61ª) Santo Amaro – Zeis: Santo Amaro e João de Barros	0,658
62ª) Ilha Joana Bezerra / São José – Zeis: Coque	0,632
IDH médio das seis piores UDHS	0,665
IDH geral do município de Recife	0,797

A tabela 13 mostra outros indicadores organizados pelo estudo, que detalham as diferenças e desigualdades existentes entre as regiões de Recife.

TABELA 13 – Indicadores do município de Recife (ano 2000)

DIMENSÃO	INDICADORES	MELHORES REGIÕES	PIORES REGIÕES	VALORES PARA RECIFE
DEMOGRAFIA	População residente total	161.515	138.754	1.422.095
	População residente total com até 17 anos de idade	36.784	51.312	433.475
	População com até 17 anos de idade sobre a população total (em %)	23,15	37,43	30,46
	Taxa de fecundidade total	1,25	2,81	1,81
SAÚDE	Esperança de vida ao nascer (em anos)	76,2	63,9	68,6
	Mortalidade até um ano de idade (por 1.000 nascidos vivos)	12,12	44,50	29,78
	Mortalidade até cinco anos de idade (por 1.000 nascidos vivos)	19,54	70,37	47,52
	Percentual de adolescentes do sexo feminino entre 15 e 17 anos com filhos	2,89	13,10	8,13

continuação da tabela 13

EDUCAÇÃO	Taxa de alfabetização	97,38	81,27	89,45
	Percentual de crianças entre 4 e 5 anos na escola	94,52	75,81	81,80
	Percentual de crianças de 7 a 14 anos com mais de um ano de atraso escolar	8,07	35,66	25,90
	Percentual de adolescentes de 15 a 17 anos com acesso ao ensino médio	73,79	19,13	38,30
	Percentual de adolescentes de 15 a 17 anos fora da escola	5,05	23,66	15,67
	Média de anos de estudo dos responsáveis pelo domicílio	12,56	4,54	7,44
RENDA	Renda média dos responsáveis pelo domicílio	2.999,43	236,13	914,20
	Percentual de crianças em domicílios com renda per capita menor que R\$75,50	9,24	67,49	45,10

Aguarda-se uma possível atualização e, eventualmente, uma ampliação para outros municípios desses estudos realizados pelo PNUD.

Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS)

O Índice Paulista de Vulnerabilidade Social, desenvolvido pela Fundação SEADE, é um recurso que pode ser usado para a análise territorial dos municípios do Estado de São Paulo.²⁰

O IPVS está baseado nos dados do Censo Demográfico 2000 e adota como área geográfica os setores censitários utilizados pelo IBGE. Seu uso possibilita uma visão detalhada das condições de vida do município, com a identificação e a localização espacial das áreas que abrigam os segmentos populacionais mais vulneráveis à pobreza.

A metodologia empregada considera a vulnerabilidade social como uma conjunção de fatores que pode produzir uma deterioração no nível de bem-estar das pessoas e famílias, em consequência de sua exposição a determinados tipos de riscos. Os indicadores que integram o IPVS abrangem a renda, a composição familiar e o acesso à educação.

²⁰ Fonte: Fundação SEADE. Disponível em: www.seade.gov.br/projetos/ipvs

O IPVS classifica as áreas geográficas em seis grupos:

- Grupo 1 – Nenhuma Vulnerabilidade: engloba as áreas em melhor situação socioeconômica (muito alta), com os responsáveis pelo domicílio possuindo os mais elevados níveis de renda e escolaridade. Os responsáveis pelas famílias tendem a ser mais velhos, com menor presença de crianças pequenas e de moradores nos domicílios.
- Grupo 2 – Vulnerabilidade Muito Baixa: abrange as áreas que se classificam em segundo lugar em termos da dimensão socioeconômica (média ou alta). Nessas áreas, concentram-se, em média, as famílias mais velhas.
- Grupo 3 – Vulnerabilidade Baixa: formado pelas áreas que se classificam nos níveis altos ou médios da dimensão socioeconômica; seu perfil demográfico caracteriza-se pela predominância de famílias jovens e adultas.
- Grupo 4 – Vulnerabilidade Média: composto pelas áreas que apresentam níveis médios na dimensão socioeconômica, estando em quarto lugar na escala em termos de renda e escolaridade do responsável pelo domicílio. Nesses setores, concentram-se famílias jovens, isto é, com forte presença de chefes jovens (com menos de 30 anos) e de crianças pequenas.
- Grupo 5 – Vulnerabilidade Alta: engloba as áreas que possuem as piores condições na dimensão socioeconômica (baixa), estando entre os dois grupos em que os chefes de domicílios apresentam, em média, os níveis mais baixos de renda e escolaridade. Concentra famílias mais velhas, com menor presença de crianças pequenas.
- Grupo 6 – Vulnerabilidade Muito Alta: faz parte dos dois piores grupos em termos de dimensão socioeconômica (baixa), com grande concentração de famílias jovens. A combinação entre chefes jovens, com baixos níveis de renda e de escolaridade e presença significativa de crianças pequenas permite inferir ser este o grupo de maior vulnerabilidade à pobreza.

Para exemplificar como pode ser realizada a análise territorial com base no IPVS, apresenta-se a seguir o mapa (figura 4) e a tabela de indicadores (tabela 14) do município de Diadema, localizado na região metropolitana do município de São Paulo.

FIGURA 4 – Índice Paulista de vulnerabilidade social, município de Diadema, 2000

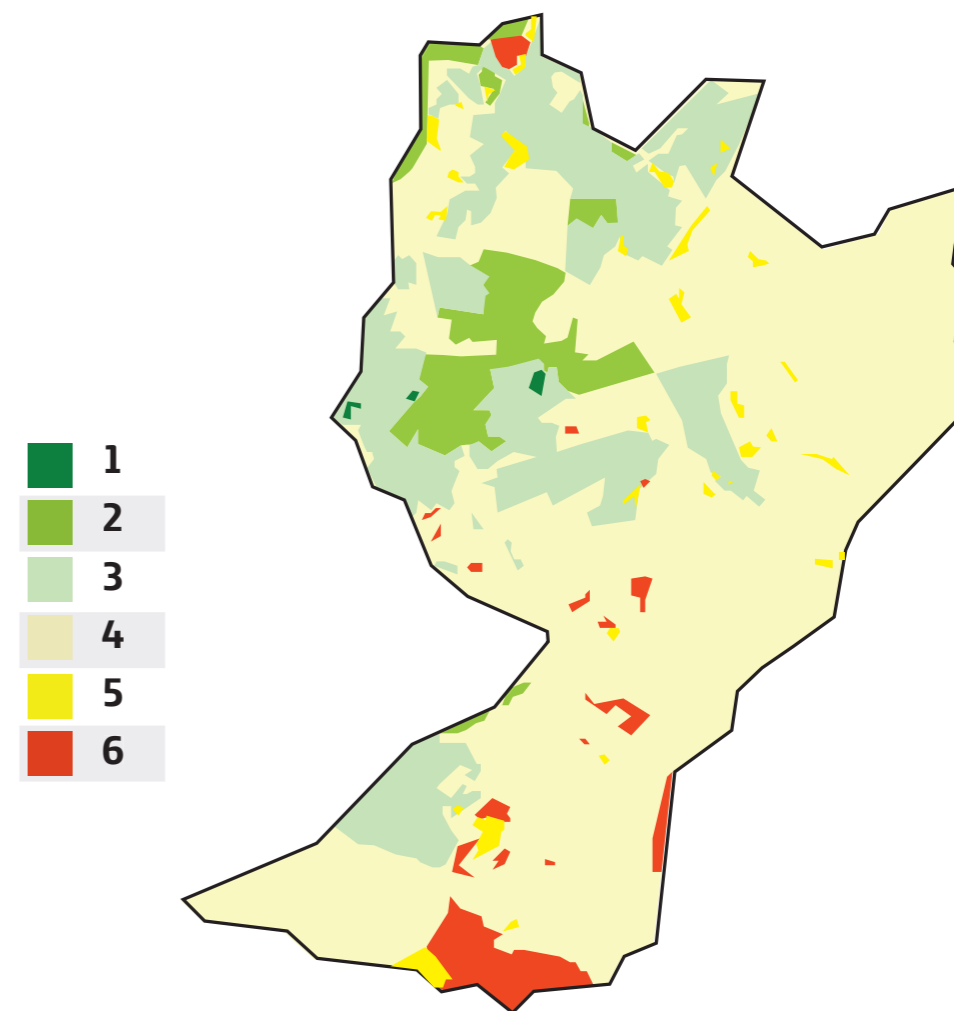


TABELA 14 – Indicadores do Município de Diadema, 2000

INDICADORES	IPVS – GRAU DE VULNERABILIDADE						TOTAL
	1 NENHUMA	2 MUITO BAIXA	3 BAIXA	4 MÉDIA	5 ALTA	6 MUITO ALTA	
POPULAÇÃO TOTAL	2.420	14.426	101.709	178.689	21.769	37.991	357.004
PERCENTUAL DA POPULAÇÃO	0,7	4,0	28,5	50,1	6,1	10,6	100,0
DOMICÍLIOS PARTICULARES	754	4.182	28.915	49.283	5.385	9.620	98.139
TAMANHO MÉDIO DO DOMICÍLIO (EM PESSOAS)	3,2	3,4	3,5	3,6	4,0	3,9	3,6
RESPONSÁVEIS PELO DOMICÍLIO ALFABETIZADOS (%)	98,8	96,3	94,0	91,8	84,1	83,2	91,5
RESPONSÁVEIS PELO DOMICÍLIO COM ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO (%)	84,2	50,9	46,1	35,6	24,3	21,1	37,7
ANOS MÉDIOS DE ESTUDO DO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO	10,7	7,3	6,8	5,8	4,7	4,5	6,0

continuação da tabela 14

RENDIMENTO NOMINAL MÉDIO DO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO (EM REAIS - JULHO DE 2000)	1.505	1.030	787	542	416	360	618
RESPONSÁVEIS COM RENDA DE ATÉ 3 SALÁRIOS MÍNIMOS (%)	15,5	35,6	41,6	54,5	64,0	71,4	51,8
RESPONSÁVEIS COM IDADE ENTRE 10 E 29 ANOS (%)	8,2	10,1	16,2	24,2	14,8	22,5	20,4
IDADE MÉDIA DO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO (EM ANOS)	45	48	44	40	42	39	41
MULHERES RESPONSÁVEIS PELO DOMICÍLIO (%)	26,0	24,7	24,0	22,4	26,6	25,8	23,6
CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO TOTAL DE RESIDENTES (%)	6,4	5,8	8,1	10,8	8,9	12,0	9,8

A tabela 14 revela que, pelos critérios estabelecidos para a construção do IPVS, as regiões intramunicipais são tanto mais vulneráveis conforme possuam:

- Maior presença relativa de responsáveis pelos domicílios com pouca escolaridade
- Maior presença relativa de responsáveis pelos domicílios com baixo rendimento
- Maior presença relativa de responsáveis pelos domicílios mais jovens
- Maior presença relativa de crianças de 0 a 4 anos de idade

Ou seja: famílias jovens, com crianças pequenas, com baixos ativos cognitivos (escolaridade deficiente) e econômicos (trabalho precário e baixa renda), compõem o grupo de maior vulnerabilidade. Essas famílias concentram fatores que tendem a produzir uma maior deterioração do nível de bem-estar, maior exposição a riscos sociais e maior probabilidade de reprodução da situação de pobreza.

Aguarda-se uma possível atualização do IPVS, com base nos resultados do Censo Demográfico de 2010.

Uma ferramenta adicional

Municípios com mais de 25.000 habitantes podem obter, junto ao IBGE, a ferramenta “Estatcart – Sistema de recuperação de informações georreferenciadas”, que possibilita a análise exploratória das informações censitárias e o mapeamento de estatísticas, registros administrativos e informações geográficas em um ambiente de dados sistematizado quanto à estrutura de códigos, nomenclatura e base cartográfica. O Estatcart possibilita realizar consulta por temas, variáveis ou áreas geográficas, elaborar planilhas, criar mapas temáticos, calcular indicadores e gerar tabelas que podem ser impressas e exportadas, facilitando a leitura e a compreensão dos dados referentes à sua dimensão espacial.²¹

Esse sistema disponibiliza a base dos dados levantados por meio do questionário simplificado do Censo Demográfico 2000, agregados por Setor Censitário, o nível mais específico, que corresponde à menor unidade territorial de informação. São 520 variáveis selecionadas e classificadas no grande tema “População e Condições de Vida”. Entre outras variáveis, incluem-se aí: população por sexo e faixa etária, nível de escolaridade e renda, e características do domicílio como abastecimento de água ou esgotamento sanitário.

²¹ Disponível em: www.ibge.gov.br/lojavirtual

Aguarda-se uma possível atualização dessa ferramenta pelo IBGE, a partir dos dados do Censo Demográfico de 2010.

CARACTERIZAÇÃO TERRITORIAL COM BASE NA VIVÊNCIA LOCAL

A COMISSÃO também poderá fazer a caracterização territorial com base no conhecimento que os agentes locais desenvolveram em sua vivência nos vários territórios e junto aos diferentes segmentos da população do município. Essa fonte poderá ser empregada caso inexistam bancos de dados disponíveis e atualizados, ou poderá complementar uma caracterização baseada em dados estatísticos. A caracterização territorial ajudará a COMISSÃO a formular um quadro de hipóteses orientadoras para a realização das etapas seguintes do processo de diagnóstico; por isso, mesmo que, neste momento, esteja fundamentada em vivência subjetiva, poderá ser aprimorada nas etapas seguintes do processo.

A caracterização territorial com base na vivência local pode ser feita em uma ou mais reuniões em que estejam presentes os membros da COMISSÃO, outros membros do CMDCA e do CT, agentes da rede de atendimento e do SGDCA, entre outros. Setores da administração municipal envolvidos com planejamento, desenvolvimento, trabalho, assistência social, habitação, saneamento, além de outros, podem ser convidados a participar.

O foco da reunião será o levantamento das percepções e opiniões do grupo sobre o grau de vulnerabilidade dos principais bairros e distritos do município, incluindo as áreas urbanas e rurais. Deverá ser buscada uma visão compartilhada e, tanto quanto possível, um consenso dos participantes quanto às diferenças existentes entre as várias regiões no que se refere aos fatores geradores de vulnerabilidade social, que podem repercutir na qualidade de vida das crianças, adolescentes e suas famílias.

As percepções e vivências das pessoas não devem ser subestimadas como fonte de informações importantes sobre o município. Os conselheiros tutelares, por exemplo, ao receberem denúncias e atenderem casos de violações de direitos, percorrem o município e vivenciam suas diferentes realidades. Profissionais que atuam em programas ou instituições de atendimento em diferentes bairros vivenciam diariamente o cotidiano desses territórios.

Porém, é essencial que as percepções e opiniões sejam discutidas coletivamente, em um ambiente de reflexão. No decorrer da discussão, será importante reconhecer convergências ou divergências entre as percepções de diferentes agentes acerca de um mesmo território, adotar como referência de avaliação um período de tempo suficientemente longo (alguns anos) e buscar não incidir em generalizações indevidas a partir de casos isolados.

O resultado será a construção de uma tipologia dos bairros, distritos e zonas rurais do município, que pode ser transformada em uma escala de vulnerabilidade e lançada no mapa municipal, nos moldes das representações geoprocessadas exemplificadas anteriormente.

SÍNTESE DA CARACTERIZAÇÃO TERRITORIAL DO MUNICÍPIO

Feita a caracterização territorial, a COMISSÃO deve agora sintetizar os resultados no quadro 8, indicando as regiões mais vulneráveis do município e os principais indicadores ou fatores que despontaram como relevantes no mapeamento dessas regiões.

QUADRO 8 – Síntese da caracterização territorial do município

BAIRROS OU DISTRITOS MAIS VULNERÁVEIS	FATORES GERADORES DE VULNERABILIDADE

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“Com a realização do diagnóstico, pudemos ter maior visibilidade territorial dos problemas e pensar em políticas públicas para o enfrentamento das dificuldades observadas.”



Magda Teodoro de Arruda
Conselheira de Direitos do Município de Assis/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2010)



PASSO 3: Fazer um mapeamento da rede de atendimento na área da proteção especial e uma apreciação sobre o Sistema de Justiça e Segurança Pública

OBJETIVO DO PASSO

Neste passo, a COMISSÃO deverá:

- Fazer um mapeamento da rede de atendimento direto de crianças e adolescentes do município, identificando os agentes que operam programas de proteção e programas socioeducativos
- Fazer uma apreciação sobre o Sistema de Justiça e o Sistema de Segurança Pública no município, com foco nas condições que esse sistema dispõe atualmente para a defesa dos direitos da população infanto-juvenil

Nos dois primeiros passos desta Etapa 3, a COMISSÃO elaborou um retrato geral do município, com base em alguns dados sobre demografia, trabalho e renda, assistência social, saúde, educação e índices de desenvolvimento municipal. Em seguida, tornou esse retrato mais nítido por meio da caracterização das diferenças existentes entre bairros e distritos.

Para complementar o quadro de referência orientador do diagnóstico, a COMISSÃO construirá agora uma visão preliminar sobre as condições existentes no município para o atendimento de crianças e adolescentes ameaçados e violados em seus direitos fundamentais.

MAPEAMENTO DOS PROGRAMAS OFERTADOS PELA REDE DE ATENDIMENTO MUNICIPAL

Primeiramente, a COMISSÃO identificará os programas de proteção especial e programas socioeducativos destinados a crianças e adolescentes e aos pais ou responsáveis, que estejam sendo executados no município por entidades governamentais e/ou por organizações da sociedade civil.

O artigo 90 do ECA estabelece que as entidades de atendimento podem executar programas de proteção e programas socioeducativos em regime de: 1 — orientação e apoio sociofa-

miliar; II — apoio socioeducativo em meio aberto; III — colocação familiar; IV — acolhimento institucional; V — liberdade assistida; VI — semiliberdade; VII — internação.

Os programas de proteção são aqueles destinados a concretizar medidas protetivas, que são aplicáveis sempre que os direitos das crianças e adolescentes forem ameaçados ou violados (ECA, Título II, artigo 98 e seguintes).

O quadro 9 reproduz as medidas protetivas e socioeducativas previstas no ECA.

QUADRO 9 – ECA – Medidas Protetivas e Socioeducativas

<p>ARTIGO 101 – PROTETIVAS PARA CRIANÇAS, ADOLESCENTES, PAIS OU RESPONSÁVEIS</p> <p>I - encaminhamento aos pais ou responsáveis, mediante termo de responsabilidade; II - orientação, apoio e acompanhamento temporários; III - matrícula e frequência obrigatória em estabelecimento de ensino fundamental; IV - inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente; V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico em regime hospitalar ou ambulatorial; VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento de alcoólatras e toxicômanos.</p> <p>MEDIANTE ATO JUDICIAL FUNDAMENTADO VII – acolhimento institucional; VIII - inclusão em programa de acolhimento familiar; IX - colocação em família substituta.</p>	<p>ARTIGO 112 – SOCIOEDUCATIVAS PARA ADOLESCENTES</p> <p>I - advertência; II - obrigação de reparar o dano; III - prestação de serviços à comunidade; IV - liberdade assistida; V - inserção em regime de semiliberdade; VI - internação em estabelecimento educacional; VII - qualquer das medidas previstas no artigo 101, I a VI.</p>	<p>ARTIGO 129 – PERTINENTES A PAIS OU RESPONSÁVEIS</p> <p>I - encaminhamento a programa oficial ou comunitário de proteção à família; II - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos; III - encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico; IV - encaminhamento a cursos ou programas de orientação; V - obrigação de matricular o filho ou pupilo e acompanhar sua frequência e aproveitamento escolar; VI - obrigação de encaminhar a criança ou adolescente a tratamento especializado; VII – advertência.</p> <p>MEDIANTE ATO JUDICIAL FUNDAMENTADO VIII - perda da guarda; IX - destituição da tutela; X - suspensão ou destituição do poder familiar.</p>
---	---	---

Essas referências ao ECA deverão orientar a COMISSÃO na identificação dos programas existentes no município, que executam ou podem executar medidas protetivas e medidas socioeducativas.

Vale lembrar que o ECA estabelece, em seus artigos 90 e 91, normas para o registro de entidades e programas no CMDCA. O artigo 90, §1º determina que as entidades governamentais e não governamentais inscrevam seus programas, especificando os regimes de atendimento, no CMDCA, o qual manterá registro das inscrições e de suas alterações, do que fará comunicação ao CT e à autoridade judiciária. O artigo 91 condiciona o funcionamento das entidades não governamentais a inscrição e registro no CMDCA e estabelece algumas condições para esse registro e seu prazo máximo de validade. Ao realizar os registros, o Conselho deve ter especial atenção para identificar a existência ou não de oferta de programas específicos de atenção à saúde (incluindo saúde mental), por parte de entidades governamentais, uma vez que é comum a ausência de registros de programas desse tipo nos municípios.

Assim, para realizar o mapeamento dos programas de proteção, a COMISSÃO deverá consultar os registros do CMDCA. O levantamento poderá ser complementado por meio de consultas à Secretaria ou ao Departamento Municipal de Assistência Social ou aos próprios órgãos ou entidades executores.

De posse da lista de programas ou serviços que executam programas de medidas protetivas e socioeducativas, a COMISSÃO deverá identificar:

- O(s) regime(s) de atendimento que cada programa, entidade ou serviço oferece, entre os previstos no artigo 90 do ECA
- Os órgãos governamentais e entidades não governamentais que executam os programas
- O bairro ou região do município em que se dá o atendimento aos usuários de cada programa

As informações deverão ser organizadas no quadro 10.

QUADRO 10 – Mapeamento dos programas de proteção especial existentes no município

Nº DE ORDEM	NOME DA INSTITUIÇÃO EXECUTORA	TIPO DE INSTITUIÇÃO (GOV / NÃO GOV)	NOME DO PROGRAMA OU SERVIÇO	BAIRRO OU DISTRITO EM QUE OCORRE O ATENDIMENTO	REGIME DE ATENDIMENTO (ECA, ART.90)
1					
2					
3					
N					

Para uma visualização da distribuição territorial dos programas de proteção especial, a COMISSÃO poderá lançar os dados no mapa do município, anteriormente elaborado. Dependendo do número de programas e da diversidade de regimes de atendimento existentes, poderão ser elaborados mapas para cada regime ou modalidade.

APRECIÇÃO DOS SISTEMAS DE JUSTIÇA E DE SEGURANÇA PÚBLICA

Concluído o mapeamento preliminar da rede de atendimento na esfera da proteção especial, a COMISSÃO deverá agora fazer uma apreciação inicial sobre os Sistemas de Justiça e Segurança Pública do município, focalizando as condições de que esses sistemas dispõem para atuar na garantia dos direitos das crianças e adolescentes.

Ao realizar essa tarefa, a COMISSÃO estará começando a exercitar um olhar avaliativo sobre o funcionamento do SGCDA – uma atividade diagnóstica fundamental que será desdobrada nas etapas seguintes.

As fontes de dados para a realização desta tarefa serão a experiência e o conhecimento que os conselheiros de direitos e os conselheiros tutelares adquiriram ao longo do tempo, nos contatos mantidos com as instituições e agentes dos Sistemas de Justiça e Segurança. Para produzir a apreciação sobre esses sistemas, a COMISSÃO deve organizar e coordenar uma reunião que conte com a participação do maior número possível de conselheiros de direitos e conselheiros tutelares em exercício. Todos os participantes devem ter conhecimento prévio do objetivo da reunião e dos itens que serão analisados, indicados nos quadros 11 e 12.

QUADRO 11 – Apreciação do Sistema de Justiça

CONDIÇÕES DE OPERAÇÃO DO SISTEMA	APRECIÇÃO (0/1/2)	
	PESSOAL	COLETIVA
1) O Sistema de Justiça do município dispõe de Vara da Infância e Juventude		
2) O Sistema de Justiça do município dispõe de Promotoria da Infância e Juventude		
3) O Sistema de Justiça do município dispõe de Defensoria Pública especializada para as questões das crianças e dos adolescentes		
4) O Sistema de Justiça do município dispõe de equipe interdisciplinar para subsidiar o Poder Judiciário em suas decisões relacionadas às crianças e aos adolescentes		
5) O Sistema de Justiça do município dispõe de Vara Criminal, especializada no processamento e julgamento de crimes praticados contra crianças e adolescentes		
6) O SGCDA dispõe de informações sistematizadas do Sistema de Justiça, acerca das demandas judiciais envolvendo crianças e adolescentes do município		
Média		

QUADRO 12 – Apreciação do Sistema de Segurança Pública

CONDIÇÕES DE OPERAÇÃO DO SISTEMA	APRECIÇÃO (0/1/2)	
	PESSOAL	COLETIVA
1) O município dispõe de Polícia Militar com atendimento especializado ou diferenciado para as questões das crianças e adolescentes (tanto para os vitimados como para os adolescentes a quem se atribua autoria de ato infracional)		
2) O município dispõe de Delegacia de Polícia com especialização tanto na apuração de ato infracional atribuído a adolescente, quanto na apuração de crimes praticados contra crianças e adolescentes		
3) O município (ou a Delegacia de Polícia) dispõe de espaço apropriado para acautelamento, antes da sentença, de adolescente a quem se atribui autoria de ato infracional		

continuação do quadro 12

4) O município dispõe de integração operacional (Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social) para o atendimento do adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional		
5) O município dispõe de integração operacional (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Conselho Tutelar e órgãos encarregados da execução das políticas sociais básicas e de assistência social) para agilização do atendimento de crianças e adolescentes inseridos em programas de acolhimento institucional ou familiar, com vista à sua rápida reintegração à família de origem ou colocação em família substituta mediante guarda, tutela ou adoção		
6) O CMDCA dispõe de informações sistematizadas da Segurança Pública acerca das ocorrências policiais envolvendo crianças e adolescentes do município		
Média		

A reunião terá dois momentos. No primeiro, os participantes deverão receber os dois quadros com os itens a serem analisados, um para o Sistema de Justiça, outro para o Sistema de Segurança Pública. A apreciação será feita através da identificação da existência ou não de determinadas condições operacionais nesses sistemas, que possibilitam uma atuação mais integrada e qualificada. Inicialmente, os participantes deverão fazer sua análise pessoal e atribuir valores para cada item de acordo com a seguinte escala:

0	Condição inexistente ou não operativa no município / Sem previsão de implantação
1	Condição parcialmente presente, implantada ou operativa no município / Implantação prevista
2	Condição plenamente presente, implantada ou operativa no município

A seguir, devem compartilhar suas percepções sobre cada item citado nos quadros 11 e 12, buscando uma avaliação conjunta e lançando nos quadros os valores obtidos por consenso. Com isto, será gerada uma apreciação comum sobre a atuação dos Sistemas de Justiça e Segurança Pública no município.

No segundo momento da reunião, a COMISSÃO deve coordenar um diálogo entre os participantes, tendo em vista extrair uma posição coletiva sobre as forças e fragilidades do funcionamento dos dois sistemas analisados. As conclusões dessa discussão poderão ser sintetizadas no quadro 13.

QUADRO 13 – Balanço das condições de operação dos Sistemas de Justiça e de Segurança Pública

SISTEMA DE JUSTIÇA	Forças	
	Fragilidades	
SISTEMA DE SEGURANÇA PÚBLICA	Forças	
	Fragilidades	

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“O CMDCA ficou conhecido porque começou a fazer o diagnóstico. Só isso já foi um ganho. O diagnóstico também serviu para a rede começar a funcionar. O diálogo sobre os problemas gerou isso.”



Claudiomar de Jesus Santos
Presidente do CMDCA de Pedro Canário/ES
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

ETAPA 3

PASSO 4:

Fazer uma apreciação preliminar sobre a incidência de violações de direitos e sua distribuição territorial

OBJETIVO DO PASSO

Nos passos anteriores, a COMISSÃO elaborou uma caracterização geral e territorial do município, mapeou os programas protetivos e socioeducativos nele existentes e fez uma apreciação sobre os Sistemas de Justiça e de Segurança Pública.

Neste passo, a COMISSÃO formulará hipóteses, com base nos conhecimentos e na vivência dos próprios conselheiros, sobre a situação atual do município quanto à incidência e à distribuição territorial de violações dos direitos das crianças e adolescentes. Essas hipóteses serão complementadas por outras hipóteses relativas à existência e à suficiência dos Sistemas de Justiça e Segurança, e dos programas de atendimento para o enfrentamento e a prevenção das violações. Com isto, terá concluído a construção do quadro de referência orientador do diagnóstico.

INFORMAÇÕES DE APOIO: UM PANORAMA DAS VIOLAÇÕES DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

Apresentamos, a seguir, uma síntese informativa sobre as violações dos direitos da população infanto-juvenil que têm sido mais bem documentadas no país.

Em geral, os dados selecionados refletem médias nacionais. Nesse sentido, é preciso ter em mente que os números regionais ou locais poderão variar bastante. As grandes regiões brasileiras são muito desiguais quanto à incidência da maioria das violações. Diferenças no interior de Estados e Municípios também são bastante comuns.

As informações estão organizadas segundo os Direitos Fundamentais estabelecidos no ECA (Título II). Ao fazer a leitura dos tópicos seguintes, a COMISSÃO deverá ter em mente as seguintes questões:

- Em que medida nosso município reflete os dados gerais do país quanto às violações dos direitos infanto-juvenis?
- Quais dessas violações de direitos são mais ou menos frequentes em nosso município?

Violações do direito à vida e à saúde

Mortalidade infantil

A cada 1.000 crianças nascidas vivas em 2008, 19 morreram antes de completar um ano e 22,8 antes de completar cinco anos. Mesmo considerando a significativa redução da mortalidade infantil nos últimos anos, a taxa brasileira ainda é alta. Nos países industrializados, já em 2007, essa taxa era de 5 por 1.000 para crianças com menos de um ano e de 6 por 1.000 para crianças com menos de cinco anos.

Diversos fatores afetam a mortalidade infantil, tais como o número de consultas médicas que a mãe realiza na etapa pré-natal, a escolaridade dos pais e as condições de saneamento no local de moradia. 42,4% das mães brasileiras têm filhos sem passar por ao menos seis consultas. Neste grupo de mulheres com pré-natal deficitário, predominam mães adolescentes e mães com mais de 40 anos. Esse fator, associado às malformações congênitas, mais comuns em filhos de adolescentes e de mulheres maduras, ganha espaço entre as causas de morte de crianças.²²

Gravidez na adolescência

De 1999 a 2008, houve uma ligeira diminuição no percentual de jovens de 10 a 19 anos que tiveram filhos. Porém, 600 mil jovens dessa faixa etária tornaram-se mães em 2008, das quais 28,5 mil tinham menos de 14 anos, segundo dados do Ministério da Saúde.

Análise do IPEA sobre os dados da PNAD 2009 aponta a ocorrência de mudança significativa na condição familiar e domiciliar das adolescentes entre 15 e 19 anos que tiveram filhos. Em 2009, a condição de cônjuge ainda predominava entre as adolescentes mães, sendo a gravidez, nestes casos, causa ou consequência da união conjugal. No entanto, essa condição vem se alterando nos últimos anos: de 1992 a 2009, a proporção de mães adolescentes cônjuges caiu de 55,8% para 40,3%; inversamente, a proporção de mães adolescentes que, nos domicílios pesquisados, se apresentaram na condição de filhas subiu de 28,4% para 36,9%. As demais se apresentaram como “outra parente” ou “chefe de domicílio”.²³

É importante destacar que a gravidez precoce frequentemente está associada a ocorrên-

²² Fontes: PNAD 2009 e Ministério da Saúde

²³ Comunicados IPEA, n° 64, PNAD 2009 – Primeiras Análises: Tendências Demográficas. Disponível em: www.ipea.gov.br

cias como abuso ou exploração sexual, prejuízos na formação escolar, desarranjos familiares, comportamentos de risco quanto à sexualidade, uso de drogas e problemas de saúde inerentes à gravidez precoce.

Dependência Química

De acordo com o V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas²⁴:

- Existe associação entre o uso de drogas (exceto tabaco e álcool), defasagem escolar e faltas escolares.
- Considerando os tipos de uso de drogas – uso na vida, uso no ano, uso no mês, uso frequente e uso pesado²⁵ –, há predomínio de uso para o sexo masculino, exceto quanto ao uso pesado.
- Embora as maiores porcentagens de usuários de drogas se concentrem na população a partir dos 16 anos, 12,7% do total de estudantes na faixa de 10 a 12 anos (crianças) já fizeram uso de alguma substância desse gênero.
- 5% dos estudantes do ensino fundamental e médio público relatam uso frequente ou pesado de drogas ilícitas. Para o tabaco, esse percentual é de 6,5% e para o álcool é de 18,4%.
- O uso de drogas não é exclusividade de determinada classe socioeconômica, distribuindo-se regularmente por todas elas.
- O bom relacionamento com os pais parece ser fator inibidor do uso pesado de drogas e do álcool.
- Entre os estudantes que seguem alguma religião, é menor o índice de uso pesado de alguma droga e do álcool.
- A prática do esporte não influencia no uso de drogas. Porém, os estudantes que trabalham fazem mais uso pesado de alguma droga e do álcool.

Mortalidade por homicídios

Atualmente, os homicídios representam 46% das causas de morte entre adolescentes de 12 a 18 anos. O Índice de Homicídios na Adolescência (IHA), lançado em 2009 pelo Governo

²⁴ Estudo realizado em 2004 pela Escola Paulista de Medicina/CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas), junto a uma amostra de 48.155 estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras. Disponível em: www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid

²⁵ Uso frequente: seis vezes ou mais, no mês que precedeu a data da entrevista; uso pesado: 20 vezes ou mais, no mês que precedeu a data da entrevista.

Federal, Unicef e Observatório das Favelas, estima o risco que adolescentes nessa faixa etária têm de perder a vida por causa da violência. O IHA foi calculado para 267 municípios com mais de 100.000 habitantes. O estudo estima que o número de adolescentes assassinados entre 2006 e 2012 ultrapasse os 33 mil se não mudarem as condições que prevaleciam nesses locais. O valor médio do IHA para os municípios pesquisados é de 2,03 adolescentes mortos por homicídio antes de completar 19 anos, valor que deveria ser próximo de zero em uma sociedade não violenta. Nos vinte municípios de maior incidência, o índice atinge valores que vão de 5 a 9,7.

O Mapa da Violência 2010, elaborado pelo Instituto Sangari, calculou a Taxa de Homicídios para Crianças e Adolescentes. A taxa encontrada para o Brasil foi de 12,1 homicídios para cada grupo de 100.000 habitantes de 0 a 19 anos de idade, o que o coloca como 5º país com taxa mais elevada num grupo de 91 países estudados. A gravidade da situação brasileira fica clara na comparação com as taxas de outros países: EUA – 3,8; Argentina – 2,4; Costa Rica – 1,7; Itália – 0,3; Suécia – 0,2. O estudo apresenta dados para 5.564 municípios brasileiros e para o Distrito Federal.

Violações do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade

Violência sexual

O Estudo Analítico do Enfrentamento da Exploração Comercial de Crianças e Adolescentes, desenvolvido pela Universidade de Brasília, sistematizou pesquisas realizadas entre 1996 e 2004. Os resultados apontam a existência de 930 municípios brasileiros com notificações de casos de exploração sexual e 104 cidades fronteiriças onde crimes como prostituição infantil, turismo sexual, tráfico para fins de exploração sexual e pornografia infantil fazem parte do cotidiano.

Levantamento realizado em São Paulo, pelo Hospital Pérola Byington, identificou 1.926 casos de violência sexual atendidos em 2007, dentre os quais 43% ocorreram com crianças e 23% com adolescentes, totalizando 1.335 atendimentos. Entre os agressores, 85% eram pessoas próximas às vítimas: 40% eram pais ou padrastos e os demais eram tios, avôs, amigos da família ou vizinhos.

Levantamento realizado pela Polícia Rodoviária Federal em 2010, em parceria com a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a ONG Childhood Brasil (Instituto WCF), identificou 1.820 pontos de risco de exploração sexual de crianças e adolescentes ao longo das 60 rodovias federais do país.

Violência sexual, violência física e psicológica e negligência

O Disque Denúncia Nacional (Disque 100) recebe informações sobre casos de abuso e exploração sexual, maus-tratos, negligência e outras violações contra crianças e adolescentes. É um serviço coordenado e executado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR). De maio de 2003 a março de 2010, o Disque 100 encaminhou para Conselhos Tutelares de todo o país e outras entidades mais de 120 mil denúncias.

Uma denúncia pode envolver mais de um tipo de violência sofrida por uma ou mais vítimas e pode envolver mais de um suspeito. Nas denúncias registradas no período, foram contabilizadas 211.107 possíveis vítimas, 62% do sexo feminino e 38% do sexo masculino. As denúncias se distribuíram de forma equilibrada entre as três categorias: 32% para violência sexual, 34% para violência física e psicológica, 34% para negligência.

Adolescentes infratores

Pesquisa realizada pelo IPEA em 2002 identificou cerca de 10 mil adolescentes autores de ato infracional cumprindo medida socioeducativa privativa de liberdade no país. Esse levantamento revelou alguns dados básicos do perfil dessa população: 90% eram do sexo masculino; 76% tinham idade entre 16 e 18 anos; mais de 60% eram negros; 51% não frequentavam a escola; 49% não trabalhavam; 81% viviam com a família quando praticaram o ato infracional; quase 90% não concluíram o Ensino Fundamental; 85,6% eram usuários de drogas (dentre estes, 67,1% consumiam, majoritariamente, maconha, 31,3%, cocaína/crack e 32,4%, álcool). Os principais delitos praticados por esses adolescentes foram: roubo (29,5%); homicídio (18,6%); furto (14,8%); tráfico de drogas (8,7%).

No que se refere ao ambiente físico das unidades de internação, 71% delas não foram consideradas adequadas às necessidades de concretização da proposta pedagógica subjacente à medida socioeducativa. As inadequações variaram desde a inexistência de espaços para atividades esportivas e de convivência até péssimas condições de manutenção e limpeza.

O mapeamento do IPEA revelou que 85% das unidades pesquisadas ofereciam atividades profissionalizantes aos internos. Porém, muitas delas eram realizadas de forma não sistemática, dependiam da iniciativa pessoal e voluntária da direção ou de funcionários de cada unidade, e não estavam estruturadas como uma política institucional de profissionalização dos adolescentes.

Ações de apoio aos egressos das unidades de internação são especialmente importantes, uma vez que o objetivo principal das medidas de privação de liberdade é a preparação do adolescente para a volta ao convívio social. No entanto, do total de unidades pesquisadas pelo

IPEA, 53% não possuíam iniciativas de apoio aos adolescentes desligados. Dentre as unidades que realizavam atividades de apoio aos egressos, 64% faziam acompanhamento periódico às famílias e 52% buscavam garantir a continuidade da educação escolar. Uma proporção menor buscava encaminhar os adolescentes ao mercado de trabalho (30%) ou oferecia auxílio-alimentação (19%).

O Levantamento Nacional do Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei, realizado em 2009 pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), produziu informações atualizadas sobre todas as unidades de internação, internação provisória e semiliberdade existentes no país. Os resultados apontaram que, naquele ano, o número total de internos no sistema socioeducativo de meio fechado no Brasil era de 16.940 adolescentes. Destes, 11.901 estavam em situação de internação, 3.471 em internação provisória e 1.568 em semiliberdade. Observou-se um aumento expressivo na taxa de lotação do meio fechado no país entre os anos de 2002 e 2009, correspondendo a 77%.

As informações sobre adolescentes autores de ato infracional em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto (liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade) são menos precisas. Levantamento realizado pela SEDH, em 2006, identificou 19.944 adolescentes nessa situação, considerando apenas informações das capitais e do DF.²⁶

Violações do direito à convivência familiar e comunitária

Institucionalização e acolhimento

prolongado de órfãos e abandonados e outras violações

Pesquisa realizada pelo IPEA, em 2003, identificou cerca de 20.000 crianças e adolescentes acolhidos em 589 unidades de atendimento em todo o Brasil. A maioria delas pertence a organizações não governamentais, tem significativa influência religiosa e é financiada majoritariamente por recursos privados. Todas fazem parte da rede de serviços de ação continuada e, por isso, recebem recursos federais para a sua manutenção. Estima-se que outras 60.000 crianças e adolescentes estejam abrigadas em instituições sobre as quais o poder público não exerce qualquer tipo de controle.

²⁶ Outras informações sobre este assunto podem ser obtidas nas publicações: Vozes e Olhares – uma geração nas cidades em conflito. Fundação Telefônica e Instituto Fonte, 2008; e Medida Legal: A experiência de 5 programas de medidas socioeducativas em meio aberto. Fundação Telefônica e Instituto Latino-Americano para a Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente (ILANUD), 2008. Ambas disponíveis em: www.promenino.org.br

Embora o acolhimento institucional seja preconizado pelo ECA como medida protetiva excepcional e temporária, via de regra, o tempo de permanência das crianças e adolescentes nas entidades tende a se estender bastante, chegando em muitos casos a superar 6 anos. Aproximadamente 81% dessas crianças e adolescentes têm famílias; 5,2% são órfãos.

85,1% das unidades pesquisadas pelo IPEA apresentavam indícios de tratamento massificado, como o uso coletivo de camas e escovas de dente. No que se refere a medidas para preservação de vínculos familiares, apenas 6% viabilizavam a visita de parentes e buscavam manter irmãos juntos. Somente 14,1% realizavam ações de apoio à reestruturação da família de origem, fundamentais para favorecer a reintegração familiar da criança ou adolescente.

A Rede Nacional de Identificação e Localização de Crianças e Adolescentes Desaparecidos (RedeSap) estima que aproximadamente 10.000 ocorrências de desaparecimento de crianças e adolescentes sejam registradas anualmente nas delegacias de polícia de todo o País. Ainda que a grande maioria desses casos seja solucionada rapidamente, existe um percentual significativo – entre 10% e 15% – de crianças e adolescentes que permanecem desaparecidos por longos períodos de tempo ou que jamais são reencontrados. Dentre as possíveis causas de desaparecimento estão: fugas de lares e instituições, conflitos de guarda, fugas com namorado(a), perdas, negligência, situação de rua, acidentes, intempéries ou calamidades, tráfico para fins de exploração sexual, extorsão mediante sequestro, transferência irregular de guarda (perda de contato), homicídio e extermínio. Há situações que não possuem causas identificadas.

Crianças sem registro civil

Estimativa do IBGE de 2008 evidencia sensível queda do subregistro de crianças: de 26,9% em 1993 para 8,9% em 2008. Todavia, a média nacional oculta a existência de grande disparidades: os problemas de subregistro têm maior incidência nas regiões Norte e Nordeste, como no caso dos estados do Acre, Maranhão e Pará, em que mais de 20% das crianças nascidas não são registradas no prazo de 90 dias. No outro extremo, encontram-se estados que estão próximos da universalização do registro civil, como São Paulo, com 98,9% e Santa Catarina, com 98,7%.²⁷

²⁷ Fonte: Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes 2011 – 2020: Documento Preliminar para Consulta Pública / Outubro de 2010

Violações do direito à profissionalização e à proteção no trabalho

Trabalho infantil e trabalho adolescente ilegal ou aviltante

Em 2004, o Brasil possuía 5,3 milhões de trabalhadores de 5 a 17 anos de idade. Em 2009, esse contingente era de 4,3 milhões. Destes, aproximadamente 123 mil eram crianças de 5 a 9 anos de idade, cerca de 1,3 milhão tinham entre 10 e 14 anos e 2,9 milhões tinham entre 15 e 17 anos. Nesta área, o País também apresenta grandes desigualdades regionais.

Apesar da redução gradual e sistemática desse tipo de violação, registrada nos últimos anos, a erradicação do problema ainda permanece difícil especialmente em casos de prática de escravidão, aliciamento para prostituição, produção e tráfico de drogas e atividades perigosas e insalubres.²⁸

Violações do direito à educação, à cultura e ao lazer

Ausência ou impedimento de acesso à educação infantil (faixa etária de 0 a 3 anos)

Segundo a PNAD 2008, apenas 18,1% das crianças de 0 a 3 anos têm acesso a creches. Entre as crianças de famílias com renda per capita mensal de até ½ salário mínimo, o acesso à creche é ainda mais restrito. Inversamente, nas famílias com renda per capita superior a 3 salários mínimos, esse percentual é bem mais elevado.

Deficiências no acesso à educação e exclusão escolar

Apesar do aumento, a cada ano, no número de matrículas, 3,6 milhões de crianças e adolescentes com idade de 4 a 17 anos ainda estão fora da escola. De acordo com a Emenda Constitucional nº 59, o desafio do País é colocar todo esse contingente na escola até o ano de 2016.

A escolarização das crianças de 4 e 5 anos tem aumentado. Segundo dados da PNAD, em 2009, 74,8% estavam na escola, mas 1,4 milhão aguardavam vagas. Entre as crianças de famílias com renda per capita mensal de até ¼ do salário mínimo, o acesso era de 66,8%, chegando a 86,9% nas famílias com renda per capita superior a um salário mínimo.

Em 2009, a taxa de escolarização das crianças de 6 a 14 anos era de 97,6%. Apesar de se considerar o acesso ao Ensino Fundamental praticamente universalizado no País, ainda restam 731 mil crianças e adolescentes fora da escola nessa faixa etária. Entre as que pertencem

²⁸ Mais informações sobre este tema podem ser encontradas no estudo: Retratos do Trabalho Infantil. Fundação Telefônica e Ação Educativa, 2009. Disponível em: www.promenino.org.br

a famílias com renda per capita mensal de até ¼ do salário mínimo, o acesso é de 96,5%, chegando a 99,0% nas famílias com renda per capita superior a um salário mínimo.

A situação mais crítica ocorre entre os adolescentes de 15 a 17 anos. Estão fora da escola 1,48 milhão, equivalentes a 15,2% da população nessa faixa etária. Entre os que pertencem a famílias com renda per capita mensal de até ¼ do salário mínimo, o acesso é de 80,6%, chegando a 90,6% nas famílias com renda per capita superior a um salário mínimo. Merece destaque o fato de que metade desses adolescentes que frequentam escolas não está no Ensino Médio. As deficiências de inclusão na etapa educacional que seria adequada à idade do aluno (o chamado atraso escolar) são significativas e seus índices variam conforme a renda das famílias e a região do País. Apenas 32,6% dos jovens entre os 20% mais pobres da população estão na etapa escolar adequada. Já entre os 20% mais ricos, 74,8% frequentam a série correta. A desigualdade regional também é acentuada. No Norte e no Nordeste, apenas 39% dos alunos estão na série adequada, enquanto no Sudeste essa taxa sobe para 60,5%.

Deficiências na qualidade do ensino

É grande o contingente de alunos do ensino fundamental e médio com desempenho inadequado. De acordo com as avaliações recentes realizadas pelo MEC/INEP, metade dos alunos da 4ª série ainda se situa no estágio “crítico” ou no “muito crítico” no domínio da língua portuguesa, apresentando sérias deficiências em leitura e interpretação de textos simples. Nas demais séries avaliadas (8ª do Ensino Fundamental e 3ª do Ensino Médio), o desempenho dos alunos foi um pouco melhor. Mesmo assim, o percentual dos que não apresentam habilidades de leitura compatíveis com a conclusão do Ensino Fundamental é significativo, abrangendo ¼ dos estudantes. Na última série do Ensino Médio, quase 40% apresentam sérias dificuldades com a leitura e a escrita.

O desempenho em matemática é, em geral, ainda mais preocupante. Na 4ª série do Ensino Fundamental, metade dos estudantes encontra-se no estágio “crítico” ou “muito crítico”. À medida que aumenta o nível de escolarização, cresce a proporção dos que se encontram nesses estágios: cerca de 50% dos alunos da 8ª série do Ensino Fundamental e perto de 70% dos que estão na 3ª série do Ensino Médio não apresentam as habilidades esperadas.

Organização de um quadro de hipóteses orientadoras

Tendo analisado os dados acima apresentados e refletido sobre a situação do município, a COMISSÃO deve agora formular hipóteses sobre a incidência de violações de direitos no municí-

pio e sobre as condições do SGDCA para transformar a realidade local. Para isto, deve proceder como no passo anterior: organizar e coordenar uma reunião que conte com a participação do maior número possível de conselheiros de direitos e conselheiros tutelares em exercício. Todos os participantes devem ter conhecimento prévio do objetivo da reunião e receber uma cópia da síntese informativa anteriormente apresentada.

Outras informações que sejam do conhecimento da COMISSÃO, inclusive os dados já organizados nos passos anteriores da Etapa 3, poderão complementar o material que subsidiará a reunião.

Algumas questões-chave deverão orientar as discussões. Sugere-se que a primeira delas seja a seguinte:

- Considerando o conhecimento e a vivência pessoal e profissional dos participantes, que violações de direitos ocorrem no município e o que pode ser dito acerca da frequência de ocorrências e da tendência de evolução quantitativa dos casos?

O resultado da discussão em torno dessa primeira questão poderá ser sintetizado no quadro 14.

QUADRO 14 – Hipóteses sobre a incidência de violações no município

VIOLAÇÕES PERCEBIDAS NO MUNICÍPIO	HIPÓTESE SOBRE A FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA (*) (BAIXA/MÉDIA/ALTA)	HIPÓTESE SOBRE A EVOLUÇÃO NOS ÚLTIMOS ANOS (REDUÇÃO/ ESTABILIZAÇÃO/AUMENTO)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

(*) A formulação de hipóteses sobre a frequência de ocorrência das violações supõe a existência de parâmetros de referência para a definição do que pode ser considerada uma taxa baixa, média ou alta. Podem ser usados parâmetros internos (comparação do município consigo mesmo em diferentes momentos – por exemplo, a cada ano) e parâmetros externos (comparação do município com outros municípios semelhantes, com a média do Estado e do País, ou mesmo com dados internacionais). Para que as comparações sejam possíveis, é preciso garantir que, em cada caso, esteja em jogo uma mesma definição do fenômeno (violação) em questão e que as limitações das bases de dados e procedimentos de registro do fenômeno sejam conhecidas. Parâmetros de referência para a avaliação comparativa da frequência de ocorrência de diferentes violações de direitos das crianças e adolescentes podem ser encontrados em: www.prattein.com.br

Os participantes devem fazer uma breve descrição das consequências de cada violação para o desenvolvimento das crianças e adolescentes e das principais causas ou fatores que, no contexto do município, parecem determinar sua ocorrência. Os resultados devem ser lançados no quadro 15.

Quadro 15 – Visões sobre as consequências e causas das violações no município

VIOLAÇÕES PERCEBIDAS NO MUNICÍPIO	CONSEQUÊNCIAS DAS VIOLAÇÕES PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES	CAUSAS DETERMINANTES
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

A seguir a discussão deve ser desdobrada nas seguintes questões:

- As violações apontadas parecem se manifestar com frequência diferenciada em determinados bairros ou distritos do município? Caso esta seja uma hipótese plausível, em quais territórios isso estaria ocorrendo (considerando a análise territorial efetuada no Passo 2 desta Etapa)?
- Tendo em vista o resultado do Passo 3 (mapeamento dos programas de proteção especial e apreciação dos Sistemas de Justiça e de Segurança Pública), o município parece dispor de ações de defesa jurídico-social e de programas protetivos em condições de alcançar as crianças e adolescentes que sofrem essas violações?
- Em caso positivo, esses programas parecem suficientes, considerando-se a frequência de ocorrência e a tendência de evolução dessas violações?²⁹

O resultado da discussão pode ser organizado no quadro 16.

²⁹ Uma avaliação mais profunda da cobertura territorial e da capacidade de atendimento da rede local para restaurar o acesso a direitos e reparar danos advindos de violações será realizada na Etapa 5.

QUADRO 16 – Hipóteses sobre a incidência territorial das violações e a capacidade de ação dos Sistemas de Segurança e Justiça e dos programas da rede de atendimento

VIOLAÇÕES PERCEBIDAS NO MUNICÍPIO	HIPÓTESE SOBRE A INCIDÊNCIA TERRITORIAL (BAIRROS OU DISTRITOS ONDE A VIOLAÇÃO PARECE MAIS FREQUENTE)	AS AÇÕES DOS SISTEMAS DE SEGURANÇA E JUSTIÇA, E DOS PROGRAMAS DA REDE DE PROTEÇÃO ESPECIAL EXISTENTES, ALCANÇAM OS TERRITÓRIOS? (SIM/PARCIALMENTE/NÃO)	AS AÇÕES DOS SISTEMAS DE SEGURANÇA E JUSTIÇA, E DOS PROGRAMAS DA REDE DE PROTEÇÃO ESPECIAL NOS TERRITÓRIOS, SÃO SUFICIENTES PARA ENFRENTAR AS VIOLAÇÕES? (SIM/PARCIALMENTE/NÃO)
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“O diagnóstico favoreceu o fortalecimento do CMDCA. Os conselheiros passaram a dialogar mais sobre as violações que o diagnóstico foi revelando.”



Maria Aparecida Mendes de Barros
Conselheira de Direitos do Município de Apiaçás/MT
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

ETAPA 3

PASSO 5:

Alimentar o relatório com uma síntese do quadro orientador do diagnóstico

Concluída esta etapa, a COMISSÃO deve lançar as conclusões obtidas no relatório das etapas percorridas.

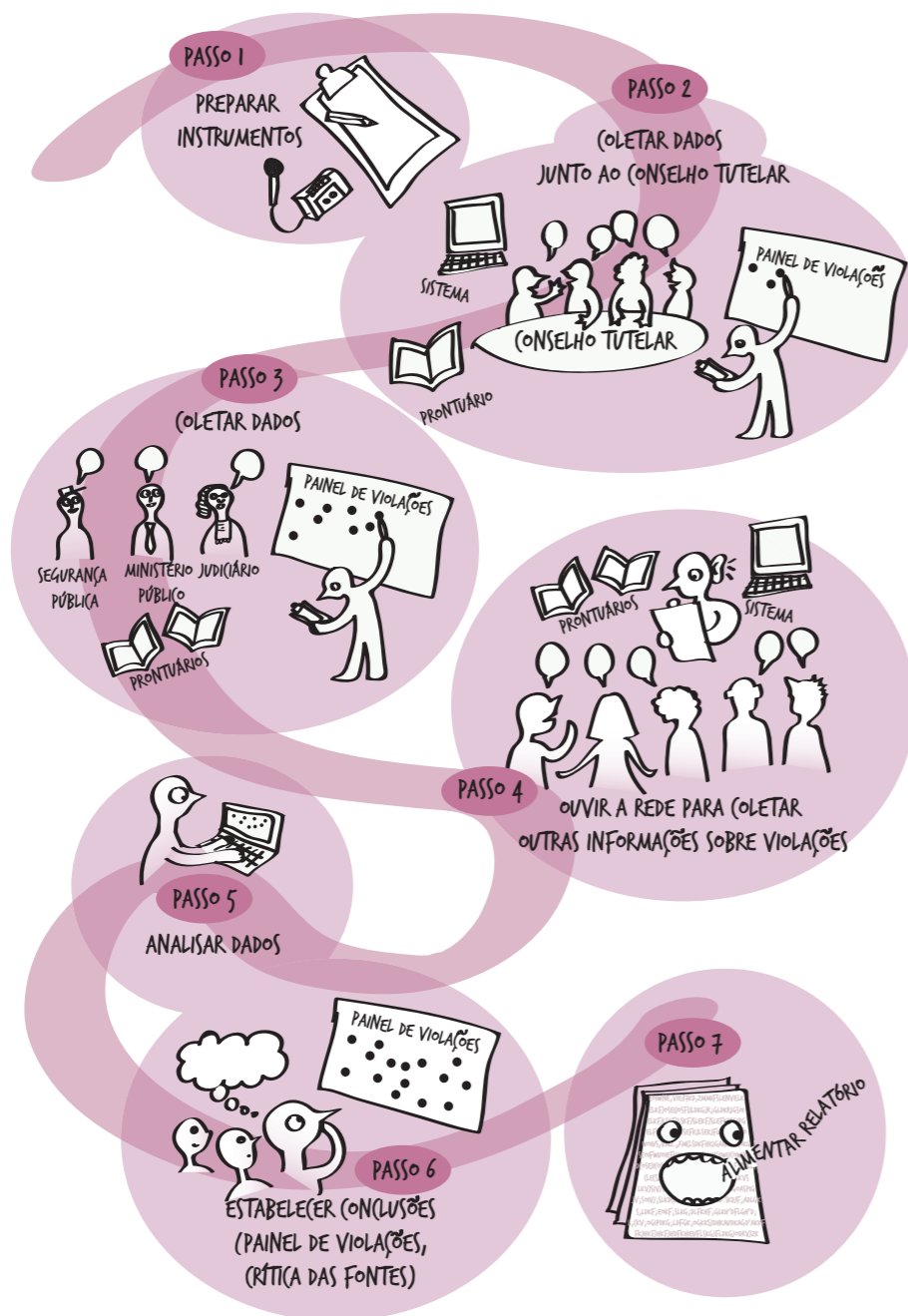
Recomenda-se que o Relatório da Etapa 3 inclua os seguintes tópicos que sintetizam o quadro orientador para a continuidade do diagnóstico:

- Quadro 6 – Visão geral das potencialidades e fragilidades do município
- Quadro 8 – Síntese da caracterização territorial do município (indicando os bairros ou distritos mais vulneráveis e os fatores geradores de vulnerabilidade)
- Mapa do município indicando os territórios críticos (conforme sugerido na Figura 2 – Distribuição percentual das famílias cadastradas no CadÚnico, por bairro ou distrito)
- Quadro 10 – Mapeamento dos programas de proteção especial existentes no município
- Quadro 13 – Balanço das condições de operação dos Sistemas de Justiça e de Segurança Pública
- Quadro 14 – Hipóteses sobre a incidência de violações no município
- Quadro 15 – Visões sobre as consequências e causas das violações no município
- Quadro 16 – Hipóteses sobre a incidência territorial das violações e a capacidade de ação dos Sistemas de Segurança e Justiça e dos programas da rede de atendimento



ETAPA 4

MAPEAMENTO E ANÁLISE DAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS



VISÃO GERAL

Nesta etapa, a COMISSÃO fará um amplo levantamento de dados junto a diferentes agentes que atuam no SGDCA e na rede de atendimento, com o objetivo de mapear os problemas que atingem as crianças e adolescentes no município.

Em seu trabalho cotidiano, cada um desses agentes – o Conselho Tutelar, os órgãos de Segurança Pública, o Ministério Público, o Poder Judiciário, as instituições de atendimento – registra ocorrências e desenvolve percepções que são fonte de informação indispensável para o diagnóstico.

A COMISSÃO também poderá buscar informações complementares junto a gestores e lideranças de organizações representativas da sociedade civil, tais como sindicatos de trabalhadores, associações industriais ou comerciais, órgãos que representam categorias profissionais, associações de moradores, etc.

Trata-se, então, de coletar dados e informações junto a cada um desses agentes e ir construindo, gradativamente, uma visão geral sobre a incidência de ameaças e violações de direitos e sobre a distribuição territorial desses fenômenos.

Esta será uma etapa importante para o fortalecimento do trabalho em rede, pois permitirá a formação de visões compartilhadas sobre os problemas que atingem as crianças e adolescentes. Ao mesmo tempo, a COMISSÃO deverá estar atenta para avaliar, em conjunto com os responsáveis pelas instituições do SGDCA e da rede de atendimento, a qualidade das informações disponíveis e sua capacidade para oferecer uma visão fidedigna e abrangente da realidade local.

O SGDCA COMO FONTE PRIMÁRIA DE INFORMAÇÕES SOBRE VIOLAÇÕES DE DIREITOS

Para conhecer a realidade da criança e do adolescente com relação às violações de direitos no município, a COMISSÃO deverá, inicialmente, considerar as informações disponíveis nas instituições que cuidam do registro e apuração das violações e do encaminhamento de medidas que possam reduzir danos ou restaurar direitos violados.

A primeira fonte a ser consultada será o Conselho Tutelar. Em seguida, as Polícias (Militar e Civil) e o Sistema de Justiça (Ministério Público e Poder Judiciário). Essas são instâncias com as quais o CMDCA deve naturalmente interagir para a plena realização de suas atribuições. Por

isso, é fundamental que o CMDCA se empenhe ao máximo neste momento para oferecer todo o suporte que a COMISSÃO necessitar para a realização dos contatos. As atividades que serão aqui desenvolvidas poderão não apenas gerar subsídios fundamentais para o diagnóstico, mas também favorecer o fortalecimento de vínculos entre os agentes locais.

Vale lembrar que os resultados obtidos na Etapa 2 (Autoavaliação dos Conselhos) e na Etapa 3 (Apreciação dos Sistemas de Justiça e de Segurança) devem ter gerado produtos importantes para o planejamento desta Etapa.

Conselho Tutelar

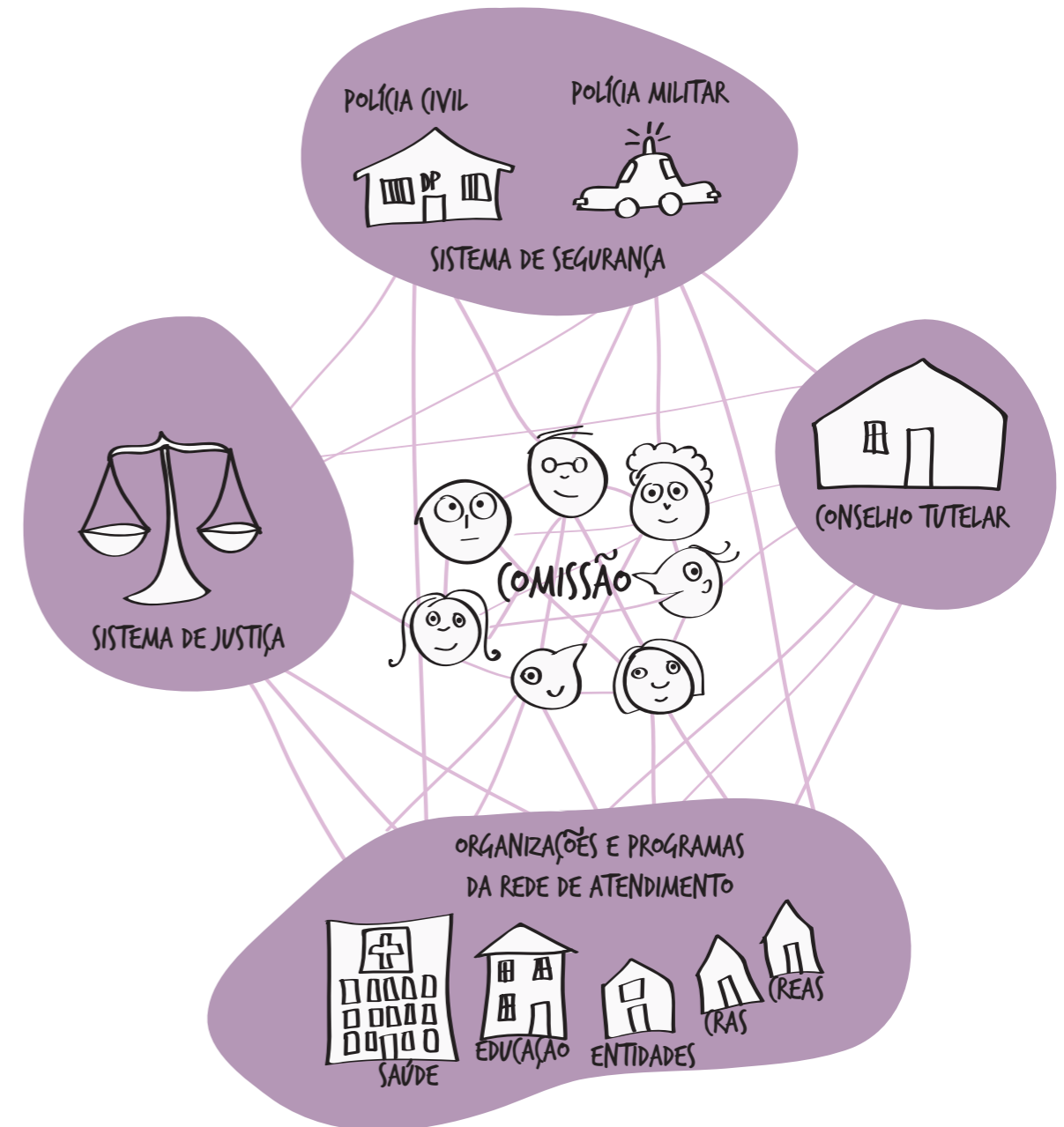
O Conselho Tutelar começa a agir sempre que os direitos de crianças e adolescentes são ameaçados ou violados pela sociedade, pelo Estado, pelos pais ou responsáveis, ou em razão de sua própria conduta. A caracterização da violação de direito se dá, basicamente, pela identificação de um sujeito entre 0 e 18 anos que tenha sofrido uma ação contrária e/ou a ausência de uma ação necessária ao cumprimento dos direitos assegurados no ECA, e pela determinação de responsáveis (pessoas ou instituições) pela ação ou omissão que resultou no descumprimento do direito.

Para que possa desenvolver seu trabalho, o CT precisa entender por que e como acontece cada tipo de violação e, em seguida, aplicar medidas de proteção que possam reverter cada situação. Na maioria das vezes, esse trabalho é disparado por meio de uma denúncia. Muitas vezes, se estiver sintonizado com os problemas do município, o CT pode se antecipar à denúncia e perceber situações de ameaça.

De forma resumida, a rotina do CT, no atendimento de casos, envolve os seguintes passos:

- Verificar se o caso é de competência do CT
- Caracterizar os direitos violados e desatendidos da criança e do adolescente
- Identificar o(s) agente(s) violador(es)
- Dimensionar a complexidade do problema e identificar as percepções que os diferentes atores sociais envolvidos têm sobre ele
- Estabelecer de forma colegiada as medidas protetivas que deverão ser aplicadas para restaurar direitos e/ou reduzir danos à criança ou ao adolescente vitimado. Se necessário, requerer apoio técnico (psicológico, pedagógico, social, médico e jurídico) de outros agentes do SGDCA para essa decisão
- Garantir registros que preservem a memória dos casos

RELAÇÕES ENTRE ATORES DO SGDCA



O registro detalhado de todos os dados de cada caso atendido é muito importante para o diagnóstico e a formulação das políticas e programas de atendimento. As informações que devem ser colhidas pelo CT, para possibilitar uma boa caracterização de cada caso, são as seguintes:

- Identificação da criança ou adolescente:
 - Idade
 - Sexo
 - Etnia
 - Endereço
- Fato denunciado ou ocorrência (descrição clara e circunstanciada da ameaça ou violação de direito praticada e do tipo de agente violador)
- Situação escolar da criança ou adolescente
- Situação de saúde da criança ou adolescente
- Situação familiar da criança ou adolescente
- Situação de trabalho da família e/ou do adolescente
- Situação habitacional dos familiares ou responsáveis
- Histórico da criança ou adolescente no que se refere à passagem e/ou inserção anterior em instituições da rede de atendimento
- Pareceres técnicos (psicológico, pedagógico, social, médico e jurídico) eventualmente necessários para a caracterização do caso
- Encaminhamento efetuado da criança, adolescente e/ou familiares
- Fatos relevantes observados no acompanhamento pós-encaminhamento

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“A realização do diagnóstico foi muito importante, pois possibilitou contatos com os atores da rede de atendimento e levantamento dos principais problemas setoriais enfrentados por regiões administrativas, contribuindo para dar início a uma forma mais adequada de tratamento estatístico de dados primários no município.”



Breno Benedito Andrade Freire
Presidente do Conselho de Direitos do Município de Sumaré/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2010)

Em cada Conselho Tutelar, dados como esses deverão estar arquivados e poderão ser consultados pela COMISSÃO para a finalidade do diagnóstico. Naqueles municípios que contam com o Sistema de Informações para a Infância e Adolescência (SIPIA) implantado e operativo, a COMISSÃO terá maior facilidade de acessar os registros pela existência de uma base de dados informatizada.

Segurança Pública, Ministério Público e Poder Judiciário

A Segurança Pública (Polícia Militar e Polícia Civil), o Ministério Público e o Poder Judiciário são instâncias muito importantes de informação e cooperação para o diagnóstico. É a polícia que faz, geralmente, o primeiro contato com o adolescente a quem se atribui a prática de ato infracional ou com crianças ou adolescentes vitimizados por fatos violentos.

A Polícia Militar, no exercício de sua atribuição de policiamento ostensivo e preventivo, mantém um registro das ocorrências atendidas e demandadas em suas operações, inclusive daquelas que apresentarem o envolvimento de crianças e adolescentes.

À Polícia Civil compete receber as crianças e os adolescentes apreendidos, fazer o encaminhamento devido no caso das crianças e manter os adolescentes protegidos até a apresentação ao Ministério Público. Ela prepara relatórios, faz as investigações necessárias e procede de acordo com as suas atribuições com relação às infrações penais de sua competência, entre elas as que são cometidas contra crianças e adolescentes.

Ao Ministério Público compete, além das atribuições previstas no ECA (artigo 201), promover e acompanhar os procedimentos relativos às infrações atribuídas a adolescentes; conceder a remissão como forma de exclusão do processo; representar à autoridade judiciária para a aplicação de medida socioeducativa; promover o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos interesses individuais, difusos ou coletivos, relativos à infância e à adolescência; e instaurar procedimentos administrativos.

Ao Poder Judiciário, além de outras atribuições previstas no ECA (artigo 148), compete: conhecer as representações promovidas pelo Ministério Público, para apuração de ato infracional atribuído a adolescente, aplicando as medidas cabíveis; conceder a remissão como forma de suspensão ou extinção do processo; conhecer as ações decorrentes de irregularidades em entidades de atendimento, aplicando as medidas cabíveis; aplicar penalidades administrativas nos casos de infrações contra normas de proteção a crianças ou adolescentes.

Algumas informações fundamentais sobre violações de direitos e providências voltadas à segurança e à proteção das crianças e adolescentes do município deverão ser buscadas pela

COMISSÃO junto aos setores da Segurança Pública, Ministério Público e Poder Judiciário. São elas:

- Casos de atos infracionais praticados por crianças ou adolescentes
- Casos de vitimização de crianças e adolescentes por crimes em geral, infrações administrativas e irregularidades em entidades de atendimento

Atos infracionais cometidos por crianças ou adolescentes

O ato praticado por criança ou adolescente que possa ser descrito como crime ou contravenção penal é qualificado como ato infracional. Quando cometido por criança, é da competência do CT. Nesse caso, os dados deverão ser devidamente quantificados pela COMISSÃO por ocasião da consulta aos registros do CT. Quando praticado por adolescente, é da competência da Segurança Pública, do Ministério Público e da Vara da Infância e da Juventude, com vistas à aplicação de medida socioeducativa, que poderá ser cumulada com medida de proteção.

Para interagir com os agentes da Segurança e da Justiça, em busca de informações sobre a incidência de atos infracionais cometidos por adolescentes no município, é importante que a COMISSÃO tenha em mente o fluxo de participações e eventos envolvidos nesse processo, desde a ocorrência do ato infracional até a eventual aplicação de uma medida socioeducativa.

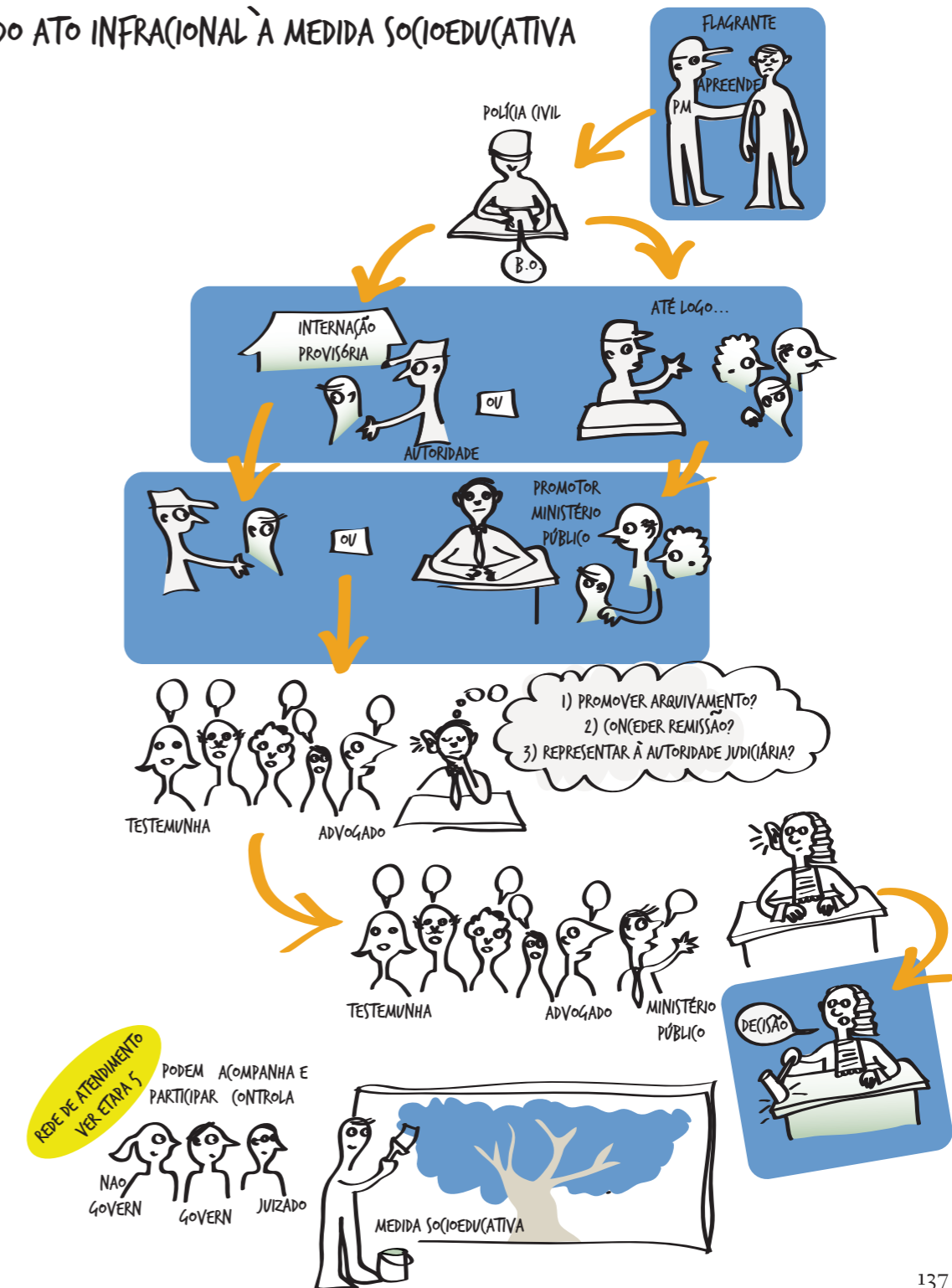
Quando apreendido em flagrante pela Polícia Militar ou Civil, o adolescente é encaminhado à autoridade policial que lavrará auto de apreensão, caso o ato infracional tenha sido cometido mediante violência ou grave ameaça, ou apenas boletim de ocorrência circunstanciada.³⁰

Se os pais ou responsáveis, uma vez comunicados da situação, comparecerem ao local, eles levarão o adolescente em sua companhia, mediante termo em que se comprometem a apresentá-lo ao Ministério Público no mesmo dia ou no dia subsequente. No entanto, se a gravidade do ato e as circunstâncias do fato recomendarem que o adolescente permaneça internado, a própria autoridade policial o apresentará ao Ministério Público, juntamente com o auto de apreensão ou o boletim de ocorrência, desde logo ou assim que seja possível.

Após ouvir o adolescente, os pais ou responsáveis, a vítima e as testemunhas, o Ministério Público decidirá que providência tomar: arquivamento dos autos; concessão de remissão como perdão puro e simples; remissão com inclusão de medida socioeducativa não privativa

³⁰ Não ocorrendo apreensão em flagrante e se houver indícios de participação do adolescente na prática de ato infracional grave, a autoridade policial encaminhará ao representante do Ministério Público relatório das investigações e demais documentos. Este, por sua vez, poderá solicitar a apreensão do adolescente. A autoridade judiciária apreciará a solicitação e expedirá ou não ordem escrita e fundamentada de apreensão.

DO ATO INFRAACIONAL À MEDIDA SOCIOEDUCATIVA



de liberdade como condição para a sua concessão; representação à autoridade judiciária para a aplicação de medida socioeducativa. As três primeiras providências necessitam de homologação pelo juiz.

Caso o Ministério Público decida formalizar a representação, o adolescente e seus pais serão citados e notificados a comparecer à audiência de apresentação, com a possibilidade de constituir advogado. Na audiência de apresentação e de continuação, se necessário, serão ouvidos o adolescente, seus pais ou responsáveis, a vítima e as testemunhas.

Depois de cumpridas diligências e apresentado, por equipe interprofissional, estudo eventualmente solicitado, o Ministério Público e o advogado de defesa se pronunciarão e o Juiz da Infância e da Juventude proferirá decisão. Neste período que antecede a sentença, o adolescente pode aguardar em liberdade ou em internação provisória, em entidade de atendimento, pelo prazo máximo de 45 dias. Da sentença que aplicar medida socioeducativa, cabe recurso. Da execução da medida, podem participar entidades governamentais e não governamentais, sendo de competência do Juizado da Infância e da Juventude seu acompanhamento e controle.

Crianças e adolescentes sob medida de acolhimento institucional ou familiar

A Lei nº 12.010/2009 introduziu várias alterações no ECA, visando ao aperfeiçoamento da sistemática prevista para garantia do direito das crianças e adolescentes à convivência familiar.

Quando uma criança ou adolescente se encontra em situação de risco por estar submetido a maus-tratos, negligência ou violência doméstica, a ação protetiva de acolhimento institucional ou familiar pode ser desencadeada por uma entidade de acolhimento ou determinada pelo CT. Em ambos os casos, o fato deve ser imediatamente comunicado ao Juiz da Infância e da Juventude, que pode decidir pela manutenção do afastamento da criança de seus familiares ou responsáveis, com consequente encaminhamento para acolhimento institucional ou familiar, ou pela reintegração familiar. A ação protetiva de acolhimento também pode ser deflagrada pelo MP ou por um legítimo interessado.

No caso de afastamento da criança ou adolescente, a entidade responsável pelo acolhimento deve elaborar o Plano Individual de Atendimento (PIA), com o objetivo de promover a reintegração familiar ou a colocação em família substituta.

Verificada a possibilidade de reintegração familiar, esta deve ser comunicada pela entidade à autoridade judiciária, que abrirá vista do processo ao MP e decidirá sobre a reintegração. Caso ela não seja possível, o juiz poderá promover ação de destituição da guarda ou tutela, ou ação de suspensão ou destituição do poder familiar.

O artigo 101 do ECA, modificado pela Lei nº 12.010/2009, estabelece, em seu parágrafo 11, que a autoridade judiciária manterá, em cada comarca ou foro regional, um cadastro contendo informações atualizadas sobre as crianças e adolescentes em regime de acolhimento familiar e institucional sob sua responsabilidade, com informações pormenorizadas sobre a situação jurídica de cada um e sobre as providências tomadas para sua reintegração familiar ou colocação em família substituta, em qualquer das modalidades previstas na lei (guarda, tutela ou adoção).

O parágrafo 12 do artigo 101 define que terão acesso a esse cadastro o Ministério Público, o Conselho Tutelar, o órgão gestor da Assistência Social e os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e da Assistência Social, aos quais incumbe deliberar sobre a implementação de políticas públicas que permitam reduzir o número de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e abreviar o período de permanência em programa de acolhimento.

Portanto, a COMISSÃO terá nesse cadastro uma importante fonte complementar de dados para o mapeamento das violações do direito à convivência familiar e comunitária no município. O acesso ao cadastro deverá ser solicitado pelo CMDCA ao Juizado da Infância e da Juventude da comarca. Orientações complementares a esse respeito poderão ser buscadas junto à Coordenadoria da Infância e da Juventude do Tribunal de Justiça de cada estado.

Deverão constar nesse cadastro dados como:

- Perfil da criança ou adolescente (sexo, faixa etária, etc.)
- Local de moradia
- Data do acolhimento institucional
- Motivos da retirada ou da não reintegração ao convívio familiar
- Providências tomadas para reintegração familiar ou colocação em família substituta

Como a Lei nº 12.010/2009 é relativamente recente, é provável que, em muitas localidades, o cadastro ainda esteja em fase de implantação.

Crimes que vitimizam crianças e adolescentes

Violações contra as normas de proteção são conceituadas como crimes em espécie e estão tipificadas no ECA nos artigos 228 a 244-B. A cada dispositivo corresponde um tipo de crime, ao qual está associada uma penalidade prevista. A classificação pelo ECA não exclui a possibilidade de tipificação dessas mesmas violações como crime ou contravenção pelo Código Penal, com apuração e imposição de pena correspondente regidas pelas normas do Código de Processo Penal.

A vitimização de crianças e adolescentes por infração administrativa é prevista no ECA nos artigos 245 a 248. Igualmente, a cada dispositivo corresponde um tipo de infração, ao qual se associa uma penalidade prevista, cujo procedimento de apuração é disciplinado pelos artigos 194 a 197.

A vitimização pode decorrer, também, de irregularidades em entidade governamental e não governamental, caso em que deverá ser apurada mediante portaria da autoridade judiciária ou representação do Ministério Público ou do Conselho Tutelar (conforme estabelecido no artigo 191 do ECA).

Como preparação para a coleta dessas informações junto aos Sistemas de Segurança e Justiça, recomenda-se que a COMISSÃO analise os artigos acima citados.

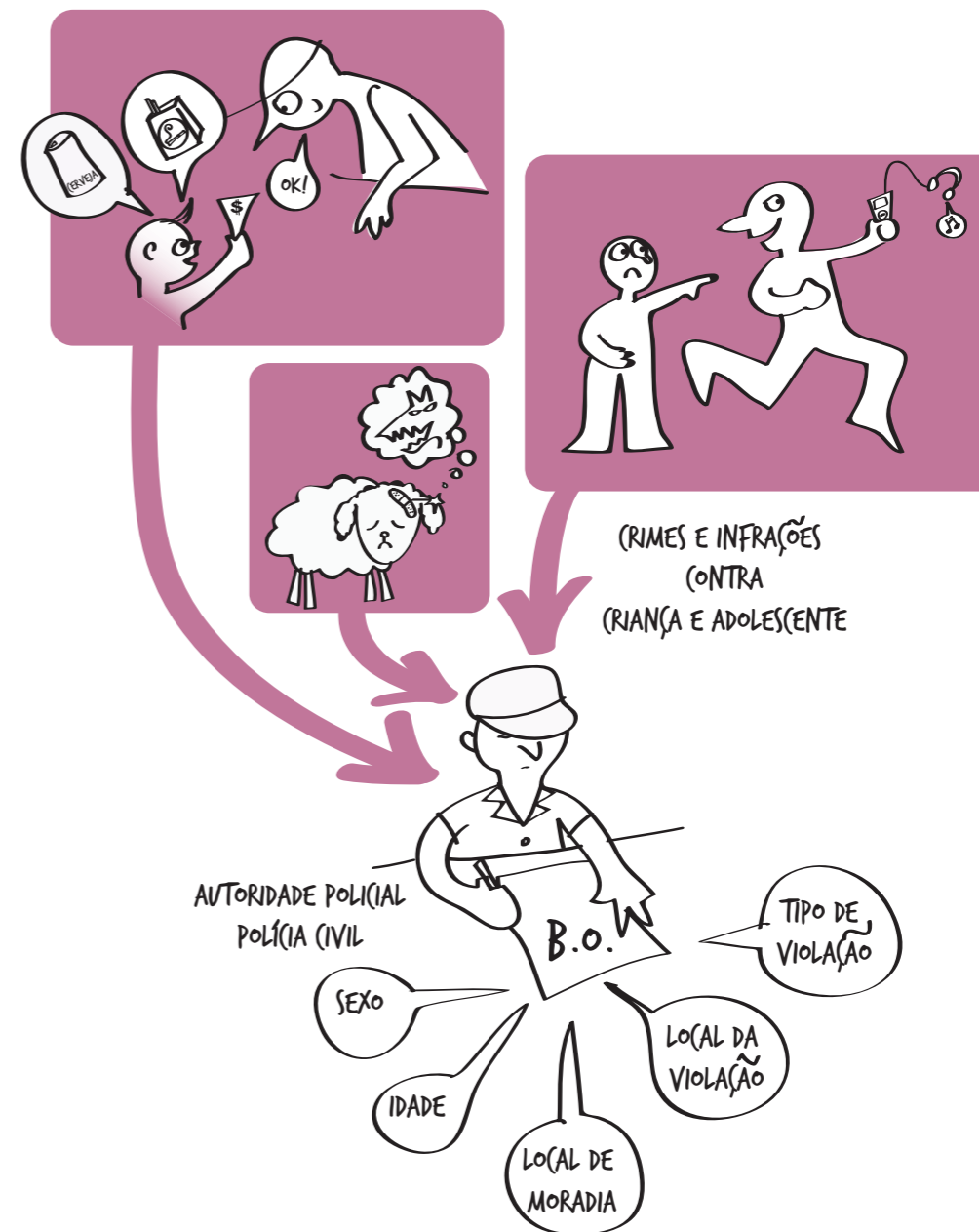
MAPEAMENTO DAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS JUNTO ÀS INSTITUIÇÕES DO EIXO DE DEFESA JURÍDICO-SOCIAL DO SGDC

Os tópicos anteriores sintetizaram as atribuições básicas das instâncias que compõem o eixo de defesa jurídico-social do SGDC (CT, PM/PC, MP e PJ), responsáveis pelo processo de recepção de notificações e denúncias, apuração e tomada de decisão nos casos de violações dos direitos das crianças e adolescentes.

Diante da ocorrência de determinadas violações (por exemplo, adolescentes em conflito com a lei, crimes contra crianças e adolescentes, maus-tratos que desencadeiam acolhimento institucional ou familiar), esse processo inclui uma sequência de etapas que envolvem vários agentes. Assim, por exemplo, desde o momento em que o CT recebe uma denúncia de maus-tratos contra uma criança, determina seu acolhimento provisional e comunica o fato ao PJ, até o momento em que o Juiz da Infância e da Juventude profere uma sentença determinando o retorno da criança à convivência familiar ou sua colocação em família substituta, desenvolve-se um fluxo operacional que pode envolver a Polícia Civil, o Ministério Público, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e outras instituições.

A qualidade desse fluxo operacional – ou seja, a efetividade de cada etapa e a existência de boa articulação entre os vários agentes – é elemento central para a garantia dos resultados. A análise do fluxo exigiria um acompanhamento longitudinal dos casos, desde seu ingresso por uma “porta de entrada” do SGDC (por exemplo, a recepção de uma denúncia pelo CT ou por um órgão de Segurança Pública) até seu encaminhamento através de uma “porta de saída” (por exemplo, uma decisão da autoridade judiciária encaminhando uma criança violada para um programa de atendimento do eixo de promoção/proteção do SGDC).

VITIMIZAÇÃO DE CRIANÇAS OU ADOLESCENTES



Porém, nesta etapa do diagnóstico, a COMISSÃO fará um levantamento de dados junto às diferentes instâncias do SGDCA que pode ser definido como transversal, e não longitudinal. Isto é, os dados serão coletados junto às diferentes instâncias em um mesmo recorte de tempo e provavelmente se referirão a conjuntos diferentes de ocorrências de violações (por exemplo, os casos de ato infracional levantados junto ao MP não serão exatamente os mesmos levantados junto ao PJ). Desta forma, o levantamento permitirá a construção de um painel das violações de direitos incidentes no município, mas não necessariamente revelará aspectos da dinâmica do fluxo operacional no SGDCA e das relações entre as várias instâncias nele envolvidas. Desde que sejam apontadas as eventuais limitações da qualidade do registro em cada fonte, os dados colhidos junto a cada instância poderão ser tomados como indicadores da incidência das diferentes violações no município. Informações sobre fatores que possam restringir ou potencializar a qualidade dos fluxos operacionais no SGDCA poderão ser obtidas por meio do diálogo com as autoridades de cada instância, por ocasião do levantamento dos dados sobre as violações registradas nas respectivas fontes.

Instrumentos e orientações para coleta e análise dos dados sobre violações de direitos junto a cada instância do SGDCA são apresentados nos Passos 1 a 6 desta Etapa.

ACESSO AOS FENÔMENOS: QUALIDADE DOS REGISTROS, SUBNOTIFICAÇÕES E VIOLAÇÕES OCULTAS

Em geral, as ameaças e violações aos direitos das crianças e adolescentes são fenômenos complexos e multideterminados. Em alguns casos, o registro da sua ocorrência parece simples, como na evasão escolar que pode ser registrada pela observação da ausência prolongada das crianças na escola. Em outros, o registro ou a notificação são mais difíceis, como nas formas de violência que acontecem no espaço privado dos domicílios, em regiões remotas ou em contextos nos quais os mecanismos públicos de controle são precários.

Mesmo no caso aparentemente simples da evasão escolar, para que os registros tenham qualidade, é preciso que os critérios para considerar um aluno como evadido sejam rigorosamente seguidos pela Secretaria Escolar e que o sistema de registro seja atualizado sistematicamente. Já no caso das violências que ocorrem no espaço doméstico, ou naqueles em que as instâncias de controle estão distantes, a denúncia ou a notificação dependerão da atitude que uma eventual testemunha do fenômeno, ciente e consciente do dever de informar e dos canais disponíveis para fazê-lo, seja capaz de tomar.

Algumas violações podem ser subdenunciadas ou subregistradas por tolerância cultural, desconhecimento da natureza e dos indícios e sintomas do fenômeno, ou desinformação sobre

a possibilidade e o dever de realizar a denúncia ou notificação. O trabalho infantil ainda é tolerado e algumas de suas formas são até mesmo valorizadas em muitos contextos socioculturais. Muitas pessoas e profissionais que convivem com crianças e adolescentes não estão preparados ou não receberam orientações para identificar sinais de abuso ou exploração sexual nesse público. Fatos como o envolvimento de uma criança com o tráfico de drogas, a existência de um adolescente ameaçado de violência grave ou a ocorrência de um estupro podem não ser denunciados ou notificados por temor das pessoas em relação a eventuais consequências violentas contra si próprias ou por desconhecimento de procedimentos seguros de denúncia ou de meios de notificação.

Além disso, quando denunciadas ou constatadas, as violações de direito precisam ser registradas de forma suficientemente precisa e circunstanciada pelos agentes do SGDCA. A ausência de procedimentos qualificados e de fundamentação conceitual mínima para a adequada apuração, caracterização e registro das ocorrências é outro aspecto decisivo para imprimir confiabilidade às instâncias do SGDCA como fontes de informação para o diagnóstico municipal. Por exemplo, casos envolvendo violência escolar (brigas, bullying, agressões físicas) precisam ser registrados pelo CT de forma a permitir a adequada caracterização da ocorrência ou não de uma violação a um direito.

Por todas essas razões, algumas violações incidentes no município podem não se apresentar com um grau adequado de visibilidade e sistematização nos arquivos ou bancos de dados das instâncias do SGDCA. Experiências de diagnóstico municipal realizadas em diferentes municípios constataram, por exemplo, dissonâncias entre o retrato que emerge dos registros dos CTS e a percepção que emerge da vivência cotidiana em áreas do município (distritos rurais, feiras livres, praias, portos, estradas, etc.), onde fenômenos como o trabalho infantil, o envolvimento de crianças e adolescentes com drogas ou a exploração sexual comercial de adolescentes costumam acontecer com maior frequência.

Essas eventuais limitações não diminuem a importância das instâncias do SGDCA como fontes de informação e a necessidade de utilização dos seus registros pela COMISSÃO. Ao contrário, é essencial que essas fontes locais de informação sejam valorizadas para fins do diagnóstico. A atenção crítica à qualidade das fontes de registros, exercitada pela COMISSÃO, sempre em diálogo e cooperação com os representantes das respectivas instâncias do SGDCA, deve visar, especialmente, à identificação de oportunidades de melhoria progressiva na fundamentação dos processos de diagnóstico e planejamento no município.

Por outro lado, a possibilidade de que existam violações registradas precariamente, subregistradas ou ocultas, exige que a COMISSÃO busque informações junto a um arco mais amplo de

fontes locais – organizações de atendimento situadas em diferentes territórios do município, unidades de saúde, escolas, fóruns municipais e regionais de discussão dos direitos das crianças e adolescentes, Polícia Rodoviária, Defensoria Pública, sindicatos de trabalhadores, associações industriais ou comerciais, órgãos que representam categorias profissionais, associações de moradores, etc. Seja por suas atribuições institucionais, seja por sua inserção funcional ou prática na vida do município, todas essas instituições podem deter informações relevantes para o diagnóstico.

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“Um ponto crítico do diagnóstico é mostrar que existem violações ocultas. Desde aquelas cuja demonstração o próprio sistema não valoriza, até aquelas que são ocultas porque não são denunciadas.”



Sylvana S. Moreira
Conselheira de Direitos Suplente do Município de Saquarema/RJ
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

“Nossa surpresa foi constatar que não havia um registro sequer de drogadição no município.”



Nagib Samy Siman
Presidente do CMDCA do Município de Açucena/MG
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

“A própria família, às vezes, não revela a ocorrência da violação. O que é notificado e quantificado é, por exemplo, uma evasão escolar, quando por trás dela há outro problema: por exemplo, envolvimento com drogas.”



Rubia Fernanda M. Valentim
Secretária de Assistência Social e Conselheira de Direitos do Município de Tarabai/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO PARA AS INSTITUIÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS LOCAIS

Nesta etapa, a COMISSÃO realizará uma extensa atividade de busca de dados e informações junto às fontes primárias existentes no município.

No dia-a-dia de seu funcionamento, as instituições do SGDCA e as redes de atendimento locais produzem e necessitam de um grande número de informações para que possam cumprir a contento seu papel.

Sabe-se, contudo, que os desafios nessa área não são pequenos. O padrão de produção e divulgação da informação que é gerada e que fundamenta políticas públicas de combate às violências nos municípios brasileiros ainda é determinado por limitações como:

- Formação precária dos profissionais que lidam com registros, desconexão dessa tarefa com o fluxo geral da informação e fragilidade do trabalho integrado em rede, que poderia estimular o intercâmbio de informações
- Equipes enxutas e falta ou precariedade de implantação de sistemas de informação funcionais e eficientes, o que reforça a tendência à precarização dos registros
- Não integração de sistemas de informação sobre os atendimentos realizados na rede e no SGDCA em cada município. Isto dificulta o compartilhamento das informações, a regulação da rede (referências e contrarreferências) e a integração dos programas de atendimento. Atualmente, os municípios possuem sistemas como o SIPIA (Sistema de Informações para a Infância e a Adolescência), o REDECA (Sistema de Informação das Redes pelo ECA), o SIABRIGOS (Sistema de Informações sobre a Criança e o Adolescente em Abrigos), entre outros. O ideal é que todos esses sistemas possam estar integrados para favorecer o acompanhamento da trajetória do público atendido, o monitoramento do desempenho do SGDCA e a avaliação dos resultados alcançados³¹
- Existência de preconceito ou incompreensão por parte da sociedade em relação aos direitos da parcela da população que sofre violências (como as crianças e adolescentes pobres, residentes em periferias urbanas ou zonas rurais, em alguns casos autores de atos infracionais), o que acentua a tendência à desvalorização ou à precarização dos registros

³¹ Informações sobre os sistemas citados podem ser encontradas em: www.sipia.com.br, www.redeca.org.br, www.siabrigos.org.br

A metodologia de diagnóstico deste GUIA valoriza o uso e a qualificação da informação produzida cotidianamente pelas instituições públicas e organizações não governamentais que integram o SGDCA e as redes de atendimento nos municípios. Isto contribuirá tanto para o aprimoramento da ação dessas instituições quanto para a estruturação das políticas locais.³²

A esse respeito, vale lembrar também que a informação é um direito da sociedade e não apenas um produto de uso privado das instituições:

“[A informação] tem o potencial, ao ser bem gerada, sistematizada e divulgada, de mediar os processos de conscientização de direitos e de integração dos setores segmentados da sociedade, sobretudo através das redes que hoje se formam visando à cidadania, em contraposição ao uso apenas mercadológico.”³³

PRODUTO ESPERADO AO FINAL DA ETAPA 4

Ao final desta etapa, a COMISSÃO deverá ter construído um painel das violações dos direitos do público infante-juvenil no município, baseado em registros e informações referentes, no mínimo, aos últimos 12 meses. O produto resultante indicará problemas prioritários que deverão orientar a formulação de programas de proteção e outros de medidas socioeducativas, bem como oportunidades para o aprimoramento da qualidade do registro de informações nas instâncias locais do SGDCA.

³² Mais informações sobre este assunto podem ser encontradas no estudo: Tecnologia a Serviço das Redes Sociais. Fundação Telefônica, 2008. Disponível em: www.promenino.org.br

³³ Njaine, Ramos de Souza, Minayo e Gonçalves de Assis, 1997.



PASSO 1:

Preparar instrumentos para a coleta de dados junto ao Conselho Tutelar e aos Sistemas de Segurança e Justiça

OBJETIVO DO PASSO

Ao longo da Etapa 4, a COMISSÃO deverá coletar um volume significativo de informações junto a diferentes fontes. O sucesso dessa atividade dependerá de um bom planejamento da forma de abordagem das instituições que serão consultadas e dos instrumentos necessários para a coleta e sistematização das informações.

PLANEJAMENTO DOS CONTATOS COM AS INSTITUIÇÕES DO SGDCA

À exceção do Conselho Tutelar, já representado na COMISSÃO, sugere-se que os contatos se iniciem com o envio de uma carta por parte do Presidente do CMDCA aos gestores de cada instituição – Polícias Militar e Civil, Ministério Público, Poder Judiciário –, solicitando uma reunião para apresentação do ciclo de diagnóstico e planejamento em desenvolvimento e destacando a importância da participação das respectivas instituições.

Reuniões separadas com cada instituição permitirão um diálogo mais cuidadoso e a formação de uma visão compartilhada sobre as interfaces entre cada uma delas e o processo de diagnóstico encabeçado pelo CMDCA. Sugere-se que a pauta das reuniões inclua:

- Os objetivos do diagnóstico
- As etapas que serão percorridas
- Os resultados esperados para o município
- A possibilidade de acesso aos registros disponíveis em cada instituição, juntamente com uma justificativa da importância dessas informações para o diagnóstico

Nesses encontros deverão ficar plenamente explicitados o interesse público do trabalho e seu compromisso com a identificação e erradicação das violações dos direitos das crianças e adolescentes no município. Com isto, estarão criadas condições favoráveis para que a interação entre o CMDCA e as demais instâncias do SGDCA se desdobre de forma positiva nas etapas subsequentes do processo de diagnóstico e planejamento, quando estarão em pauta as prioridades e propostas de ação para a Política Municipal de Atendimento.

GARANTIA DE PRIVACIDADE DAS INFORMAÇÕES

Em todas as consultas junto a instituições do SGDCA, a COMISSÃO deverá solicitar acesso tão somente a dados quantitativos que puderem ser extraídos dos arquivos existentes, garantindo absoluto sigilo em relação a informações sobre a identidade de pessoas. Para tanto, a COMISSÃO deve verificar previamente quais são os procedimentos ou exigências que cada instituição estabelece para consulta aos seus arquivos.

O sigilo em relação às informações sobre ocorrências envolvendo crianças e adolescentes registradas no Ministério Público e no Poder Judiciário é disciplinado pelo Código de Processo Civil (artigo 155, que estabelece o segredo de justiça) e pelo ECA (artigo 100, inciso V, que define a privacidade como critério que deve reger a aplicação de medidas de proteção; artigo 143, que veda a divulgação de atos judiciais, policiais e administrativos que digam respeito a crianças e adolescentes a quem se atribua autoria de ato infracional; artigo 247, que tipifica como infração administrativa a divulgação, total ou parcial, sem autorização devida, por qualquer meio de comunicação, nome, ato ou documento de procedimento policial, administrativo ou judicial relativo a criança ou adolescente a quem se atribua ato infracional).

Para garantir absoluto respeito a essas normas legais, o CMDCA deve solicitar às autoridades das Polícias Militar e Civil, do Ministério Público e do Poder Judiciário a designação de um servidor (e/ou de um advogado com atuação nos processos em curso) que, em cada instituição, possa extrair dos arquivos os dados quantitativos solicitados pelo CMDCA. Na mesma oportunidade, o CMDCA deverá formalizar seu compromisso de utilização dos dados unicamente para a finalidade específica de diagnóstico e planejamento da política municipal de proteção integral das crianças e adolescentes.

QUADROS PARA LEVANTAMENTO E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

A seguir são apresentados modelos de quadros que a COMISSÃO poderá usar para a coleta de dados junto a cada instância de defesa jurídico-social do SGDCA. Esses quadros deverão ser apresentados aos responsáveis pelas instituições que serão contatadas, uma vez que, em alguns casos, poderão ser preenchidos por servidores ou advogados designados para essa tarefa. O diálogo prévio com os responsáveis sobre o estágio atual de organização dos dados em cada instituição – prontuários, arquivos, bancos eletrônicos, etc. – poderá apontar a necessidade de adaptações nos quadros sugeridos, tendo em vista facilitar a coleta.

Em cada fonte, deverão ser considerados apenas os registros referentes às ocorrências ou a processos que tiverem sido arquivados ou encerrados pela autoridade responsável. Aqueles que estiverem em andamento ou sem decisão ou encaminhamento final não deverão ser considerados para fins do diagnóstico.

Os quadros sugeridos devem ser usados para a transcrição de informações que estejam registradas nos bancos de dados de cada instituição a ser contatada, e que sejam essenciais para a formação de um panorama sobre a incidência de violações dos direitos das crianças e adolescentes no município. Ao mesmo tempo, a busca desses dados poderá revelar eventuais fragilidades ou dificuldades de cada fonte para efetuar os registros de forma completa e precisa. Por isso, sempre que uma informação não estiver disponível ou não for localizada será importante lançar na coluna respectiva um código do tipo “s/i” (sem informação), o que permitirá uma reflexão posterior sobre necessidades e possibilidades de aprimoramento das fontes para a geração de subsídios para futuros ciclos de diagnóstico municipal.

Recomenda-se que a COMISSÃO busque obter dados referentes, pelos menos, aos 12 meses anteriores ao mês em que o trabalho for iniciado.

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“É preciso que o presidente do CMDCA lidere o diagnóstico, faça contato com as autoridades das outras áreas (Polícia, Ministério Público, Poder Judiciário), explicando a necessidade das informações.”



Luiz Tadeu da Silva
Secretário do CMDCA do Município de Miracema/RJ
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

“Os membros das outras áreas (promotor e juiz) ficaram bem impressionados. Gostaram da ideia do diagnóstico. Depois das primeiras etapas, não houve barreiras, embora ainda permanecessem algumas dificuldades para acesso aos dados. O promotor informou que os dados sobre atos infracionais são confidenciais. Eu fiz pessoalmente os contatos. Isso foi importante para que eles compreendessem o objetivo e a importância do diagnóstico.”



Claudiomar de Jesus Santos
Presidente do CMDCA de Pedro Canário/ES
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

Conselho Tutelar

Os quadros 17, 18, 19 e 20 poderão ser usados para coleta de dados disponíveis nos livros de registros dos Conselhos Tutelares ou no banco de dados do SIPIA, se esse sistema estiver implantado no município.

QUADRO 17 – CT – Registros de violações de direitos (inclusive registros de atos infracionais cometidos por crianças)

CASO (*)	DATA	SEXO	IDADE	LOCAL DE MORADIA (BAIRRO OU DISTRITO)	TIPO DE VIOLAÇÃO (**)
1					
2					
3					
N					
CASO (*)	É CASO DE REINCIDÊNCIA? (SIM; NÃO; S/I)	LOCAL DE OCORRÊNCIA (BAIRRO OU DISTRITO)	TIPO DE AGENTE VIOLADOR (***)	MEDIDA PROTETIVA APLICADA (****)	
1					
2					
3					
N					

(*) Neste quadro e nos seguintes, "caso" significa a ocorrência de uma ou mais violações de direitos de uma determinada criança ou adolescente, que tenha(m) sido registrada(s) pelo CT em uma determinada data.

(**) Se houver registro de mais de um tipo de violação para o mesmo caso, abrir uma coluna diferente para cada uma (tipo de violação 1, tipo de violação 2, etc.).

(***) Por exemplo: pai, mãe, padrasto, madrasta, tio, avô, cônjuge, namorado, amigo, instituição de atendimento, agente da lei, empresa, etc.

(****) Se tiver sido aplicada mais de uma medida de proteção para o mesmo caso, abrir colunas para cada uma. De acordo com o ECA, as alternativas de medidas protetivas são as seguintes: encaminhamento aos pais ou responsável; orientação, apoio e acompanhamento temporários; matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental; inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente; requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos; acolhimento institucional; inclusão em programa de acolhimento familiar; colocação em família substituta. As medidas aplicadas aos pais ou responsáveis são as seguintes: encaminhamento a programa oficial ou comunitário de proteção à família; inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos; encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico; encaminhamento a cursos ou programas de orientação; obrigação de matricular o filho ou pupilo e acompanhar sua frequência e aproveitamento escolar; obrigação de encaminhar a criança ou adolescente a tratamento especializado; advertência.

Outros dados sobre o perfil das crianças e adolescentes podem ser incluídos no quadro 17, tais como "etnia", "escolaridade", "matricula escolar (sim; não; s/i)", etc.

QUADRO 18 – CT – Registros de encaminhamentos ao MP de notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente

ENCAMINHAMENTO	DATA	MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO AO MP (*)	TIPO DE AUTOR DO CRIME OU DA INFRAÇÃO (**)	É CASO DE REINCIDÊNCIA? (SIM; NÃO; S/I)
1				
2				
3				
N				

(*) Irregularidades em entidade de atendimento (art. 191); crime ou infração administrativa (artigos 228 a 258B).

(**) Agente da família; agente do estado; agente da sociedade.

QUADRO 19 – CT – Registros de representações junto ao PJ nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações

REPRESENTAÇÃO	DATA	TIPO DE DELIBERAÇÃO DESCUMPRIDA	TIPO DE AGENTE DESCUMPRIDOR (*)	É CASO DE REINCIDÊNCIA? (SIM; NÃO; S/I)
1				
2				
3				
N				

(*) Agente da família; agente do estado; agente da sociedade.

QUADRO 20 – CT – Registros de encaminhamentos ao PJ dos casos de sua competência

ENCAMINHAMENTO	DATA	TIPO DE CASO ENCAMINHADO AO PJ
1		
2		
3		
N		

Segurança Pública (Polícia Militar e Polícia Civil)

Os quadros 21 e 22 poderão ser usados para a coleta de dados disponíveis nos sistemas de informação da Polícia Militar e da Polícia Civil, que são alimentados por registros dos boletins de ocorrência e dos inquéritos policiais. Somente deverão ser consultados dados referentes a boletins de ocorrência e inquéritos policiais que já tenham sido arquivados ou encaminhados ao Ministério Público pela autoridade policial.

QUADRO 21 – PM (ou PC) – Registros de atos infracionais cometidos por adolescentes

CASO	DATA	SEXO	IDADE	LOCAL DE MORADIA (BAIRRO OU DISTRITO)
1				
2				
3				
N				

continuação do quadro 21

CASO	TIPIFICAÇÃO (*)	TIPO DE ATO INFRACIONAL (**)	É CASO DE REINCIDÊNCIA? (SIM; NÃO; S/I)	LOCAL DE OCORRÊNCIA (BAIRRO OU DISTRITO)
1				
2				
3				
N				

(*) As categorias de tipificação podem ser encontradas na tabela 25.

(**) Os tipos mais comuns de ato infracional podem ser encontrados na tabela 25. Se houver registro de mais de um tipo de ato infracional para o mesmo caso, abrir uma coluna diferente para cada um (tipo de ato infracional 1; tipo de ato infracional 2; etc.).

QUADRO 22 – PM (ou PC) – Registros de crimes, infrações administrativas ou irregularidades, em entidades de atendimento, que vitimizaram crianças ou adolescentes

CASO	DATA	SEXO	IDADE	LOCAL DE MORADIA (BAIRRO OU DISTRITO)
1				
2				
3				
N				

CASO	TIPO DE CRIME, INFRAÇÃO OU IRREGULARIDADE	É CASO DE REINCIDÊNCIA? (SIM; NÃO; S/I)	LOCAL DE OCORRÊNCIA (BAIRRO OU DISTRITO)
1			
2			
3			
N			

Ministério Público

O quadro 23 poderá ser usado para coleta de dados disponíveis no sistema de informação do Ministério Público (arquivos ou bancos de dados dos processos). Somente deverão ser considerados os processos em que já tenha havido decisão pelo Ministério Público.

QUADRO 23 – MP – Registros de atos infracionais cometidos por adolescentes

CASO	DATA	SEXO	IDADE	LOCAL DE MORADIA (BAIRRO OU DISTRITO)
1				
2				
3				
N				
CASO	TIPIFICAÇÃO (*)	TIPO DE ATO INFRACIONAL (**)	É CASO DE REINCIDÊNCIA? (SIM; NÃO; S/I)	LOCAL DE OCORRÊNCIA (BAIRRO OU DISTRITO)
1				
2				
3				
N				

continuação do quadro 23

CASO	DECISÃO DO MP (***)	MEDIDA SUGERIDA (****)
1		
2		
3		
N		

(*) As categorias de tipificação podem ser encontradas na tabela 25.

(**) Os tipos mais comuns de ato infracional podem ser encontrados na tabela 25.

(***) As alternativas são as seguintes: remissão com perdão; remissão com recomendação de medida protetiva e/ou de medida socioeducativa; representação com recomendação de medida protetiva e/ou de medida socioeducativa. Nos casos de aplicação das duas últimas alternativas, a(s) medida(s) sugerida(s) pelo MP deve(m) ser indicada(s) na última coluna. Casos em que a decisão for de "arquivamento do processo" não deverão ser considerados, uma vez que não apontam ocorrências de atos infracionais.

(****) As alternativas de medidas protetivas estão citadas na quarta nota do quadro 17. As alternativas de medidas socioeducativas são as seguintes: advertência; reparação de danos; prestação de serviços à comunidade; liberdade assistida; semiliberdade; internação.

Poder Judiciário

Os quadros 24 e 25 poderão ser usados para coleta de dados disponíveis no sistema de informação do Poder Judiciário (arquivos dos processos). Somente deverão ser considerados os processos em que já tenha havido decisão (sentença) proferida pela autoridade judiciária.

QUADRO 24 – PJ – Registros de atos infracionais cometidos por adolescentes

CASO	DATA	SEXO	IDADE	LOCAL DE MORADIA (BAIRRO OU DISTRITO)
1				
2				
3				
N				
CASO	TIPIFICAÇÃO (*)	TIPO DE ATO INFRACIONAL (**)	DECISÃO DO PJ (***)	MEDIDA APLICADA (****)
1				
2				
3				
N				

(*) As categorias de tipificação podem ser encontradas na tabela 25.

(**) Os tipos mais comuns de ato infracional podem ser encontrados na tabela 25.

(***) As alternativas são as seguintes: remissão com perdão; remissão com aplicação de medida protetiva e/ou medida socioeducativa; aplicação de medida protetiva e/ou medida socioeducativa. Nos casos de aplicação das duas últimas alternativas, a(s) medida(s) aplicada(s) pela autoridade judiciária deve(m) ser indicada(s) na última coluna. Casos em que a decisão for de "arquivamento do processo" não deverão ser considerados, uma vez que não apontam ocorrências de atos infracionais.

(****) Ver notas dos quadros referentes ao CT e ao MP.

QUADRO 25 – PJ – Registros de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional ou familiar

CASO	DATA	SEXO	IDADE	LOCAL DE MORADIA (BAIRRO OU DISTRITO)
1				
2				
3				
N				
CASO	TIPO DE ACOLHIMENTO (*)		MOTIVO DO ACOLHIMENTO (**)	
1				
2				
3				
N				

(*) Acolhimento institucional; acolhimento familiar.

(**) Descrição da violação que gerou o acolhimento (maus-tratos, abuso sexual, etc.).

ORIENTAÇÃO PARA O TRABALHO COM GRANDES QUANTIDADES DE REGISTROS

Em municípios de médio e grande porte, é possível que a COMISSÃO se depare com um elevado número de registros nos bancos de dados das instituições do SGDCA. Recolher e sistematizar dados relativos à totalidade desses registros pode ser um trabalho bastante demorado.

Se esta for a situação, a COMISSÃO poderá usar um procedimento de amostragem aleatória para selecionar uma parcela dos registros que seja estatisticamente representativa do universo existente.

Um exemplo

Tome-se o caso hipotético de um município em que, nos últimos 12 meses, o Conselho Tutelar tenha efetuado o registro de 6.000 casos. Para obter uma amostra de registros sobre a qual trabalhar, a COMISSÃO deve percorrer os seguintes passos:

Estabelecer o conceito de “caso”

Como apontado no quadro sugerido para a coleta dos dados sobre as violações registradas pelo CT (quadro 17), “caso” significa a ocorrência de uma ou mais violações de direitos de uma determinada criança ou adolescente; que tenha(m) sido registrada(s) pelo CT em uma determinada data, dentro do período considerado. Portanto, o total de casos poderá ser diferente do total de crianças e adolescentes violados, pois, se um mesmo indivíduo tiver sofrido mais de um tipo de violação em uma mesma oportunidade, provavelmente isto estará figurando em um mesmo registro de caso. Raciocínio semelhante é válido para reincidências de violações sofridas por um mesmo indivíduo. Se uma reincidência referente a uma mesma criança ou adolescente tiver sido registrada em datas diferentes no período pesquisado, será computada como casos diversos. Por isso, é importante que a COMISSÃO tenha sempre um olhar atento à forma como os registros do CT são efetuados e estão organizados, para que seja possível operar com um conceito preciso de “caso”.

Definir o tamanho da amostra de casos

Para o cálculo de amostragem, a COMISSÃO poderá usar a tabela 15. Essa tabela permite definir o tamanho da amostra, independentemente do tamanho da população de casos, com um nível de confiança de 95%. Ou seja, ela pode ser usada tanto para a realização de uma pesquisa eleitoral, que envolve milhões de eleitores de um país, quanto para o estudo dos 6.000 casos registrados em um determinado ano pelo Conselho Tutelar de nosso município hipotético.

Para usar a tabela, as questões-chave são:

- O grau de conhecimento que se tem da população a ser pesquisada (no exemplo em questão, a “população” é composta pelo total de casos registrados pelo Conselho Tutelar em um período de 12 meses)
- O nível de erro que se define como admissível

Na tabela, p'' diz respeito ao grau de conhecimento da população pesquisada. Quanto menor for p'' , maior é esse grau de conhecimento. Então, um p'' de 0,50 significa um conhecimento quase nulo da população pesquisada, ao passo que um p'' de 0,10 significa um alto grau de conhecimento.

Por outro lado, d diz respeito ao nível de erro admitido, com nível de confiança de 95%. A expressão “nível de confiança igual a 95%” significa que as conclusões resultantes da análise da amostra obtida terão 95% de probabilidade de serem verdadeiras. A isso se acrescenta o nível de erro admitido que, na tabela 15, varia de 0,01 (ou 1%) até 0,10 (ou 10%).

Quanto menor o conhecimento que se tem da população (ou quanto mais próximo de 0,50 for p'') e quanto mais rigoroso se pretende ser em relação ao nível de erro admissível (ou quanto mais próximo de 0,01 for d), maior será o tamanho da amostra e vice-versa.

Supondo que o conhecimento prévio da COMISSÃO sobre o conteúdo dos registros do Conselho Tutelar seja baixo, é indicado assumir um $p'' = 0,50$. Quanto ao nível de erro a ser admitido na amostragem, é razoável adotar um $d = 0,04$. Nesta hipótese, o tamanho da amostra será de 600 casos (conforme indicado na tabela).

Em suma, neste exemplo hipotético, a COMISSÃO deverá trabalhar com uma amostra de 600 casos dentre os 6.000 existentes.

TABELA 15 – Tamanho de amostra para estimar proporções (nível de confiança = 95%)³⁴

		D									
P''	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,07	0,08	0,09	0,10	
0,10	3457	864	384	216	138	96	71	54	43	35	
0,12	4057	1014	451	254	162	113	83	63	50	41	
0,14	4625	1156	514	289	185	128	94	72	57	46	
0,15	4898	1225	544	306	196	136	100	77	60	49	
0,16	5163	1291	574	323	207	143	105	81	64	52	
0,18	5670	1418	630	354	227	158	116	89	70	57	
0,20	6147	1537	683	384	246	171	125	96	76	61	
0,22	6592	1648	732	412	264	183	135	103	81	66	
0,24	7007	1752	779	438	280	195	143	109	87	70	
0,25	7203	1801	800	450	288	200	147	113	89	72	
0,26	7391	1848	821	462	296	205	151	115	91	74	
0,28	7745	1936	861	484	310	215	158	121	96	77	
0,30	8067	2017	896	504	323	224	165	126	100	81	
0,32	8359	2090	929	522	334	232	171	131	103	84	
0,34	8621	2155	958	539	345	239	176	135	106	86	
0,35	8740	2185	971	546	350	243	178	137	108	87	
0,36	8851	2213	983	553	354	246	181	138	109	89	
0,38	9051	2263	1006	566	362	251	185	141	112	91	
0,40	9220	2305	1021	576	369	256	188	144	114	92	
0,42	9358	2340	1040	585	374	260	191	146	116	94	
0,44	9466	2366	1052	592	379	263	193	148	117	95	
0,45	9508	2377	1056	594	380	264	194	149	117	95	
0,46	9543	2386	1060	596	382	265	195	149	118	95	
0,48	9589	2397	1065	599	384	266	196	150	118	96	
0,50	9604	2401	1067	600	384	267	196	150	119	96	

³⁴ Fonte: Nunes da Silva, 2004.

Fazer a amostragem aleatória

Para obter a amostra de 600 casos de forma aleatória, a COMISSÃO deverá adotar o seguinte procedimento:

- Identificar o número total (N) de casos registrados pelo Conselho Tutelar. Em nosso exemplo hipotético, N = 6.000. Esses 6.000 casos podem estar discriminados em livros de registros e arquivados em prontuários ou arquivos eletrônicos, segundo um critério cronológico, alfabético ou outro. É necessário, apenas, que exista (ou que seja atribuído) um número de ordem (1, 2, 3, etc.) designando cada caso.
- Dado que o tamanho da amostra (n) será de 600 casos, fazer a divisão N/n (ou seja, 6.000 dividido por 600). Em nosso exemplo, N/n = 10 (vamos chamar este resultado de K).
- Então, para estabelecer uma amostragem sistemática de n elementos da população N, deve-se:
 - Sortear um número entre 1 e K (ou seja, entre 1 e 10). Suponha que o número sorteado seja o número 5. Este número deverá ser tomado como “início casual” para a amostragem sistemática.
 - Considerando os K (isto é, 10) primeiros elementos da população, a partir do elemento de número 5 fazer a seleção de K em K elementos (ou seja, de 10 em 10), até que a amostra de tamanho n (isto é, de 600 casos) seja totalmente sorteada. Em outras palavras, os casos sorteados serão os de número 5, 15, 25, 35, 45 e assim por diante, até o de número 5.995.

Coletar os dados

Sorteada a amostra de casos, as informações relativas a cada um deles deverão ser lançadas nos quadros 17, 18, 19 e 20, sugeridos anteriormente para registro dos dados do CT.

ETAPA 4

PASSO 2:
Coletar dados junto ao Conselho Tutelar

OBJETIVO DO PASSO

A COMISSÃO deverá, agora, iniciar a coleta e a sistematização dos dados, começando pelo Conselho Tutelar. Ao final, deverá descrever as principais tendências que podem ser observadas nesse conjunto de informações. A sistematização das informações existentes no CT fornecerá um primeiro painel das ameaças e violações de direitos das crianças e adolescentes do município.

COLETAR DADOS JUNTO AO CONSELHO TUTELAR E REALIZAR UMA CRÍTICA PRELIMINAR DOS REGISTROS

A primeira tarefa da COMISSÃO será a coleta dos dados junto aos arquivos ou bancos de informações do(s) Conselho(s) Tutelar(es) do município, usando para isso os quadros 17, 18, 19 e 20, e os demais procedimentos definidos no Passo 1 desta Etapa.

No decorrer da coleta, a COMISSÃO poderá, eventualmente, se defrontar com registros imprecisos ou de interpretação duvidosa, cuja categorização e uso para fins do diagnóstico se tornem difíceis ou impossíveis. Nesses casos, caberá dialogar com os membros do Conselho Tutelar para buscar o esclarecimento das dúvidas sobre esses casos e decidir pela sua inclusão ou exclusão nos quadros de coleta de dados. Registros que forem excluídos deverão ser computados em uma categoria à parte (por exemplo: “sem classificação”) para posterior análise de oportunidades de aprimoramento da fonte.

SISTEMATIZAR OS DADOS COLETADOS JUNTO AO CONSELHO TUTELAR

Realizada a coleta, os dados deverão ser organizados em tabelas que apresentem distribuições de frequência das variáveis envolvidas. Alguns exemplos de tabelas que poderão ser construídas são apresentados a seguir (tabelas 16, 17, 18 e 19).

TABELA 16 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes com violações de direitos apuradas pelo CT, segundo a evolução mensal, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

EVOLUÇÃO MENSAL	CASOS	
	N	%
Mês 1		
Mês 2		
Etc.		
Total		

TABELA 17 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes com violações de direitos apuradas pelo CT, segundo a faixa etária e o sexo, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

FAIXAS ETÁRIAS	CASOS					
	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
0 a 3 anos						
4 a 6 anos						
7 a 9 anos						
10 a 11 anos						
12 a 14 anos						
15 a 17 anos						
Total						

TABELA 18 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes com violações de direitos apuradas pelo CT, segundo o local de moradia (bairros e distritos), no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

LOCAL DE MORADIA (BAIRROS E DISTRITOS)	CASOS	
	N	%
Total		

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“O diagnóstico revelou que havia muita evasão escolar na cidade. Havia registros sobre isso. Porém, violações como trabalho infantil, envolvimento de crianças e adolescentes com álcool e drogas, etc., quase não apareceram. Como o Conselho Tutelar e a polícia nem sempre têm bons registros dessas violações, elas aparecem pouco ou até não aparecem. Mesmo quando a ocorrência é registrada, nem sempre o registro é qualificado.”



Roberto dos Santos
Presidente do Conselho de Direitos do Município de Salesópolis/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

TABELA 19 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes com violações de direitos apuradas pelo CT, segundo o tipo de violação, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

DIREITO FUNDAMENTAL	TIPO DE VIOLAÇÃO	CASOS	
		N	%
VIDA E SAÚDE			
	Subtotal		
LIBERDADE, RESPEITO E DIGNIDADE			
	Subtotal		
CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA			
	Subtotal		
EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER			
	Subtotal		
PROFISSIONALIZAÇÃO E PROTEÇÃO NO TRABALHO			
	Subtotal		
TOTAL			

Os dados coletados junto ao CT possibilitarão a construção de outras tabelas, tais como:

- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes com reincidência de violações de direitos apuradas pelo CT, segundo o tipo de violação, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes com violações de direitos apuradas pelo CT, segundo o tipo de agente violador, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes com violações de direitos apuradas pelo CT, segundo o tipo de medida protetiva aplicada pelo CT, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos encaminhamentos ao Ministério Público de infrações administrativas ou penais, segundo o tipo de infração e/ou de irregularidade em entidade de atendimento, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição das representações ao Poder Judiciário referentes ao descumprimento de deliberações, segundo o tipo de agente descumpridor e medida descumprida no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos encaminhamentos ao Poder Judiciário, segundo os tipos de casos encaminhados no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Etc.

A COMISSÃO poderá também construir tabelas de dupla entrada (como as tabelas 20 e 21), que apresentam o cruzamento de duas variáveis de interesse. Esse tipo de tabela possibilita explorar hipóteses e formar percepções mais refinadas sobre os fenômenos em questão.

TABELA 20 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes com violações de direitos apuradas pelo CT, segundo a evolução mensal dos casos e o tipo de violação, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

EVOLUÇÃO MENSAL	TIPO DE VIOLAÇÃO						TOTAL
Mês 1							
Mês 2							
Etc.							
Total							

TABELA 21 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes com violações de direitos apuradas pelo CT, segundo o tipo de violação e o local de moradia (bairro ou distrito), no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

TIPO DE VIOLAÇÃO	LOCAL DE MORADIA (BAIRROS E DISTRITOS)						TOTAL
Total							

Outras tabelas possíveis com o cruzamento de duas variáveis:

- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes com violações de direitos apuradas pelo CT, segundo o tipo de violação e o tipo de medida protetiva aplicada pelo CT, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes com reincidência de violações de direitos apuradas pelo CT, segundo o tipo de violação e o local de moradia, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Etc.

O manejo dos dados para a construção das tabelas será facilitado pelo uso de planilha eletrônica e/ou software específico para processamento de dados em pesquisas sociais.

IDENTIFICAR TENDÊNCIAS A PARTIR DOS DADOS OBTIDOS JUNTO AO CONSELHO TUTELAR

Construídas as tabelas, a COMISSÃO buscará responder algumas questões que a ajudarão a perceber tendências no que se refere às violações de direitos no município:

- Quantos casos de violação foram registrados pelo CT em determinado período de tempo (mês, trimestre, semestre, ano)? Qual a tendência de evolução mensal dos casos no decorrer do período considerado: crescimento, distribuição equitativa, redução?

- Como se distribuem os casos de crianças e adolescentes com direitos violados no que se refere a sexo, idade, escolaridade das crianças e adolescentes? Há predominância de algum traço do perfil?
- No que se refere ao local de moradia, as crianças e adolescentes com direitos violados se distribuem igualmente pelos territórios do município ou se concentram especialmente em alguns bairros e distritos?
- Que tipos de direitos violados foram registrados com maior frequência pelo CT?
- Que tipos de agentes violadores figuram com maior frequência nos registros?
- Que medidas protetivas têm sido aplicadas com maior frequência pelo CT? Há variações no tipo de medida protetiva aplicada para os diferentes tipos de violação registrados?
- É possível identificar tendências de reincidência de violações? Se sim, para quais tipos de violação e em quais territórios estão concentrados as crianças e os adolescentes que sofreram reincidências?
- Que infrações administrativas, crimes e irregularidades nas entidades de atendimento têm ocorrido com maior frequência no município e quais os principais tipos de agentes infratores?
- O exame das tabelas revela a existência de lacunas ou de baixa frequência de dados sobre violações de direitos, infrações administrativas, crimes e irregularidades nas entidades de atendimento que, no entanto, segundo a vivência e a experiência dos membros da COMISSÃO, parecem ocorrer no município?
- Considerando a vivência local dos membros da COMISSÃO e sua percepção de fatos ou indícios que possam sinalizar a ocorrência de violações de direitos, infrações administrativas, crimes e irregularidades nas entidades de atendimento, seria cabível a hipótese de que essas tabelas possam conter dados subestimados sobre a incidência desses fenômenos?

Várias outras questões podem e devem ser acrescentadas a esta lista, conforme os dados coletados sugerirem ou permitirem. Respostas a algumas delas poderão ficar limitadas ou dificultadas neste momento em face de restrições dos dados, o que poderá indicar oportunidades para o aprimoramento da forma de realização dos registros por parte do CT.

Ao final da tarefa, a COMISSÃO disporá de um primeiro panorama sobre a incidência de violações de direitos e os desafios da proteção integral de crianças e adolescentes no município. Essa visão inicial poderá ser compartilhada com todos os conselheiros de direitos e conselheiros tutelares.



PASSO 3: Coletar dados junto à Segurança Pública, ao Ministério Público e ao Poder Judiciário

OBJETIVO DO PASSO

A COMISSÃO deverá agora fazer a coleta de dados junto aos outros membros do SGDCA – Polícias, Ministério Público e Poder Judiciário. Ao final, deverá descrever as principais tendências que podem ser observadas nas informações provenientes dessas fontes.

O levantamento de dados provenientes desses segmentos do SGDCA ajudará a COMISSÃO a formular, na Etapa 6, propostas para que o município avance no combate e na prevenção da vitimização de crianças e adolescentes e na implantação de um sistema de atendimento ao adolescente autor de ato infracional.³⁵

COLETAR DADOS JUNTO AO SISTEMA DE SEGURANÇA PÚBLICA E REALIZAR UMA CRÍTICA PRELIMINAR DOS REGISTROS

Para a coleta dos dados junto aos arquivos ou bancos de informações das Polícias Militar e Civil, a COMISSÃO deverá usar os quadros 21 e 22 e os demais procedimentos definidos no Passo 1 desta Etapa. Em princípio, a busca de informações poderá se concentrar na Polícia Civil, pois é para lá que devem fluir as informações da Polícia Militar. Porém, a COMISSÃO deverá avaliar a situação do Sistema de Segurança Pública no município para tomar essa decisão.

Registros que forem considerados imprecisos ou de interpretação duvidosa, cuja categorização e uso para fins do diagnóstico sejam difíceis ou impossíveis, deverão ser computados em categoria à parte (por exemplo: “sem classificação”). Caso se observe um volume significativo desses casos, a COMISSÃO poderá avaliar, junto aos responsáveis pelo Sistema de Segurança Pública, as possibilidades de aprimoramento da forma de registro de ocorrências envolvendo crianças e adolescentes.

³⁵ O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) apresenta diretrizes para o atendimento de adolescentes autores de ato infracional em cumprimento de medidas socioeducativas. O SINASE valoriza a municipalização dos programas em meio aberto, mediante a articulação de políticas intersetoriais em nível local e a constituição de redes de apoio nas comunidades.

SISTEMATIZAR OS DADOS COLETADOS
JUNTO AO SISTEMA DE SEGURANÇA PÚBLICA

Realizada a coleta, os dados deverão ser organizados em tabelas que apresentem distribuições de frequência das variáveis pesquisadas, como as tabelas 22, 23, 24, 25 e 26.

TABELA 22 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros da Polícia (Militar ou Civil), segundo a evolução mensal, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

EVOLUÇÃO MENSAL	CASOS	
	N	%
Mês 1		
Mês 2		
Etc.		
Total		

TABELA 23 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros da Polícia (Militar ou Civil), segundo a faixa etária e o sexo, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

FAIXAS ETÁRIAS	CASOS					
	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Até 11 anos						
12 a 14 anos						
15 a 17anos						
Total						

TABELA 24 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros da Polícia (Militar ou Civil), segundo o local de moradia (bairros e distritos), no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

LOCAL DE MORADIA (BAIRROS E DISTRITOS)	CASOS	
	N	%
Total		

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“Há uma dificuldade de entendimento sobre qual é o papel do Conselho Tutelar e qual é o papel da polícia no caso do registro e do encaminhamento de casos de violações. Depois que a polícia atende uma ocorrência, aí, ela deve chamar o Conselho Tutelar. Nem sempre ambos fazem um bom registro dos fatos e das suas relações com outros fatos. Por trás de uma briga, por exemplo, pode haver envolvimento com drogas.”



Iracema Vaz Mariano Righeto
Conselheira de Direitos do Município de Taquarituba/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

TABELA 25 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros da Polícia (Militar ou Civil), segundo o tipo de ato infracional, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

TIPIFICAÇÃO	TIPOS DE ATO INFRACIONAL	CASOS	
		N	%
CRIMES CONTRA O PATRIMÔNIO	Roubo		
	Furto		
	Receptação		
	Extorsão		
	Dano		
	Etc.		
	Subtotal		
CRIMES CONTRA A PESSOA	Homicídio		
	Lesão Corporal		
	Ameaça		
	Etc.		
	Subtotal		
CRIMES CONTRA A DIGNIDADE SEXUAL	Estupro		
	Ato Obsceno		
	Etc.		
	Subtotal		

continuação da tabela 25

CRIMES CONTRA A HONRA	Difamação		
	Injúria		
	Calúnia		
	Etc.		
	Subtotal		
CRIMES CONTRA A SAÚDE PÚBLICA	Tráfico de Entorpecentes		
	Porte de entorpecentes para uso próprio		
	Etc.		
	Subtotal		
TOTAL			

TABELA 26 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros da Polícia (Militar ou Civil), segundo o local de ocorrência do ato infracional (bairros e distritos), no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

LOCAL DE OCORRÊNCIA DO ATO INFRACIONAL (BAIRROS E DISTRITOS)	CASOS	
	N	%
Total		

Os dados coletados junto às Polícias Militar e Civil possibilitarão a construção dessas mesmas tabelas para os casos em que as crianças são vítimas de crimes.

Como sugerido no caso dos dados do Conselho Tutelar, aqui também a COMISSÃO poderá construir tabelas de dupla entrada, como a tabela 27.

TABELA 27 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes autores de atos infracionais nos registros da Polícia (Militar ou Civil), segundo o local de moradia (bairros e distritos) e o local de ocorrência do ato infracional, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

LOCAL DE MORADIA (BAIRROS E DISTRITOS)	LOCAL DE OCORRÊNCIA DO ATO INFRACIONAL (BAIRROS E DISTRITOS)						TOTAL
Total							

IDENTIFICAR TENDÊNCIAS A PARTIR DOS DADOS OBTIDOS JUNTO AO SISTEMA DE SEGURANÇA PÚBLICA

Construídas as tabelas, a COMISSÃO buscará responder algumas questões que a ajudarão a perceber tendências no que se refere à incidência de atos infracionais cometidos por adolescentes e de crimes contra crianças e adolescentes no município:

- Quantos casos de ato infracional cometido por adolescentes foram registrados pelo Sistema de Segurança (Polícia Militar / Polícia Civil) em determinado período de tempo (mês, trimestre, semestre, ano)? Qual a tendência de evolução mensal dos casos no decorrer do período considerado: crescimento, distribuição equitativa, redução?

- Como se distribuem esses casos no que se refere a sexo, idade, escolaridade dos adolescentes? Há predominância de algum traço do perfil?
- No que se refere ao local de moradia, os adolescentes autores de ato infracional se distribuem igualmente pelos territórios do município ou se concentram especialmente em alguns bairros e distritos?
- Que tipos de ato infracional foram registrados com maior frequência?

As questões acima sugeridas também podem ser empregadas para análise dos crimes, infrações administrativas e irregularidades em entidades de atendimento que vitimizaram crianças e adolescentes no município.

- O exame das tabelas revela a existência de lacunas ou de baixa frequência de dados sobre atos infracionais ou crimes que vitimizam crianças e adolescentes que, no entanto, segundo a vivência e a experiência dos membros da COMISSÃO, parecem ocorrer no município?
- Considerando a vivência local dos membros da COMISSÃO e sua percepção de fatos ou indícios que possam sinalizar a ocorrência de atos infracionais e crimes que vitimizam crianças e adolescentes no município, seria cabível a hipótese de que essas tabelas possam conter dados subestimados sobre a incidência desses fenômenos?

Outras questões poderão ser acrescentadas a esta lista, de acordo com o que os dados coletados sugerirem ou permitirem. Respostas a algumas delas poderão ficar limitadas ou dificultadas neste momento em face de restrições dos dados, o que poderá indicar oportunidades para o aprimoramento da forma de realização dos registros por parte do Sistema de Segurança Pública.

O panorama resultante sobre a incidência de atos infracionais e crimes contra crianças e adolescentes poderá ser compartilhado com as autoridades do Sistema de Segurança Pública.

COLETAR DADOS JUNTO AO MINISTÉRIO PÚBLICO E REALIZAR UMA CRÍTICA PRELIMINAR DOS REGISTROS

Para a coleta dos dados junto aos arquivos ou bancos de informações do Ministério Público, a COMISSÃO deverá lançar mão do quadro 23 e dos demais procedimentos definidos no Passo 1 desta Etapa.

Registros que forem considerados de interpretação duvidosa para fins do diagnóstico deverão ser computados em categoria à parte (por exemplo: “sem classificação”).

SISTEMATIZAR OS DADOS
COLETADOS JUNTO AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Realizada a coleta, os dados deverão ser organizados em tabelas que apresentem distribuições de frequência das variáveis pesquisadas. As primeiras tabelas podem ser as mesmas que foram elaboradas para a PM ou PC (tabelas 22 a 26), organizadas agora com os dados coletados junto ao MP:

- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros do Ministério Público, segundo a evolução mensal, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros do Ministério Público, segundo a faixa etária e o sexo, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros do Ministério Público, segundo o local de moradia (bairros e distritos), no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros do Ministério Público, segundo o tipo de ato infracional, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros do Ministério Público, segundo o local de ocorrência do ato infracional (bairros e distritos), no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

Além dessas, os dados coletados junto ao MP permitem a construção das tabelas 28 e 29.

TABELA 28 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros do Ministério Público, segundo o tipo de decisão da autoridade do MP, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

TIPO DE DECISÃO	CASOS	
	N	%
Remissão com perdão		
Remissão com recomendação de medida protetiva		
Remissão com recomendação de medida socioeducativa		
Remissão com recomendação de medida protetiva e medida socioeducativa		
Representação com recomendação de medida socioeducativa		
Representação com recomendação de medida protetiva e de medida socioeducativa		
Total		

TABELA 29 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros do Ministério Público, com indicação de aplicação de medida socioeducativa, segundo o tipo de medida recomendada pela autoridade do MP, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

TIPO DE MEDIDA RECOMENDADA	CASOS	
	N	%
Advertência		
Reparação de danos		
Prestação de serviços à comunidade		
Semiliberdade		
Liberdade assistida		
Internação		
Total		

Aqui, também, a COMISSÃO poderá explorar os dados de forma mais detalhada por meio da construção de tabelas de dupla entrada.

IDENTIFICAR TENDÊNCIAS A PARTIR DOS DADOS OBTIDOS JUNTO AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Construídas as tabelas, a COMISSÃO deverá buscar responder algumas questões que a ajudarão a perceber tendências no que se refere à incidência de atos infracionais cometidos por adolescentes no município:

- Quantos casos de ato infracional cometido por adolescente foram registrados pelo Ministério Público em determinado período de tempo (mês, trimestre, semestre, ano)?

Qual a tendência de evolução mensal dos casos no decorrer do período considerado: crescimento, distribuição equitativa, redução?

- Como se distribuem esses casos no que se refere a sexo, idade, escolaridade dos adolescentes? Há predominância de algum traço do perfil?
- No que se refere ao local de moradia, os adolescentes autores de ato infracional se distribuem igualmente pelos territórios do município ou se concentram especialmente em alguns bairros e distritos?
- Que tipos de ato infracional foram registrados com maior frequência?
- Que tendências os dados revelam no que se refere ao tipo de decisão e ao tipo de medida recomendada pela autoridade do Ministério Público? Há predominância da recomendação de medidas socioeducativas?
- Entre as medidas socioeducativas recomendadas, predominam medidas em meio aberto ou aquelas que acarretam privação de liberdade?
- Considerando a vivência local dos membros da COMISSÃO e sua percepção de fatos ou indícios que possam sinalizar a ocorrência de atos infracionais no município, seria cabível a hipótese de que essas tabelas possam conter lacunas ou dados subestimados sobre a incidência desses fenômenos?

Outras questões poderão ser acrescentadas a esta lista, de acordo com o que os dados coletados sugerirem ou permitirem.

O panorama resultante sobre a incidência de atos infracionais poderá ser compartilhado com a autoridade do Ministério Público.

COLETAR DADOS JUNTO AO PODER JUDICIÁRIO E REALIZAR UMA CRÍTICA PRELIMINAR DOS REGISTROS

Para a coleta dos dados junto aos arquivos ou bancos de informações do Poder Judiciário, a COMISSÃO deverá lançar mão dos quadros 24 e 25 e dos demais procedimentos definidos no Passo 1 desta Etapa.

Registros que forem considerados de interpretação duvidosa para fins do diagnóstico deverão ser computados em categoria à parte (por exemplo: “sem classificação”).

SISTEMATIZAR OS DADOS COLETADOS JUNTO AO PODER JUDICIÁRIO

Realizada a coleta, os dados deverão ser organizados em tabelas que apresentem distribuições de frequência das variáveis pesquisadas:

- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros do Poder Judiciário, segundo a evolução mensal, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros do Poder Judiciário, segundo a faixa etária e o sexo, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros do Poder Judiciário, segundo o local de moradia (bairros e distritos), no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros do Poder Judiciário, segundo o tipo de ato infracional, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros do Poder Judiciário, segundo o local de ocorrência do ato infracional (bairros e distritos), no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros do Poder Judiciário, segundo o tipo de decisão da autoridade judiciária, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“Os dados sobre adolescentes em conflito com a lei foram levantados. No diálogo conosco, o juiz percebeu melhor que não seria o caso de aplicar apenas medidas de internação e que seria melhor, em certos casos, aplicar medidas socioeducativas não privativas de liberdade e medidas de proteção. O diagnóstico ajudou a ampliar o diálogo entre o CMDCA, o Ministério Público e o Poder Judiciário e melhorou a compreensão comum dessas questões.”



Vanda A. Braga dos Santos
Secretária de Assistência Social e Conselheira
de Direitos do Município de Aracati/CE
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros do Poder Judiciário, com indicação de aplicação de medida socioeducativa, segundo o tipo de medida recomendada pela autoridade judiciária, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes em regime de acolhimento institucional ou familiar no cadastro do Poder Judiciário, segundo a evolução mensal, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes em regime de acolhimento institucional ou familiar no cadastro do Poder Judiciário, segundo a faixa etária e o sexo, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes em regime de acolhimento institucional ou familiar no cadastro do Poder Judiciário, segundo o local de moradia (bairros e distritos), no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de crianças e adolescentes em regime de acolhimento institucional ou familiar no cadastro do Poder Judiciário, segundo o tipo de violação geradora do acolhimento

Essas tabelas poderão ter formato semelhante àquelas elaboradas para a sistematização dos dados coletados junto às Polícias e ao Ministério Público (tabelas 22 a 26).

IDENTIFICAR TENDÊNCIAS A PARTIR DOS DADOS OBTIDOS JUNTO AO PODER JUDICIÁRIO

As questões para análise de tendências de incidência de atos infracionais cometidos por adolescentes no município poderão ser semelhantes às que foram sugeridas para a análise dos dados do Ministério Público.

As questões propostas para análise de tendências no que se refere às violações geradoras de acolhimento institucional e familiar são as seguintes:

- Quantos casos de acolhimento institucional ou familiar foram cadastrados no Poder Judiciário em determinado período de tempo (mês, trimestre, semestre, ano)? Qual a tendência de evolução mensal dos casos no decorrer do período considerado: crescimento, distribuição equitativa, redução?

- Como se distribuem esses casos no que se refere a sexo e idade das crianças e adolescentes? Há predominância de algum traço do perfil?
- No que se refere ao local de moradia, as crianças e adolescentes acolhidos se distribuem igualmente pelos territórios do município ou se concentram especialmente em alguns bairros e distritos?
- Que tipos de violações de direitos geram os acolhimentos? Há predominância de algum tipo de violação?

O panorama resultante sobre a incidência de atos infracionais poderá ser compartilhado com a autoridade judiciária.

ETAPA 4 **PASSO 4:** **Obter informações junto aos programas e entidades da rede de atendimento**

OBJETIVO DO PASSO

Nos Passos 2 e 3 desta Etapa, a COMISSÃO organizou um conjunto de dados quantitativos sobre a incidência de violações de direitos das crianças e adolescentes no município. Agora é hora de complementar e ampliar esse painel com a coleta de informações junto às instituições e programas da rede de atendimento.

COLETAR DADOS SOBRE VIOLÊNCIAS NOTIFICADAS PELO SISTEMA DE SAÚDE

Informações sobre alguns tipos importantes de violências e violações de direitos das crianças e adolescentes poderão ser obtidas pela COMISSÃO junto à Secretaria ou Departamento de Saúde do município.

Sistema VIVA

Em 2006, o Ministério da Saúde iniciou a implantação do VIVA – Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, cuja finalidade é viabilizar a obtenção de dados e a divulgação de

informação sobre violências e acidentes, para dar transparência à magnitude desses fenômenos nos diferentes locais do País.³⁶

O Sistema VIVA está estruturado em dois componentes:

- VIVA Contínuo – Vigilância contínua de violência doméstica, violência sexual e outras formas de violências interpessoais e autoprovocadas
- VIVA Sentinela – Vigilância sentinela de violências e acidentes em emergências hospitalares

A primeira fase de implantação do VIVA focalizou o VIVA Sentinela, tendo em vista o monitoramento interno dos sistemas de saúde e a melhoria da qualidade dos serviços.

O VIVA Contínuo é especialmente importante para o trabalho da COMISSÃO, por ser uma fonte local de informações sobre violências contra crianças e adolescentes. A partir de agosto de 2006, esse componente do Sistema VIVA começou a ser implantado em centros de referência para violências, centros de referência para DST/AIDS, ambulatórios especializados e maternidades de alguns estados e municípios.

Vale frisar que todas as unidades do Sistema de Saúde têm a obrigação de fornecer informações sobre fatos violentos aos órgãos responsáveis. A Portaria nº 1.968 de 25/10/2001, do Ministério da Saúde, determina que os responsáveis técnicos de todas as entidades de saúde, integrantes ou participantes do SUS, devem comunicar aos Conselhos Tutelares ou ao Juizado da Infância e da Juventude da localidade todos os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes por elas atendidos.

O VIVA Contínuo adota como instrumento para essa comunicação a “Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências”. As notificações devem considerar casos de violência definidos como uso intencional de força física ou de poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Em conformidade com a Portaria 1.968/2001, em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação é obrigatória e deve ser dirigida ao CT e/ou ao Juizado da Infância e da Juventude e ao Ministério Público.

³⁶ Outros sistemas de informação existentes na área da saúde são o SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) e o SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde). Esses sistemas registram informações somente sobre casos graves de violência, que geram óbito ou internação. Com a criação do VIVA, o leque de informações se amplia para um espectro mais amplo de casos que chegam aos hospitais de urgências e emergências e aos serviços de atendimento às vítimas de violências e acidentes e que, à falta de registros, são subnotificados ou permanecem ocultos.

A Ficha de Notificação contém campos para o registro de informações como:

- Perfil e local de moradia da pessoa atendida
- Local de ocorrência da violência
- Tipo de violência sofrida
- Tipologia específica em caso de violência sexual
- Consequências da ocorrência para a vítima e natureza de eventuais lesões sofridas
- Provável autor da agressão
- Encaminhamento efetuado por parte do responsável pelo atendimento

A notificação deve ser feita por qualquer profissional de saúde, em qualquer contexto de atendimento em que sejam reconhecidos casos de violências: Programa Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Unidades Básicas do Sistema Público de Saúde, hospitais públicos, hospitais particulares conveniados, etc.

Preenchida a ficha, uma via deve ser encaminhada à Secretaria ou Departamento Municipal de Saúde (em geral, ao setor ou profissional responsável pela vigilância e prevenção de acidentes e violências) e outra, ao Conselho Tutelar. É importante destacar que as notificações previstas no Sistema VIVA não se configuram como denúncias, mas sim como informações que devem ser obrigatoriamente prestadas pelos profissionais de saúde. Caberá aos órgãos competentes (Conselho Tutelar, Sistema de Segurança Pública e Ministério Público) tomar providências cabíveis em cada caso no sentido da apuração e eventual responsabilização de agentes violadores.

Busca de informações no município

Inicialmente, a COMISSÃO deverá verificar, junto à Secretaria Municipal de Saúde, se o Sistema VIVA está implantado no município e se a “Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências” vem sendo usada para notificações.

Caso o sistema não esteja implantado, o CMDCA poderá abrir diálogo com o gestor local do setor de saúde no sentido de estimular a sua implantação. É possível, também, que o sistema tenha sido implantado, mas não esteja plenamente operativo. Nesses casos, existirá a oportunidade de definir estratégias para o aprimoramento da operação. Alguns municípios que implantaram o VIVA vêm realizando levantamentos para aferir o grau em que as unidades e serviços de saúde situados em diferentes territórios têm aderido ao procedimento de notificação e produzido informações que reflitam as tendências locais, bem como as razões, ligadas

tanto à realidade social externa quanto ao contexto organizacional e gerencial das unidades, que geram maior ou menor frequência de notificações.

Se a Ficha de Notificação estiver implantada, a COMISSÃO deve solicitar ao gestor local da saúde acesso aos dados sobre violências envolvendo crianças e adolescentes, notificados pelo menos nos últimos 12 meses.³⁷ Como nos levantamentos anteriores, deverá ser solicitado acesso tão somente a dados quantitativos que puderem ser extraídos dos arquivos, garantindo-se o sigilo em relação a informações sobre a identidade de pessoas.

Para a coleta dos dados, poderá ser usado o quadro 26:

QUADRO 26 – Unidades de Saúde – Registros de violências contra crianças e adolescentes (Sistema VIVA)

CASO	DATA	SEXO	IDADE	LOCAL DE MORADIA (BAIRRO OU DISTRITO)
1				
2				
3				
N				
CASO	TIPO DE VIOLÊNCIA SOFRIDA (*)	LOCAL DE OCORRÊNCIA (BAIRRO OU DISTRITO)	TIPO DE AGENTE VIOLADOR (**)	ENCAMINHAMENTO A OUTRO SETOR (***)
1				
2				
3				
N				

(*) Alternativas: física, psicológica, sexual, negligência/abandono, trabalho infantil, outras.

(**) Alternativas: pai, mãe, padrasto, madrasta, cônjuge, namorado, amigo, pessoa com relação institucional, agente da lei, outros.

(***) Alternativas: Conselho Tutelar, Delegacia de Polícia, Ministério Público, Vara da Infância e da Juventude, entidade de atendimento, outros.

³⁷ Vale lembrar que, pela norma existente, as notificações devem ser encaminhadas pelo Sistema de Saúde ao Conselho Tutelar. Portanto, a COMISSÃO poderá, também, verificar junto ao CT a existência de informações provenientes dessa fonte.

SISTEMATIZAR OS DADOS COLETADOS JUNTO AO SISTEMA DE SAÚDE

Realizada a coleta, os dados deverão ser organizados em tabelas que apresentem distribuições de frequência das variáveis envolvidas, de forma semelhante à que foi adotada para a sistematização dos dados coletados junto ao Conselho Tutelar (tabelas 16 a 19).

Alguns exemplos:

- Distribuição dos casos de violências contra crianças e adolescentes notificados pela área da saúde, segundo a evolução mensal, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de violências contra crianças e adolescentes notificados pela área da saúde, segundo a faixa etária e o sexo, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de violências contra crianças e adolescentes notificados pela área da saúde, segundo o local de moradia (bairros e distritos), no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de violências contra crianças e adolescentes notificados pela área da saúde, segundo o tipo de violência, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
- Distribuição dos casos de violências contra crianças e adolescentes notificados pela área da saúde, segundo o tipo de agente violador, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

IDENTIFICAR TENDÊNCIAS A PARTIR DOS DADOS OBTIDOS JUNTO AO SISTEMA DE SAÚDE

Frente às tabelas elaboradas, a COMISSÃO buscará responder questões como:

- Quantos casos de violação foram notificados em determinado período de tempo (mês, trimestre, semestre, ano)? Qual a tendência de evolução mensal das notificações no decorrer do período considerado: crescimento, distribuição equitativa, redução?
- Como se distribuem os casos de crianças e adolescentes com direitos violados no que se refere a sexo, idade e escolaridade? Há predominância de algum traço do perfil?
- No que se refere ao local de moradia, os casos notificados se distribuem igualmente pelos territórios do município ou se concentram especialmente em alguns bairros e distritos?
- Que tipos de violências foram notificados com maior frequência?
- No que se refere ao local de ocorrência, os casos notificados se distribuem igualmente pelos territórios do município ou se concentram especialmente em alguns bairros e distritos?

- Quais os tipos de agentes violadores mais frequentes?
- Qual a tendência dos encaminhamentos? O Conselho Tutelar tem sido informado sistematicamente das violências ocorridas?
- Considerando a vivência local dos membros da COMISSÃO e sua percepção de fatos ou indícios que possam sinalizar a ocorrência de violências contra crianças e adolescentes no município, seria cabível a hipótese de que essas tabelas possam conter lacunas ou dados subestimados sobre a incidência desses fenômenos?

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“O diagnóstico aumentou a visibilidade de algumas violações e aumentou a percepção de que as violências podem ser notificadas e denunciadas.”



Lucas Matos Vasconcelos
Conselheiro de Direitos do Município de João Dourado/BA
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

OUVIR REPRESENTANTES DOS PROGRAMAS E ENTIDADES DA REDE DE ATENDIMENTO

Os dados até aqui coletados certamente já poderão apoiar a construção de um painel das ameaças e violações dos direitos das crianças e adolescentes incidentes no município. Contudo, apesar da presença local e da atuação das fontes anteriormente consultadas, fatores socioculturais e organizacionais podem fazer com que certas violações permaneçam subregistradas ou não captadas pelos procedimentos formais de recepção de denúncias e notificações.

Por isso, para ampliar os horizontes do diagnóstico, a COMISSÃO deverá, agora, buscar informações junto a agentes da rede de atendimento que, por seu comprometimento com o enfrentamento ou a prevenção de violações de direitos e por sua atuação junto a determinados segmentos da população e territórios locais, acumulam conhecimentos e percepções que podem ajudar a compreender a realidade das crianças, adolescentes e famílias do município.

Indícios sobre violações subregistradas ou ocultas podem ser observados na vivência direta junto a populações e territórios submetidos a condições que favorecem a ocorrência de certos fenômenos. Contudo, nem sempre os profissionais e instituições de atendimento possuirão registros precisos e circunstanciados desses fenômenos. Por isso, nesses contatos a COMISSÃO deverá empregar um procedimento de escuta ativa e qualificada.

Reuniões de consulta

Para que a COMISSÃO possa ouvir as instituições de maneira estruturada, sugere-se a realização de reuniões de consulta, que poderão ser organizadas por subgrupos de instituições ou programas de atendimento.

Reuniões com instituições e programas da rede de proteção especial

As instituições a serem convidadas poderão ser selecionadas entre as que foram mapeadas na Etapa 3 / Passo 3. Naquela oportunidade, a COMISSÃO identificou os órgãos governamentais e entidades não governamentais que operam programas e serviços ligados às medidas protetivas e socioeducativas, tendo sido especificados:

- O(s) regime(s) de atendimento de cada um
- O bairro ou região do município em que cada um oferece atendimento aos usuários

Considerando o porte do município, o tamanho e a diversidade de sua rede de proteção especial, as reuniões poderão ser feitas:

- Por subgrupos de programas e entidades, considerando-se as modalidades de atendimento ou áreas de proteção especial e/ou os segmentos do público infanto-juvenil atendidos em cada subgrupo
- Por territórios (bairros e distritos) de interesse do município

Considerando-se o critério das modalidades ou temáticas de atendimento, os subgrupos poderão incluir:

- Programas e entidades dedicados ao acolhimento institucional/familiar de vítimas de maus-tratos (violência física ou psicológica, abandono, negligência), juntamente com outros voltados ao atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua e à promoção do direito à convivência familiar e comunitária

- Programas e entidades dedicados ao atendimento de adolescentes que estão em cumprimento de medidas socioeducativas por autoria de ato infracional
- Programas e entidades dedicados ao combate e/ou prevenção das violências sexuais, ou que atendem crianças e adolescentes com histórico de gravidez ou paternidade
- Programas de combate e prevenção do trabalho infantil e do trabalho ilegal de adolescentes
- Programas e entidades voltados à restauração do direito à educação e à prevenção da exclusão ou fracasso escolar, que atendem a crianças e adolescentes que perderam ou correm risco de perder o vínculo com a escola, oferecendo atividades no contraturno escolar para apoiar o regresso, a permanência e o sucesso das crianças na escola
- Programas e entidades dedicados ao atendimento de crianças e adolescentes envolvidos com consumo ou dependência de álcool e drogas, ou que têm envolvimento com o tráfico de drogas
- Outras opções, de acordo com o leque de programas e serviços oferecidos no município

Considerando-se o critério territorial, poderão ser formados subgrupos mesclando-se programas e entidades que atuam em modalidades ou temáticas diversas, mas compartilham a vivência em uma mesma região do município.

Em todas as reuniões com a rede de proteção especial, será fundamental a presença do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) existentes no município, que são operados pela Secretaria Municipal de Assistência Social. O CREAS desenvolve programas de proteção especial em regime de média complexidade (destinados a pessoas em situação de risco, cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos) e de alta complexidade (destinados a pessoas que se encontram sem referência, sob violências ou maus-tratos). O CRAS oferece ações de proteção integral às famílias residentes nas comunidades mais vulneráveis, visando ao fortalecimento do convívio sociofamiliar e comunitário. Por sua natureza e foco de atuação, esses programas devem ser fontes privilegiadas para o levantamento e análise das violações de direitos incidentes no município.

Reuniões com unidades e programas da área da saúde

A esta altura do processo de diagnóstico, a COMISSÃO já deve ter consultado a Secretaria Municipal de Saúde acerca da existência de notificações de violências por meio do Sistema VIVA. Agora, essas informações poderão ser complementadas ou ampliadas por meio de reuniões de consulta com agentes comunitários de saúde, membros do PSF, profissionais que atuam em

programas de atenção à saúde da criança e do adolescente, ou em Unidades Básicas de Saúde. Entre os programas e profissionais a serem consultados, deverão estar incluídos aqueles que atuam nos bairros e distritos mais vulneráveis do município.

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“Os registros apontam alguns problemas, mas sabemos que há outras questões importantes no município. É que existem violações ocultas, que os dados existentes não captam.”



Lucas Matos Vasconcelos
Conselheiro de Direitos do Município de João Dourado/BA
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

“Problemas como a violência sexual acontecem, mas não são muito denunciados. Nem sempre chegam às fontes como, por exemplo, o Conselho Tutelar.”



Claudiomar de Jesus Santos
Presidente do CMDCA de Pedro Canário/ES
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

“O diagnóstico teve importância fundamental porque levantou algumas questões que ainda não eram olhadas como problema principal na área da criança e adolescente.”



Marisa Valério de Campos Kelis
Técnica da Comissão de Diagnóstico do
Município de Guarulhos/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2010)

Reuniões com escolas da rede de educação básica

Muitas violações que atingem crianças e adolescentes (maus-tratos, trabalho infantil, violência sexual, envolvimento com álcool e drogas, entre outras) geram sintomas que podem ser reconhecidos por quem convive diariamente com esse público.

Em certas escolas, é possível que alguns educadores tenham recebido treinamento para desenvolver a capacidade de reconhecer indícios de abusos e violências contras crianças e adolescentes. Também é provável que muitas escolas já tenham feito notificação de ocorrências de violências às autoridades competentes. Porém, é possível que, em algumas parcelas da rede escolar, o assunto ainda não tenha sido discutido e os procedimentos de notificação não tenham sido implantados. Mesmo nesses casos, é provável que profissionais e educadores percebam indícios de violências quando a incidência do fenômeno for mais acentuada.

Por isso, reuniões com profissionais e educadores que atuam na rede escolar poderão ser importantes para que a COMISSÃO complemente ou amplie o mapeamento das violações de direitos realizado nesta etapa. Entre as escolas a serem consultadas, deverão ser incluídas as que estão situadas nos bairros e distritos mais vulneráveis do município. Um subproduto importante dessas reuniões será a identificação de oportunidades de capacitação e implantação de procedimentos de notificação naquelas escolas em que o tema ainda seja uma novidade.

Preparação das reuniões

Para realizar reuniões de consulta com subgrupos de instituições, a COMISSÃO deverá considerar as condições espaço, infraestrutura e materiais de apoio necessários, tendo em vista o número previsto de participantes. Em alguns casos, poderá ser conveniente realizar as consultas no próprio espaço de atuação das instituições.

O convite para as reuniões com os programas da rede de proteção especial deverá ser enviado aos gestores das respectivas instituições operadoras, contendo a pauta de discussão e solicitando a participação de dois a três membros de cada uma, escolhidos entre coordenadores e técnicos das ações de atendimento a crianças e adolescentes. No caso das unidades de saúde e das escolas, as reuniões devem ser solicitadas aos gestores das respectivas redes.

O diálogo entre a COMISSÃO e os representantes da rede, em cada reunião, deverá ser orientado por perguntas bem definidas. A COMISSÃO deverá avaliar a conveniência de enviar essas perguntas com antecedência para as instituições convidadas, sob a forma de um questionário. Nesse caso, sugere-se o formato apresentado no questionário 1.

QUESTIONÁRIO 1 – Diagnóstico municipal – Consulta à rede de instituições e programas de atendimento de crianças e adolescentes

Nome da instituição:

Nome do programa de atendimento operado pela instituição (*):

Bairro ou distrito em que as ações do programa acontecem (**):

Data de resposta:

1) De acordo com a sua percepção, com que frequência as violações de direitos de crianças e adolescentes relacionadas no quadro abaixo acontecem no bairro ou distrito em que o programa opera?

Para cada item, assinale um X na coluna que mais se aproxime da sua percepção.

VIOLAÇÕES DE DIREITOS	PERCEPÇÃO SOBRE A FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA DE CADA VIOLAÇÃO NO BAIRRO OU DISTRITO			
	ZERO OU PRÓXIMO DE ZERO	BAIXA	MÉDIA	ALTA
a) Maus-tratos: violência física ou psicológica, abandono, negligência				
b) Crianças ou adolescentes autores de ato infracional				
c) Violência sexual: exploração sexual comercial de crianças ou adolescentes				
d) Violência sexual: abuso sexual intrafamiliar ou extrafamiliar (sem fins comerciais)				
e) Trabalho infantil				
f) Trabalho ilegal de adolescentes				
g) Crianças ou adolescentes sem acesso ou excluídas da escola				
h) Crianças ou adolescentes envolvidos com o consumo ou dependência de álcool e drogas				
i) Crianças ou adolescentes envolvidos com o tráfico de drogas				
j) Outra violação de direito. Especificar:				

(*) Caso a instituição opere mais de um programa de atendimento, deve-se preencher um questionário para cada programa.

(**) Caso o programa seja operado em unidades situadas em mais de um bairro ou distrito, deve-se preencher um questionário para cada bairro ou distrito.

2) Faça uma estimativa da quantidade de crianças e adolescentes atendidos atualmente pelo programa em que você atua e que já sofreram as violações de direitos relacionadas no quadro abaixo.

Para cada item, assinale um X na coluna que mais se aproxime da sua percepção.

VIOLAÇÕES DE DIREITOS	ESTIMATIVA DA QUANTIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS PELO PROGRAMA E QUE JÁ SOFRERAM CADA VIOLAÇÃO			
	ZERO OU PRÓXIMO DE ZERO	BAIXA	MÉDIA	ALTA
a) Maus-tratos: violência física ou psicológica, abandono, negligência				
b) Crianças ou adolescentes autores de ato infracional				
c) Violência sexual: exploração sexual comercial de crianças ou adolescentes				
d) Violência sexual: abuso sexual intrafamiliar ou extrafamiliar (sem fins comerciais)				
e) Trabalho infantil				
f) Trabalho ilegal de adolescentes				
g) Crianças ou adolescentes sem acesso ou excluídas da escola				
h) Crianças ou adolescentes envolvidos com o consumo ou dependência de álcool e drogas				
i) Crianças ou adolescentes envolvidos com o tráfico de drogas				
j) Outra violação de direito. Especificar:				

3) Faça uma breve descrição dos indícios, sinais, sintomas ou evidências de violações contra crianças e adolescentes que você percebe no dia-a-dia de seu trabalho no programa.

VIOLAÇÕES	INDÍCIOS, SINAIS, SINTOMAS OU EVIDÊNCIAS
a) Maus-tratos: violência física ou psicológica, abandono, negligência	
b) Crianças ou adolescentes autores de ato infracional	
c) Violência sexual: exploração sexual comercial de crianças ou adolescentes	
d) Violência sexual: abuso sexual intrafamiliar ou extrafamiliar (sem fins comerciais)	
e) Trabalho infantil	
f) Trabalho ilegal de adolescentes	
g) Crianças ou adolescentes sem acesso ou excluídas da escola	
h) Crianças ou adolescentes envolvidos com o consumo ou dependência de álcool e drogas	
i) Crianças ou adolescentes envolvidos com o tráfico de drogas	
j) Outra violação de direito. Especificar:	

4) Considerando as violações assinaladas nas questões 1 e 2 (especialmente nas colunas "média" e "alta"), indique, de acordo com sua percepção, os tipos de agentes violadores (nos âmbitos da família, do estado e da sociedade).

VIOLAÇÕES	TIPO DE AGENTE VIOLADOR
a) Maus-tratos: violência física ou psicológica, abandono, negligência	
b) Crianças ou adolescentes autores de ato infracional	
c) Violência sexual: exploração sexual comercial de crianças ou adolescentes	
d) Violência sexual: abuso sexual intrafamiliar ou extrafamiliar (sem fins comerciais)	
e) Trabalho infantil	
f) Trabalho ilegal de adolescentes	
g) Crianças ou adolescentes sem acesso ou excluídas da escola	
h) Crianças ou adolescentes envolvidos com o consumo ou dependência de álcool e drogas	
i) Crianças ou adolescentes envolvidos com o tráfico de drogas	
j) Outra violação de direito. Especificar:	

5) Considerando as violações assinaladas nas questões 1 e 2 (especialmente nas colunas "média" e "alta"), indique, de acordo com sua percepção, as causas dessas violações.

VIOLAÇÕES	CAUSAS
a) Maus-tratos: violência física ou psicológica, abandono, negligência	
b) Crianças ou adolescentes autores de ato infracional	
c) Violência sexual: exploração sexual comercial de crianças ou adolescentes	
d) Violência sexual: abuso sexual intrafamiliar ou extrafamiliar (sem fins comerciais)	
e) Trabalho infantil	
f) Trabalho ilegal de adolescentes	
g) Crianças ou adolescentes sem acesso ou excluídas da escola	
h) Crianças ou adolescentes envolvidos com o consumo ou dependência de álcool e drogas	
i) Crianças ou adolescentes envolvidos com o tráfico de drogas	
j) Outra violação de direito. Especificar:	

6) Faça uma estimativa da proporção de crianças e adolescentes atendidos pelo programa e que residem no bairro ou distrito onde ele opera ou está instalado:

- a) Todos residem no bairro ou distrito em que o programa opera ou está instalado
- b) Mais de 80%
- c) Entre 61% e 80%
- d) Entre 41% e 60%
- e) Entre 21% e 40%
- f) Menos de 20%

Outras perguntas que permitam a caracterização quantitativa e qualitativa das violações que ocorrem nos territórios de atuação das instituições poderão ser acrescentadas. Vale lembrar que, na Etapa 5, a COMISSÃO fará um mapeamento da situação da rede de atendimento e, então, outras informações serão mapeadas.

O diálogo será favorecido se os participantes preencherem e enviarem os questionários antes de cada reunião, o que permitirá à COMISSÃO realizar análises e identificar, previamente, as principais tendências das respostas de cada subgrupo.

A COMISSÃO deverá avaliar a necessidade de ouvir individualmente e de forma personalizada determinadas instituições, se isto for desejável para a criação da ambiência necessária ao levantamento das informações.

Levantamento de informações em fóruns municipais ou regionais

Além das reuniões de consulta aqui recomendadas, a COMISSÃO poderá considerar informações quantitativas e qualitativas geradas e discutidas em fóruns locais ou regionais sobre os direitos das crianças e adolescentes.

Fóruns intermunicipais ou frentes de defesa que congregam diferentes municípios de uma mesma região são espaços importantes para o levantamento de informações, porque algumas violações de direitos podem apresentar uma dinâmica de ocorrência e um encadeamento de causas que extrapolam os limites do território intramunicipal. Violações como o trabalho infantil, o trabalho juvenil ilegal e a exploração sexual de adolescentes, apenas para citar alguns exemplos, podem envolver cadeias produtivas, nos dois primeiros casos, ou organizações de exploração, no terceiro caso, integradas por agentes que se articulam regionalmente. Por isso, o diálogo regional, envolvendo os CMDCCAs, pode contribuir para o levantamento de informações relevantes sobre a dinâmica de ocorrência de certas violações e, mais à frente, favorecer a realização de ações conjuntas de enfrentamento e prevenção.

Levantamento de informações junto à Polícia Rodoviária

A partir das informações que tiver levantado até este momento, a COMISSÃO poderá avaliar a pertinência de realizar consultas junto à Polícia Rodoviária Federal (PRF).

A PRF tem como missão fiscalizar, diariamente, mais de 61 mil quilômetros de rodovias e estradas federais. Entre as atribuições dessa polícia, figuram a prevenção e a repressão de violências que podem envolver diretamente crianças e adolescentes, como o tráfico de armas

e de drogas, o tráfico de seres humanos, a exploração sexual, o trabalho escravo, entre outras. Assim, a consulta à PRF poderá ser muito importante para o aprofundamento do diagnóstico nos municípios que apresentam registros ou indícios de ocorrências dessas violações.

Para dialogar com a PRF, a COMISSÃO poderá entrar em contato com os Postos Policiais situados no território do município ou com o Distrito Regional a que esses postos estão subordinados.

Um dos serviços que a Polícia Rodoviária Federal disponibiliza para a comunidade é o “Mapeamento dos Pontos Vulneráveis à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes nas Rodovias Federais Brasileiras”.³⁸ Para evitar a divulgação indiscriminada dos resultados, esse relatório não informa a localização exata dos pontos de exploração sexual de crianças e adolescentes. Porém, o Departamento de Polícia Rodoviária Federal se prontifica a divulgar os resultados, a partir da demanda de um órgão solicitante (no caso, o CMDCA), em caráter de confidencialidade. Caso seja necessário, é possível a disponibilização de informações mais completas, além das existentes no relatório.

Nos estados, a Polícia Rodoviária geralmente atua como um Comando subordinado à Polícia Militar, organizado em áreas de atuação conforme a distribuição das respectivas malhas rodoviárias estaduais.

Levantamento de informações junto à Defensoria Pública

A Defensoria Pública é uma instituição permanente, que tem como funções oferecer gratuitamente orientações jurídicas aos cidadãos que não tenham condições de pagar por esses serviços, promover os direitos humanos e defender os direitos individuais e coletivos, nas esferas judicial e extrajudicial. Em alguns estados, a Defensoria possui unidades instaladas em determinados municípios.

As Defensorias Públicas atuam em diferentes áreas, entre elas os direitos das crianças e adolescentes. Neste campo, os defensores atuam junto aos Juizados da Infância e da Juventude para defender adolescentes acusados de autoria de atos infracionais ou aqueles que se encontram em cumprimento de medidas socioeducativas por determinação da autoridade judiciária. Também atendem casos de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, pedidos de adoção ou guarda e outras disposições relativas ao Estatuto da Criança e do Adolescente.

³⁸ O relatório do mapeamento que foi realizado no período 2009-2010 pode ser consultado em: www.dprf.gov.br

Portanto, a Defensoria Pública é uma instituição onde a COMISSÃO poderá obter informações complementares sobre a incidência, no município, de diferentes violações dos direitos das crianças e adolescentes.

SISTEMATIZAR AS INFORMAÇÕES OBTIDAS JUNTO AOS PROGRAMAS E ENTIDADES DA REDE DE ATENDIMENTO E AOS DEMAIS AGENTES PÚBLICOS

As informações poderão ser organizadas em tabelas com formato semelhante aos quadros das questões 1, 2, 3, 4 e 5 do questionário 1.

As questões 1 e 2 desse questionário solicitam que as instituições assinalem um X na coluna que mais se aproxime de sua percepção. Isto permite que as respostas de subgrupos de instituições sejam quantificadas e agregadas em tabelas. As questões 3, 4 e 5 solicitam respostas abertas. Neste caso, a COMISSÃO poderá: a) analisar o conteúdo dessas respostas; b) identificar as principais categorias de resposta; c) quantificar as respostas por categorias; d) organizar tabelas contendo as frequências registradas em cada categoria de resposta.

Desta forma, poderão ser organizadas tabelas como:

- Distribuição dos programas segundo a percepção sobre a frequência de ocorrência de cada violação no bairro ou distrito (com base em dados coletados na questão 1 do questionário 1)
- Distribuição dos programas segundo a estimativa da quantidade de crianças e adolescentes atendidos pelo programa que já sofreram cada violação (com base em dados coletados na questão 2 do questionário 1)
- Distribuição dos programas segundo as categorias de indícios, sinais, sintomas ou evidências reconhecidos no dia-a-dia do trabalho do programa (com base em dados coletados na questão 3 do questionário 1)
- Distribuição dos programas segundo as categorias de agentes violadores reconhecidos (com base em dados coletados na questão 4 do questionário 1)
- Distribuição dos programas segundo as categorias de causas percebidas (com base em dados coletados na questão 5 do questionário 1)

Essas tabelas podem ser desdobradas para agregar respostas colhidas junto a:

- Todos os programas consultados que oferecem uma mesma modalidade de atendimento ou de proteção especial no município
- Subgrupos de programas que oferecem uma mesma modalidade de atendimento ou de proteção especial, situados em diferentes bairros e distritos
- Subgrupos de programas que oferecem diferentes modalidades de atendimento ou de proteção especial, situados em diferentes bairros e distritos
- Todas as unidades de saúde consultadas do município
- Subgrupos de unidades de saúde situadas em diferentes bairros e distritos
- Todas as escolas consultadas no município
- Subgrupos de escolas situadas em diferentes bairros e distritos

Informações complementares, que tenham sido obtidas junto à Polícia Rodoviária Federal ou à Defensoria Pública, deverão ser sistematizadas à parte.

IDENTIFICAR TENDÊNCIAS A PARTIR DO CONJUNTO DE INFORMAÇÕES LEVANTADAS

A análise das informações obtidas junto aos programas e entidades da rede de atendimento e aos demais agentes públicos consultados poderá ser orientada por questões como:

- Na percepção cotidiana das instituições de atendimento, quais são as violações predominantes no município?
- Em que territórios essas violações parecem acontecer com maior frequência?
- Considerando as violações cuja incidência foi apontada com maior frequência pelas instituições de atendimento, é possível identificar algum tipo de convergência ou divergência com os dados anteriormente coletados junto às instituições do SGDC (Conselho Tutelar, Polícias, Ministério Público, Poder Judiciário)?
- Em que medida violações apontadas pelas instituições da rede de atendimento podem estar subregistradas nas fontes consultadas anteriormente?
- Em que medida violações que emergiram com maior intensidade nas fontes anteriores não foram relatadas pelas instituições de atendimento?

OUVIR OUTRAS ORGANIZAÇÕES REPRESENTATIVAS DA SOCIEDADE CIVIL

É possível que, apesar de todos os levantamentos efetuados pela COMISSÃO, ainda persistam violações não suficientemente caracterizadas. Por isto, é recomendável que a COMISSÃO faça consultas junto a um conjunto mais amplo de fontes locais – sindicatos de trabalhadores, órgãos que representam categorias profissionais, associações ou federações que congregam empresas das áreas da indústria, comércio ou serviços, associações de moradores. Essas organizações poderão ajudá-la a complementar o diagnóstico.

Embora representem interesses de parcelas expressivas da sociedade civil, não é comum que essas organizações participem do CMDCA ou dos fóruns de discussão dos direitos das crianças e adolescentes. Pela natureza de seus objetivos, elas também não integram o SGDC. Porém, é possível que problemas que atingem crianças e adolescentes, como trabalho ilegal, envolvimento com álcool e drogas, exploração sexual, etc., se manifestem em contextos produtivos, comerciais ou profissionais cuja dinâmica de funcionamento, embora regulada pela legislação e sujeita a controle pelo poder público, também é acompanhada e influenciada por sindicatos de trabalhadores, associações de empresas e órgãos de classe, o que torna essas organizações detentoras de informações que podem ser relevantes para o diagnóstico.

Por seu turno, as associações de moradores, quando constituídas democraticamente e conduzidas de forma autônoma e responsável, devem possuir informações importantes sobre a vida cotidiana, os problemas e os anseios das crianças, dos adolescentes e das famílias residentes em cada bairro ou distrito.

Assim, considerando o grau de representatividade, a legitimidade e os valores de responsabilidade social das organizações setoriais citadas, instaladas no município, a COMISSÃO deve avaliar o interesse e a relevância de buscar informações complementares junto a essas fontes, para incrementar o mapeamento das violações de direitos das crianças e adolescentes. Nos contatos que forem efetuados junto a essas organizações, a COMISSÃO poderá realizar consultas tendo como eixo orientador as questões 1, 3, 4 e 5 do questionário 1 (devidamente adaptadas), e outras que considerar relevantes em face da natureza da atividade da organização consultada e do território (bairro ou distrito) em que ela se situa.

ETAPA 4

PASSO 5:
Analisar o conjunto de dados e informações coletados junto às fontes

OBJETIVO DO PASSO

Neste passo, a COMISSÃO deverá reunir o conjunto de dados e informações obtidos junto às diferentes fontes e identificar as principais tendências que eles revelam. Essa síntese permitirá que, no passo seguinte, sejam extraídas conclusões sobre a incidência de violações de direitos das crianças e adolescentes no município.

ELABORAR QUADRO E MAPA COM OS DADOS PRINCIPAIS SOBRE AS VIOLAÇÕES

Para realizar esta tarefa, a COMISSÃO deverá organizar os dados obtidos em um quadro que contenha:

- Os tipos de violação identificados: maus-tratos, abuso sexual, exploração sexual comercial, trabalho infantil, atos infracionais, evasão escolar, envolvimento com álcool e drogas, etc.
- Os dados essenciais coletados junto às fontes de informação (CT, PM/PC, MP, PJ, instituições de atendimento da rede de proteção especial, unidades de saúde, escolas, organizações da sociedade civil, etc.), que apontaram a existência de cada violação

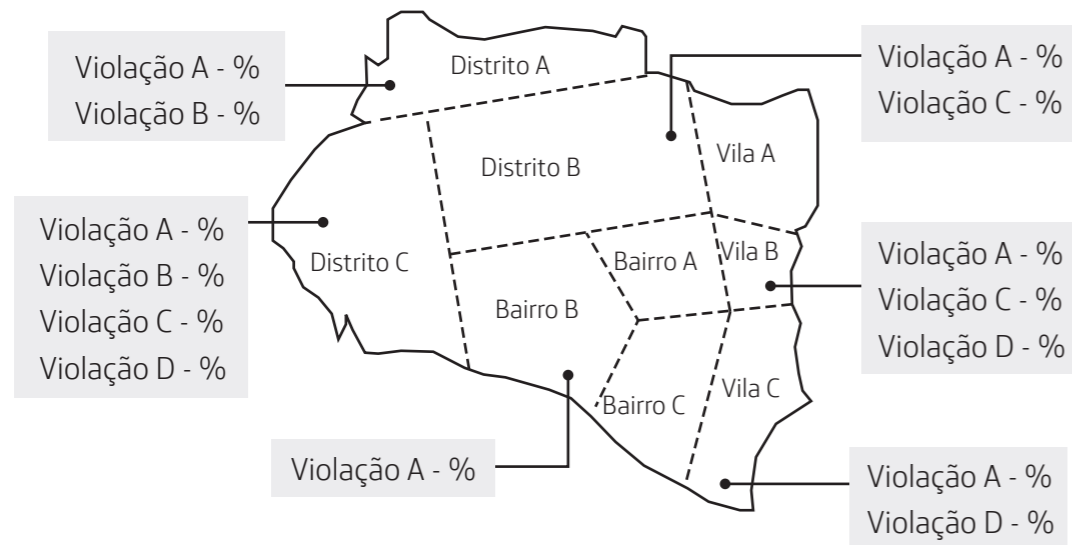
Na 1ª coluna do quadro, a COMISSÃO lançará os tipos de violação identificados em todas as fontes de informação. Na 2ª coluna, lançará dados fundamentais apurados junto a cada fonte, que apontam aspectos significativos sobre a incidência e a distribuição territorial das violações. O quadro 27 exemplifica como isso pode ser feito.

QUADRO 27 – Violações identificadas e dados correspondentes (um exemplo)

TIPOS DE VIOLAÇÃO IDENTIFICADOS	DADOS COLETADOS JUNTO ÀS FONTES DE INFORMAÇÃO
Violação A Maus-tratos: violência física ou psicológica, abandono, negligência	CT – 60% das denúncias registradas nos últimos 12 meses referem-se a esse tipo de violação e apontam incidência significativa em todos os bairros e distritos críticos do município Rede de Atendimento – violação apontada com incidência alta pelas instituições do subgrupo que atua na área de acolhimento institucional/familiar e promoção do direito à convivência familiar, e incidência média ou alta em outros subgrupos
Violação B Adolescentes autores de ato infracional	PC – média mensal de 10 casos de adolescentes apontados como autores de ato infracional nos registros da Polícia Civil, com predominância do sexo masculino, na faixa etária de 15 a 17 anos MP – média mensal de 6 remissões com perdão e de 2 representações com aplicação de medida socioeducativa PJ – predominância de aplicação de medidas socioeducativas em meio aberto. 100% dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa residem nos Distritos A e C do município Rede de Atendimento – violação apontada com incidência alta pelas instituições do subgrupo que atende adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa
Violação C (...)	(...) (...) (...)
Violação D (...)	(...) (...) (...)

Construído o quadro, a COMISSÃO deve agora retomar o mapa do município, elaborado na Etapa 3, e organizar os dados de modo a gerar uma visualização da distribuição territorial das violações, como exemplificado na figura 5.

FIGURA 5 – Distribuição territorial das violações incidentes no município



ELABORAR MATRIZES DESCRITIVAS DOS TIPOS DE VIOLAÇÃO IDENTIFICADOS

Com base nas sistematizações anteriores, a COMISSÃO pode, agora, construir matrizes que propiciem um olhar analítico para cada violação, como exemplificado nas figuras 6 e 7.

Nesses exemplos, que tomam por base os dados hipotéticos do quadro 27 e da figura 5, a violação “maus-tratos” se caracteriza como fenômeno com alta frequência de ocorrência no município e distribuição generalizada em todos os territórios críticos. Já a violação “adolescentes autores de ato infracional” se apresenta com frequência avaliada como relativamente alta e com distribuição territorial concentrada.

Os parâmetros comparativos de referência para que uma dada frequência possa ser considerada baixa, média ou alta podem ser internos ou externos.

FIGURA 6 – Matriz de análise das ocorrências de maus-tratos

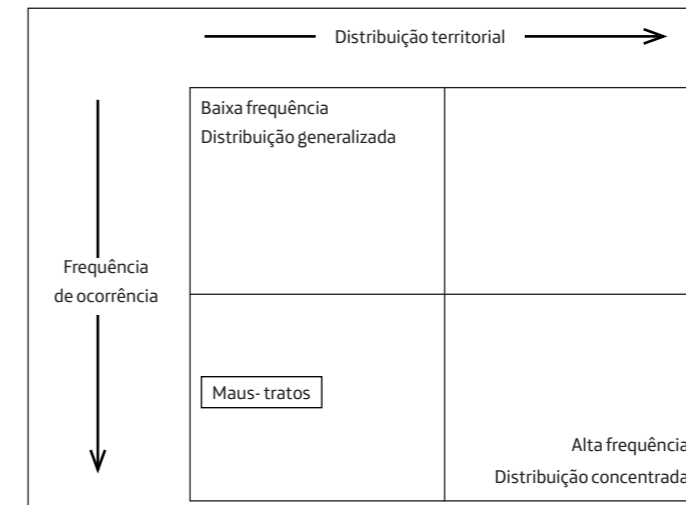
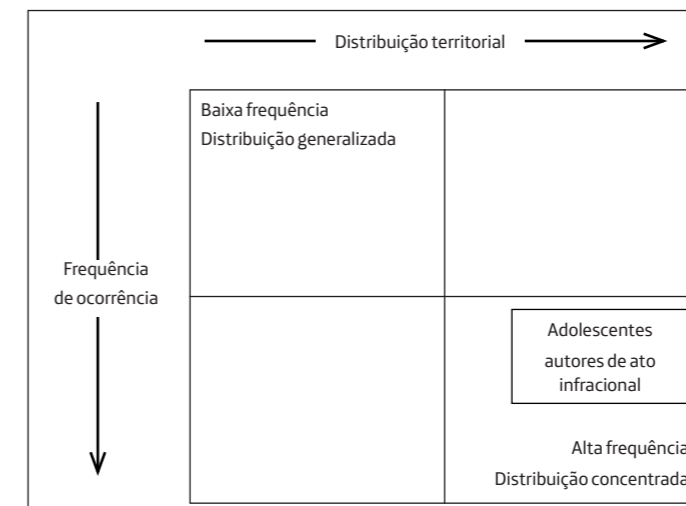


FIGURA 7 – Matriz de análise das ocorrências de adolescentes autores de ato infracional



No primeiro caso, trata-se de comparar o município consigo mesmo, em diferentes momentos. Assim, no exemplo hipotético da figura 6, a frequência de ocorrência de maus-tratos pode ser considerada alta se o número registrado no ano corrente junto às fontes locais for significativamente maior do que o verificado no ano anterior junto às mesmas fontes. A realização de ciclos anuais sucessivos de diagnóstico municipal, nos quais os dados sobre violações coletados junto às fontes locais sejam periodicamente atualizados, permitirá a realização de comparações desse tipo.

No segundo caso, trata-se de comparar o município com outros municípios, com o estado em que ele se situa, com o Brasil ou com outros países. No exemplo hipotético da figura 7, a frequência de ocorrência de adolescentes autores de ato infracional pode ser considerada relativamente alta se, por exemplo, sua incidência no município, no ano anterior, for significativamente maior que a média registrada em municípios similares ou no estado naquele mesmo ano.

Para que seja possível avaliar a validade de quaisquer comparações, é preciso que esteja claramente explicitada a definição do fenômeno (violação) em cada contexto ou fonte considerada, e que sejam conhecidas as eventuais limitações das bases de dados e dos procedimentos de registro do fenômeno em cada fonte.³⁹

RETOMAR O QUADRO DE HIPÓTESES ORIENTADORAS E CONSOLIDAR A ANÁLISE

Finalmente, a COMISSÃO deve retomar os quadros de hipóteses sobre a incidência de violações no município (quadros 14, 15 e 16), elaborados na Etapa 3 / Passo 4, e responder questões que ajudarão a estabelecer conclusões sobre as principais tendências que emergem dos dados coletados.

³⁹ Parâmetros de referência para a avaliação comparativa da incidência de diferentes violações de direitos das crianças e adolescentes, em diferentes contextos, podem ser encontrados em: www.prattein.com.br

Questões sobre a incidência de violações

- Quais as violações mais frequentes no município?
- Como a frequência de ocorrência das violações, apurada pelos registros e percepções colhidas junto às fontes, pode ser avaliada em face do número de crianças e adolescentes existentes no município e em cada bairro ou distrito? Para responder esta questão, a COMISSÃO pode consultar também os dados sobre a população do município, levantados na Etapa 3 / Passo 1, os dados do CadÚnico sobre o número de famílias com crianças e adolescentes de cada faixa etária, levantados na Etapa 3 / Passo 2, e compará-los com os números referentes à ocorrência de violações.
- Quais as principais tendências de distribuição territorial das violações?
- Em que medida as hipóteses formuladas na Etapa 3, sobre a frequência de ocorrência e incidência territorial das violações, podem ser confirmadas ou corrigidas com base na análise dos dados obtidos junto às diversas fontes?
- Em que medida os dados obtidos permitem ampliar a reflexão sobre as causas determinantes das violações mapeadas?

Questões sobre fragilidades e perspectivas de aprimoramento das fontes

- Que fragilidades ou limitações das fontes de informação podem relativizar ou fragilizar as análises realizadas?
- Que oportunidades de melhoria das fontes de informação foram identificadas no decorrer desta etapa?
- Os contatos efetuados nesta etapa, junto aos representantes do SGDCA e da rede de enti-

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“Por meio do diagnóstico, fomos construindo um novo olhar para a infância e a adolescência. Até então, não havia a visão dos direitos e da proteção integral. O diagnóstico nos ajudou a formar essa visão. Nos fez voltar ao ECA para compreender os direitos e, então, mapear as violações. Fazer o diagnóstico nos fez refletir sobre o que são as violações de direitos.”



Fernanda Altermann Batista
Conselheira de Direitos do Município de
Dilermando de Aguiar/RS
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

“O diagnóstico requer que haja capacitação dos conselheiros tutelares sobre a conceituação de certas violações. Sem isto, não existirão bons registros e boas análises.”



Íris Rodrigues
Conselheira de Direitos do Município de
Olho D'Água das Flores/AL
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

ETAPA 4

PASSO 6:

Estabelecer conclusões e prioridades

dades e programas de proteção especial, favoreceram uma compreensão comum acerca dos objetivos do trabalho de diagnóstico e de sua importância para o município?

OBJETIVO DO PASSO

Concluída a análise, a COMISSÃO deve agora apontar os problemas prioritários (violações de direitos) que, segundo as indicações até aqui obtidas, precisam necessariamente ser focali-

zados pelas propostas de ação a serem delineadas na sequência do processo de diagnóstico e planejamento. Deve, também, indicar urgências (problemas que requerem ação imperativa e imediata) e oportunidades identificadas no decorrer desta etapa.

HIERARQUIZAÇÃO DAS PRIORIDADES

Ainda que de forma preliminar e provisória, a COMISSÃO deve hierarquizar as violações mapeadas, considerando critérios de magnitude, gravidade e urgência.

Questões consideradas urgentes, em face dos dados obtidos, deverão ser destacadas para focalização especial nas Etapas 5 e 6, que envolvem a realização da análise da capacidade de ação das instituições que atuam no campo da proteção especial e a formulação de propostas de ação para combate e prevenção das violações mapeadas.

Vale destacar que, diante de urgências ou situações críticas, a COMISSÃO deverá propor ao CMDCA ações para cessação de violências ou restauração de direitos que, à luz das determinações legais, possam ser desencadeadas de imediato.

INDICAÇÃO DA NECESSIDADE DE DIAGNÓSTICOS ESPECIAIS

A COMISSÃO também poderá apontar a necessidade da realização de diagnósticos especiais e aprofundados sobre a forma de manifestação, distribuição territorial e causas de violações que o diagnóstico revelou serem críticas no município, mesmo que subnotificadas ou ocultas.

Entre as violações que poderão requerer estudos especiais poderão estar o trabalho infantil, o abuso sexual intra ou extrafamiliar, a exploração sexual comercial, o envolvimento com o consumo e o tráfico de drogas e os atos infracionais, entre outras.

INDICAÇÃO DE OPORTUNIDADES DE APRIMORAMENTO DAS FONTES DE INFORMAÇÃO

Finalmente, a COMISSÃO deverá apontar oportunidades de aprimoramento das fontes, que possam ser concretizadas em diálogo colaborativo com os gestores das respectivas instituições responsáveis. Algumas dessas melhorias talvez possam começar a ser implantadas em curto prazo, quando dependerem da revisão de rotinas e processos internos das próprias instituições.

ETAPA 4

PASSO 7:

Alimentar o relatório com uma síntese do mapeamento das violações de direitos

Concluída esta etapa, a COMISSÃO deve lançar as conclusões obtidas no relatório das etapas percorridas.

Recomenda-se que o Relatório da Etapa 4 inclua os seguintes tópicos que sintetizam o mapeamento das violações de direitos:

- Quadro 27 – Violações identificadas e dados correspondentes
- Mapa(s) com a distribuição territorial das violações identificadas (como exemplificado na figura 5)
- Matrizes descritivas dos tipos de violação identificados (como exemplificado nas figuras 6 e 7)
- Lista de problemas priorizados (violações que atingem as crianças e adolescentes no município, hierarquizadas segundo critérios de magnitude, gravidade e urgência)
- Lista de diagnósticos especiais que devam ser realizados para melhor caracterização da incidência, distribuição territorial ou causas de determinadas violações
- Oportunidades identificadas para aprimoramento das fontes de registro

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“Quando olhamos os registros de denúncias, o trabalho infantil não apareceu. Não é que não exista. Muitas crianças trabalham nas ruas da cidade com distribuição de panfletos. Outro lugar onde o trabalho infantil acontece é na frente do presídio, onde, nos dias de visitas, se montam barraquinhas e carrinhos que vendem de tudo: lanche, bebidas e outras coisas. Só que não havia registros sobre isso. Então fomos analisar essa situação com o Conselho Tutelar e o Ministério Público. Agora, o Ministério Público está fazendo fiscalização até na frente do presídio e já começaram a aparecer registros sobre trabalho infantil no Conselho Tutelar.”



Maria das Dores Taveira Santos
Conselheira de Direitos do Município de Hortolândia/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2010)

“Foi difícil levantar os dados porque eles não estavam sistematizados. Alguns casos eram registrados, outros não. Por isso, inicialmente tivemos receio de divulgar o diagnóstico porque sabíamos que os dados tinham restrições. Mas, sabendo das limitações, informamos que os resultados eram preliminares. Como percebemos que a sistematização ainda é frágil, decidimos que um educador social do CREAS irá semanalmente ao Conselho Tutelar, hospital, polícia e promotoria para identificar se houve ocorrências e se elas foram encaminhadas aos órgãos competentes.”



Vanda A. Braga dos Santos
Secretária de Assistência Social e Conselheira de
Direitos do Município de Aracati/CE
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

ETAPA 5

MAPEAMENTO E ANÁLISE DA REDE DE ATENDIMENTO NA ESFERA DA PROTEÇÃO ESPECIAL

PASSO 1 DEFINIR AS ORGANIZAÇÕES E PROGRAMAS A SEREM ANALISADOS



PASSO 2

PREPARAR INSTRUMENTOS



PASSO 3

COLETAR DADOS



PASSO 4



SISTEMATIZAR E ANALISAR DADOS

PASSO 5



ALIMENTAR RELATÓRIO

VISÃO GERAL

Nesta etapa, a COMISSÃO aprofundará o levantamento de informações sobre a rede de programas e instituições do município que têm como foco a proteção especial.

O caminho até aqui percorrido deve ter gerado uma percepção bem estruturada sobre a realidade do município e sobre as principais violações dos direitos das crianças e adolescentes. De posse desse quadro, a COMISSÃO deve agora avaliar em que medida o município conta com uma rede de atendimento capaz de oferecer a tipologia de ações de proteção e a cobertura territorial necessárias ao combate e à prevenção dos problemas mapeados na Etapa 4.

Parte das informações sobre a rede de proteção especial que foram levantadas na Etapa 3 / Passo 3 (lista dos programas existentes e respectivas instituições executoras) e na Etapa 4 / Passo 4 (levantamento de dados e percepções das instituições sobre a ocorrência de violações em diferentes territórios) poderão ajudar a COMISSÃO nesta etapa.

Alguns programas de proteção especial podem realizar ações de combate ou prevenção de violações ligadas às áreas de educação e saúde, e podem até mesmo operar ações em parceria ou cooperação com esses setores. Porém, nesta etapa, a COMISSÃO ainda não levantará ou analisará dados sobre as ações fundamentais de áreas setoriais básicas como educação, saúde, cultura e lazer, habitação, transportes, etc. Isso acontecerá na Etapa 7, quando se buscará um diálogo setorial, com o objetivo de ampliar a capacidade da rede de proteção especial para atuar em articulação com as políticas sociais básicas, tendo em vista o enfrentamento e a prevenção mais eficazes das violações dos direitos das crianças e adolescentes.

PRODUTO ESPERADO AO FINAL DA ETAPA 5

Ao final desta etapa, a COMISSÃO deverá ter mapeado a oferta de ações de proteção especial no município e identificado a eventual existência de lacunas relacionadas à distribuição territorial e/ou à diversidade das modalidades ou tipos de atendimento.

ETAPA 5

PASSO 1: Definir os programas e serviços de proteção especial a serem analisados

O foco desta etapa serão os programas e instituições que desenvolvem ações de proteção especial. Essas são as ações destinadas às crianças e adolescentes que, por sofrerem ameaças ou estarem submetidas a violações de direitos, necessitam da proteção do Estado e de organizações sociais de caráter público para superar a situação de vulnerabilidade temporária ou permanente em que se encontram.

A maioria dessas ações deve estar integrada à política de assistência social. Esta, apesar de ser política pública universal, é constitucionalmente devida apenas àqueles que dela necessitam em caráter supletivo e quando as demais políticas públicas forem insuficientes para garantir o atendimento aos direitos das crianças e adolescentes.

Neste passo, a COMISSÃO deverá considerar os programas e serviços especiais que são operados ou executados por instituições governamentais e não governamentais existentes no município:

- Programas e serviços governamentais especiais – São ações encabeçadas pelo poder público municipal, com ou sem apoio federal ou estadual, com vistas a atender às vítimas de ameaças ou violações de direitos que continuam existindo, a despeito da oferta das políticas básicas (educação, saúde, trabalho e renda, etc.). Esses programas e serviços podem ser executados por entidades não governamentais, mas são concebidos, coordenados e custeados preponderantemente pelo governo. Os programas governamentais devem estar inscritos no CMDCA e ser conhecidos pelo CT e pela autoridade judiciária (ECA, artigo 90).
- Instituições governamentais e não governamentais que atuam na esfera da proteção especial – São organizações que oferecem programas destinados a crianças e adolescentes cujos direitos foram ameaçados ou violados. Tanto as instituições como os programas oferecidos devem ser registrados no CMDCA (ECA, artigos 90 e 91).

Na Etapa 3 / Passo 3, a COMISSÃO elaborou uma lista dos programas e das instituições da área da proteção especial, com base nos registros do CMDCA e consultas à Secretaria ou Departamento Municipal de Assistência Social. A COMISSÃO deverá, agora, retomar essa lista

e avaliar cuidadosamente em que medida ela reflete o número e a tipologia dos programas e serviços de proteção especial, governamentais e não governamentais, existentes no município.

No que se refere ao número, cabe avaliar se o conjunto dos programas registrados no CMDCA e cadastrados na Secretaria ou Departamento Municipal de Assistência Social se aproxima da totalidade dos programas existentes ou se, porventura, existe um número significativo de programas ainda não formalmente reconhecidos por essas duas instâncias.

No que se refere à tipologia, a avaliação poderá ser orientada pelo quadro 28. A grande maioria dos programas de proteção especial se enquadrará em uma das modalidades descritas nesse quadro, podendo haver programas ou instituições que combinem a oferta de duas ou mais modalidades.

QUADRO 28 – Modalidades de atendimento na esfera da proteção especial

a) Orientação e apoio sociofamiliar Programas direcionados às famílias, com o objetivo de ajudá-las a cuidar de suas crianças e adolescentes e a se estruturar para enfrentar dificuldades ou situações de risco
b) Apoio socioeducativo em meio aberto para crianças até 3 anos de idade Programas dirigidos a crianças ameaçadas ou violadas em seus direitos, tais como serviços prestados por creches (aí incluídos os berçários), em que a criança permanece de 6 a 8 horas diárias, recebendo cuidados nas áreas de alimentação, saúde e educação
c) Apoio socioeducativo em meio aberto para crianças de 4 a 6 anos de idade Programas dirigidos a crianças ameaçadas ou violadas em seus direitos, tais como pré-escolas, em que a criança permanece de 4 a 8 horas diárias, recebendo cuidados nas áreas de alimentação, saúde e educação
d) Apoio socioeducativo em meio aberto para crianças e adolescentes de 7 ou mais anos de idade Programas dirigidos a crianças e adolescentes ameaçados ou violados em seus direitos, realizados em horário complementar ao turno escolar ou em período integral, que oferecem atividades em áreas como artes, esportes, lazer, cidadania, saúde, sexualidade, reforço escolar, etc., visando a promover desenvolvimento saudável e/ou reinserção, permanência e sucesso desse público na escola
e) Apoio socioeducativo em meio aberto para adolescentes de 14 ou mais anos de idade Programas destinados a adolescentes ameaçados ou violados em seus direitos, que oferecem atividades como as citadas na modalidade D e, em alguns casos, propiciam o aprendizado de habilidades profissionais e/ou a capacitação para o exercício de atividades remuneradas, além de estimular o desenvolvimento pessoal e educacional do público atendido
f) Erradicação do trabalho infantil Programas que atuam para retirar crianças e adolescentes de situações de trabalho ilegal e restaurar ou preservar sua trajetória escolar, oferecendo atividades educativas complementares ao público atendido e orientação às famílias
g) Combate ao abuso e à exploração sexual Programas voltados ao acolhimento, redução de danos e orientação de crianças e adolescentes vitimizados por abuso sexual ocorrido em ambiente intrafamiliar ou extrafamiliar, ou por exploração sexual comercial
h) Acolhimento e prevenção na área do envolvimento de crianças e adolescentes com álcool e drogas Programas de auxílio, tratamento e orientação de crianças e adolescentes dependentes de drogas ou álcool e/ou de combate e prevenção do envolvimento desse público com o tráfico de drogas

continuação do quadro 28

<p>i) Apoio a crianças e adolescentes portadores de deficiência Programas voltados ao atendimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, que apresentam deficiências físicas, sensoriais e/ou mentais e sofrem com a limitação do acesso ou a insuficiência dos serviços locais nessa área</p>
<p>j) Colocação ou acolhimento familiar Programas voltados à reintegração de crianças e adolescentes em suas famílias de origem ou em famílias acolhedoras, guardiãs ou substitutas</p>
<p>k) Acolhimento institucional Programas que fazem o acolhimento, por tempo determinado, de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos: violência doméstica, negligência ou abandono</p>
<p>l) Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida Programas que executam medidas socioeducativas em meio aberto, aplicadas pela autoridade judiciária a adolescentes autores de atos infracionais</p>
<p>m) Semiliberdade e Internação Programas que executam medidas socioeducativas de privação parcial ou total de liberdade, aplicadas pela autoridade judiciária a adolescentes autores de atos infracionais</p>

É muito provável que algumas instituições ou serviços existentes no município ofereçam mais de um tipo de programa de proteção especial, seja porque atendem públicos de diferentes faixas etárias, seja por necessidade ou insuficiência da rede de atendimento na comunidade em questão, seja por razões do perfil organizacional de cada instituição.

Também é provável que alguns programas atendam a crianças e adolescentes que foram submetidos a diferentes tipos de violação. Por exemplo, crianças com histórico ou trajetória de permanências nas ruas, ou com histórico de evasão escolar, poderão estar incluídas em programas de erradicação do trabalho infantil, juntamente com crianças que tiveram envolvimento direto com formas de trabalho infantil; em municípios que não possuem programas específicos para acolhimento de adolescentes com histórico de gravidez, ou para acolhimento de adolescentes que estejam ameaçados de morte, esses públicos poderão estar incluídos em programas de apoio socioeducativo em meio aberto, juntamente com adolescentes com histórico de evasão escolar, de envolvimento com drogas, etc. Caso existam, no município, programas específicos que não se enquadrem na tipologia apresentada no quadro 28, ou cujas características fiquem diluídas nesse enquadramento, a COMISSÃO poderá considerá-los como modalidades à parte.

Tendo em mente as modalidades descritas no quadro 28 e outras que devam ser consideradas, a COMISSÃO deverá definir o número de instituições, programas e serviços de proteção especial que serão analisados. Em princípio, é interessante que o levantamento seja exaustivo, abrangendo a totalidade das instituições e programas da rede de proteção especial. Porém,

em alguns municípios de médio e grande porte, essa tarefa pode ser difícil ou demorada pela existência de uma rede extensa e diversificada.

Caso seja impossível, neste passo, incluir toda a rede, a COMISSÃO deve adotar critérios para selecionar uma parcela, como os seguintes:

- Instituições e programas representativos da maior variedade possível de tipos de atendimento
- Instituições e programas situados em bairros e distritos representativos do maior arco possível de territórios do município
- Instituições e programas que ofereçam tipos de atendimento fundamentais em face dos dados sobre a incidência de violações (levantados na Etapa 4) ou em face da limitação da oferta desses atendimentos nos territórios críticos do município

Vale frisar que a análise das instituições e programas de atendimento existentes no município é uma tarefa permanente do CMDCA. Em ciclos futuros, o diagnóstico deverá, gradativamente, caminhar no sentido de abarcar a totalidade da rede de atendimento.

A lista de instituições e programas que serão analisados deve ser organizada em um quadro semelhante ao que foi usado na Etapa 3 / Passo 3, com a inclusão de uma coluna adicional detalhando a modalidade de atendimento, considerando-se as possibilidades mencionadas no quadro 28 e outras que forem julgadas pertinentes. Caso uma instituição opere mais de uma modalidade de atendimento, isto deverá ser discriminado. Desta forma, o quadro resultante terá o formato do quadro 29.

QUADRO 29 – Mapeamento dos programas de proteção especial existentes no município

Nº DE ORDEM	NOME DA INSTITUIÇÃO EXECUTORA	TIPO DE INSTITUIÇÃO (GOV/NÃO GOV)	NOME DO PROGRAMA OU SERVIÇO
1			
2			
3			
4			
5			
Etc.			
1			

continuação do quadro 29

Nº DE ORDEM	BAIRRO OU DISTRITO EM QUE OCORRE O ATENDIMENTO	REGIME DE ATENDIMENTO (ECA, ART.90)	DETALHAMENTO DA MODALIDADE DE ATENDIMENTO
2			
3			
4			
5			
Etc.			

Neste momento, o preenchimento da última coluna – “detalhamento da modalidade de atendimento” – será feito preliminarmente pela COMISSÃO, devendo ser confirmado no Passo 3, quando será feita a coleta de dados.

ETAPA 5 PASSO 2: Preparar instrumentos

Tendo em mãos a relação das instituições e respectivos programas e serviços de proteção especial existentes no município, a COMISSÃO deve agora planejar instrumentos de coleta de dados (questionário e roteiro para a realização de reuniões de escuta e diálogo com as instituições). Esse material deve possibilitar:

- Melhor caracterização dos tipos de ações de proteção especial oferecidos
- Melhor caracterização do volume e do perfil do público atendido pelos programas
- Um levantamento dos meios de acesso e encaminhamento do público às instituições de atendimento
- Um mapeamento mais refinado da cobertura e da existência de eventuais lacunas no que se refere aos diferentes tipos de atendimento e à sua distribuição territorial
- Uma avaliação geral das capacidades existentes na rede de proteção especial para o enfrentamento das violações de direitos

Para coletar dados sobre os quatro primeiros pontos acima citados, a COMISSÃO poderá empregar um questionário do tipo sugerido no questionário 2.

QUESTIONÁRIO 2 – Diagnóstico municipal – Caracterização das ações de proteção especial

Nome da instituição:

Nome do programa de proteção especial operado pela instituição (*):

Bairro ou distrito em que as ações do programa acontecem (**):

Data de resposta:

1) Considerando as modalidades de proteção especial listadas no quadro abaixo, assinale aquela(s) que é (são) oferecida(s) atualmente pelo programa, no bairro ou distrito em que ele acontece.(***)
Esta questão admite mais de uma de resposta.

- a) Orientação e apoio sociofamiliar
- b) Apoio socioeducativo em meio aberto para crianças até 3 anos de idade
- c) Apoio socioeducativo em meio aberto para crianças de 4 a 6 anos de idade
- d) Apoio socioeducativo em meio aberto para crianças e adolescentes de 7 ou mais anos de idade
- e) Apoio socioeducativo em meio aberto para adolescentes de 14 ou mais anos de idade
- f) Erradicação do trabalho infantil
- g) Combate ao abuso e à exploração sexual
- h) Acolhimento e prevenção na área do envolvimento de crianças e adolescentes com álcool e drogas
- i) Apoio a crianças e adolescentes portadores de deficiência
- j) Colocação ou acolhimento familiar
- k) Acolhimento institucional
- l) Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida
- m) Semiliberdade e Internação

2) Qual o sexo do público atendido pelo programa, no bairro ou distrito em que ele acontece?

- a) Masculino
- b) Feminino
- c) Ambos

(*) Caso a instituição opere mais de um programa de proteção especial de crianças e/ou adolescentes, deve-se preencher um questionário para cada programa.

(**) Caso o programa seja operado em unidades situadas em mais de um bairro ou distrito, deve-se preencher um questionário para cada bairro ou distrito.

(***) Entre as alternativas desta questão, poderão ser incluídas outras modalidades específicas, existentes no município.

3) Qual a faixa etária do público atendido pelo programa, no bairro ou distrito em que ele acontece?

Esta questão admite mais de uma de resposta.

- a) 0 a 3 anos
- b) 4 a 6 anos
- c) 7 a 9 anos
- d) 10 a 11 anos
- e) 12 a 14 anos
- f) 15 a 17 anos
- g) 18 ou mais (em casos especiais)

4) Indique quantas crianças e adolescentes são atendidos atualmente pelo programa, no bairro ou distrito em que ele acontece.

Número atual de usuários:	
---------------------------	--

5) Indique se o programa tem, entre seus objetivos explicitamente definidos, atender crianças e adolescentes que sofreram uma ou mais das violações de direitos apontadas no quadro abaixo.

Esta questão admite mais de uma de resposta.

- a) Maus-tratos: violência física ou psicológica, abandono, negligência
- b) Crianças ou adolescentes autores de ato infracional
- c) Violência sexual: exploração sexual comercial de crianças ou adolescentes
- d) Violência sexual: abuso sexual intrafamiliar ou extrafamiliar (sem fins comerciais)
- e) Trabalho infantil
- f) Trabalho ilegal de adolescentes
- g) Crianças ou adolescentes sem acesso ou excluídas da escola
- h) Crianças ou adolescentes envolvidos com o consumo ou dependência de álcool e drogas
- i) Crianças ou adolescentes envolvidos com o tráfico de drogas
- j) Outra violação de direito. Especificar:

6) Considerando o total de crianças e adolescentes atendidos atualmente pelo programa, no bairro ou distrito em que ele acontece, indique quantos já sofreram as violações de direitos indicadas no quadro abaixo, ou faça uma estimativa percentual desse número.

A somatória dos números de todas as linhas poderá ser maior que o número total de usuários atuais do programa (indicado na questão 4), visto que um usuário poderá ter sofrido mais de um tipo de violação.

VIOLAÇÕES DE DIREITOS SOFRIDAS PELOS USUÁRIOS DO PROGRAMA	NÚMERO OU ESTIMATIVA DO PERCENTUAL DE USUÁRIOS
a) Maus-tratos: violência física ou psicológica, abandono, negligência	
b) Crianças ou adolescentes autores de ato infracional	
c) Violência sexual: exploração sexual comercial de crianças ou adolescentes	
d) Violência sexual: abuso sexual intrafamiliar ou extrafamiliar (sem fins comerciais)	
e) Trabalho infantil	
f) Trabalho ilegal de adolescentes	
g) Crianças ou adolescentes sem acesso ou excluídas da escola	
h) Crianças ou adolescentes envolvidos com o consumo ou dependência de álcool e drogas	
i) Crianças ou adolescentes envolvidos com o tráfico de drogas	
j) Outra violação de direito. Especificar:	
k) Sem notificação, registro ou informação de violação de direito	

7) Atualmente, o programa recebe demanda de atendimento ou tem fila de espera que não consegue atender, por já estar com sua capacidade de operação totalmente esgotada no bairro ou distrito em que ele acontece?

- a) Não.
- b) Sim, em volume pequeno. Especificar:
- c) Sim, em volume médio. Especificar:
- d) Sim, em volume grande. Especificar:

8) Assinale os meios de acesso do público ao programa, no bairro ou distrito em que ele acontece. A seguir, indique na coluna da direita o número de crianças e adolescentes que chegaram à instituição por meio de cada alternativa de acesso, ou faça uma estimativa percentual desse número.

Esta questão admite mais de uma de resposta.

	a) Demanda do próprio usuário ou de seus familiares, diretamente à instituição.	Estimativa do número:	
	b) Encaminhamento efetuado por outras instituições.	Estimativa do número:	
	c) Busca ativa e/ou atividades realizadas pela instituição na comunidade.	Estimativa do número:	
	d) Outro meio. Especificar:	Estimativa do número:	

9) Nos casos de encaminhamentos efetuados por outras instituições, assinale no quadro abaixo a fonte do encaminhamento. A seguir, indique na coluna da direita o número de crianças e adolescentes encaminhados ao programa por cada fonte, ou faça uma estimativa percentual desse número.

Esta questão admite mais de uma de resposta.

	a) Conselho Tutelar	Estimativa do número:	
	b) Polícia	Estimativa do número:	
	c) Ministério Público	Estimativa do número:	
	d) Poder Judiciário	Estimativa do número:	
	e) CRAS	Estimativa do número:	
	f) CREAS	Estimativa do número:	
	g) Rede de saúde	Estimativa do número:	
	h) Rede de educação	Estimativa do número:	
	i) Outro Conselho. Especificar:	Estimativa do número:	
	j) Programa governamental da rede de proteção especial	Estimativa do número:	
	k) Instituição não governamental da rede de proteção especial	Estimativa do número:	
	l) Outra fonte. Especificar:	Estimativa do número:	

10) O programa inclui ações voltadas a identificação, responsabilização, encaminhamento e/ou tratamento de agentes violadores, sejam eles familiares, moradores ou outros agentes da comunidade ou região?

- a) Não
 b) Sim. Especificar quais:

11) Segundo seu conhecimento, existem programas ou ações no município, executados pelo poder público ou por organizações sociais, voltados a identificação, responsabilização, encaminhamento e/ou tratamento de agentes violadores?

Esta questão admite mais de uma de resposta.

- a) Não
 b) Sim, em quantidade e/ou qualidade insuficiente
 c) Sim, em quantidade e/ou qualidade adequada

12) Caso a resposta à questão 11 tenha sido "sim", indique abaixo o(s) nome(s) e o foco(s) de atuação do(s) programa(s) direcionado(s) a agentes violadores:

Considerando as características do município e da sua rede de proteção especial, a COMISSÃO poderá ampliar, alterar ou adequar o questionário 2. A resposta às questões deverá exigir um trabalho de levantamento de dados pelas instituições, que necessitarão consultar seus prontuários e arquivos. Por isso, é conveniente solicitar que os participantes realizem previamente essa tarefa e enviem à COMISSÃO o questionário preenchido antes da reunião. Desta forma, o desenvolvimento das discussões será mais proveitoso. Deve-se salientar que um dos subprodutos dessas discussões poderá ser o reconhecimento da possibilidade e da oportunidade de introdução de aprimoramentos nos procedimentos que as instituições e programas da rede de atendimento adotam para registrar e controlar informações sobre o perfil e a trajetória do público atendido.⁴⁰

A avaliação das capacidades existentes é uma tarefa mais complexa. Nesse caso, sugere-se que a COMISSÃO empregue uma metodologia de discussão coletiva com as instituições participantes.

A discussão poderá focalizar capacidades básicas que os sistemas ou redes de proteção especial devem desenvolver para que possam operar com possibilidade efetiva de combater e prevenir violações de direitos. Essas capacidades integram diretrizes de diferentes Planos Nacionais que

⁴⁰ Para promover o aprimoramento desses procedimentos e a integração de dados no âmbito das redes municipais, a Fundação Telefônica criou o REDECA – Sistema de Informação das Redes pelo ECA. Informações sobre esse sistema podem ser encontradas em: www.promeninino.org.br

definem marcos para a atuação de estados, municípios e redes de atendimento na área da garantia dos direitos das crianças e adolescentes.⁴¹

A COMISSÃO poderá considerar oito blocos de capacidades:

- 1 **Conhecimento do problema e sua manifestação no público-alvo** – Refere-se ao grau de informação e compreensão das equipes dos programas e serviços locais sobre as violações de direito que atingem o público atendido, as causas dessas violações e os meios para seu enfrentamento e prevenção. Na dia-a-dia dos programas, esse conhecimento advém de formas diferenciadas de abordagem e relacionamento com o público – tais como a escuta personalizada –, praticadas dentro e fora das instituições, que aproximam os profissionais do contexto e da realidade vivida pelas crianças, adolescentes e suas famílias.
- 2 **Capacidade de alcançar públicos atingidos por violações de direitos** – Refere-se à capacidade dos programas de empregar procedimentos de busca ativa para alcançar crianças e adolescentes que não ocorrem espontaneamente às instituições. Envolve também a existência de integração e cooperação entre os programas e as instituições do SGDCA responsáveis pela recepção de denúncias e pelo encaminhamento de providências de proteção dos violados.
- 3 **Mobilização e articulação** – Refere-se à capacidade dos programas para atuar em rede com outros atores sociais do município que possam cooperar nos processos de atendimento, seguimento e prevenção. Inclui também a capacidade de articular parcerias intermunicipais e formas de cooperação com órgãos estaduais ou federais, que possam fortalecer ações locais.
- 4 **Integração com as instituições do SGDCA encarregadas da defesa e da responsabilização** – Refere-se à existência, nos programas de proteção especial, de mecanismos ativos de informação e notificação de ocorrências ou reincidências de violações, bem como de diálogo colaborativo com profissionais do Conselho Tutelar e das áreas da segurança e da justiça.
- 5 **Acolhimento** – Refere-se à capacidade de interagir e escutar, com postura ética e afetiva,

⁴¹ Por exemplo: Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil; Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente; Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo; Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária; Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (instituído pelo Decreto nº 6.231, de 11 de outubro de 2007); Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (instituído pelo Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010); Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência. Todos esses documentos podem ser acessados em: www.prattein.com.br

para compreender o sofrimento, a ansiedade ou os conflitos do público submetido a violências e situações geradoras de vulnerabilidade, e para possibilitar a formação de vínculos positivos que favoreçam o atendimento.

- 6 **Atendimento** – Refere-se à capacidade das metodologias empregadas pelos programas para restaurar direitos e reparar danos gerados pelas violações de direitos que atingem o público atendido. Inclui a existência de planos de cuidados e de uma abordagem multiprofissional e integrada no atendimento a crianças e adolescentes, bem como atenção aos familiares e responsáveis, tendo em vista promover sua participação e desenvolver suas capacidades de cuidado e proteção.
- 7 **Prevenção** – Refere-se à existência de metodologias voltadas à orientação e à educação de crianças, adolescentes e famílias para o autocuidado e a autodefesa de seus direitos. Inclui, também, a existência de estratégias para atuar sobre causas próximas, nas esferas da família e da socioeconomia local, que podem concorrer para a reincidência de violações.
- 8 **Promoção do protagonismo infanto-juvenil** – Refere-se à capacidade dos programas de criar condições pedagógicas e oportunidades para promover a participação ativa das crianças e dos adolescentes no planejamento de sua trajetória de vida, na operação dos próprios programas de atendimento e nas relações comunitárias.

A questão para a discussão com as instituições e programas poderá ser a seguinte: Considerando esse rol de capacidades, como o grupo avalia o estágio atual da rede de atendimento e quais os principais desafios para o aprimoramento das ações de proteção no município?

ETAPA 5 **PASSO 3:** Coletar dados junto à rede de proteção especial

A coleta de dados poderá ser feita em reuniões de consulta, como sugerido na Etapa 4 / Passo 4, junto às instituições e aos programas definidos no Passo 1.

Essas reuniões poderão ter dois momentos:

- **Momento 1** – Apresentação dos resultados do questionário. Preferivelmente, este momento incluirá a discussão dos resultados obtidos por meio dos questionários que terão sido

previamente enviados às instituições e, a seguir, tabulados e analisados pela COMISSÃO, como etapa preparatória da reunião. Nesse caso, a COMISSÃO deverá preparar uma apresentação dos resultados, destacando os aspectos que forem considerados mais relevantes, de modo a estimular uma discussão sobre a diversidade de serviços oferecidos pela rede de atendimento, o perfil do público atendido, os meios de acesso do público aos programas existentes, a distribuição territorial dos serviços, existência de demanda não atendida, etc.

- **Momento 2** – Realização de reflexão coletiva sobre as capacidades existentes na rede de proteção especial para o enfrentamento das violações de direitos, a partir da questão sugerida. Para facilitar essa reflexão, a COMISSÃO poderá apresentar previamente aos participantes os oito blocos de capacidades descritos no Passo 2.

Como ocorreu na Etapa 4 / Passo 4, as reuniões poderão ser realizadas:

- Por subgrupos de programas e entidades, considerando-se as modalidades de atendimento ou áreas de proteção especial de cada subgrupo e/ou os segmentos do público infanto-juvenil atendidos em cada subgrupo
- Por território (bairros e distritos) de interesse do município. Neste caso, os subgrupos poderão ser compostos por instituições que atuam em temáticas diversas, mas compartilham a vivência em um mesmo bairro ou distrito do município

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“O diagnóstico indicou a necessidade de termos um olhar mais apurado para as áreas de maior vulnerabilidade do município.”



Alice Aparecida Soares Lima
Conselheira de Direitos do Município de Embu das Artes/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2010)

ETAPA 5

PASSO 4: Sistematizar e analisar os dados sobre a rede de proteção especial

Os dados obtidos com a aplicação do questionário poderão ser sistematizados em algumas tabelas, que devem ser construídas segundo modelos já empregados em etapas anteriores. Essas tabelas deverão contemplar, entre outros, os seguintes aspectos:

Modalidades de atendimento especial disponíveis na rede municipal:

- Distribuição dos programas de proteção especial segundo as modalidades de atendimento oferecidas, considerando as modalidades descritas no quadro 28 e outras que forem pertinentes

Perfil do público atendido pela rede de proteção especial:

- Distribuição dos programas de proteção especial, segundo o sexo e a faixa etária do público atendido
- Distribuição dos programas de proteção especial, segundo os tipos de violações de direitos focalizados
- Distribuição dos programas de proteção especial, segundo o número (ou proporção) de crianças e adolescentes atendidos com direitos violados, por tipo de violação de direito

Volume do público atendido pela rede de proteção especial:

- Número de usuários da rede de proteção especial: total, por tipo de programa e por bairro ou distrito
- Distribuição dos programas de proteção especial, segundo a existência de demanda não atendida ou fila de espera

Acesso do público aos programas de proteção especial:

- Distribuição dos programas de proteção especial, segundo os meios de acesso do público aos programas
- Distribuição dos programas de proteção especial, que recebem crianças e adolescentes encaminhados, segundo as fontes de encaminhamento

Distribuição territorial dos programas de proteção especial:

- Distribuição dos programas de proteção especial, segundo os bairros e distritos do município

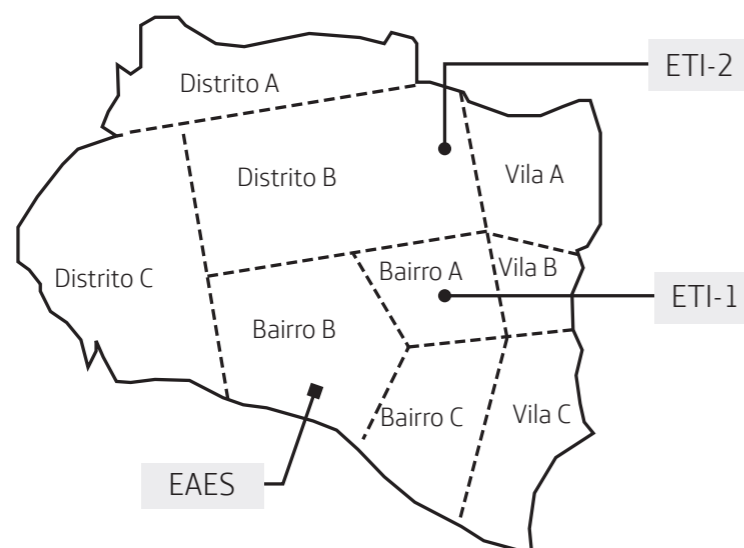
- Distribuição dos programas de proteção especial, segundo o número (ou proporção) de crianças e adolescentes atendidos com direitos violados, por tipo de violação de direito e bairro ou distrito de operação dos programas

Distribuição territorial de programas que têm como público-alvo os agentes violadores:

- Distribuição dos programas que oferecem ações voltadas a identificação, responsabilização, encaminhamento e/ou tratamento de agentes violadores, segundo os bairros e distritos do município e o foco de atuação

Os dados organizados nas tabelas podem ser lançados no mapa do município, propiciando uma visualização da distribuição dos programas nos bairros e distritos. Dependendo do porte do município e do tamanho da rede de proteção especial, pode ser conveniente construir um mapa para cada modalidade de atendimento, ou mapas que concentrem determinadas modalidades. O mapa hipotético da figura 8 apresenta a distribuição territorial de programas de erradicação do trabalho infantil e de enfrentamento ao abuso e exploração sexual.

FIGURA 8 – Distribuição dos programas de erradicação do trabalho infantil (ETI) e de enfrentamento ao abuso e exploração sexual (EAES) existentes no município



Os resultados da discussão sobre as capacidades da rede de proteção poderão ser organizados no quadro 30.

QUADRO 30 – Avaliação das capacidades básicas da rede de proteção especial

ESTÁGIO ATUAL DA REDE DE PROTEÇÃO EM RELAÇÃO ÀS CAPACIDADES BÁSICAS	DESAFIOS PARA O APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE PROTEÇÃO NO MUNICÍPIO

Na análise desse conjunto de dados, a COMISSÃO buscará responder, entre outras, as seguintes questões:

- Existem lacunas, no município, em relação a determinados tipo de atendimento?
- Existe distribuição territorial desigual em relação a determinadas modalidades de atendimento?
- Existem lacunas, no município, em relação ao atendimento de determinadas violações de direitos?
- Como o volume do público atendido pela rede de proteção especial pode ser avaliado em face do número de crianças e adolescentes existentes no município e em cada bairro ou distrito? A resposta a esta questão pode ser formulada retomando-se os dados do IBGE sobre a população do município, levantados na Etapa 3 / Passo 1, os dados do CadÚnico sobre o número de famílias com crianças e adolescentes de cada faixa etária, levantados na Etapa 3 / Passo 2, e comparando-os com os números referentes ao volume do público atendido.
- Os dados sobre meios de acesso e encaminhamentos à rede de proteção especial permitem estabelecer que tipos de conclusões acerca do padrão de articulação e integração existente entre as instituições do SGDCA?
- Que capacidades básicas de atuação da rede de proteção especial precisariam ser aprimoradas?

Antes de concluir esta etapa, deve-se salientar que a análise das capacidades presentes e daquelas que devem ser aprimoradas ou desenvolvidas na rede de atendimento, poderá ser desdobrada ou aprofundada pelo CMDCA, em momentos futuros, por meio de diagnósticos

especiais sobre determinadas modalidades ou parcelas da rede de atendimento. Quando considerados necessários, esses diagnósticos deverão ser orientados pelas normas e diretrizes que definem a forma de execução da modalidade de atendimento em questão e os resultados que ela deve gerar para os beneficiários.

Assim, por exemplo, um diagnóstico especial das capacidades dos programas de acolhimento institucional deverá considerar aspectos como o tempo de permanência das crianças e adolescentes no programa, o conteúdo e a forma de execução dos Planos Individuais de Atendimento (documentos que definem processos a serem empregados e resultados esperados no atendimento de cada criança ou adolescente acolhido), os resultados das avaliações periódicas que devem ser realizadas pelo menos a cada seis meses para aferir a situação de cada criança, etc. Parâmetros como esses estão definidos na Lei do Direito à Convivência Familiar (Lei nº 12.010/2009) e no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.

A realização de diagnósticos especiais que aprofundem as análises realizadas nesta etapa encontra amparo no próprio ECA, cujo artigo 90, parágrafo 3º, estabelece que os programas de atendimento em execução devem ser reavaliados pelo CMDCA, no máximo, a cada dois anos, constituindo-se critérios para renovação da autorização de funcionamento o respeito às normas da lei, a qualidade e a eficiência do trabalho desenvolvido e, no caso do acolhimento institucional e familiar, os índices de sucesso na reintegração familiar ou de adaptação à família substituta.

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“Uma indicação importante do diagnóstico foi a falta de articulação existente no município entre os principais atores do Sistema de Garantia de Direitos.”



Marisa Valério de Campos Kelis
Técnica da Comissão do Município de Guarulhos/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2010)



PASSO 5:

Alimentar o relatório com uma síntese das capacidades e lacunas da rede de proteção especial

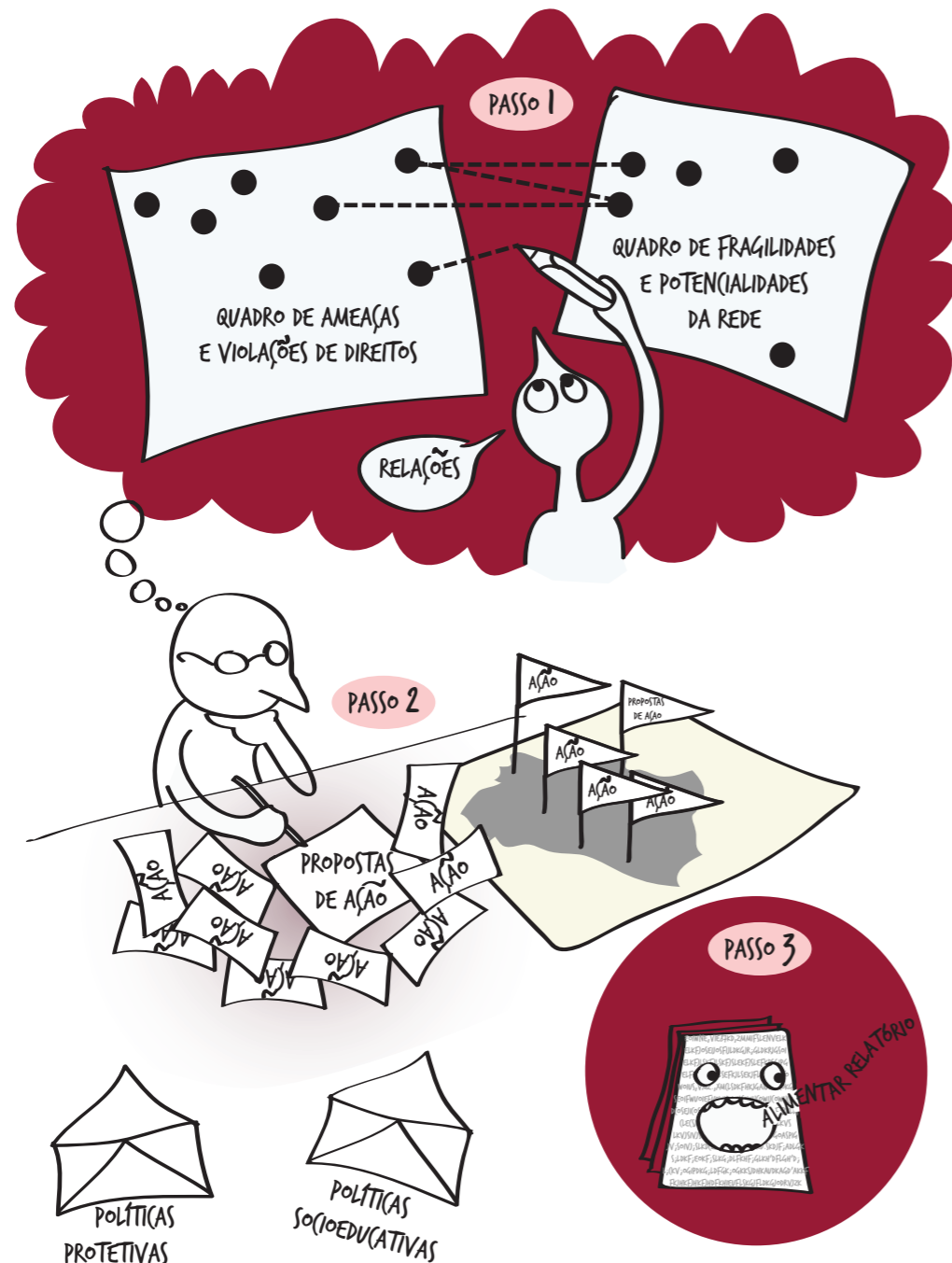
Concluída esta etapa, a COMISSÃO deve lançar as conclusões obtidas no relatório das etapas percorridas.

Recomenda-se que o Relatório da Etapa 5 inclua os seguintes tópicos que sintetizam o mapeamento da rede de proteção especial:

- Quadro 29 – mapeamento dos programas de proteção especial existentes no município, incluindo a quantidade e as modalidades de instituições e programas
- Tabelas com dados sobre as modalidades de atendimento e a distribuição territorial dos programas de proteção especial
- Mapa(s) com a distribuição territorial dos programas de proteção especial (como exemplificado na figura 8)
- Conclusões sobre as lacunas e desigualdades existentes no município quanto às modalidades de atendimento e à oferta territorial dos programas de proteção especial
- Indicações quanto às capacidades básicas que deveriam ser aprimoradas no conjunto da rede de proteção especial

ETAPA 6

FORMULAÇÃO DE PROPOSTAS DE AÇÃO NA ESFERA DA PROTEÇÃO ESPECIAL



VISÃO GERAL

Após trilhar um caminho cuidadoso de levantamento e análise de diversas informações, a COMISSÃO chega agora a uma etapa decisiva: a formulação das primeiras proposições que emergirão do processo de diagnóstico. Pode-se dizer que, neste momento, inicia-se o trabalho de planejamento de propostas fundamentadas nas indicações do diagnóstico.

Tendo em mente o quadro de hipóteses orientadoras formulado na Etapa 3, a COMISSÃO confrontará os dados sobre violações de direitos levantados na Etapa 4 com as informações sobre a rede de proteção especial obtidas na Etapa 5. Dessa análise, deverão emergir ideias para o enfrentamento das violações previamente mapeadas.

PRODUTO ESPERADO AO FINAL DA ETAPA 6

Ao final desta etapa, a COMISSÃO deverá ter formulado propostas para o aprimoramento das políticas municipais protetivas e socioeducativas no município, que poderão incluir criação, ampliação, redução, redistribuição territorial, integração, articulação, qualificação ou aprimoramento de programas de proteção especial. As propostas delineadas serão retomadas nas Etapas 7 e 8, quando poderão ser revistas e aprimoradas a partir do diálogo entre a COMISSÃO e os gestores das políticas básicas (educação, saúde, assistência às famílias, etc.).

ETAPA 6

PASSO 1: Analisar as relações entre as violações mapeadas e a situação da rede de proteção especial

Inicialmente, a COMISSÃO deverá retomar os seguintes produtos gerados nas duas etapas anteriores:

- Produto da Etapa 4: Lista de problemas priorizados (violações que atingem crianças e adolescentes no município)
- Produto da Etapa 5: Conclusões sobre as lacunas e desigualdades existentes no município quanto às modalidades de atendimento e à oferta territorial dos programas

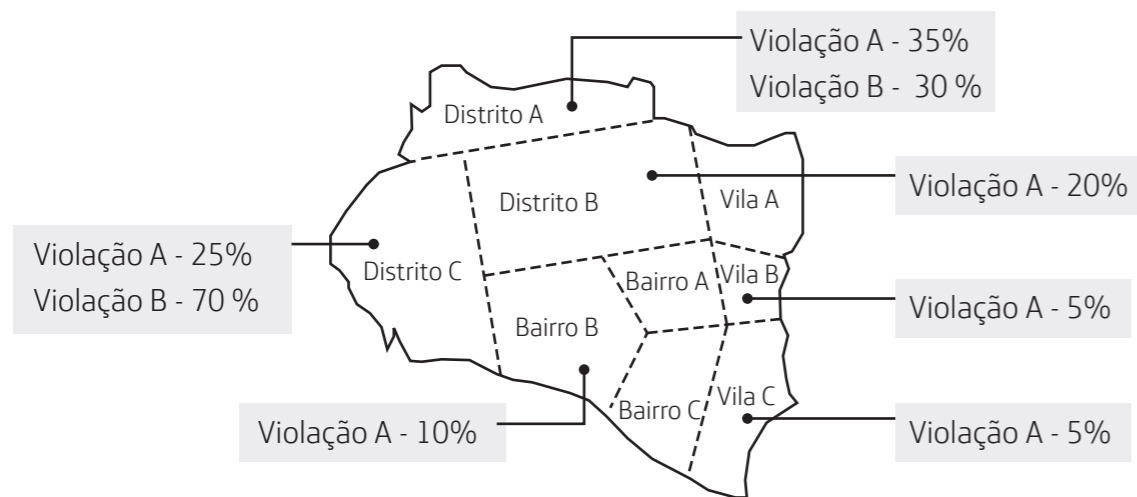
Com esses dados, deverá fazer ampla exploração das relações entre as violações de direitos que incidem no município e a distribuição dos programas da rede de atendimento especial.

UM EXEMPLO HIPOTÉTICO

Vamos retomar e confrontar dois mapas com dados hipotéticos, semelhantes aos que foram apresentados respectivamente na Etapa 4 / Passo 5 e na Etapa 5 / Passo 4.

A figura 9 apresenta dados hipotéticos sobre a incidência de dois tipos de violação em diferentes territórios.

FIGURA 9 – Distribuição territorial das ocorrências de maus-tratos e de adolescentes autores de atos infracionais

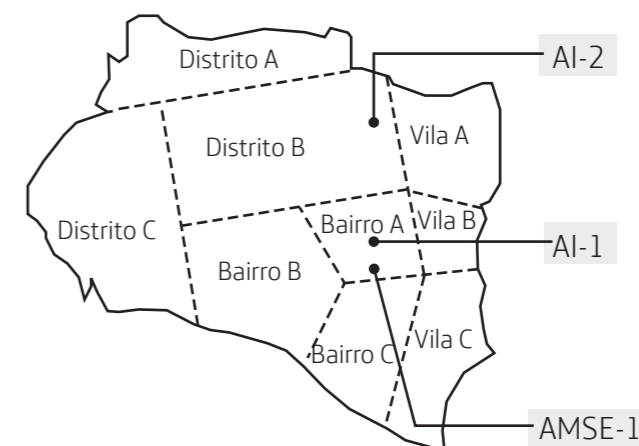


Neste mapa, a Violação A diz respeito a ocorrências de maus-tratos, incluindo violência física ou psicológica, abandono, negligência; a Violação B diz respeito à incidência de adolescentes autores de ato infracional. Nota-se que a Violação A está distribuída em todos os territórios, exceto no Bairro A, e a Violação B se concentra nos Distritos A e C.

A figura 10 apresenta a distribuição territorial hipotética de duas modalidades de programa de proteção especial no município. A primeira (AI) refere-se a acolhimento institucional

de crianças ou adolescentes submetidos a maus-tratos, com duas unidades – uma no Bairro A, outra no Distrito B. A segunda (AMSE) refere-se a acompanhamento de medidas socioeducativas em meio aberto, com uma única unidade no Bairro A.

FIGURA 10 – Distribuição territorial dos programas de acolhimento institucional (AI) e de acompanhamento de medidas socioeducativas (AMSE)



O confronto entre as figuras 9 e 10 revela que apenas uma das duas unidades de acolhimento institucional existentes no município está situada em território que registra incidência de maus-tratos (Distrito B), muito embora esse não seja o território em que essa violação é mais frequente. Por outro lado, o único programa de acompanhamento de medidas socioeducativas existente está instalado no Bairro A, na região central do município, distante dos Distritos C e A, que concentram as maiores incidências de adolescentes autores de ato infracional.

Análises desse tipo poderão fundamentar a formulação de propostas de ação, desde que devidamente apoiadas por análises complementares da evolução da incidência das violações nos últimos 12 meses, do volume da população atendida e da existência ou não de demanda reprimida em cada programa, das capacidades e desafios de qualificação de cada modalidade de programa, da presença ou ausência no município de programas de colocação e fortalecimento familiar, etc.

SUGESTÕES PARA A REALIZAÇÃO DE ANÁLISES TERRITORIAIS

Retomando e confrontando dados coletados sobre as violações mais frequentes no município e sobre as características básicas da rede de programas de proteção especial, a COMISSÃO poderá responder questões como:

- Os territórios que apresentam as maiores incidências de violações possuem programas que estão focalizados no enfrentamento desses problemas e acolhendo os públicos atingidos?
- Os territórios com maior quantidade de ações de proteção possuem incidência significativa de violações?
- Em quais territórios estão disponíveis programas que têm como foco o combate às violações incidentes?
- Existem, no município, programas voltados a identificação, responsabilização, encaminhamento e tratamento de agentes violadores? Em caso positivo, esses programas estão situados nos territórios que apresentam as maiores incidências de violações ou têm condições de alcançar esses territórios?
- Que correlações é possível estabelecer entre a distribuição territorial das famílias mais vulneráveis do município (organizada na Etapa 3 / Passo 2, com base nos índices municipais e nos dados do CadÚnico), a distribuição das ocorrências de violações e a distribuição dos programas de proteção especial?
- Há violações cuja distribuição territorial parece ser relativamente independente do grau de vulnerabilidade dos territórios? Nesses casos, caberia pensar em redistribuição territorial dos programas de proteção a elas relacionados?
- Considerando os diferentes tipos de violação de direitos mapeados no município, que conclusões é possível extrair da comparação entre o número de crianças e adolescentes com direitos violados atendidos pelos programas de proteção especial e a frequência de incidência de cada violação revelada pelos registros das fontes locais?
- Considerando as violações de direitos com maior incidência no município, a quantidade e a distribuição dos programas de proteção, e a quantidade e a distribuição dos programas de encaminhamento e/ou tratamento de agentes violadores, que conclusões podem ser estabelecidas sobre a necessidade de criação, ampliação ou aprimoramento da rede de proteção?

SUGESTÕES PARA O APROFUNDAMENTO DA REFLEXÃO SOBRE AS CAUSAS DAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS

As propostas de ação a serem formuladas deverão focalizar especialmente os problemas (violações de direitos) priorizados na Etapa 4. Certamente, essas propostas serão mais consistentes se fundadas em uma compreensão básica das causas das violações. Portanto, neste momento, a COMISSÃO deverá retomar e aprofundar a reflexão desenvolvida na Etapa 3, quando foram apontadas causas determinantes das violações.

A análise das causas das violações dos direitos das crianças e adolescentes é uma atividade que deve constar da agenda permanente do CMDCA e da COMISSÃO. Amparada em um trabalho estruturado de monitoramento dos resultados dos programas de atendimento, fará com que novos ciclos anuais de diagnóstico e planejamento possam gerar propostas crescentemente aprimoradas em sua capacidade de transformar a realidade para melhor.

Para estimular essa reflexão, apresenta-se a seguir uma breve síntese dos fatores determinantes de algumas das principais violações dos direitos das crianças e adolescentes.

Envolvimento de crianças e adolescentes com drogas

O consumo e a dependência de substâncias químicas lícitas ou ilícitas envolvem dimensões biológicas, psicológicas e sociais. A dependência química pode ser definida como uma forma impulsiva e repetitiva de consumo de determinada substância que, temporariamente, ajuda a pessoa a lidar com seus conflitos internos e com as tensões da vida social. Bem-estar, alívio ou prazer alcançados num primeiro momento se desdobram em sensações desconfortáveis de ansiedade, angústia, incapacidade e medo, que induzem à retomada do consumo e resultam em dependência física e psíquica. Outras consequências são a perda de limites e o surgimento de diferentes formas de desvio ou transgressão social.

O envolvimento de crianças e adolescentes com substâncias químicas lícitas ou ilícitas é gerado por fatores pessoais, familiares e socioeconômicos, que se apresentam quase sempre de forma estreitamente inter-relacionada. Como em outras violações, a incidência do fenômeno também depende da presença ou ausência de políticas públicas capazes de combater causas, cuidar do público atingido e promover a prevenção.

Fatores socioeconômicos e culturais

- Pobreza, desemprego, subemprego, trabalho em condições precárias ou situações de isolamento social, envolvendo comunidades e famílias, são fatores que podem favorecer o envolvimento de adultos, crianças e adolescentes com drogas.
- Muitos adolescentes não encontram oportunidades ou não reúnem condições financeiras para exercitar seu protagonismo e canalizar sua energia para realizar projetos nas comunidades em que vivem. Substâncias químicas podem surgir, então, como formas, muitas vezes de baixo custo e fácil acesso, para a afirmação da identidade pessoal e superação de tensões internas e externas.
- Modelos de comportamento e identidade propagados pela mídia reforçam a cultura da aparência, do prazer e do consumo como formas de ser bem-sucedidas. O adolescente é estimulado a agir como todo mundo: beber socialmente ou usar drogas para relaxar, perder a timidez ou fugir do sofrimento.
- Muitos rituais, baladas e festas em casas noturnas se transformam em ambientes de liberação momentânea das regras societárias e criam, inadvertida ou propositadamente, espaço para o envolvimento de adolescentes no consumo e tráfico de drogas.

Fatores pessoais e familiares

- O adolescente quer ter liberdade para tomar decisões, ser aceito, ter sucesso e popularidade entre seus pares. Nessa fase, é comum o gosto pela aventura e o prazer de satisfazer curiosidades, correr riscos e transgredir. Substâncias químicas podem se tornar elementos que favorecem o enfrentamento dos riscos e tensões inerentes à realização desses desejos.
- Envolvimentos afetivos frustrados (rompimentos de amizades, decepções amorosas, etc.) podem gerar baixa autoestima e favorecer o consumo de drogas.
- Transtornos de cunho psiquiátrico, depressão, bulimia, variações de atenção e humor podem predispor ao consumo de drogas.
- Muitas crianças e adolescentes convivem com um histórico familiar de uso e abuso de álcool ou de substâncias entorpecentes, que pode gerar predisposição para o consumo. Um fator que torna complexa a influência do álcool na dinâmica familiar, e dificulta o controle e a prevenção dos seus efeitos negativos, é o caráter lícito dessa substância, que está integrada no dia-a-dia das famílias (em festas, momentos de diversão e lazer, etc.) de forma naturalizada.

- Sequelas derivadas de violência doméstica ou abuso físico e sexual sofrido podem gerar baixa autoestima e favorecer o consumo de drogas, assim como situações de desagregação ou conflitos nas famílias.
- A falta de diálogo e convivência saudável com os familiares ou responsáveis é um importante componente do conjunto de fatores que favorecem a ocorrência do fenômeno. O uso de drogas pode ser desencadeado pela ausência de vínculos afetivos (inicialmente na família, e depois também na vida em sociedade) que ajudem as crianças e os adolescentes a adquirir confiança para se expressar, a sentir que são reconhecidos em sua peculiaridade e a aprender a respeitar seus semelhantes.

Fatores ligados à fragilidade ou à falta de integração das políticas públicas

- A ausência ou despreparo de profissionais dos sistemas de saúde, assistência, segurança e justiça com conhecimentos básicos ou especializados sobre o problema reduz as chances de enfrentamento bem-sucedido e prevenção.
- Frustrações, fracassos ou humilhações sofridos na escola podem favorecer o envolvimento com álcool e drogas. A ausência ou fragilidade de programas escolares voltados à promoção da paz e à prevenção do consumo de drogas é parte importante do problema.
- O desconhecimento dos efeitos nocivos do uso de drogas é um fator agravante. Embora a simples divulgação de informações tenha pouca capacidade de conter o problema, programas preventivos necessitam do apoio de campanhas de informação cada vez mais qualificadas.
- A fragilidade dos aparatos de segurança e justiça para controlar o consumo, combater o tráfico de drogas e distinguir o usuário do traficante agrava o problema.
- Muitas instituições da rede de proteção especial não estão adequadamente preparadas para identificar sinais do consumo, realizar abordagem técnica e afetiva competente, acolher, escutar e promover a adesão de crianças e adolescentes envolvidos com drogas nos programas de atendimento.
- A maioria das escolas e programas sociais não está adequadamente capacitada para ajudar o adolescente a definir objetivos, construir projetos de vida, lidar com dificuldades e aproveitar oportunidades para exercitar seu protagonismo de forma saudável e criativa.

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“Nosso diagnóstico revelou que a inadequação do convívio familiar e o contato de crianças e adolescentes com drogas eram os principais problemas do município. A partir daí, foram propostas ações voltadas ao fortalecimento das famílias.”



Íris Rodrigues

Conselheira de Direitos do Município de Olho D'Água das Flores/AL
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

“O diagnóstico apontou que a problemática maior do município era o envolvimento de crianças e adolescentes com drogas. Isto fez com que o Ministério Público pressionasse o município para a instalação de um CAPS-AD. Antes não havia nada. A partir do diagnóstico, nós e o promotor começamos a propor esse tipo de ação.”



Vanda A. Braga dos Santos

Secretária de Assistência Social e Conselheira de Direitos do Município de Aracati/CE
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

Violências sexuais

As violências sexuais contra crianças e adolescentes podem se expressar de diferentes formas, dentre as quais as principais são a violência sexual doméstica praticada por parentes ou responsáveis, o abuso sexual extrafamiliar praticado por conhecidos ou pessoas da comunidade próxima e a exploração sexual comercial. Esta última pode se manifestar como prostituição tradicional, tráfico para fins sexuais, turismo sexual e pornografia convencional ou via Internet. A pedofilia pode se expressar em quaisquer das formas citadas. O abuso sexual ocorre no interior da família por distúrbios afetivos e disfunções nas relações de papéis. A exploração sexual comercial envolve aspectos financeiros.

Fatores socioeconômicos e culturais

- A exploração sexual está associada a um complexo sistema lucrativo, que envolve empresas e consumidores. O campo das empresas envolve bares, motéis, boates, transportadoras e outros serviços que oferecem a infraestrutura para o turismo sexual e para outras modalidades de exploração.
- Migrantes que buscam melhores condições de vida nos grandes centros podem se tornar presas fáceis de aliciadores.
- Obras ou construções de médio e grande porte, como abertura de estradas, exploração de minérios, construções de usinas, etc., que empregam trabalhadores contratados ou terceirizados (em geral, não residentes nas comunidades atingidas), tendem a favorecer, ainda que indiretamente e em associação com outras causas, o crescimento do abuso e da exploração sexual de crianças e adolescentes.
- Algumas redes de entretenimento escamoteiam procedimentos de exploração sexual comercial, apresentando-se como prestadoras de serviços de moda, agências de casamento, agências de artistas e modelos, agências de turismo ou tele-sexo.
- Redes mundiais de pornografia, pedofilia e exploração sexual estão alojadas na Internet e são facilmente acessáveis por crianças, adolescentes ou adultos em lan houses ou outros terminais.
- Existem rotas nacionais e internacionais de tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins sexuais.
- Uma parcela significativa da mídia e da propaganda comercial de produtos e serviços para crianças e adolescentes valoriza, consciente ou inconscientemente, a erotização infantil.
- Em algumas comunidades, há certa tolerância cultural com práticas que vão desde a erotização da infância até a exploração sexual comercial.
- Em certos contextos, ainda é comum a proteção de abusadores ou exploradores, seja em razão de relações locais de poder, seja mediante a obtenção de benefícios.
- A ausência de práticas educativas que favoreçam a internalização autônoma de valores e princípios éticos ou religiosos pode favorecer a desproteção das crianças e adolescentes em relação às violências sexuais.

Fatores pessoais e familiares

- Desequilíbrios do exercício do poder na convivência familiar e novas configurações familiares geram mudanças nos padrões de relação entre adultos e crianças/adolescentes, o que pode favorecer a desproteção em relação às violências sexuais.
- Em algumas famílias, desenvolve-se um pacto de silêncio ou convivência em relação a situações de abuso sexual.
- Em certos contextos e em associação a outros fatores, a pobreza que atinge as famílias pode favorecer a ocorrência de exploração sexual.

Fatores ligados à fragilidade ou à falta de integração das políticas públicas

- A maioria das instituições da rede de proteção especial não está adequadamente preparada para identificar, acolher e atender a crianças e adolescentes que sofreram abuso e/ou exploração sexual.
- Em muitas instituições de atendimento, ainda prevalecem atitudes ou práticas de culpabilização das crianças, adolescentes e famílias (rotuladas como “desestruturadas”) pela ocorrência da violência sexual. Em geral, esse tipo de atitude é sinal da fragilidade teórica e prática das instituições para realizar um trabalho consistente de fortalecimento das famílias, especialmente aquelas que estão em situação de vulnerabilidade.
- As instituições do SGDCA nem sempre operam de forma localmente integrada e articulada com agentes externos, como a Polícia Federal, para o combate desse fenômeno complexo.

Maus-tratos

Os maus-tratos (violência física ou psicológica, negligência ou abandono) acontecem, geralmente, em ambiente domiciliar ou familiar. Expressam uma desestruturação ou transgressão do poder disciplinador, que transforma a diferença de idade em desigualdade, nega a liberdade e submete a criança ou adolescente aos caprichos e à vontade dos adultos. Podem resultar da coerção e/ou omissão dos pais ou responsáveis, que deixam de exercitar seu poder e seu dever de proteção. Muitas vezes, refletem o fenômeno da transmissão intergeracional de condições de vulnerabilidade e opressão a que os próprios pais ou responsáveis foram submetidos.

Fatores socioeconômicos e culturais

- Os efeitos negativos da pobreza, de condições precárias de trabalho e de cansaço dos pais, em particular das mães, podem dificultar, limitar ou eliminar a convivência harmoniosa

com as crianças e adolescentes. Em certas configurações familiares onde, por exemplo, a mãe pobre assume sozinha a responsabilidade pela prole, a proteção dos filhos pode ser severamente impactada.

- Em muitos contextos, ainda predomina a cultura machista, que potencializa a figura paterna como detentora do poder de dominar, julgar e castigar os membros da família. Essa cultura discrimina a mulher e a considera como propriedade do homem. Muitas mulheres, para garantir o sustento dos filhos ou por dependência afetiva, submetem-se a essa situação, deixando de assumir postura proativa e responsável diante de maus-tratos praticados pelos homens.
- As diferenças culturais podem acentuar as dificuldades de convivência intergeracional e estar associadas a conflitos que se desdobram como maus-tratos. Pais que foram criados em contextos culturais tradicionais podem ter grande dificuldade para aceitar padrões de comportamento de seus filhos, nascidos ou socializados em ambientes urbanos modernos.

Fatores pessoais e familiares

- A convivência entre pais e filhos, quando marcada por intolerância, preconceitos ou incompreensões, uso de palavras agressivas, cria um ambiente familiar favorável aos maus-tratos. O desinteresse ou descompromisso dos pais e responsáveis em relação à vida dos filhos pode se desdobrar em negligência ou abandono. Para se desenvolver, a criança e o adolescente precisam passar, necessariamente por momentos de confronto e superação positiva de conflitos com os pais e autoridades externas. Padrões de convivência familiar que promovam uma evolução positiva desse processo são fundamentais para o desenvolvimento infanto-juvenil saudável. No entanto, muitas famílias não estão adequadamente preparadas para exercitar esse tipo de relacionamento.
- O alcoolismo e outras formas de dependência química existentes nas famílias estão, frequentemente, associados à ocorrência de maus-tratos.

Fatores ligados à fragilidade ou à falta de integração das políticas públicas

- A ausência de metodologias de trabalho com famílias — sobretudo aquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade —, baseadas em escuta, vinculação e diagnóstico compartilhado de problemas e alternativas, reduz a capacidade de muitos programas de atendimento para intervir nas causas geradoras dos maus-tratos, fortalecer a convivência familiar e promover o regresso das crianças às famílias de origem, nos casos em que conflitos ou violências tenham acarretado medidas de afastamento e acolhimento institucional.

- Muitos programas de acolhimento institucional ainda operam precariamente e não estão articulados a programas bem estruturados de acolhimento familiar, que atuam para promover a restauração do direito à convivência das crianças e adolescentes com suas famílias de origem ou, se necessário, para buscar a colocação em famílias acolhedoras ou substitutas. A maioria dos municípios ainda pratica uma política de abrigamento não alinhada com as diretrizes do ECA e da nova Lei do Direito à Convivência Familiar (Lei nº 12.010/2009). O grande desafio das políticas públicas, nesta área, é reorganizar o modo de operação do SGDCA, para que as diversas áreas setoriais da administração pública atuem de forma articulada e orientada para o fortalecimento das famílias e para a consequente redução dos maus-tratos e outras violações, que têm como uma de suas causas geradoras fundamentais a vulnerabilidade familiar.

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“Nós não sabíamos que o problema da negligência e do abandono familiar era tão intenso em Brasília. O diagnóstico revelou como esse problema atinge as famílias pobres, onde muitas vezes as crianças ficam sozinhas porque os pais não têm condições de prover cuidados. Muitos desses pais trabalham como empregados domésticos na cidade de Cobija, na Bolívia. Era uma coisa um tanto desconhecida para nós. A partir daí, propusemos a construção de mais uma creche para atender cerca de 400 crianças de famílias vulneráveis, além do fortalecimento de outras ações de proteção do público infantil.”



Adriana Souza da Costa
Secretária de Assistência Social e Conselheira de Direitos do Município de Brasília/AC (situado na fronteira com a Bolívia)
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

“Nosso projeto de acolhimento institucional desenhou sua estratégia a partir do diagnóstico, atuando para prevenir conflitos familiares e evitar o abrigamento sempre que possível.”



Iracema Vaz Mariano Righeto
Conselheira de Direitos do Município de Taquarituba/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

Trabalho infantil e trabalho adolescente ilegal

Segundo a legislação, o trabalho infanto-juvenil ilegal se define como a realização de atividades produtivas e de sobrevivência, remuneradas ou não, realizadas por crianças ou adolescentes com menos de dezesseis anos (exceção aberta ao trabalho na condição de aprendiz, que é realizado sob condições protegidas por adolescentes entre 14 e 16 anos). Trata-se de fenômeno social cuja origem remonta ao processo de formação da sociedade brasileira, sendo constante em nossa história desde o período colonial até os tempos atuais. O trabalho infanto-juvenil ilegal pode acarretar prejuízos ao bem-estar físico, psicológico, moral e educacional da criança e do adolescente. Não deve ser confundido, portanto, com situações de trabalho educativo, previstas no ECA, nas quais o caráter eminentemente pedagógico das atividades deve concorrer favoravelmente para o desenvolvimento integral dos adolescentes.

Fatores socioeconômicos e culturais

- Em muitos contextos, a incidência do fenômeno está ligada ao modelo de funcionamento de setores comerciais ou cadeias produtivas locais, regionais, nacionais ou internacionais, que ainda admitem ou não exercem controle sobre o envolvimento de mão-de-obra infanto-juvenil em diferentes etapas dos seus processos de produção, distribuição e comercialização de produtos e serviços. Muitas crianças e adolescentes ainda realizam trabalhos insalubres ou perigosos em negócios formais ou informais, empresariais ou familiares, tais como plantações, colheitas, carvoarias, olarias, processos de coleta e reciclagem de resíduos, atividades de processamento de materiais, indústrias de confecção, serviços de distribuição de jornais ou de outros produtos, feiras livres, etc.
- A tolerância ao trabalho infantil é um fator historicamente integrado à cultura brasileira. É comum o entendimento de que é melhor, para muitas crianças, trabalhar do que ficar na rua, expostas a outros riscos. Por outro lado, ainda há muita desinformação e incompreensão na sociedade sobre a gravidade do fenômeno e suas repercussões negativas no desenvolvimento das crianças e adolescentes.

Fatores familiares

- Em muitos contextos, a incidência do trabalho infantil está fortemente ligada à pobreza das famílias e à necessidade dos grupos mais vulneráveis de desenvolver estratégias de sobrevivência. Esse fator contribui para a permanência do trabalho infantil em diferentes segmentos produtivos e também do trabalho infantil doméstico, das crianças e

adolescentes que fazem malabarismo e limpeza de vidros nos faróis, pequenos bicos ou mendicância nas ruas.

- Refletindo traços de uma mentalidade constituída historicamente na sociedade brasileira, muitas famílias aceitam o trabalho infantil como fato natural ou elemento capaz de prevenir a marginalidade.
- Como reflexo do fenômeno da transmissão intergeracional de padrões de vida, muitas famílias não compreendem que o investimento na educação dos filhos é mais importante e decisivo para seu futuro do que o envolvimento precoce em atividades produtivas.

Fatores ligados à fragilidade ou à falta de integração das políticas públicas

- A fragilidade e a baixa integração das políticas básicas, especialmente nas áreas de trabalho e renda, educação e assistência social, concorrem para a manutenção do trabalho infantil.
- Em muitas localidades, o desconhecimento da legislação é um elemento que limita a ação dos operadores do SGDCA para o combate ao trabalho infantil.
- Muitos programas sociais oferecem oportunidades de profissionalização precoce nos esportes, nas artes ou em outras atividades produtivas, envolvendo adolescentes em jornadas relativamente intensas de trabalho. Embora essas atividades sejam comumente apresentadas como educativas, nem sempre é claro em que medida elas estariam configurando o estímulo ou mesmo a prática de trabalho ilegal.

Envolvimento de adolescentes em atos infracionais

O ECA considera como ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal praticada por criança ou adolescente. Podem envolver homicídio, furto, assalto, porte de armas, tráfico de drogas, estupro, dano ao patrimônio público, entre outras manifestações.

Para o acompanhamento desses casos, o ECA estabeleceu uma abordagem inovadora que prevê uma série de garantias dos direitos do adolescente em conflito com a lei e a aplicação de medidas socioeducativas. Essas medidas não têm apenas natureza sancionatória (aplicação de punição em face de uma transgressão da lei). Devem se revestir de caráter pedagógico e oferecer apoio para que os adolescentes possam construir ou reconstruir seus projetos de vida e se integrar de forma saudável nas comunidades em que vivem.

Fatores socioeconômicos e culturais

- Em locais marcados pela pobreza e/ou onde a presença do Estado é precária, o crime organizado tem facilidade para aliciar crianças e adolescentes a atividades ligadas ao tráfico de drogas.
- Boa parte do conteúdo que circula nos meios de comunicação contém imagens de violência e aborda fatos violentos de forma meramente factual, chegando, às vezes, a contribuir para a aceitação ou exaltação de pessoas ou personagens que praticam atos violentos ou corruptos. Circula na sociedade uma sensação de impunidade e de que os processos de responsabilização de atos ilegais são precários e têm baixa resolutividade. Em contrapartida, processos formativos que promovam uma atitude reflexiva sobre a violência, a corrupção e suas causas são reduzidos ou estão praticamente ausentes das ofertas culturais e educacionais de uma parcela amplamente majoritária dos municípios.

Fatores pessoais e familiares

- Muitas famílias têm dificuldade para estimular o desenvolvimento da conduta autônoma e responsável dos adolescentes em relação à convivência com limites, normas disciplinares, frustrações e decepções inerentes à vida. Atitudes antissociais dos adolescentes se tornam mais frequentes quando os valores do contexto sociofamiliar, independentemente do extrato ou classe social das famílias, são tolerantes com transgressões.
- A existência de alcoolismo e drogadição no espaço domiciliar, a ocorrência de maus-tratos ou a presença de parentes envolvidos com violências podem favorecer a reprodução de padrões de conduta infracional pelos adolescentes.
- A insatisfação do adolescente com privações e condições precárias da vida comunitária e familiar, associada à sua necessidade de afirmação da identidade pessoal e ao seu desejo de acessar padrões estabelecidos pela sociedade de consumo, pode impulsioná-lo a transgredir ou a se unir a grupos que praticam a delinquência ou o crime organizado. A ocorrência da conduta antissocial ou do ato infracional será tanto mais provável quanto maior a dificuldade das famílias e dos programas de atendimento para prover referências e suportes que ajudem o adolescente a criar projetos próprios, que satisfaçam de forma socialmente construtiva seu desejo natural de imprimir uma marca pessoal na sociedade.

Fatores ligados à fragilidade ou à falta de integração das políticas públicas

- Muitos programas de acompanhamento de medidas socioeducativas não estão adequadamente preparados para criar condições psicossociais, éticas e pedagógicas favoráveis ao fortalecimento subjetivo e à reintegração social dos adolescentes.
- Muitos adolescentes que cometem atos infracionais, assim como seus familiares, possuem baixa escolaridade ou histórico de evasão ou fracasso escolar, o que, em alguma medida, aponta para a fragilidade do sistema educacional em reter e atender de forma diferenciada a adolescentes cujas vulnerabilidades, conflitos ou condutas tornam prováveis a ocorrência de atos infracionais.
- O acesso a armas é relativamente fácil e o controle do seu uso ainda é bastante precário.
- Muitas escolas, especialmente aquelas situadas em regiões de alta vulnerabilidade, registram uma presença significativa de armas brancas e armas de fogo entre os alunos. A grande maioria das escolas não dispõe de mecanismos efetivos de prevenção da violência e promoção da cultura da paz junto aos alunos e à comunidade.
- Na maioria das localidades, a ausência de integração operacional efetiva entre os agentes do SGDCA faz com que o fluxo que envolve a apuração e o julgamento dos atos infracionais e a aplicação e o acompanhamento das medidas socioeducativas se estenda por longos períodos, reduzindo as chances de eficácia do atendimento e, em muitos casos, favorecendo a reincidência da conduta infracional.

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“O diagnóstico revelou a necessidade de realizarmos ações na área de atos infracionais e de envolvimento de adolescentes com drogas. Os dados que basearam essa conclusão vieram, sobretudo, da Polícia e do Ministério Público. A partir daí, orçamos valores e conseguimos recursos para um programa de medidas socioeducativas e para uma ação junto aos usuários de drogas.”



Maria Aparecida Mendes de Barros
Conselheira de Direitos do Município de Apiaçás/MT
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

Evasão escolar e falta de acesso à educação

No Brasil, o acesso à educação infantil ainda é bastante precário na faixa de 4 a 5 anos (pré-escola) e muito reduzido na faixa etária de 0 a 3 anos (creche). Embora o País tenha avançado na universalização do Ensino Fundamental, existem variações significativas nesse aspecto entre certas regiões e localidades. Por outro lado, as taxas de evasão escolar no Ensino Médio ainda são acentuadas, fazendo com que muitos adolescentes não dêem continuidade aos estudos.

Fatores socioeconômicos e culturais

- Embora a pobreza não gere automaticamente a evasão ou o fracasso escolar, muitos alunos não acessam a escola, não estudam o suficiente ou evadem porque são pobres e têm outras demandas e preocupações na esfera da luta pela sobrevivência.
- Muitas escolas têm dificuldade para compreender o capital cultural de grupos étnicos diversos e para relativizar o valor de formas de cultura dominantes. A falta de metodologias de ensino que incorporem saberes de grupos minoritários e favoreçam o diálogo intercultural é fator que contribui para o fracasso escolar de muitas crianças e adolescentes desses grupos.

Fatores familiares

- A ausência ou a fragilidade da participação das famílias na escola e na educação escolar dos filhos ampliam as chances de evasão e fracasso escolar. Quando os pais encontram os professores, valorizam a escola e o que ela ensina, dialogam sobre isso com os filhos, as chances de permanência e sucesso das crianças e adolescentes na escola aumentam.

Fatores ligados à fragilidade ou à falta de integração das políticas públicas

- Em muitos municípios, especialmente aqueles com extensas áreas territoriais e/ou onde a distribuição geográfica da rede escolar é precária ou irregular, muitas crianças e adolescentes têm dificuldade de acesso a unidades escolares. Além disso, nem sempre a estrutura de transporte escolar é bem planejada e suficiente para atender a demanda, especialmente dos bairros e distritos mais vulneráveis ou de difícil acesso.
- Nas últimas décadas, ocorreu a inserção de amplas parcelas das camadas populares na escola, configurando uma democratização quantitativa da oferta que não foi acompanhada de aprimoramento qualitativo da educação básica pública para acolher e oferecer ensino de qualidade a essa população.

- Uma causa frequente de evasão escolar tem sido o desinteresse dos alunos pela escola. A disposição para o aprendizado depende da mobilização intelectual e afetiva do aluno e da existência de condições pedagógicas que a promovam. O mergulho na atividade de aprendizagem precisa ser animado por um desejo. Para que queiram permanecer e consigam aprender na escola, as crianças e os adolescentes precisam conferir sentido ao processo educacional.
- **v** Boa parte dos educadores e profissionais que atuam na educação escolar tende a buscar as causas do fracasso escolar no meio socioeconômico externo à escola ou em fragilidades dos próprios alunos e suas famílias, subestimando a influência das próprias práticas escolares na geração do fracasso ou do sucesso escolar. A culpabilização das crianças ou suas famílias pela evasão ou fracasso escolar impede que se busquem mudanças na forma de atuação dos educadores e das escolas.
- Em certas escolas, modos de conduta ou padrões internos de relacionamento estigmatizantes ou geradores de discriminação podem fazer com que alunos desenvolvam resistência à aprendizagem como mecanismo de autodefesa e preservação de identidade. A recusa a aprender acontece quando o aluno é rotulado como incapaz, quando é muito grande o medo de fracassar, ou quando a criança ou adolescente não consegue compreender que certo grau de fracasso é sempre inerente ao processo de aprendizagem.

Violações interrelacionadas

Algumas violações podem estar associadas à ocorrência de outras violações, criando um círculo perverso e complexo de vitimização de crianças e adolescentes. Isso torna essencial a formulação de propostas de ação que possam incluir, entre suas ações, etapas preliminares de aprofundamento do conhecimento das formas de manifestação dos fenômenos junto aos públicos-alvo, bem como a integração de esforços na rede de atendimento.

Por exemplo, o combate à evasão escolar pode ser mais bem planejado a partir da realização de entrevistas prévias com alunos evadidos, familiares e professores, em que se busque identificar possíveis relações entre esse fenômeno e outros, como o trabalho infantil, o envolvimento com álcool e drogas, o desinteresse pela escola, etc. Esse tipo de avaliação poderá detectar diferentes manifestações do fenômeno, em diferentes subgrupos de crianças e adolescentes, e ampliar a eficácia das ações para enfrentá-lo.

ETAPA 6 PASSO 2: Formular propostas de ação

De posse dos dados e reflexões acumulados no passo anterior, a COMISSÃO pode agora delinear propostas de ação para o aprimoramento da rede de proteção especial no município.

Em cada proposta, sugere-se que a COMISSÃO busque combinar dois eixos fundamentais:

- O aprimoramento da alocação ou distribuição territorial das ações de proteção, de modo que a rede de atendimento seja mais capaz de alcançar os territórios críticos e os públicos prioritários
- O fortalecimento de capacidades básicas dos programas, de modo que a rede de atendimento se torne mais capaz de enfrentar as causas das violações, restaurar direitos, reduzir danos e prevenir a reincidência de problemas

Esse duplo olhar deve permitir a formulação de propostas de ação como:

- Criação, realocação ou ampliação de programas para atender públicos com direitos violados, em territórios em que tais ações inexistem ou são insuficientes
- Ampliação da cobertura das ações em territórios nos quais o volume de atendimento é pequeno ou há demanda reprimida
- Criação ou aprimoramento de meios de acesso e procedimentos de encaminhamento que viabilizem ou ampliem o atendimento em determinados territórios ou para determinados segmentos de crianças e adolescentes
- Integração entre instituições e programas da rede de proteção especial e do SGDCA para a execução de ações conjuntas ou otimização do atendimento
- Parcerias intermunicipais e/ou articulações com programas nacionais ou estaduais, que possibilitem uma ação mais orgânica e abrangente de combate a violações que registram alta incidência ou estão associadas a um encadeamento de fatores causais, que extrapola os limites territoriais do município
- Capacitação das instituições e programas de proteção para aprimoramento ou inovação das práticas e metodologias de alcance do público, mobilização, acolhimento, atendimento, prevenção, etc.

Sugere-se que cada proposta de ação seja descrita conforme as especificações sugeridas no quadro 31.

QUADRO 31 – Detalhamento das propostas de ação na esfera da proteção especial

<p>1) JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA: O PROBLEMA A SER ATACADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dados sobre frequência e distribuição territorial da(s) violação(ões) de direito(s) a ser(em) enfrentada(s) • Indicações sobre causas e consequências do(s) problema(s) • Dados sobre distribuição, características, fragilidades ou desafios da rede de atendimento em relação ao(s) problema(s) • Grau de prioridade ou urgência de ação sobre o(s) problema(s) • Anexar os principais mapas, tabelas e matrizes descritivas organizados nas etapas anteriores
<p>2) OBJETIVOS E METAS DA AÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descrição das transformações esperadas na incidência do problema e na situação das crianças e adolescentes por ele atingidos
<p>3) DESCRIÇÃO SINTÉTICA DA AÇÃO A SER EXECUTADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicação da natureza da ação (criação, ampliação, realocação territorial ou aprimoramento de programas de atendimento) • Descrição das práticas da rede de proteção que deverão ser fortalecidas (alcance do público, mobilização, acolhimento, atendimento, prevenção, etc.)
<p>4) INSTITUIÇÕES OU PROGRAMAS A SEREM ENVOLVIDOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicação das instituições e programas da rede local que poderão ser envolvidos na execução da proposta • Indicação de organizações parceiras (locais ou externas) que poderão apoiar a execução da proposta
<p>5) RECURSOS PARA IMPLANTAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicação de condições ou potencialidades locais que deverão ser empregadas na execução da proposta • Indicação de aspectos a considerar para posterior detalhamento dos custos financeiros (possíveis fontes de recursos, predominância de recursos para investimento ou custeio, etc.)

Além de proposições que criam novas modalidades de ação, ampliam ou aprimoram a qualidade e a distribuição territorial das ações existentes, é possível que a COMISSÃO tenha concluído pela necessidade de realização de dois outros tipos de ação:

- Realização de diagnóstico especial para mapeamento e avaliação mais refinados de determinado tipo de violação de direito subnotificado ou subregistrado no município, e/ou para aprimoramento dos procedimentos de notificação e registro em determinada fonte competente
- Realização de diagnóstico especial sobre determinado segmento ou modalidade de atendimento oferecida pela rede de proteção especial, tendo em vista uma avaliação mais refinada de suas condições de operação

Todas as propostas formuladas pela COMISSÃO deverão ser apresentadas e discutidas em assembléia do CMDCA. O objetivo dessa apresentação não será, ainda, a deliberação e a aprovação das propostas por parte do Conselho, visto que estas serão retomadas para apreciação e consolidação final na Etapa 8. Neste momento, trata-se de dar um passo para ampliar o consenso interno no CMDCA sobre a relevância e consistência das proposições, tendo em vista o diálogo com os gestores das políticas básicas que deverá ocorrer na Etapa 7.

Melhorias na capacidade de ação do SGDCA e da rede de atendimento podem ser impulsionadas quando se adota a prática de compartilhar o processo de diagnóstico e buscar compreensões comuns. Isso não significa que os agentes deverão ter igualdade de pensamentos, mas sim que valorizarão a convergência de idéias sobre prioridades locais e linhas básicas de ação. Dessa maneira, as possibilidades de avanço poderão se concretizar de forma mais sustentável, pois terão suporte nas convicções comuns e na co-incidência de esforços de organizações e cidadãos.

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“O diagnóstico possibilitou uma aliança entre os membros do sistema de garantias, resultando em ações mais integradas, baseadas em visões compartilhadas.”



Adriana Souza da Costa
Secretária de Assistência Social e Conselheira de Direitos do Município de Brasília/AC
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

“O diagnóstico fortaleceu nossa rede. Ela percebeu que precisa ter mais clareza dos problemas e priorizar certos públicos. O diagnóstico também estimulou um maior cuidado por parte das áreas da saúde e da educação em relação às violações de direitos.”



Iracema Vaz Mariano Righeto
Conselheira de Direitos do Município de Taquarituba/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

“A partir do diagnóstico, nossas propostas foram para fortalecer ações que já existiam e para ampliar e capacitar equipes de atendimento. O diagnóstico teve papel importante nessa mudança, porque chamou a atenção para os problemas e promoveu a ação conjunta entre os setores.”



Vera Regina Ferreira Rossi
Conselheira de Direitos do Município de Campo Novo/RS
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

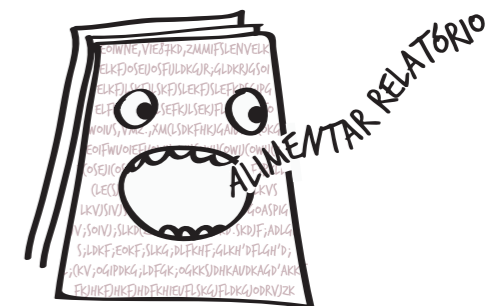
ETAPA 6

PASSO 3: Alimentar o relatório com a síntese das propostas priorizadas

Concluída esta etapa, a COMISSÃO deve lançar as conclusões obtidas no relatório das etapas percorridas.

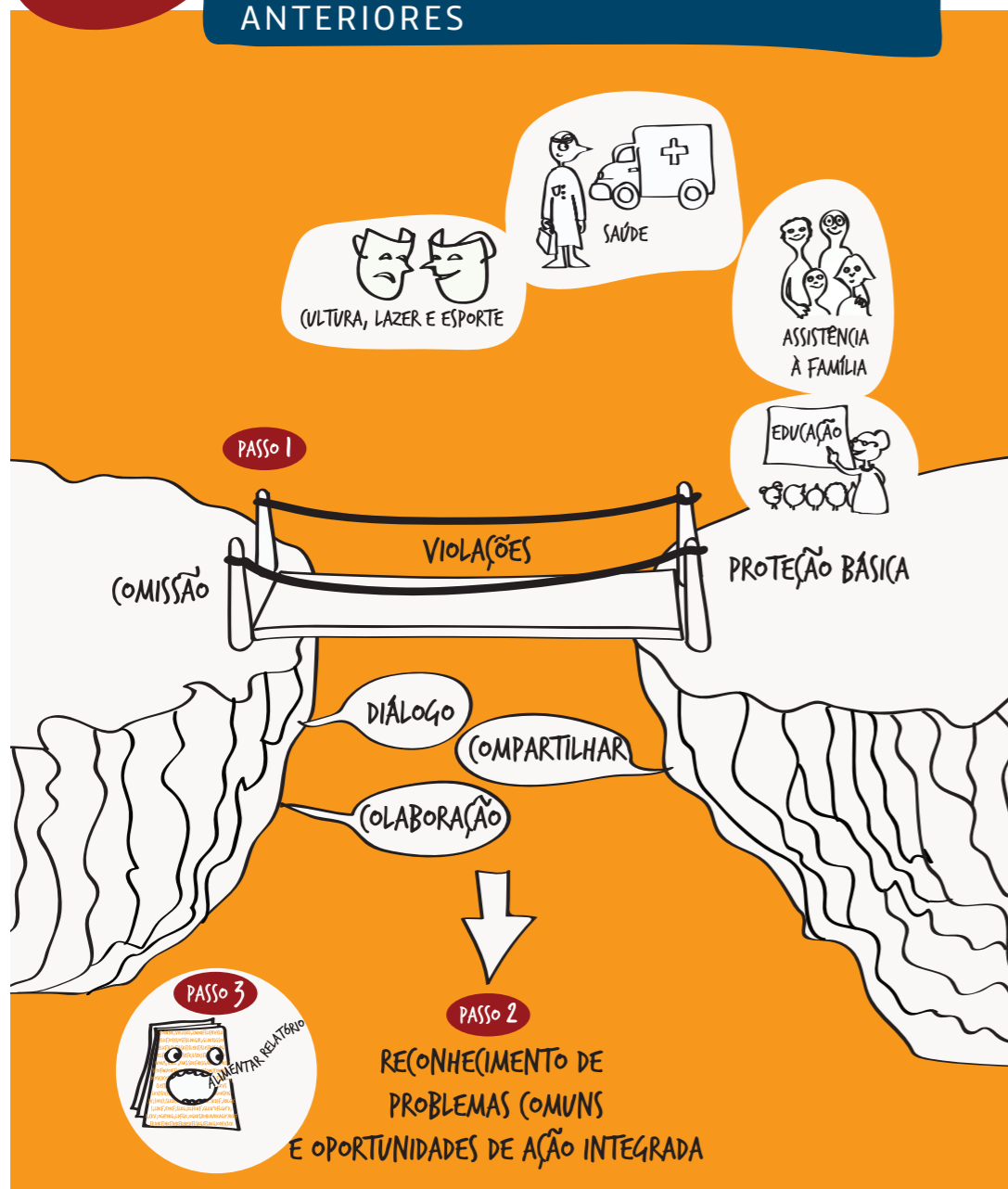
Recomenda-se que o Relatório da Etapa 6 inclua:

- Relação das propostas formuladas (especificadas conforme sugerido no Quadro 31)
- Anexos (tabelas, mapas e matrizes com informações que fundamentam cada proposta)



ETAPA 7

DIÁLOGO COM AS POLÍTICAS BÁSICAS À LUZ DOS MAPEAMENTOS ANTERIORES



VISÃO GERAL

Nas etapas anteriores, a COMISSÃO construiu um painel sobre as principais violações de direitos incidentes no município, analisou o perfil e as capacidades da rede de atendimento especial, e elaborou propostas para o aprimoramento das políticas de proteção especial do público infanto-juvenil com direitos violados e das políticas socioeducativas para os adolescentes em conflito com a lei.

De posse das conclusões até aqui obtidas, é chegado o momento de dialogar com as principais políticas sociais básicas do município – educação, saúde, assistência às famílias, cultura/lazer/esporte, entre outras.

A ocorrência de algumas das violações de direitos mapeadas na Etapa 4 pode estar associada, em alguma medida, a limitações ou fragilidades no alcance e na forma de operação das políticas sociais básicas.

De modo geral, quanto maior a qualidade dessas políticas, menor será a necessidade de ações de proteção especial e de proteção jurídico-social. Contudo, mesmo que as políticas básicas sejam continuamente aprimoradas, é possível que persistam problemas e situações que requeiram respostas especiais.

Por isso, a identificação de demandas e oportunidades de ação conjunta entre esses dois âmbitos fundamentais da política de proteção integral prevista no ECA – a proteção especial e a proteção básica – é parte fundamental do processo de diagnóstico e planejamento. Os resultados poderão ser muito importantes para que o CMDCA e as próprias áreas de políticas básicas aprimorem sua atuação.

PRODUTO ESPERADO AO FINAL DA ETAPA 7

Ao final desta etapa, a COMISSÃO deverá ter identificado necessidades ou possibilidades de revisão, aprimoramento ou ampliação das propostas formuladas na Etapa 6, bem como novas oportunidades de ação e/ou de integração de esforços entre as esferas da proteção especial e da proteção básica. Vale destacar que o diálogo aqui iniciado poderá se desdobrar e aprofundar em futuros ciclos anuais de diagnóstico.

ETAPA 7

PASSO 1:
Planejar o diálogo com as políticas básicas

REUNIÕES DE DIÁLOGO

Sugere-se que a COMISSÃO agende reuniões com os gestores das políticas básicas no município, com a seguinte pauta:

- Apresentação dos resultados preliminares do diagnóstico municipal
- Discussão sobre prioridades e propostas de ação

Para preparar essas reuniões, a COMISSÃO deverá retomar:

- O produto da Etapa 4 (lista de problemas priorizados — violações que atingem as crianças e adolescentes no município)
- O produto da Etapa 5 (conclusões sobre as lacunas e desigualdades existentes no município quanto às modalidades de atendimento e à oferta territorial dos programas; indicações quanto às capacidades básicas que deveriam ser aprimoradas no conjunto da rede de proteção especial)
- O produto da Etapa 6 (propostas de aprimoramento das ações de proteção especial)

A seguir, a COMISSÃO deverá identificar áreas de políticas básicas que têm relação ou afinidade temática e operacional com as propostas de proteção especial formuladas para o enfrentamento das violações mapeadas no diagnóstico. O quadro 32 traz alguns exemplos que poderão orientar a COMISSÃO nessa tarefa.

QUADRO 32 – Exemplos de afinidades entre propostas de proteção especial e políticas básicas

VIOLAÇÕES DE DIREITOS	EXEMPLOS DE PROPOSTAS DE PROTEÇÃO ESPECIAL	POLÍTICAS BÁSICAS RELACIONADAS
Evasão escolar	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de busca ativa de crianças e adolescentes evadidos e orientação às famílias 	<ul style="list-style-type: none"> • Educação • Saúde
Falta de acesso à creche	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de creche como medida de proteção especial para segmentos da população e territórios vulneráveis 	<ul style="list-style-type: none"> • Educação • Saúde
Envolvimento com álcool e drogas	<ul style="list-style-type: none"> • Qualificação da rede de proteção para identificação de sinais, acolhimento e encaminhamento de adolescentes envolvidos com substâncias químicas • Programa de acolhimento e tratamento de adolescentes com dependência química 	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde • Assistência Social • Educação
Maus-tratos (violência doméstica)	<ul style="list-style-type: none"> • Qualificação da rede de proteção para acolhimento e atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violências 	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde • Assistência Social • Educação
Gravidez na adolescência	<ul style="list-style-type: none"> • Qualificação da rede de proteção para acolhimento, orientação e prevenção de DST e gravidez/ paternidade precoce 	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde • Assistência Social • Educação
Abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Qualificação da rede de proteção para identificação de sinais, acolhimento e encaminhamento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde • Assistência Social • Educação
Maus-tratos (negligência e abandono familiar)	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Acolhimento Institucional • Programa de Família Acolhedora 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência Social • Saúde • Educação
Trabalho infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Erradicação do Trabalho Infantil • Programa de apoio à inserção e à permanência na escola 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência Social • Saúde • Educação
Adolescentes autores de ato infracional	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência Social • Saúde • Educação
Exploração sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de qualificação da rede de proteção para identificação de sinais, acolhimento e encaminhamento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde • Assistência Social • Educação
Falta de oportunidades de acesso a atividades de cultura, esporte e lazer	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliação da oferta de atividades culturais e estímulo ao protagonismo juvenil pela rede de proteção especial 	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura, Lazer e Esporte • Educação

Várias relações e afinidades poderão ser reconhecidas. Para isso, a COMISSÃO deverá considerar todos os dados quantitativos e qualitativos gerados no decorrer das etapas já percorridas. Dependendo dos problemas apontados pelo diagnóstico, o olhar da COMISSÃO poderá se dirigir também para outras políticas básicas. Por exemplo, caso tenha sido detectada a existência de crianças ou adolescentes residindo ou trabalhando em condições insalubres, em territórios próximos a lixões ou áreas de poluição, em encostas ou áreas sujeitas a riscos de enchentes ou desabamentos, os responsáveis pelas políticas de meio ambiente, habitação e defesa civil do município deverão ser incluídos na lista dos contatos a serem efetuados nesta etapa.

Reconhecidas previamente as interfaces entre proteção especial e proteção básica, a COMISSÃO deverá preparar as reuniões de apresentação e discussão dos resultados. Em cada reunião, o diálogo sobre as prioridades e propostas de ação poderá ser orientado pelas seguintes questões:

- Em que medida os dados sobre incidência e distribuição territorial das violações mapeadas no diagnóstico convergem com informações existentes nos setores responsáveis pelas políticas básicas no município?
- As propostas de proteção especial apresentadas focalizam problemas reconhecidos como prioritários pelos gestores das políticas básicas municipais?
- A alocação territorial das propostas de proteção especial converge com prioridades territoriais das políticas básicas?
- Em que medida as propostas de proteção especial apresentadas podem ser articuladas a ações existentes ou a outras previstas nas diferentes esferas de ação das políticas básicas?

QUESTÕES RELEVANTES DE CADA SETOR

Cada área de política básica deve ter seus bancos de dados, diagnósticos e planos de ação que apontam problemas e prioridades do município. Assim, tendo em vista uma adequada preparação para as reuniões de diálogo, sugere-se que a COMISSÃO reflita previamente sobre questões que poderão ser relevantes para a discussão de propostas de ação e, eventualmente, consulte dados disponíveis localmente sobre cada setor.

Vale lembrar que, na Etapa 3, a COMISSÃO fez um levantamento preliminar de dados sobre a população e as áreas de trabalho e renda, assistência, educação e saúde do município, material que, agora, poderá ser retomado.

Educação

Educação infantil

- Considerando-se a quantidade de crianças de 0 a 3 anos e de 4 a 6 anos existente no município e a distribuição desse segmento da população nos diferentes bairros e distritos, é fundamental considerar como está distribuída a oferta de educação infantil (creches e pré-escolas) no município e qual sua capacidade de atendimento. Sabe-se que uma das características dos territórios mais vulneráveis é a maior concentração de população nessa faixa etária. Por outro lado, em geral, nesses territórios, a oferta de educação infantil tende a ser mais deficiente.
- Nos territórios mais vulneráveis de muitos municípios, uma das características da população é a maior presença relativa de pais e responsáveis com pouca escolaridade. Sabe-se que o capital cultural familiar e a participação das famílias na vida escolar das crianças são fatores que contribuem decisivamente para seu sucesso na escola. Nesse sentido, é importante que, nos territórios mais vulneráveis, busque-se apoiar os pais e responsáveis para que participem na vida escolar dos filhos. A estratégia poderá incluir o estímulo ao retorno dos familiares à escola, através da Educação de Jovens e Adultos (EJA).
- O processo de municipalização da educação infantil foi desencadeado no Brasil em período relativamente recente, sendo ainda incipiente em muitos municípios. Muitas localidades possuem creches operadas por entidades assistenciais não governamentais, que nem sempre estão plenamente integradas às ações do poder público local. Diagnosticar os problemas, necessidades e potencialidades existentes nessa rede e aprimorar suas capacidades são tarefas essenciais para a melhoria do atendimento às crianças pequenas.
- Dado o baixo percentual de cobertura da educação infantil na grande maioria dos municípios, uma questão premente refere-se às possibilidades de expansão desse nível de ensino. Um desafio complementar é garantir oferta de educação infantil a crianças de 0 a 6 anos portadoras de necessidades especiais. Sabe-se que muitas violações poderiam ser evitadas e prevenidas, especialmente nos territórios mais vulneráveis, com uma melhor e mais abrangente cobertura da educação infantil.
- É muito importante que as unidades de educação infantil estejam capacitadas para reconhecer, notificar, acolher e encaminhar casos de maus-tratos, negligência e abuso sexual.

Ensino Fundamental e Ensino Médio

- Considerando-se a quantidade de crianças de 7 a 14 anos (ou de 6 a 14 anos, nos municípios que implantaram o Ensino Fundamental de 9 anos) e de 15 a 17 anos existente no município e a distribuição desse segmento da população nos diferentes bairros e distritos, é fundamental considerar como está distribuída a oferta de Ensino Fundamental e Médio e qual sua capacidade de atendimento. Um dos fatores que contribuem para a baixa frequência ou evasão escolar de crianças e adolescentes é a dificuldade de acesso. Em alguns municípios, a oferta, especialmente no caso do Ensino Médio, tende a se concentrar nas zonas urbanas, fazendo com que muitos adolescentes, que poderiam estar frequentando esse nível de ensino, tenham dificuldade para continuar os estudos. A situação do transporte escolar no município é outro fator que pode agravar ou minimizar o problema. Melhor cobertura e distribuição territorial nos níveis fundamental e médio de ensino podem prevenir a evasão escolar e outras violações de direitos.
- Em muitas redes escolares, os profissionais não estão adequadamente preparados para reconhecer, notificar, fazer o primeiro acolhimento e encaminhar crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos, dependência química, abuso sexual e exploração sexual. Falta preparo também no que se refere ao acolhimento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Uma atuação das escolas, mais afinada com os preceitos do ECA e com as demais instituições e programas do SGDCA voltados à proteção especial, é essencial como elemento de apoio à restauração do direito à educação e à convivência comunitária dos adolescentes em conflito com a lei e pode prevenir a reincidência de violações de direitos.
- Em muitos municípios, uma parcela dos alunos do Ensino Fundamental e do Ensino Médio está envolvida em atividades de trabalho, legal ou ilegal, em empreendimentos formais, informais ou no espaço doméstico. Muitos deles frequentam a escola no período noturno e têm dificuldades para conciliar as exigências do estudo e do trabalho. Nesse sentido, é importante considerar o grau de preparo das instituições e educadores escolares para reconhecer, notificar, acolher e encaminhar esses alunos para serviços de apoio, assim como a capacidade das escolas para organizar o trabalho pedagógico de modo a favorecer a permanência e o sucesso na escola dessas crianças e adolescentes.

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“O diagnóstico apontou alta evasão escolar. No começo, a Secretaria de Educação estranhou a indicação de problemas nessa área. Porém, reagiu bem, contratou dois psicólogos e dois psicopedagogos para atuar sobre os problemas que geram a evasão, tanto no âmbito escolar quanto no familiar.”



Iracema Vaz Mariano Righeto
Conselheira de Direitos do Município de Taquarituba/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

“Nossa cidade não tinha um diagnóstico municipal na área da criança e do adolescente. Por isso, o trabalho que realizamos começou a gerar de imediato várias repercussões. Algumas entidades da nossa rede estão usando os resultados para elaborar seus projetos. Fizemos uma reunião com a Secretaria Municipal de Educação para apresentar os resultados. A Secretaria havia decidido iniciar a construção de uma EMEF em um determinado local da cidade. Nosso trabalho ajudou a reorientar essa decisão: ao invés da EMEF, a Secretaria começou a construir uma EMEI em um dos bairros em que o diagnóstico apontou a falta de acesso à educação infantil. Outra proposta gerada no diagnóstico e que será iniciada em breve é um programa de prevenção e atendimento de adolescentes sobre DST-AIDS e gravidez precoce, pois o diagnóstico apontou que esse é um problema que requer atenção no município.”



Maria das Dores Taveira Santos
Conselheira de Direitos do Município de Hortolândia/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2010)

- Alguns dos principais problemas e necessidades relacionados à saúde da população infanto-juvenil são: o atendimento pré e perinatal; as doenças evitáveis e a mortalidade infantil; a mortalidade infanto-juvenil por causas externas; a maternidade e a paternidade precoces; as complicações da gravidez precoce, do parto e do puerpério, que podem implicar óbito materno e da criança; as doenças sexualmente transmissíveis e a AIDS; a drogadição por substâncias lícitas e ilícitas; as consequências físicas e psicossociais da desnutrição infantil, da violência doméstica, da violência sexual, do trabalho infantil, do trabalho juvenil degradante e da vida em situação de rua. É muito importante considerar em que medida cada município dispõe de unidades e equipes de saúde capacitadas para adotar linhas específicas de cuidado e atenção integral à saúde de crianças e adolescentes submetidos a essas situações.
- Considerando-se a distribuição da população infanto-juvenil do município e a quantidade e distribuição territorial das unidades e serviços de saúde no território municipal, é importante avaliar as condições de acesso dessa população aos equipamentos de saúde e a necessidade de ampliação da cobertura ou do acesso.
- Desigualdades nas condições de saneamento básico (rede de água, esgoto e coleta de lixo) existentes entre regiões do município podem repercutir na saúde da população infanto-juvenil, gerando doenças como as que são transmitidas por fezes (diarréia e hepatite A), insetos (malária e dengue), água (leptospirose, micoses e outras afecções de pele), etc. Melhorias na infraestrutura de saneamento e ações que promovam uma cultura de higiene e prevenção também são iniciativas que devem compor uma política integrada de proteção social básica.
- A boa estruturação, no município, de serviços como o Programa Saúde da Família, o Programa Agentes Comunitários de Saúde, a Pastoral da Criança e ações de atenção à saúde conduzidas por entidades não governamentais é muito importante para ajudar a atender e prevenir doenças. A ausência ou fragilidade desses programas aumenta a vulnerabilidade das crianças, adolescentes e famílias. Da mesma forma, a atuação integrada entre o setor de saúde e os programas de proteção especial existentes no município reduz essa vulnerabilidade e previne a ocorrência de violações de direitos.

- Geralmente, por trás de uma criança ou adolescente com direitos violados, existe uma família fragilizada que encontra sérias dificuldades em responder pela guarda, proteção e promoção de seus filhos. Por isso, é necessário que todas as políticas de atendimento criem oportunidades e somem esforços para que as famílias possam ser atendidas em suas necessidades básicas.
- Os novos arranjos e dinâmicas familiares se distanciam do modelo clássico da família nuclear, composta por pai, mãe e filhos. Embora algumas mudanças nas configurações familiares envolvam aspectos positivos, outras estão associadas à redução ou à perda da capacidade dos adultos para proteger as crianças e adolescentes. A COMISSÃO fez o mapeamento dos territórios mais vulneráveis do município, nos quais algumas características das famílias possivelmente sejam uma maior presença relativa de pessoas com baixo rendimento e trabalho precário, de jovens e de crianças de 0 a 4 anos de idade. Sabe-se que famílias pobres com filhos pequenos estão mais expostas a violências e riscos sociais. Por isso, nesses territórios, torna-se especialmente importante uma integração de esforços entre programas de proteção especial e programas de atenção básica, com ênfase no fortalecimento familiar.
- A existência de programas de trabalho e renda, que, associados aos programas de transferência de renda, criem oportunidades de inclusão produtiva sustentável para a população jovem e adulta, é um componente essencial para ampliar as capacidades de autoproteção das famílias. Os municípios precisam desenvolver esforços para reduzir o caráter precário que envolve as atividades informais nas economias locais e, em parcerias com programas estaduais e nacionais, criar oportunidades dignas de trabalho para os grupos mais vulneráveis. Somente assim o empreendedorismo popular terá condições efetivas para deixar de ser simples mecanismo de sobrevivência e passar a se integrar em uma estratégia de desenvolvimento sustentável. Essa questão é especialmente relevante nos municípios que convivem com extensas parcelas de informalidade em sua economia, cuja linha de demarcação com formas de exploração ilegal do trabalho de adultos, mulheres, jovens e crianças, muitas vezes, é bastante tênue.

Cultura, lazer e esporte

- Uma das estratégias que podem ajudar a reduzir a frequência e a reincidência de violações de direitos, tais como envolvimento com substâncias químicas, conflitos com a lei, evasão escolar e outras, é a ampliação da oferta de acesso das crianças, adolescentes e famílias a atividades qualificadas de cultura, lazer e esportes.
- Na maioria dos municípios, uma das características presentes nos territórios mais vulneráveis é a falta ou dificuldade de acesso da população a espaços e oportunidades de entretenimento e usufruto artístico, cultural e esportivo. Considerando a importância da cultura como elemento de fortalecimento das comunidades, prevenção de violências e estímulo ao protagonismo social responsável, é importante considerar que ofertas o município dispõe nessa área e como elas estão distribuídas territorialmente.
- Para ampliar suas ações na área cultural, os municípios podem buscar parcerias com programas federais no âmbito dos Ministérios do Esporte e da Cultura ou com programas estaduais eventualmente existentes. Além disso, os municípios podem criar ou adaptar parques, praças, ruas e outros espaços ociosos para a prática de atividades artísticas, lúdicas e esportivas como bailes, espetáculos teatrais, apresentações musicais, sessões de cinema, sessões de contação de histórias, organização de bibliotecas, centros de cultura, etc. Nem sempre os custos dessas adaptações são muito elevados. Em alguns casos, podem ser concretizados por meio de parcerias entre os setores público e privado. Para priorizar esse campo de ações, é preciso que os gestores locais reconheçam sua importância para promover os direitos das crianças e adolescentes e o desenvolvimento dos municípios.

ETAPA 7

PASSO 2:

Realizar reuniões para reconhecimento de problemas comuns e oportunidades de ação integrada

Concluídos os preparativos, a COMISSÃO deverá realizar uma rodada de reuniões de diálogo com todos os setores de políticas básicas predefinidos.

Como destacado na Etapa 4 / Passo1 (momento em que a COMISSÃO planejou as abordagens às instituições do SGDCA ligadas à recepção de denúncias e apuração das violações de

direitos), aqui também o CMDCA deve liderar os contatos. Recomenda-se que o Presidente do CMDCA acompanhe a COMISSÃO em todas as reuniões com os gestores das políticas básicas no município.

Os resultados obtidos nas reuniões poderão gerar revisões ou aprimoramentos nas propostas formuladas antes. Eventualmente, novas propostas poderão emergir.

É fundamental que as reuniões sejam conduzidas de modo que as oportunidades de cooperação visualizadas possam ser definidas com a maior clareza possível. O simples diálogo e compartilhamento dos resultados até aqui obtidos no diagnóstico já terá grande valor. No entanto, o CMDCA e a COMISSÃO devem propor que sejam explicitadas as responsabilidades das partes na implantação de ações que venham a ser reconhecidas como relevantes e necessárias.

Assim, uma vez que se chegue a consensos, nas reuniões, quanto a problemas existentes (violações de direitos) e formas de agir sobre eles (propostas de ação), as conclusões deverão ser consagradas em atas de cada reunião contendo:

- As ações comuns que serão incluídas nos Planos de Ação do CMDCA e do órgão gestor de cada política básica
- Os agentes envolvidos e suas respectivas responsabilidades

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“O diagnóstico ajudou no entrosamento entre todos os setores: assistência, educação, saúde... Ele ajudou a formar um canal de comunicação entre as Secretarias. Antes, havia até certa competição. Com o trabalho de diagnóstico, conseguimos unir as Secretarias e formar uma rede de apoio. Ficou mais fácil perceber que um depende do outro para que as ações e os encaminhamentos aconteçam de forma mais efetiva.”



Vera Regina Ferreira Rossi
Conselheira de Direitos do Município de Campo Novo/RS
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

ETAPA 7

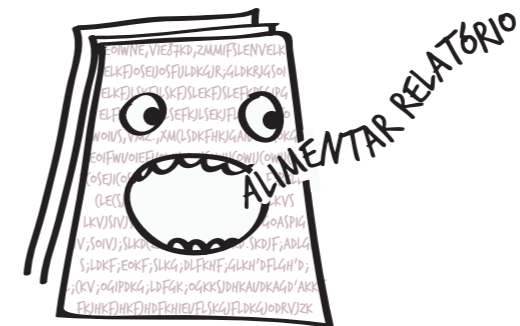
PASSO 3:

Alimentar o relatório com a síntese das oportunidades identificadas de ação integrada

Concluída esta etapa, a COMISSÃO deve lançar as conclusões obtidas no relatório das etapas percorridas.

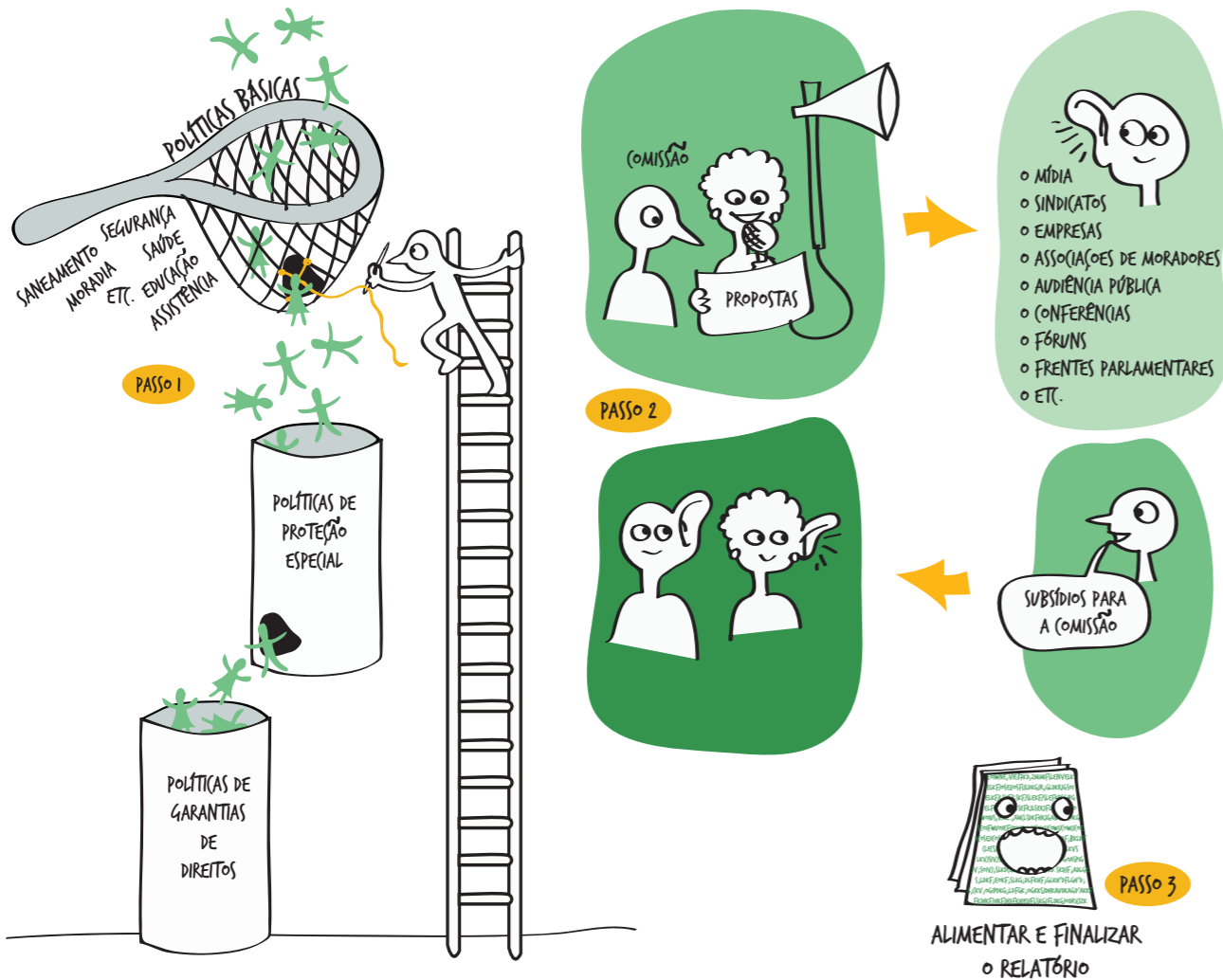
Recomenda-se que o Relatório da Etapa 7 inclua:

- Quadros (conforme modelo do quadro 31) contendo as propostas de proteção especial formuladas na Etapa 6 e as respectivas revisões geradas nas reuniões de diálogo com as políticas básicas (aprimoramentos, ampliações, adequações, integração de ações, etc.)
- Quadros (conforme modelo do quadro 31) com novas propostas geradas a partir das reuniões de diálogo
- Sempre que for o caso, o item 4 de cada quadro (“Instituições ou programas a serem envolvidos”) deverá incluir a divisão de responsabilidades que tiver sido acordada com os órgãos gestores das políticas básicas



ETAPA 8

PROPOSIÇÃO DE AÇÕES PARA A POLÍTICA DE ATENDIMENTO E O FORTALECIMENTO DO SGDCA



VISÃO GERAL

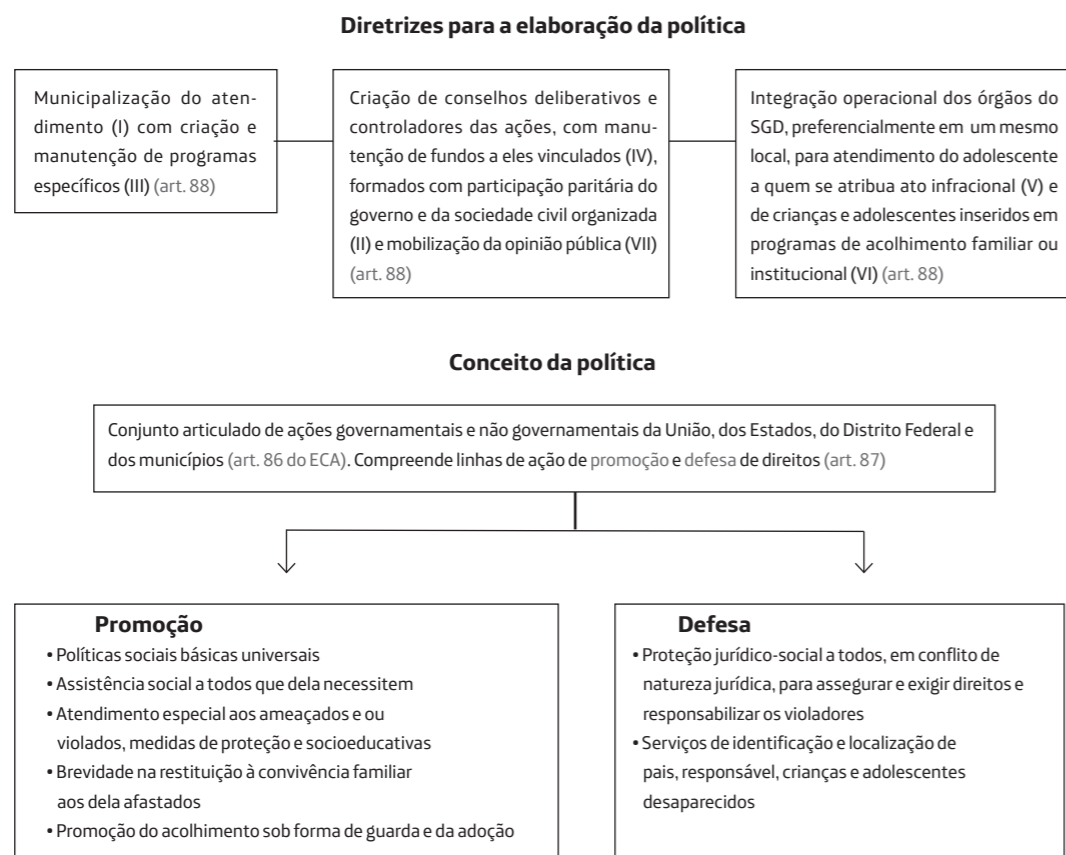
A COMISSÃO iniciará agora uma etapa fundamental do ciclo de diagnóstico e planejamento: a proposição das ações que a Política de Atendimento do Município deverá desenvolver para melhor defender e promover os direitos das crianças e adolescentes e das ações necessárias ao fortalecimento do SGDCA.

A família, a sociedade e o Estado devem, segundo o ECA, assegurar os direitos fundamentais das crianças e adolescentes. Porém, esses mesmos agentes podem, por ação ou omissão, violar esses direitos. O diagnóstico realizado deve ter evidenciado essa dupla face da realidade e indicado oportunidades relevantes e necessárias de ação transformadora, que agora serão incluídas no documento preliminar da Política de Atendimento do Município a ser encaminhado à Assembléia do CMDCA para aprovação.

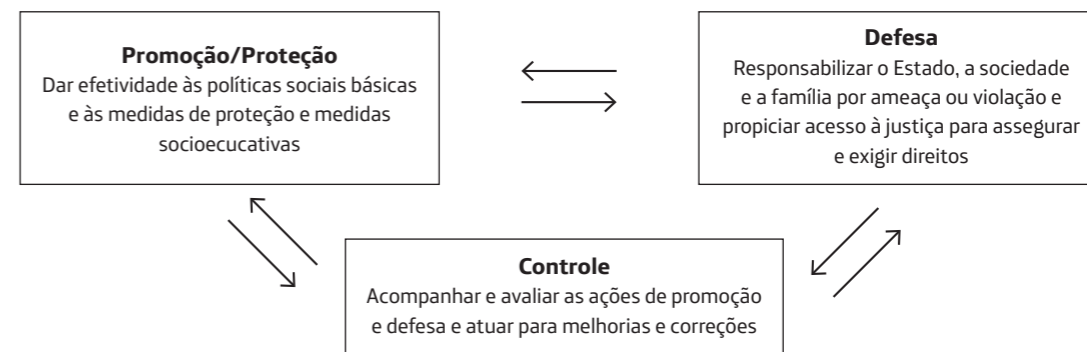
CONCEITO DE POLÍTICA DE ATENDIMENTO

O conceito da política de atendimento aos direitos das crianças e adolescentes está referenciado no ECA. Assim, antes de dar formato final ao documento que deverá expressar essa política, com suas propostas de ação e justificativas fundadas no diagnóstico, cabe agora retomar sua base legal. O esquema 1 sintetiza os aspectos mais relevantes desse conceito, contidos nos artigos 86, 87 e 88 do ECA.

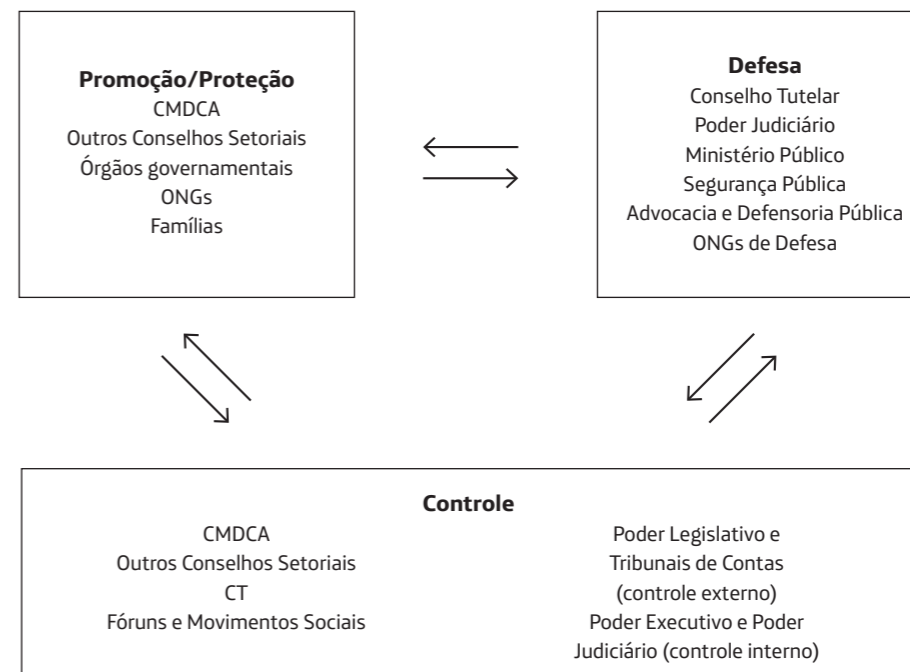
ESQUEMA 1 – A Política de Atendimento no Contexto do ECA



ESQUEMA 2 – Funções do SGDCA como conjunto articulado e interdependente



ESQUEMA 3 – Os agentes do SGDCA nas suas esferas de competência



O conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais – expressão-síntese da Política de Atendimento – deve ser concretizado por um sistema de instituições governamentais e da sociedade civil (SGDCA), com a finalidade de favorecer o cumprimento do dever constitucional da família, da sociedade e do Estado de promover, defender e controlar os direitos fundamentais da criança e do adolescente.

Portanto, defesa, promoção/proteção e controle são as funções básicas da política de atendimento, que devem ser exercidas de forma articulada e interdependente pelos agentes do SGDCA, como representado nos esquemas 2 e 3.

Orientada por diagnóstico qualificado dos problemas a serem enfrentados, a Política de Atendimento deve atuar de forma integrada para concretizar as grandes linhas de ação previstas no ECA: proteção especial, defesa jurídico-social, proteção básica na esfera da Assistência Social, proteção básica na esfera das políticas sociais universais.

PRODUTO ESPERADO AO FINAL DA ETAPA 8

O documento da Política de Atendimento, a ser redigido pela COMISSÃO, resultará das análises e proposições que foram sendo consolidadas nas etapas anteriores. Seu conteúdo começou a ser gerado na Etapa 2, com a identificação de prioridades para o fortalecimento do CMDCA e do CT; evoluiu na Etapa 6, com a formulação de propostas para o aprimoramento da rede de proteção especial; foi ampliado na Etapa 7, por meio do diálogo com as políticas básicas, do aprimoramento das propostas de proteção especial e da identificação de novas oportunidades de ação.

Agora, é o momento de redigir as propostas de ação em formato conciso e categórico, contemplando todos os âmbitos da política de atendimento e as necessidades de fortalecimento do SGDCA. O documento resultante deverá expressar, de forma articulada e integral, as conclusões do processo de diagnóstico e planejamento. A seguir, deverá ser compartilhado com as diversas lideranças do poder público e da sociedade civil, inclusive aquelas já consultadas em etapas anteriores, para incorporar observações, sugestões ou críticas que ampliem sua validade e legitimidade.



PASSO 1:

Redigir o documento preliminar da política de atendimento e fortalecimento do SGDCA

PROPOSTAS PARA A POLÍTICA DE ATENDIMENTO

Para redigir o documento, a COMISSÃO deve retomar os quadros elaborados nas Etapas 6 e 7 (conforme modelo do quadro 31), que sintetizam as propostas de proteção especial, formuladas na Etapa 6, e as propostas que emergiram no diálogo com as políticas básicas, formuladas na Etapa 7. Essas propostas, anteriormente delineadas, envolvem ações de atendimento direto a crianças, adolescentes e famílias, ou providências que devem repercutir nesse atendimento.

Considerando essa produção acumulada, as propostas a serem inseridas no documento da Política de Atendimento poderão ser descritas conforme o roteiro 1.

ROTEIRO 1 – Descrição das propostas de ação da política de atendimento

<p>TÍTULO DA PROPOSTA</p> <ul style="list-style-type: none"> Breve denominação do problema e do tipo de ação para enfrentá-lo
<p>JUSTIFICATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> Dados quantitativos e qualitativos sobre a violação a ser enfrentada Incidência territorial da violação Tendência de evolução do problema Causas e consequências para o público-alvo Situação da rede de atendimento em relação ao problema
<p>PÚBLICO-ALVO</p> <ul style="list-style-type: none"> Perfil das crianças e/ou adolescentes a serem atendidos
<p>OBJETIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> Transformações esperadas na incidência do problema e na situação das crianças e adolescentes
<p>AÇÕES QUE INTEGRAM A PROPOSTA</p> <ul style="list-style-type: none"> No âmbito da proteção especial No âmbito da defesa jurídico-social dos direitos No âmbito da proteção básica da Assistência Social No âmbito de outras políticas sociais básicas No âmbito do fortalecimento do SGDCA
<p>INSTITUIÇÕES A SEREM ENVOLVIDAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Na execução No apoio à implantação
<p>INDICAÇÕES PARA A DEFINIÇÃO DO ORÇAMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> Predominância de itens de investimento ou itens de custeio permanente

Título da proposta

De acordo com a metodologia de diagnóstico adotada neste GUIA, “problema” equivale à ocorrência de ameaças ou violações de direitos da criança e do adolescente no município, que devem ser enfrentadas por programas de ação capazes de promover a restauração de direitos e a reparação de danos. Assim, o ideal é que esse foco seja destacado desde a definição do título de cada proposta. Por exemplo: um título como “Capacitação da rede de promoção especial para atendimento multiprofissional a vítimas de abuso e exploração sexual” é uma denominação mais precisa do que “combate às violências sexuais”.

Justificativa

A descrição do problema (violação a ser enfrentada) deve conter uma síntese dos dados quantitativos que apontam sua frequência de ocorrência, mostrando tratar-se de fenômeno corrente e não meramente acidental, e sua manifestação territorial (diferenciada ou generalizada) nos distritos e bairros no município.

A tendência de evolução (estabilidade ou crescimento) do problema poderá ser indicada fazendo-se referência à distribuição das ocorrências no período considerado (últimos 12 meses ou mais) ou a indicadores derivados do levantamento das percepções dos agentes da rede de atendimento.

A descrição deve conter, também, uma indicação das principais causas geradoras da violação e dos prejuízos que acarreta para o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social de crianças e adolescentes.

Na justificativa das propostas, a situação da rede de atendimento deverá ser um componente importante do problema. O diagnóstico pode ter constatado a existência de lacuna ou de distribuição territorial inadequada de uma modalidade de atendimento, a ausência ou a precariedade das capacidades básicas necessárias à redução de danos gerados por violações, a desarticulação entre programas que deveriam somar esforços para que o atendimento seja mais eficaz, a falta de articulação entre as ações de proteção especial e as ações das políticas básicas, a falta de sintonia entre a rede de atendimento e as instituições do SGDCA que operam o eixo de defesa jurídico-social (Polícias, MP, PJ), etc. Dados desse tipo não apenas reforçarão a importância do problema em questão, mas ajudarão a fundamentar os tipos de ação que serão propostos no sentido da ampliação, realocação territorial, integração ou aprimoramento metodológico da rede de atendimento.

Todas as considerações anteriores ajudarão a evidenciar o grau de prioridade ou urgência de implantação da proposta.

Público-alvo

Este item deve descrever o perfil das crianças e/ou adolescentes que serão alcançados, acolhidos e/ou atendidos e estimar o volume do público a ser beneficiado em cada proposta.

Para tanto, a COMISSÃO deve consultar dados levantados na Etapa 3 (por exemplo, a distribuição das crianças, adolescentes e famílias nos bairros e distritos vulneráveis do município), na Etapa 4 (por exemplo, número, sexo e faixa etária das crianças e adolescentes que sofrem a violação em questão) e na Etapa 5 (por exemplo, indicadores sobre a quantidade de crianças e adolescentes violados já atendidos pela rede local de proteção especial). Estimativas quanto ao volume do público a ser alcançado poderão ser formuladas a partir de comparações entre esses dados e de um esforço de antevisão da capacidade de atendimento das instituições que poderão ser envolvidas na operação de cada proposta.

Objetivo

A descrição do objetivo deverá expressar as mudanças que se espera alcançar. Recomenda-se que este item focalize especialmente os resultados esperados para o público-alvo. Descrições de objetivos de programas sociais muitas vezes se concentram mais nas ações que serão executadas (objetivos operacionais) do que nos ganhos esperados para os beneficiários (objetivos de resultados).

Se a COMISSÃO encontrar amparo nos dados obtidos no diagnóstico, este item poderá incluir metas de resultados a serem alcançadas, ou seja, indicações numéricas sobre a redução esperada na incidência das violações de direitos em questão.

Ações que integram a proposta

Este item deverá descrever as ações a serem implantadas ou aprimoradas para o enfrentamento das violações.

Considerando a complexidade dos problemas a serem enfrentados, é provável que muitas propostas tenham que envolver mais de uma linha de ação da Política de Atendimento para que os objetivos previstos possam ser alcançados. Portanto, na descrição deste item, a

COMISSÃO deverá indicar as ações eventualmente previstas em cada uma das seguintes linhas de ação:

- Proteção especial – medidas protetivas e/ou socioeducativas para instaurar ou restaurar acesso a direitos, reparar danos, desenvolver capacidades de autocuidado, autodefesa e outras, relevantes para o enfrentamento das adversidades que ameaçam direitos e favorecem a ocorrência de violações
- Proteção básica da política da assistência social – com vistas a prevenir a ocorrência de violações de direitos e/ou reduzir seus agravos
- Proteção básica de outras políticas sociais – tendo em vista sua articulação contributiva na efetividade das ações de proteção especial e básica, bem como sua vinculação com práticas mais afeitas à prevenção das violações prevalentes detectadas pelo diagnóstico
- Defesa jurídico-social dos direitos – ações que viabilizam o acesso de públicos violados ao sistema de justiça, tendo em vista assegurar e exigir direitos; serviço de identificação e localização de pais, responsável, crianças e adolescentes desaparecidos; ações voltadas à responsabilização de agentes violadores

Instituições a serem envolvidas

Considerando a incidência territorial do problema a ser enfrentado, a alocação territorial das ações e as modalidades e linhas de ação a serem observadas, a COMISSÃO deverá apontar instituições ou programas da rede local que possam ser envolvidos na execução da proposta.

Deverão ser apontadas também organizações (públicas ou privadas, locais ou externas) que possam oferecer apoio político-institucional, material ou financeiro à execução da proposta. Estas organizações serão parceiras ou apoiadoras e suas responsabilidades não envolverão a operação propriamente dita das ações.

Indicações para a definição do orçamento

Considerando a natureza de cada ação proposta, a COMISSÃO poderá fazer uma indicação preliminar de possíveis fontes de recursos para a viabilização da proposta:

- Orçamento das áreas setoriais do executivo municipal
- Previsão no Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
- Recursos que possam ser buscados junto a Programas Federais ou Estaduais
- Outras fontes

Também será interessante indicar, ainda que em caráter preliminar, em que medida a implantação de cada proposta envolverá uma predominância de itens de investimento (construções, reformas, instalações, compra de veículos ou equipamentos e outros itens cuja compra não seja constante) ou de itens de custeio permanente (recursos humanos, materiais de consumo, manutenções periódicas ou outros itens cujo consumo seja constante).

PROPOSTAS PARA O FORTALECIMENTO DO SGDCA

Além de propostas de atendimento direto de crianças, adolescentes e famílias, o documento deverá incluir outras que, apesar de não implicarem atendimento direto à população, emergiram no decorrer do diagnóstico como necessárias para aperfeiçoar o funcionamento do SGDCA.

Ações requeridas para o aprimoramento de legislação, infraestrutura, funcionamento e capacitação dos Conselhos poderão ser incluídas nesta parte do documento. Algumas delas poderão ter surgido já na Etapa 2, quando foi realizada a autoavaliação dos Conselhos.

Os contatos realizados com as várias instituições do SGDCA, no decorrer da Etapa 4, podem ter revelado oportunidades de aprimoramento da precisão e da confiabilidade dos dados que são gerados nas fontes de registros sobre violações de direitos. Propostas nesse sentido também poderão ser descritas como prioritárias para o fortalecimento do SGDCA.

Outro tipo de proposta que poderá ser considerado é a realização de diagnósticos especiais sobre:

- Violações subnotificadas nas fontes oficiais de registro que, todavia, despontam como frequentes no município quando se consideram outros indicadores, tais como as percepções dos agentes da rede de atendimento
- Condições de atuação de parcelas do SGDCA e da rede de atendimento que precisam ser mais bem estruturadas e/ou integradas para o enfrentamento de problemas urgentes

Dentre os exemplos acima citados de possibilidades para o fortalecimento do SGDCA, alguns poderão requerer recursos financeiros, outros não. É possível, ainda, que recursos financeiros necessários em alguns casos não possam provir das mesmas fontes que devem viabilizar ações de atendimento direto a crianças e adolescentes.

ETAPA 8

PASSO 2:
Compartilhar o documento preliminar da política de atendimento com a sociedade

Quanto maior o grau de consenso na sociedade local sobre as prioridades da política de atendimento, maior a probabilidade de que as ações propostas sejam aprovadas, inseridas no Orçamento Municipal e executadas com o apoio de todas as partes interessadas. Por isso, é chegado agora o momento de divulgar e discutir os resultados do diagnóstico e as propostas dele derivadas junto a um amplo espectro de representantes da sociedade.

Nesta etapa, a COMISSÃO deverá se esmerar para conseguir uma comunicação objetiva, clara e consistente. Dependendo do contexto da divulgação e do tipo de público a ser alcançado, peças diferentes de comunicação deverão ser produzidas. Alguns públicos já terão pleno conhecimento do trabalho ou contribuído ativamente para sua realização. Outros terão informação indireta ou entrarão em contato com o trabalho pela primeira vez.

É importante que essa comunicação extrapole os segmentos ligados à rede de atendimento e ao SGDCA. Evidentemente, os atores do Sistema de Garantia serão sempre decisivos para que o processo chegue a bom termo. Porém, a divulgação da política de atendimento para setores diversificados da sociedade será essencial para gerar mobilização e apoio mais amplos da sociedade e favorecer a sustentabilidade do processo desencadeado. Por isso, além dos agentes tradicionais da área, a comunicação deverá alcançar segmentos como as empresas e seus sindicatos ou associações, os trabalhadores e seus sindicatos e associações, as associações de moradores, a mídia local ou regional, os Vereadores ou Frentes Parlamentares, entre outros. A divulgação e a discussão da política poderão ser feitas em diferentes espaços públicos: audiências com o Poder Executivo, o Poder Legislativo e o Ministério Público; conferências com representantes do governo e da sociedade civil; fóruns e seminários locais, etc. A quantidade de informações, a profundidade do conteúdo e o formato da apresentação dos resultados precisarão ser avaliados em cada caso.

Para que possa decidir a melhor maneira de adaptar as apresentações às características de cada segmento do público, pode ser interessante que a COMISSÃO defina um núcleo básico de informações que, em qualquer contexto e para qualquer público, deverão ser comunicadas.

Essas informações podem ser expressas no quadro 33, onde a própria COMISSÃO poderá visualizar, em uma única peça de comunicação, os dados essenciais dos problemas prioriza-

dos e a síntese das propostas relacionadas aos diferentes âmbitos da Política de Atendimento. Esse quadro deve abrigar apenas números decisivos e expressões-chave que evidenciem os problemas e as propostas.

QUADRO 33 – Problemas e propostas de ação da política de atendimento

PROBLEMAS	LINHAS DE AÇÃO				
	PROTEÇÃO ESPECIAL	PROTEÇÃO BÁSICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	POLÍTICAS SOCIAIS BÁSICAS	DEFESA JURÍDICO-SOCIAL	FORTALECIMENTO DO SGD

A comunicação objetiva das informações nas diferentes situações poderá ser favorecida pelo uso dos mapas que foram elaborados no decorrer do processo de diagnóstico e planejamento. A visualização da distribuição territorial dos problemas e propostas de ação pode estimular um diálogo mais objetivo em torno de questões e características do município que são do conhecimento das pessoas.

Porém, antes de iniciar reuniões de divulgação e discussão junto aos diferentes públicos, recomenda-se que a COMISSÃO realize uma primeira apresentação para todos os conselheiros do CMDCA e do CT. Além de fortalecer ainda mais o consenso interno em torno das propostas, nessa reunião, poderá ser discutido o próprio plano de comunicação da política junto aos vários segmentos do município. Na sequência, é recomendável que a divulgação seja iniciada junto aos setores e instituições mais próximos do CMDCA e do CT, que já tenham evidenciado apoio e disposição para auxiliar no processo.

Finalmente, vale destacar que o processo de compartilhamento das propostas com a sociedade não tem apenas o objetivo de obtenção de apoio incondicional. Dúvidas, questiona-

mentos ou críticas tendem a surgir e poderão ter grande valor. A forma como forem recebidas pelo CMDCA e pela COMISSÃO será muito importante. Em um processo dessa natureza, é preciso saber lidar com a diversidade de opiniões e buscar a convergência de visões em torno de propósitos éticos de valor universal como os que estão consagrados no ECA.

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“O diagnóstico foi muito importante. Entre outros aspectos, ele mostrou a importância da busca de coesão entre os departamentos e entidades do município sobre a situação das crianças e adolescentes e sobre os projetos e ações que devem ser realizados.”



Marcia Masile Giglio
Presidente do Conselho de Direitos do
Município de Mococa/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2010)

“O diagnóstico ajudou os gestores do município a perceber que o CMDCA é um recurso para um bom planejamento na área da criança e adolescente.”



Fernanda Altermann Batista
Conselheira de Direitos do Município de Dilermando de Aguiar/RS
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“Houve uma expectativa grande do SGD para ter acesso aos resultados do diagnóstico e para implantação de políticas de atendimento direcionadas. Criou-se um vínculo e um olhar positivo para o CMDCA.”



Cilene Cuenca
Técnica da Comissão de Diagnóstico do Município
de São José do Rio Preto/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2010)



PASSO 3: Incorporar os subsídios obtidos e finalizar o relatório

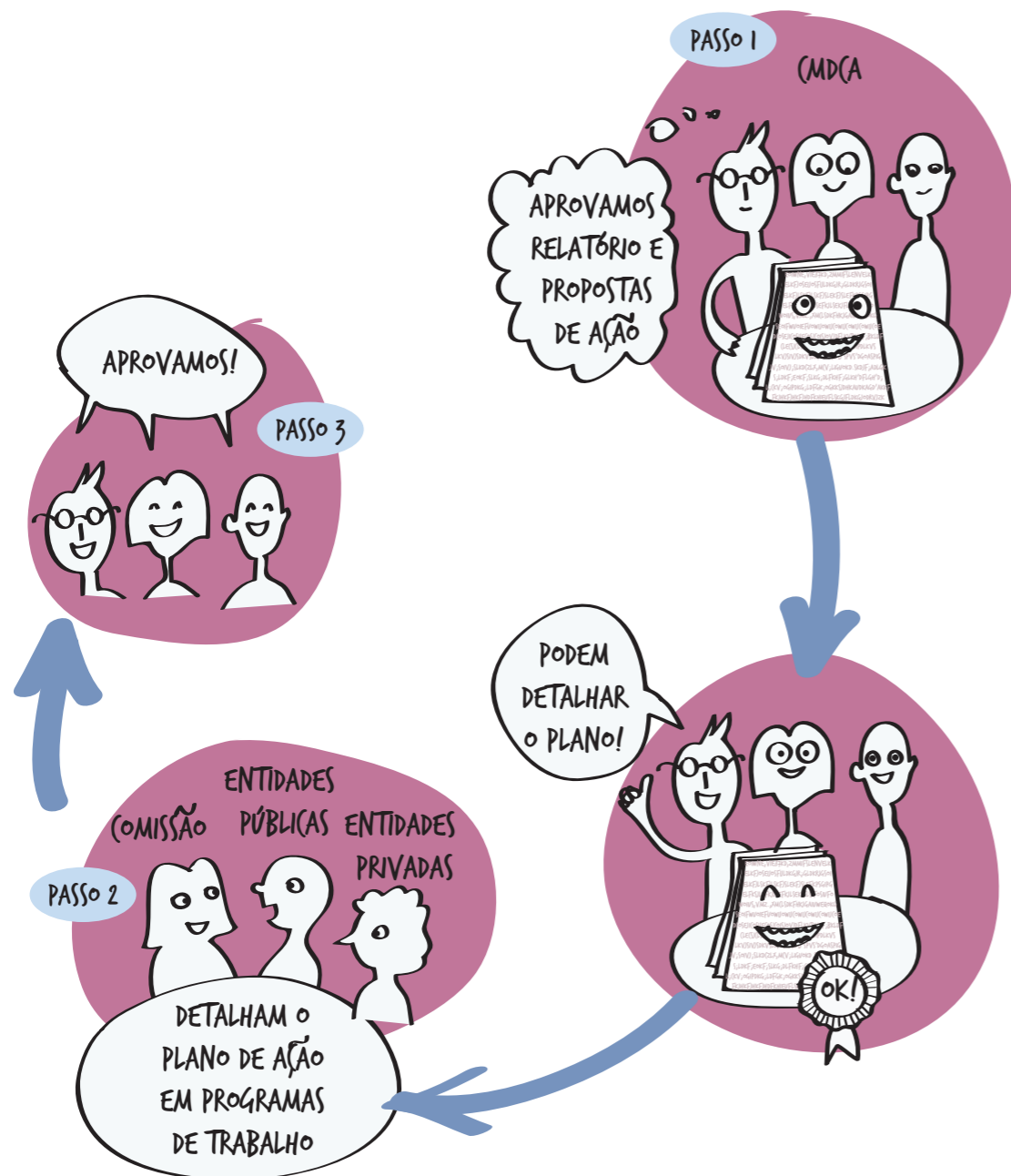
Concluída esta etapa, a COMISSÃO deve lançar as conclusões obtidas no relatório das etapas percorridas.

Recomenda-se que o Relatório da Etapa 8 inclua:

- Relação de sugestões e críticas geradas nas reuniões de divulgação junto a cada segmento do município
- Avaliação da COMISSÃO sobre a forma como as propostas da política de atendimento foram recebidas por cada segmento do município, indicando o grau de aceitação, restrições e aspectos valorizados
- Propostas da política de atendimento revisadas, com inclusão das contribuições geradas nas reuniões de divulgação que possibilitem o seu aprimoramento

ETAPA 9

CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL EM PROGRAMAS DE TRABALHO



VISÃO GERAL

Para que as propostas de ação contidas no documento da política de atendimento possam se configurar como Plano de Ação a ser implementado no município, será preciso percorrer, a partir de agora, etapas fundamentais que envolvem a sua aprovação pelas instâncias competentes e posterior encaminhamento para inclusão no Orçamento Municipal.

O primeiro passo será o exame e a aprovação das propostas em assembléia do CMDCA.

O segundo passo será o detalhamento das propostas aprovadas sob a forma de Programas de Trabalho (denominação consistente com as regras de elaboração dos orçamentos públicos).

O conjunto dos Programas de Trabalho representará o Plano de Ação a ser novamente submetido à apreciação do CMDCA. Uma vez referendado pelo Conselho, o Plano de Ação poderá ser incorporado ao plano geral do Poder Executivo, que inclui os Programas de Trabalho de todas as áreas setoriais da gestão pública municipal, e inserido no ciclo orçamentário.

PRODUTO ESPERADO AO FINAL DA ETAPA 9

Ao final desta etapa, os Programas de Trabalho deverão estar detalhados em conformidade com as normas exigidas para sua inclusão no orçamento do município.

Nesta etapa, a COMISSÃO imprimirá maior objetividade e transparência à política de atendimento. A explicitação das propostas de ação em Programas de Trabalho deixará mais claro o que se deve fazer para combater as violações de direitos mapeadas no diagnóstico e aprimorar as capacidades da rede de atendimento e do SGDCA para defender e promover os direitos das crianças e adolescentes. Com isso, serão criadas condições para que a política de atendimento seja inserida no ciclo orçamentário e tenha recursos previstos e autorizados para a sua execução.

ETAPA 9

PASSO 1: Submeter as propostas da política de atendimento à aprovação do CMDCA

O CMDCA é o órgão constitucionalmente legitimado para deliberação e controle das ações em todos os níveis da política municipal de atendimento aos direitos das crianças e adolescentes. Assim, cabe a ele deliberar sobre a aprovação das propostas de ação.

Mesmo que o CMDCA tenha acompanhado de forma próxima e detalhada todas as etapas anteriores do processo de trabalho da COMISSÃO, é recomendável que, neste momento, seja feita uma adequada divulgação do documento final para todos os conselheiros (incluindo anexos como tabelas, mapas, quadros com as sínteses das propostas, etc.). Isso permitirá que a deliberação do CMDCA seja a mais criteriosa possível.

Sugere-se que o CMDCA convoque uma assembleia com o fim específico de deliberação e aprovação das propostas da política de atendimento.

Após a conclusão deste passo, o CMDCA deve emitir uma Resolução dispondo sobre a aprovação do documento que contém as propostas de ação. Esse documento passará a se constituir no conjunto de diretrizes a serem observadas para a elaboração do Plano de Ação da Política de Atendimento, sob o formato de Programas de Trabalho, a serem encaminhados ao Orçamento Municipal.

ETAPA 9

PASSO 2: Detalhar os Programas de Trabalho

A legislação estabelece que as programações orçamentárias do setor público sejam definidas sob a forma de Programas de Trabalho que incluam previsão física e financeira (conforme o artigo 75 da Lei 4.320/64, que estabelece as normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal).

Os Programas de Trabalho são os instrumentos para planejamento e organização de ações voltadas à concretização de objetivos que geram bens ou serviços para a solução de problemas da sociedade. No nosso caso, trata-se de ações para solucionar problemas (violações de direitos) que atingem crianças e adolescentes.

A definição dos recursos públicos necessários a um Plano de Ação deve ser fundamentada nos princípios da transparência e da especificidade. Podemos fazer uma analogia entre esses princípios de elaboração do orçamento público e aqueles que orientaram a metodologia de diagnóstico adotada nas etapas anteriores: no decorrer do processo, a COMISSÃO se esforçou para dar transparência aos problemas e para identificar caminhos específicos para enfrentá-los. Essa atitude deve se prolongar agora na proposição dos recursos que poderão viabilizar essas ações.

O roteiro 2 apresenta as informações que devem constar na descrição dos Programas de Trabalho a serem encaminhados para inserção no ciclo orçamentário municipal. Recomenda-se que cada proposta de ação seja descrita conforme as indicações desse roteiro.

ROTEIRO 2 – Elaboração de Programas de Trabalho

PROGRAMA DE TRABALHO N°:	Título Expressar, em uma frase, a finalidade da ação em relação ao problema
PROBLEMA	Descrição sintética do problema Aproveitar ou melhorar a descrição contida no “Quadro de Problemas e Propostas de Ação da Política de Atendimento” (quadro 33), elaborado na Etapa 8 / Passo 2
PROPOSTA DE AÇÃO	Descrição do que será feito (ação) e para que será feito (objetivo/resultado) Aproveitar ou melhorar a descrição contida no “Quadro de Problemas e Propostas de Ação da Política de Atendimento” (quadro 33), elaborado na Etapa 8 / Passo 2
LINHA DE AÇÃO	Identificação da linha de ação da Política de Atendimento: 1) proteção especial; 2) defesa jurídico-social dos direitos; 3) proteção básica da Assistência Social; 4) outras políticas sociais básicas; 5) fortalecimento do SGDCA
PÚBLICO-ALVO	Identificação do público diretamente beneficiado pela ação (crianças, adolescentes, famílias, atores do SGDCA)
ESPECIFICAÇÃO DOS OBJETIVOS	Descrição mais detalhada dos resultados que se quer alcançar
ESPECIFICAÇÃO DA AÇÃO	Descrição do conjunto de operações necessárias para a implementação e o alcance dos objetivos do programa ou serviço
HORIZONTE TEMPORAL DA AÇÃO	Indicação quanto ao caráter permanente/contínuo do programa (caso em que ele se configura como “atividade”) ou quanto ao caráter temporário do mesmo (caso em que ele se configura como “projeto”, com datas de início e término previamente definidas)

INDICADORES DE RESULTADO	Indicação dos aspectos (números, fatos, evidências) observáveis e registráveis que permitirão aferir resultados, em coerência com os objetivos estabelecidos. Os indicadores permitirão, conforme o caso, avaliar eficiência, eficácia e efetividade das ações realizadas ⁴²
PRAZO DA EXECUÇÃO	Indicação do tempo para a realização da ação, que poderá ser temporária (caso seja um "projeto") ou contínua (caso seja uma "atividade") Atentar para o fato de que, mesmo no caso de ação contínua, uma ou outra operação inclusa no processo de implementação podem ter horizonte temporal delimitado
TIPOS DE DESPESAS IMPLICADOS NA AÇÃO	Identificação das operações que exigirão despesas correntes ou de custeio (com itens como pessoal, material de consumo, serviço de terceiros, transporte, aluguéis, etc.) e despesas de capital ou investimentos (tais como obras, instalações, compra de imóveis e equipamentos, etc.)
RECURSOS FINANCEIROS NECESSÁRIOS	Estimativa do valor dos recursos por elemento de despesa das categorias custeio e investimento, incluindo as referências utilizadas (memória de cálculo)
ÓRGÃO GERENCIADOR E UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	Identificação do órgão da estrutura administrativa do governo responsável pelo gerenciamento da ação e identificação da unidade administrativa responsável pela dotação orçamentária

Para o detalhamento das propostas de ação da política de atendimento em Programas de Trabalho, a COMISSÃO poderá solicitar o apoio de técnicos e especialistas dos setores da administração pública ligados às questões pertinentes a cada proposta, além de profissionais das áreas de planejamento, administração financeira e orçamento público. É conveniente que esse apoio seja primeiramente solicitado à própria secretaria municipal a que o CMDCA está vinculado e ao setor de planejamento do município.

Algumas propostas poderão implicar o envolvimento de outras esferas da Federação e deverão ter encaminhamento diferenciado. Por exemplo:

- Instalação de Vara da Infância e da Juventude
- Criação de unidade de medida socioeducativa de internação

⁴² A eficiência diz respeito ao grau em que a ação foi realizada conforme especificações operacionais predefinidas; a eficácia diz respeito ao grau em que a ação foi capaz de alcançar resultados esperados; a efetividade combina as duas dimensões anteriores e diz respeito ao grau em que se consegue alcançar resultados duradouros com ações cuja sustentabilidade técnica e econômica pode ser viabilizada.

- Implantação, em um mesmo espaço físico, de integração operacional de órgãos do Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Segurança Pública e Assistência Social para atendimento de casos de ato infracional
- Implantação de programa voltado à reinserção escolar de crianças e adolescentes na rede de ensino estadual

Em casos como estes, a elaboração dos respectivos Programas de Trabalho exigirá uma articulação entre o município e as esferas competentes. Conforme o caso, poderá ser importante solicitar o envolvimento dos Conselhos estadual e/ou nacional dos direitos da criança e do adolescente, para que alguns programas venham a ser apreciados e absorvidos no circuito de planejamento e orçamento dos níveis estadual ou federal.

Além disso, cabe ao CMDCA indicar os Programas de Trabalho cuja execução possa ou deva contar com o envolvimento de organizações não governamentais. Muitas dessas organizações detêm conhecimentos e experiências relevantes em relação a diferentes problemas e modalidades de atendimento, podendo contribuir significativamente em sua implantação e operação. Esse envolvimento também deverá propiciar o fortalecimento de uma parcela importante da rede de atendimento local.

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“Nós formulamos as propostas com base no diagnóstico, mas elas têm que ir para o Orçamento Municipal e a execução dependerá da existência de recursos no orçamento. Encaminhamos as propostas que saíram do diagnóstico para a prefeita. Ela orientou que a Secretaria de Educação conversasse com o Governo Estadual para obter recursos. O Governo Estadual, por sua vez, buscou apoio junto ao Governo Federal. No final, os três – Prefeitura, Governo Estadual e Governo Federal – se articularam para viabilizar a criação da creche-escola que propusemos depois do reconhecimento da intensidade do problema da negligência e abandono familiar no município. Esperamos que a construção da creche seja iniciada até o final do ano. Uma coisa que favoreceu foi o fato de haver uma sintonia entre os governos municipal, estadual e federal. Mas o diagnóstico foi importante para desencadear todo o processo.”



Adriana Souza da Costa
Secretária de Assistência Social e Conselheira de Direitos do Município de Brasília/AC
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

Outro aspecto a ser considerado é que o detalhamento dos Programas de Trabalho precisa ocorrer em sintonia com os prazos estabelecidos para o planejamento público, expressos no ciclo orçamentário para a elaboração da Lei do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA). Este assunto será detalhado na Etapa 10.

OS PROGRAMAS DE TRABALHO E O PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DO FUNDO

Para finalizar a etapa de detalhamento dos Programas de Trabalho que integrarão o Plano de Ação Municipal, resta ainda uma tarefa. O CMDCA tem a atribuição distintiva de gerir o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – que se constitui como unidade orçamentária especial do órgão ou secretaria a que estiver vinculado por lei, conforme os artigos 71 a 74 da Lei 4.320/64. Portanto, faz-se necessária a formulação de uma proposta para o Plano de Aplicação dos Recursos do Fundo.⁴³

O Plano de Aplicação do Fundo deve ser constituído por uma parcela dos Programas de Trabalho que integrarão o Plano de Ação do Município. Esses Programas de Trabalho serão aqueles para os quais o Fundo possa ou deva ser definido como unidade orçamentária responsável pelo financiamento. Os recursos para os demais Programas de Trabalho que compõem o Plano de Ação deverão ser provenientes de outras unidades orçamentárias.

Os Programas de Trabalho que poderão ser custeados com as receitas do Fundo são especial e prioritariamente aqueles relacionados à esfera da proteção especial. O ECA determina que os recursos do Fundo devam ser preferencialmente empregados para garantir o direito das crianças e adolescentes à convivência familiar (artigo 260, parágrafo 1º-A), com aplicação obrigatória de percentual para incentivo ao acolhimento, sob a forma de guarda de criança ou adolescente, órfãos ou abandonados (artigo 260, parágrafo 2º). Com isto, o artigo 260 afirma o caráter especial do Fundo e define o princípio orientador para a provisão e a utilização dos seus recursos.

Como norma básica, o ECA autoriza o emprego dos recursos do Fundo para a implantação e operação dos programas e serviços de medidas protetivas e socioeducativas previstos nos artigos 101, 112 e 129, sob os regimes de atendimento estabelecidos no artigo 90⁴⁴, o que converge

⁴³ Para informações sobre o conceito e as regras de funcionamento do Fundo, consultar o manual “Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente – Como o imposto e a participação das empresas e dos cidadãos podem beneficiar crianças e adolescentes”, publicado pela Federação Brasileira de Bancos (FEBRABAN), em outubro de 2010. Disponível em: www.febraban.org.br/fia

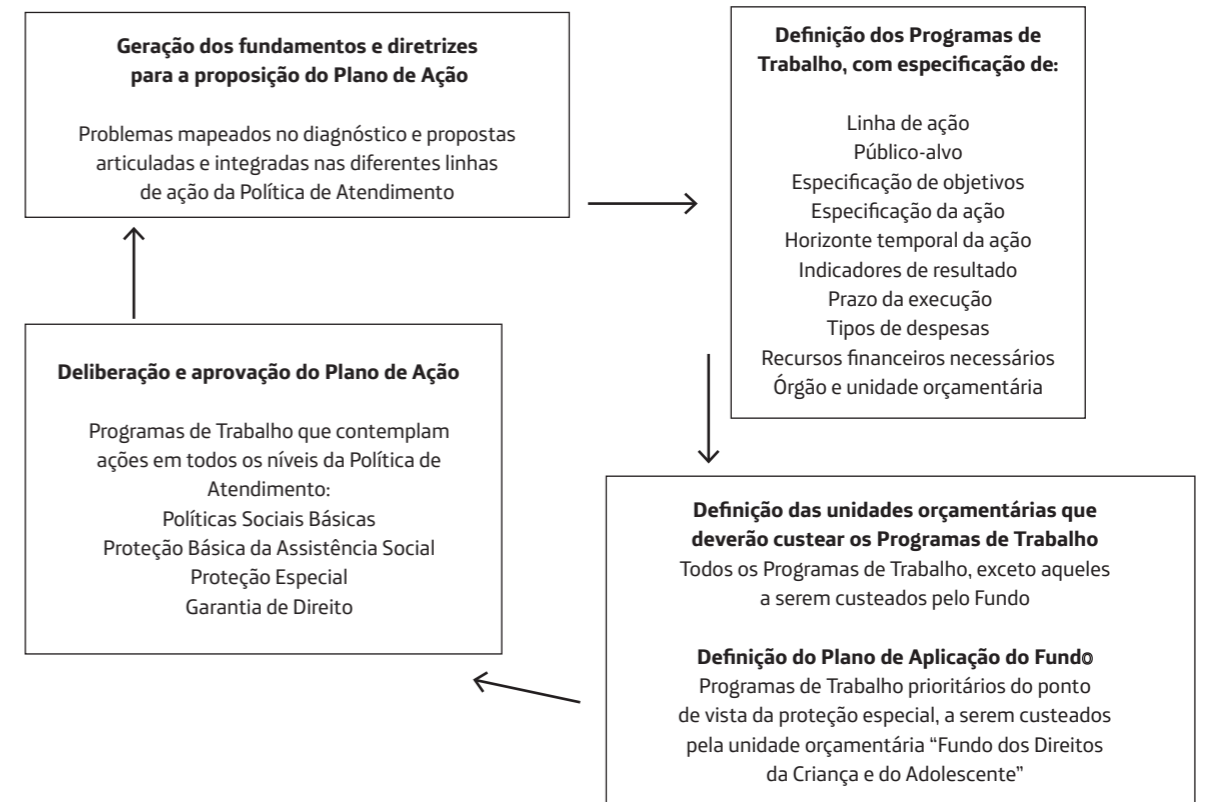
⁴⁴ Todos esses artigos estão citados na Etapa 3 / Passo 3. Recomendamos que a COMISSÃO retome o conteúdo desses artigos como fundamento para a definição dos Programas de Trabalho que deverão ser custeados pelo Fundo.

com a lógica subjacente aos §1º-A e §2º do artigo 260. Em suma, os recursos do Fundo devem ser prioritariamente indicados como fonte de financiamento para Programas de Trabalho voltados ao atendimento de crianças e adolescentes com direitos violados e/ou adolescentes autores de atos infracionais.

Considerando a necessidade e a complexidade dos programas de proteção especial, fica evidente que, para a boa estruturação e funcionamento dessa linha de atendimento, o CMDCA deverá buscar recursos orçamentários nos diversos órgãos e unidades orçamentárias da administração municipal, estadual ou federal que, conforme apontado no artigo 260, § 5º do ECA, devem prever recursos em seus orçamentos para essa finalidade.

O esquema 4 sintetiza etapas fundamentais que, uma vez percorridas, resultam no Plano de Ação Municipal.

ESQUEMA 4 – Etapas fundamentais da construção do Plano de Ação Municipal



Finalmente, não é demais realçar a importância da participação dos agentes locais nesta etapa de consolidação dos Programas de Trabalho. Isto poderá contribuir decisivamente não apenas para a qualidade da redação dos programas, mas também para a mobilização de condições necessárias à implantação das ações em etapas futuras.

ETAPA 9

PASSO 3: Submeter os Programas de Trabalho à aprovação do CMDCA

Tendo detalhado o Plano de Ação sob a forma de Programas de Trabalho, a COMISSÃO deve agora submeter o produto desse trabalho à deliberação e aprovação do CMDCA.

Aqui também a COMISSÃO deve preparar cuidadosamente a forma da apresentação e ter à mão todos os fundamentos e subsídios gerados nas etapas anteriores, que fundamentaram a consolidação da Política de Atendimento nos Programas de Trabalho. A COMISSÃO poderá avaliar, junto ao CMDCA, a pertinência de convidar para a reunião de apresentação do plano os agentes públicos locais que tenham contribuído para o produto alcançado nesta etapa do processo.

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“O diagnóstico fortalece os Conselhos. Ainda temos dificuldade de influir de fato no orçamento destinado à criança e ao adolescente. Sem o diagnóstico, fica difícil argumentar, na hora de decidir para onde irão os recursos, que as prioridades da criança e do adolescente devem ser contempladas.”



Rubia Fernanda M. Valentim
Secretária de Assistência Social e Conselheira de Direitos do Município de Tarabai/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

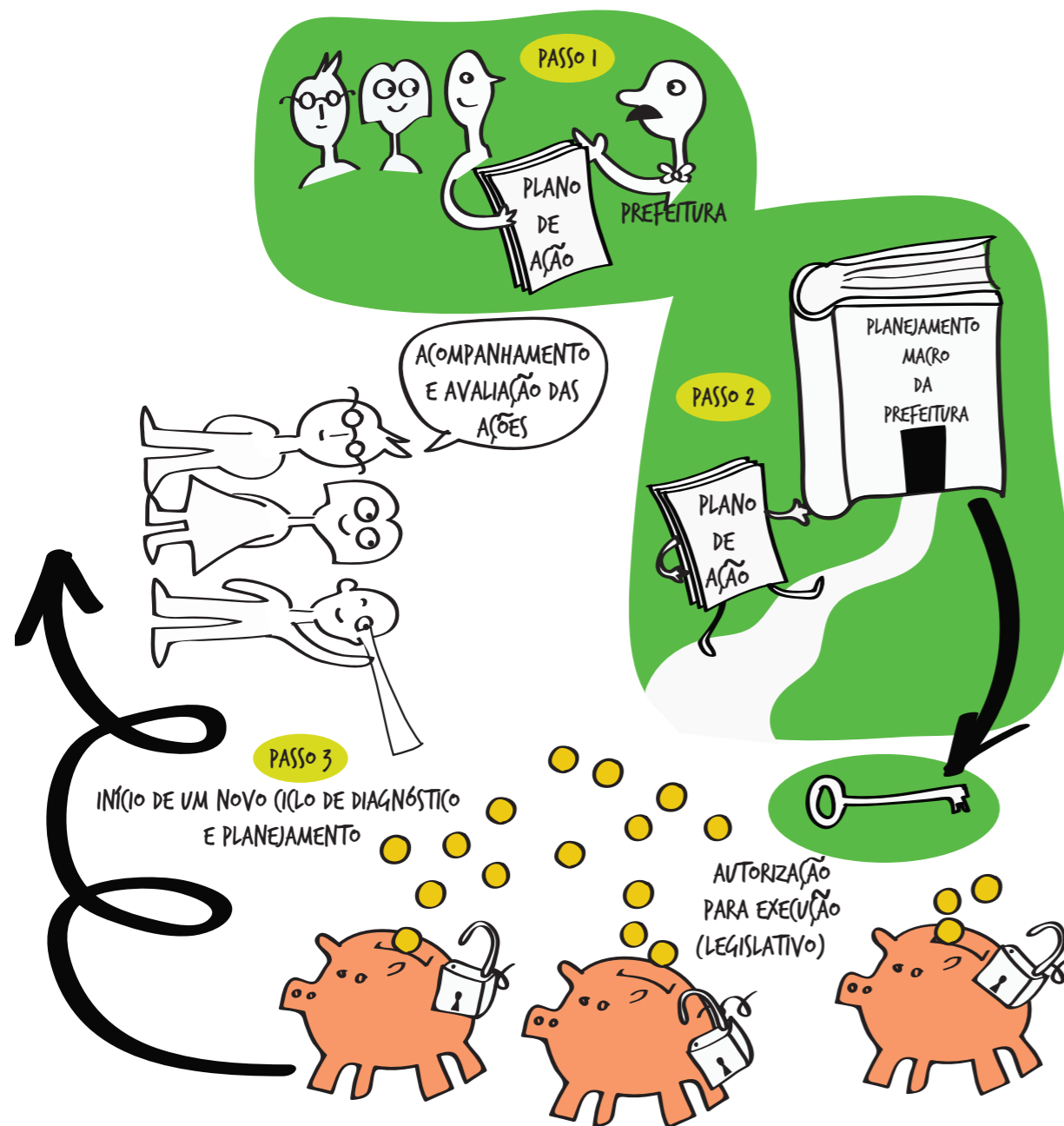
“Se não fosse o diagnóstico, não teríamos chegado à definição de um programa de família acolhedora. Um Secretário Municipal chegou a dizer que não havia recurso para esse programa. Mas o diagnóstico apontou a necessidade, o CMDCA referendou e a proposta foi enviada ao prefeito e aprovada. Está sendo inserida na Lei Orçamentária Anual e vai ser executada.”



Najib Samy Siman
Presidente do CMDCA do Município de Açucena/MG
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

ETAPA 10

INCLUSÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO NO ORÇAMENTO MUNICIPAL E INÍCIO DE UM NOVO CICLO



VISÃO GERAL

A elaboração do Plano de Ação e a inclusão de seus Programas de Trabalho no Plano de Governo do município é a principal atribuição do Conselho de Direitos, conforme se depreende dos artigos 86, 87 e 88 do ECA, que versam sobre a Política de Atendimento.

Assim, tendo deliberado sobre o Plano de Ação da Política Municipal de Atendimento aos Direitos da Criança e do Adolescente, chega o momento em que o CMDCA deve solicitar ao prefeito que o reconheça como Plano de Governo.

Todas as ações do Plano de Governo precisam estar materializadas no Orçamento Público do Município. Essa peça orçamentária é o elo entre o que foi planejado e o que poderá ser realizado. É ela que define e prevê a disponibilidade dos recursos financeiros necessários à realização das ações.

O Orçamento Público, mais do que um documento legal de receitas e despesas, é um Plano de Ação com metas e objetivos a serem alcançados. A elaboração do orçamento é obrigatória em todas as esferas da Federação. Todos os anos, o chefe do executivo apresenta a proposta de orçamento para discussão e votação pelo Legislativo. O resultado é uma lei que estima e discrimina a origem e o montante dos recursos a serem obtidos. O desafio final a ser assumido pelo CMDCA será exatamente este: fazer com que o Plano de Ação da Política de Atendimento esteja incluído e tenha os recursos necessários à sua realização autorizados na Lei do Orçamento.

PRODUTO ESPERADO AO FINAL DA ETAPA 10

Ao final desta etapa, o CMDCA estará fortalecido para iniciar um novo ciclo de trabalho. Todos os conhecimentos, vínculos e produtos acumulados no processo de diagnóstico e planejamento poderão evitar retrocessos e propiciar futuros avanços na gestão da política municipal de atenção aos direitos das crianças e adolescentes.

Em futuros ciclos, deverá ser possível aprofundar a compreensão da realidade, acompanhar e avaliar de forma mais efetiva o Plano de Ação, administrar de forma cada vez mais competente e transparente os recursos disponíveis e mobilizar novos recursos; concretizar, enfim, um modelo de gestão democrático e eficaz da Política de Atendimento.

ETAPA 10

PASSO 1: Reconhecimento do Plano de Ação pelo Poder Executivo Municipal

A existência de um Plano Municipal de Ação tecnicamente bem feito não é suficiente para que o CMDCA realize plenamente suas atribuições. O plano precisa “sair do papel” e tornar-se intervenção efetiva capaz de mudar a realidade. Talvez, este seja o momento em que as capacidades de mobilizar, dialogar e participar para influir positivamente na mudança da realidade deverão se expressar de forma mais intensa para que transformações sejam alcançadas.

Nas etapas anteriores, o CMDCA, por meio da COMISSÃO de Diagnóstico e Planejamento, colheu informações, travou diálogos e buscou a formação de consensos junto a agentes públicos e representantes da sociedade civil. Por isso, os conteúdos dos Programas de Trabalho contidos no Plano de Ação Municipal devem estar revestidos da qualidade técnica e da legitimidade política necessárias ao seu bom encaminhamento. Se assim ocorreu, a expectativa é que as proposições do Plano de Ação venham a ser acolhidas pelo prefeito e seu secretariado como contribuição significativa para o Plano de Governo.

É preciso ter sempre em mente que o CMDCA integra a estrutura administrativa do município e exerce uma parcela da soberania estatal. Vale lembrar que o governo está representado no Conselho através de membros dos órgãos gestores das políticas públicas indicados pelo prefeito. São esses órgãos que, em conjunto com as organizações representativas da sociedade civil, decidem sobre a Política de Atendimento. As decisões do CMDCA resultam do debate e consenso entre governo e sociedade e devem ser cumpridas pela administração pública em regime de prioridade absoluta, tal como estabelecido no artigo 4º do ECA e no artigo 227 da Constituição Federal, que prevê inclusive o aporte dos recursos orçamentários necessários.

Estas são as recomendações gerais para que o CMDCA dê o primeiro passo nesta última etapa do trabalho. Considerando as peculiaridades da administração municipal e o envolvimento das várias instâncias do poder público, no decorrer do processo de diagnóstico e planejamento, o CMDCA poderá delinear estratégias específicas de diálogo e negociação com diferentes parceiros nas esferas do Poder Executivo, do Ministério Público, do Poder Judiciário e do Poder Legislativo, tendo em vista o compromisso de concretização das prioridades consolidadas no Plano de Ação da Política de Atendimento.

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“Divulgamos o diagnóstico para o prefeito, para o promotor, para a cidade. O prefeito valorizou muito o diagnóstico e as propostas. Porém, precisa haver cobrança sistemática para que as ações aconteçam. Estamos na expectativa da inclusão no orçamento e da implantação das ações no ano que vem.”



Iracema Vaz Mariano Righeto
Conselheira de Direitos do Município de Taquarituba/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

“Como conselheira, vou verificar como as propostas do diagnóstico estão sendo encaminhadas à Câmara, para possível definição.”



Sylvana S. Moreira
Conselheira de Direitos Suplente do Município de
Saquarema/RJ
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

ETAPA 10

PASSO 2:

Inserção do Plano de Ação nas propostas de leis orçamentárias e acompanhamento de sua votação e publicação

Definido o compromisso do Executivo municipal com o Plano de Ação encaminhado pelo CMDCA, chega o momento de incorporar os Programas de Trabalho nas propostas de leis orçamentárias.

PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO PÚBLICOS

A Constituição Federal, em seu artigo 165, e a Lei Complementar nº 101 de 04/05/00 (a chamada Lei de Responsabilidade Fiscal) definem que a União, os Estados e os Municípios estão obrigados a preparar seus respectivos Planos de Governo e executar suas despesas em compatibilidade com as diretrizes estabelecidas no planejamento quadrienal.

O planejamento governamental deve ser pensado em horizonte temporal de longo, médio e curto prazo. É um processo integrado, mas possui momentos específicos. Compreende a Lei do Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

O planejamento de longo prazo abrange um período de 10 anos ou mais e deve estabelecer objetivos de longo alcance, voltados à geração de transformações profundas da realidade. Um exemplo é o “Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes 2011 – 2020”, que contém objetivos estratégicos tais como “universalizar o acesso e promover a permanência de crianças e adolescentes na educação básica, concluída em idade adequada, garantindo aprendizagem de qualidade e a educação integral, com a ampliação de tempos, espaços e oportunidades”. Em geral, esse tipo de planejamento não é expresso em lei.

O planejamento de médio prazo compreende um período mais curto e deve conter objetivos definidos como necessários e passíveis de concretização no decorrer de um determinado mandato governamental (4 anos). Esse planejamento obedece a normas legais e os compromissos de governo nele estabelecidos devem ser explicitados no Plano Plurianual (PPA).

O planejamento de curto prazo deve ser detalhado na Lei Orçamentária Anual (LOA). Aí, devem ser especificadas as ações e os gastos necessários para que, a cada período de 12 meses, sejam cumpridos objetivos estabelecidos no PPA. A LOA deve obedecer a princípios operacionais definidos a cada ano na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

As ações do Plano de Governo contidas nos diferentes instrumentos legais de planejamento (PPA, LDO e LOA) ganham concretude nos Programas de Trabalho, cuja natureza e função foram descritas na Etapa 9 deste GUIA. Os Programas de Trabalho devem perpassar o curto, o longo e o médio prazo e dar sentido de unidade e coerência ao planejamento, permitindo a adequada articulação de esforços e capacidades para a solução dos problemas sociais.

A execução dos Programas de Trabalho deve ser acompanhada e avaliada para que se possa controlar a qualidade das ações realizadas e verificar se os resultados alcançados resolvem ou minimizam os problemas que justificaram sua formulação. Esse monitoramento deve propiciar:

- Revisão ou aprimoramento dos programas
- Revisão ou atualização dos objetivos e metas que cada programa deve alcançar no horizonte temporal e dos recursos alocados
- Solução de situações imprevistas que possam estar restringindo a implantação ou operação dos programas

Portanto, espera-se que o planejamento público tenha dinamismo e capacidade de ajuste às mudanças ocorridas na realidade social. Para isso, o acompanhamento e a avaliação permanentes serão fundamentais. Caso necessite, à luz das finalidades estabelecidas no PPA, efetuar revisões e ajustes anuais para caminhar com maior foco e objetividade na superação de problemas e na busca da melhoria da qualidade de vida da população, o governo pode efetuar revisões e ajustes no planejamento. Essas adaptações sempre deverão ser explicitadas nos planos de curto prazo definidos nas leis anuais — LDO e LOA. Porém, para garantir a legitimidade e a transparência desse processo, mudanças mais profundas, que envolvam exclusões, inclusões ou alterações significativas de Programas de Trabalho durante a vigência do PPA, somente poderão ser realizadas pelo Poder Executivo por meio de projeto de lei de revisão do PPA submetido ao Poder Legislativo. Nesses casos, alterações na LDO e na LOA estarão condicionadas à aprovação do Poder Legislativo.

O conhecimento desse processo de planejamento governamental é de fundamental importância para que o CMDCA realize da forma mais consistente possível sua atribuição fundamental de formulação da Política de Atendimento. Como se pode depreender das considerações anteriores, o ciclo de diagnóstico e planejamento dessa política deve estar articulado ao ciclo de planejamento e formulação do orçamento do mandato de governo. O Plano de Ação para implantação da Política de Atendimento formulada pelo CMDCA precisa estar referenciado no PPA em vigor. Na verdade, o diagnóstico na área dos direitos da criança e do adolescente

deve ser um dos fundamentos geradores do PPA, ao lado dos diagnósticos das demais áreas de políticas públicas. Caso essa condição não tenha sido garantida no momento da formulação do PPA, o CMDCA poderá, à luz do diagnóstico ora realizado, exercitar o diálogo local com o Poder Executivo para que o PPA possa ser revisto e a próxima LOA inclua Programas de Trabalho voltados à solução dos problemas identificados.

NOÇÕES BÁSICAS SOBRE O PROCESSO ORÇAMENTÁRIO

O orçamento público é uma lei que reflete o compromisso estabelecido entre o Poder Executivo e o Poder Legislativo. Esse processo, por sua vez, é regido por procedimento próprio também previsto em leis.

Os princípios orçamentários no Brasil foram definidos em 1964 pela Lei nº 4.320, que ainda hoje é a principal diretriz para a elaboração do Orçamento Geral da União. Várias alterações foram introduzidas nessa lei ao longo desses anos, principalmente pela Constituição Federal de 1988 (nos artigos 165 a 169) e pela Lei de Responsabilidade Fiscal de 2000. A Lei 4.320 estabeleceu, pela primeira vez, os princípios da transparência orçamentária, ao determinar, em seu artigo 2º, que: “A Lei do Orçamento conterà a discriminação da receita e despesa, de forma a evidenciar a política econômico-financeira e o programa de trabalho do governo, obedecidos os princípios da unidade, universalidade e anualidade”.

Os princípios mais conhecidos da unidade, universalidade e anualidade, juntamente com outros princípios que devem orientar a concepção e elaboração da proposta orçamentária, estão sintetizados no quadro 34.

QUADRO 34 – Princípios orientadores das propostas orçamentárias

PRINCÍPIOS	DEFINIÇÃO
Unidade (Lei 4.320/64)	Cada esfera de governo deve possuir apenas um orçamento, fundamentado em uma única política orçamentária e estruturado uniformemente. Cada esfera de poder (União, Estado e Município) deverá elaborar sua lei que irá reger o orçamento público.
Universalidade (Lei 4.320/64)	A lei orçamentária deve incorporar todas as receitas e despesas, ou seja, nenhuma instituição pública deve ficar fora do orçamento.

Anuidade (Lei 4.320/64. Para Fundos Especiais: art.73)	O orçamento deve compreender o período de um exercício, que corresponde ao ano fiscal e que, normalmente, coincide com o ano civil. Os créditos orçamentários têm vigência durante o período fixado e seus saldos recolhidos ao caixa único do tesouro ao final do período. No caso de Fundos Especiais, como os Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente, o art.73 da Lei 4.320/64 abre a possibilidade de exceção a esse princípio: “Salvo determinação em contrário da lei que o instituiu, o saldo positivo do fundo especial apurado em balanço será transferido para o exercício seguinte, a crédito do mesmo fundo”.
Equilíbrio (CF de 1988, art.166 e 167)	As receitas e despesas de um período devem ser iguais.
Publicidade (CF de 1988, art. 37, e LRF de 2000)	É obrigação do Poder Executivo dar publicidade ao orçamento. A Lei de Responsabilidade Fiscal define prazos para a publicação de relatório bimestral resumido da execução orçamentária e de relatório quadrimestral de gestão fiscal.
Clareza	O orçamento deve ser suficientemente claro e compreensível para qualquer indivíduo.
Exclusividade (CF de 1988, art.165)	A lei orçamentária não conterà matéria estranha à previsão da receita e à fixação da receita, exceto a autorização para abertura de créditos adicionais e operações de crédito.

Além dos princípios orçamentários elencados acima, vale destacar que a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei nº 101 de 2000) estabeleceu princípios de finanças públicas voltados à responsabilidade na gestão fiscal dos orçamentos. O artigo 1º, § 1 define os seguintes princípios:

- Ação planejada
- Ação transparente
- Equilíbrio das contas públicas
- Cumprimento de metas de resultado
- Obediência a limites e condições para realização de operações de crédito, inclusive operações por antecipação de receita orçamentária
- Obediência a limites para a dívida consolidada
- Obediência a limites para despesas com pessoal
- Cumprimento de condições para geração de despesas de pessoal
- Cumprimento de condições para geração de despesas de caráter continuado
- Cumprimento de condições para renúncia de receita

Como mencionado anteriormente, o artigo 165 da Constituição Federal estabeleceu que o orçamento público deve ser definido em três instrumentos legais — Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA). O ciclo orçamentário se desenvolve em torno da construção desses instrumentos legais. Esse ciclo pode ser definido como um processo contínuo, dinâmico e flexível, composto por etapas que se repetem em períodos prefixados, nas quais os orçamentos dos Programas de Trabalho do Plano de Governo são preparados, votados, executados, os resultados alcançados são avaliados e as contas, finalmente, aprovadas. Os tópicos seguintes sintetizam esse processo.

Plano Plurianual (PPA)

- O PPA é elaborado no primeiro ano de mandato do governo e vigora até o primeiro ano de mandato do próximo governo. Sua elaboração é de responsabilidade de todos os órgãos do governo e, geralmente, coordenada pelos órgãos de planejamento e finanças.
- Ele estabelece as diretrizes, objetivos e metas da administração pública para as despesas de capital e outras delas decorrentes, assim como para as despesas relativas aos programas e atividades de duração continuada. Faz a ligação entre as prioridades de longo prazo e a Lei Orçamentária Anual. O planejamento de cada ano (orçamento anual expresso na LOA) não pode contrariar as determinações do PPA.
- A cada ano, o PPA é revisto e readequado às circunstâncias vigentes pelos órgãos do Poder Executivo, sendo a revisão publicada em forma de lei.

Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)

- A LDO é de validade anual e elaborada em cada um dos quatro anos de mandato do governo, geralmente pelos órgãos de planejamento e finanças. Deve ser orientada pelo PPA.
- Ela estabelece as metas e prioridades da administração pública, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente; estabelece as regras para a elaboração e execução da LOA, apontando a seleção de programas, ações e metas físicas para o exercício a que se refere; dispõe sobre alterações da legislação tributária, política salarial e contratação de novos servidores; determina as condições para a transferência de recursos a entidades públicas e privadas.
- Pela sua natureza, a LDO deve necessariamente explicitar princípios e conceitos envolvidos no processo orçamentário e detalhar as regras de funcionamento desse processo.

Portanto, o estudo da LDO por parte dos conselheiros do CMDCA e do CT é pré-requisito para a elaboração de Planos de Ação, as definições orçamentárias e a gestão dos recursos na área dos direitos da criança e do adolescente.

Lei Orçamentária Anual (LOA)

- A LOA também tem validade anual. Sua elaboração é de responsabilidade de todos os órgãos do governo e, geralmente, é coordenada pelos órgãos de planejamento e finanças. É a peça mais importante do orçamento público, na medida em que nela são especificados os gastos que serão efetuados de acordo com a previsão da Lei de Diretrizes Orçamentárias e em compatibilidade com os objetivos consagrados no Plano Plurianual.
- O governo define no Projeto de Lei Orçamentária Anual as prioridades expressas no PPA e na LDO e as metas que deverão ser atingidas a cada ano. A LOA disciplina todas as ações do governo. Ela estabelece a discriminação da receita e despesa de todos os órgãos e unidades orçamentárias, inclusive do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente e de todos os outros Fundos Públicos Especiais, de forma a evidenciar a política econômico-financeira e o Programa do Governo.
- Aqui, deverão estar expressas as previsões orçamentárias para os Programas de Trabalho a serem financiados pelo Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente (previstos no Plano de Aplicação dos Recursos do Fundo) e para os demais Programas de Trabalho (previstos no Plano Municipal de Ação aprovado pelo CMDCA) cujos recursos de financiamento deverão advir de outros órgãos e unidades orçamentárias.
- Outro detalhe importante da LOA é a possibilidade de alterações durante a sua execução. Havendo necessidade de correções no orçamento, o Poder Executivo pode solicitar créditos adicionais ao Legislativo. O crédito adicional suplementar corresponde ao pedido para cobrir despesas não computadas ou insuficientemente dotadas na lei do orçamento. O crédito adicional extraordinário é destinado às despesas urgentes e imprevistas, decorrentes, por exemplo, de calamidade pública. O crédito adicional especial é utilizado para despesas não previstas em dotação orçamentária específica. Os créditos suplementares e os especiais, apesar de dependerem da existência de recursos disponíveis, são de fundamental importância para o CMDCA, pois podem ajudar o Conselho a gerenciar situações importantes. Pode ocorrer, por exemplo, que ações relevantes previstas no Plano de Ação, mas não inseridas previamente no Orçamento Municipal, para as quais não se visualizavam fontes de financiamento, passem a ser viabilizadas por recursos advindos

de doações ou de fontes não previstas anteriormente. Outro exemplo seria o surgimento de urgências de atendimento que, por limitações do diagnóstico previamente realizado, não tenham sido detectadas e não contem com orçamento. Em casos como estes, o CMDCA pode solicitar ao Poder Executivo a abertura de créditos suplementares ou especiais no orçamento público.

- Por último, vale destacar que o orçamento público tem caráter autorizativo, mas não obrigatório. Ou seja, o Poder executivo não é obrigado a cumprir todas as determinações da Lei Orçamentária. Isto se explica pelo fato de o orçamento público se basear em previsões que podem não se confirmar, tanto do lado da arrecadação das receitas quanto do lado da realização das despesas. No entanto, tudo o que se quiser fazer só poderá ser feito se houver previsão orçamentária e autorização pelo Poder Legislativo.

Etapas do ciclo orçamentário

O quadro 35 sintetiza as etapas, a agenda e as responsabilidades envolvidas no ciclo orçamentário.

QUADRO 35 – Etapas do ciclo orçamentário

ETAPAS	PRAZO			RESPONSÁVEL
	PPA	LDO	LOA	
Elaboração dos Projetos de Leis Etapa de previsão das receitas e programação das despesas, de acordo com o Plano de Governo estabelecido	31 de agosto do primeiro ano de mandato e prazos definidos por Lei Complementar para as propostas de revisão do PPA	15 de abril de cada ano	31 de agosto de cada ano	Poder Executivo
Discussão e Votação Etapa de discussão e votação do orçamento pelo Legislativo. No caso de sua aprovação, o orçamento é tornado público	15 de dezembro	30 de junho	15 de dezembro	Poder Legislativo
Execução Etapa de planejamento da execução, em cada unidade administrativa, da atividade ou projeto previsto	Últimos três anos do governo e primeiro ano do governo seguinte	Durante a elaboração da LOA e ano seguinte	De 10 de janeiro a 31 de dezembro do ano seguinte	Secretarias e outros órgãos do Poder Executivo

continuação do quadro 35

Avaliação e Controle Etapa de verificação da execução, prestação de contas e avaliação dos resultados	Interno: durante a execução Externo: durante e após o fim da execução	Interno: durante a execução Externo: durante e após o fim da execução	Interno: durante a execução Externo: durante e após o fim da execução	Interno: Secretarias, órgãos e Conselhos Gestores Externo: Poder Legislativo, com apoio dos Tribunais de Contas Controle social: sociedade civil Ministério Público: realiza investigação e abre processo para incriminar responsáveis por irregularidades Poder Judiciário: julga irregularidade aferidas no controle
---	--	--	--	--

Os prazos citados no quadro 35 são os definidos para a União. Cada Constituição Estadual ou Lei Orgânica Municipal pode determinar outras datas-limite. Muitos municípios adotam os seguintes prazos de envio das peças orçamentárias ao Poder Legislativo: 30/09 para o PPA, 15/05 para a LDO e 30/09 para a LOA.

AÇÃO PROATIVA DO CMDCA NO PROCESSO DE APROVAÇÃO DO ORÇAMENTO MUNICIPAL

A partir do que foi exposto, seguem algumas recomendações para que o CMDCA se empenhe na inserção do Plano de Ação da área dos direitos das crianças e adolescentes no ciclo orçamentário municipal:

- Os conselheiros devem buscar capacitação contínua para operar com o orçamento⁴⁵. É esperado que a COMISSÃO e os demais conselheiros encontrem dificuldades no

⁴⁵ A COMISSÃO e os demais conselheiros poderão obter informações mais detalhadas sobre o tema consultando as seguintes referências: “Orçamento Público, Legislativo e Comunicação – Três eixos estratégicos para incidência nas políticas públicas”, elaborado por: Oficina de Imagens (disponível em www.oficinadeimagens.org.br); “Orçamento Público: Construindo a Cidadania”, elaborado por: Fundação João Pinheiro e UNICEF (disponível em: www.leaozinho.receita.fazenda.gov.br/biblioteca/download); “O Orçamento Público ao Seu Alcance”, elaborado por: INESC (disponível em: www.inesc.org.br); “De Olho no Orçamento Criança”, elaborado por: INESC, UNICEF e Fundação ABRINQ (disponível em: www.unicef.org/brazil/pt)

processo de elaboração e inclusão dos Programas de Trabalho nas leis orçamentárias. Conselheiros com maior vivência e experiência na questão orçamentária deverão ser mobilizados nesta etapa. A Secretaria à qual o CMDCA está vinculado e os setores de planejamento e finanças do município também devem prestar apoio ao CMDCA.

- O Conselho deve conhecer as leis orçamentárias em vigor e dispor do diagnóstico e das propostas de ação no início do primeiro ano de governo. Esta seria uma condição ideal porque permitiria ao CMDCA influir na formulação do PPA com base em uma Política de Atendimento deliberada e aprovada. O ideal é que o CMDCA busque, gradativamente, fazer com que as etapas e prazos do diagnóstico e planejamento da Política de Atendimento coincidam com os prazos do ciclo orçamentário municipal. A experiência desenvolvida neste primeiro ciclo poderá ser aprimorada em ciclos subsequentes.
- Caso não aconteça uma boa sincronia entre o ciclo de diagnóstico e planejamento da Política de Atendimento e o ciclo orçamentário municipal, ainda assim o CMDCA terá respaldo nas leis orçamentárias para propor ações de combate aos problemas que atingem a população infanto-juvenil. O ciclo de diagnóstico não precisa estar encerrado para que alguns problemas importantes tenham sido mapeados e algumas propostas de ação tenham emergido com razoável clareza e consenso. Com tais fundamentos, a qualquer momento, o CMDCA pode aproveitar ou demandar, junto ao Poder Executivo, a revisão do PPA ou a inclusão de créditos adicionais na LOA vigente ou em elaboração, tendo em vista viabilizar ações consideradas prioritárias.
- Essa ação proativa em relação ao Orçamento Municipal pode começar a acontecer desde a geração dos produtos previstos na Etapa 2 do GUIA (propostas para o fortalecimento dos Conselhos) e especialmente a partir das conclusões obtidas na Etapa 6 (propostas para o aprimoramento das políticas de proteção especial). Por exemplo, o diagnóstico não precisa estar totalmente concluído para que se tenha clareza sobre a necessidade de prever, no Orçamento Municipal, recursos para melhorar a infraestrutura de atuação do Conselho Tutelar, ou para que sejam previstos na LOA recursos que viabilizem ações urgentes de combate à exploração sexual de adolescentes.
- A conclusão da Etapa 8, com a consequente aprovação pelo CMDCA das propostas de ação da Política de Atendimento, fornece elementos para a elaboração do PPA e da LDO, mas ainda não gera necessariamente uma estimativa bem definida dos recursos financeiros necessários à execução das ações. Por isso, é essencial que o CMDCA e a COMISSÃO se esmerem, na Etapa 9, na definição dos Programas de Trabalho, estimando seus orçamentos e prevendo suas fontes orçamentárias, com o que estarão definidos os elementos necessários à inclusão das ações no PPA, na LDO e na LOA.

- A primeira condição para a concretização do Plano de Ação da Política de Atendimento é que ele esteja inserido nas propostas de leis orçamentárias. Contudo, essa é uma condição necessária, mas não suficiente. É preciso que, na sequência, as propostas sejam aprovadas pelo Poder Legislativo. Nesse sentido, o CMDCA deve manter contatos com os vereadores, desde as etapas iniciais do processo de diagnóstico e planejamento, e intensificá-los durante a tramitação do Projeto de Lei Orçamentária na Câmara Municipal. A participação ativa e comprometida do Conselho na discussão, esclarecimento e defesa do Plano de Ação da Política de Atendimento será fundamental.

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“O processo de diagnóstico nos fortaleceu para o diálogo com a Prefeitura, a Câmara Municipal e também para entendermos o processo de controle dos recursos.”



Fernanda Altermann Batista
Conselheira de Direitos do Município de
Dilermando de Aguiar/RS
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

“Quando finalizamos a formulação das propostas [por volta de setembro], o Orçamento Municipal estava em processo de votação na Câmara. Mesmo assim, fomos apresentar os resultados aos vereadores e várias propostas foram consideradas por eles na definição do orçamento. No momento, estamos aguardando retorno da Câmara e do prefeito quanto a outras propostas que apresentamos.”



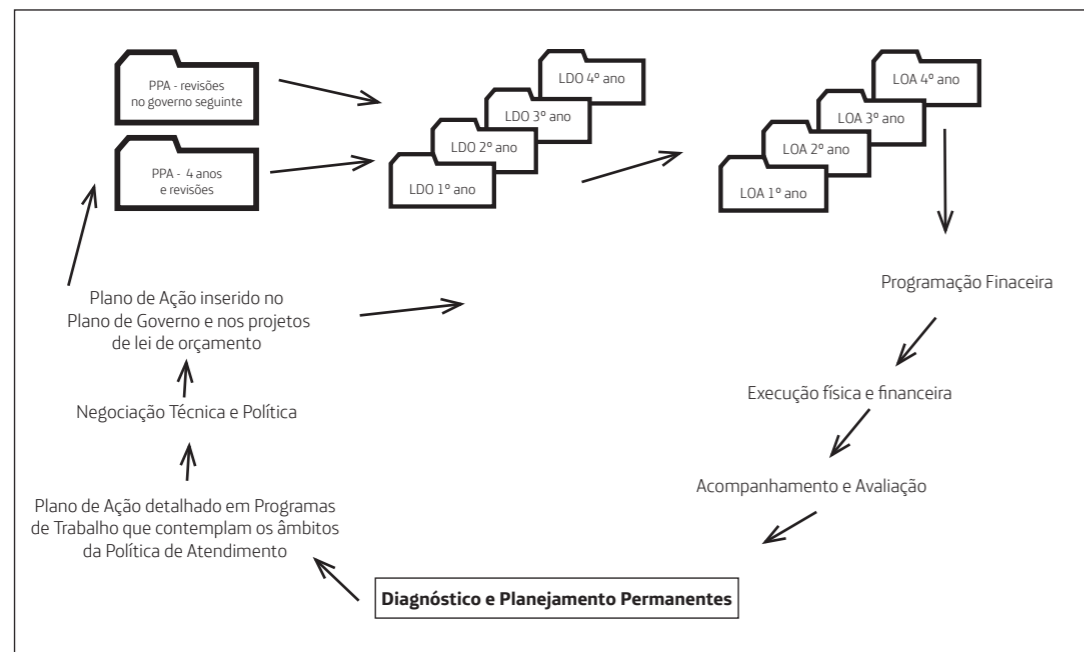
Maria das Dores Taveira Santos
Conselheira de Direitos do Município de Hortolândia/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2010)

ETAPA 10 **PASSO 3:**
Preparativos para um novo ciclo de diagnóstico e planejamento

Concluído o primeiro ciclo de diagnóstico e planejamento, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente deve se preparar para dar continuidade a esse processo.

O esquema 5 sintetiza o processo de formulação da Política Municipal de Atendimento fundado em diagnóstico qualificado e participação democrática. Esse processo poderá, doravante, se enraizar e consolidar como prática permanente de gestão pública no município – uma prática que, ao lado das alternâncias de poder necessárias e fundamentais na democracia representativa, promova a sustentabilidade e a qualidade crescentes das políticas de proteção integral das crianças e adolescentes.

ESQUEMA 5 – Elaboração e gestão da Política de Atendimento no município: um ciclo virtuoso de diagnóstico e planejamento



Com a inserção do Plano de Ação no Orçamento Municipal e a autorização da execução de seus Programas de Trabalho, o CMDCA terá novas bases para acompanhar, monitorar e avaliar a Política de Atendimento no município.

O maior teste da qualidade do processo de diagnóstico e planejamento empreendido virá agora: os resultados dos programas que serão executados deverão evidenciar em que medida os problemas foram bem identificados e as ações propostas serão capazes de mudar para melhor a situação das crianças e adolescentes do município.

Caberá ao CMDCA, com o envolvimento da COMISSÃO e o apoio de gestores públicos locais, controlar a execução do Plano de Ação, verificando se os Programas de Trabalho estão sendo desenvolvidos adequadamente dos pontos de vista operacional e financeiro, se os objetivos e metas estão sendo alcançados e se existe a necessidade de correção de rumos.

Finalmente, é essencial que o trabalho de diagnóstico que foi desencadeado não seja descontinuado. Os dados sobre violações obtidos junto às fontes primárias locais (Conselho Tutelar; Segurança Pública; Ministério Público; Poder Judiciário; Sistemas de Assistência, Saúde e Educação; Instituições Não Governamentais da rede de atendimento) e as informações sobre a situação do sistema de atendimento devem ser atualizados a cada ciclo anual. Os procedimentos para tanto já terão sido estabelecidos. Mesmo assim, possibilidades de aprimoramento das formas de registro pelas respectivas fontes de informação poderão ser discutidas e implementadas.

A análise de novos dados a cada ciclo anual, compartilhada com os atores do SGDCA, trará fundamentos para a elaboração de futuros Planos de Ação. Mais ainda: permitirá que o CMDCA monitore a evolução do desempenho do município ao longo dos anos e identifique em que medida ele registra avanço, estabilidade ou retrocesso na garantia dos direitos das crianças e adolescentes.

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“Depois do primeiro ciclo, realizado em 2008, demos continuidade ao diagnóstico atualizando as informações junto ao Conselho Tutelar, Polícia, Ministério Público e Poder Judiciário. Houve uma boa aproximação com todos esses agentes e, hoje, temos mais facilidade para acessar os dados. Cada agente também está tendo mais cuidado com a forma de registro e com a precisão dos dados.”



Adriana Souza da Costa
Secretária de Assistência Social e Conselheira
de Direitos do Município de Brasília/AC
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

“Inserimos no nosso plano de trabalho deste ano uma atualização dos dados coletados no ano anterior, para avaliar as mudanças ocorridas. Faremos isto no último trimestre do ano.”



Iracema Vaz Mariano Righeto
Conselheira de Direitos do Município de Taquarituba/SP
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

DEPOIMENTOS DE QUEM JÁ FEZ

“É necessário continuar a avaliar a relação entre os problemas que venham a existir e os recursos de atendimento que temos em nossa rede. Após a primeira rodada de diagnóstico, nós continuamos a reunir todas as instituições para avaliar os problemas, organizar ações conjuntas e também divulgar para a população a necessidade de proteger os direitos das crianças e adolescentes.”



Vera Regina Ferreira Rossi
Conselheira de Direitos do Município de Campo Novo/RS
(Diagnóstico Municipal realizado em 2009)

“O diagnóstico é uma metodologia a ser usada de forma permanente. Para continuar a aplicar bem os recursos, teremos que manter nossa atenção e o levantamento de dados sobre os problemas e demandas.”



Fernanda Altermann Batista
Conselheira de Direitos do Município de
Dilermando de Aguiar/RS
(Diagnóstico Municipal realizado em 2008)

ÍNDICE DE QUADROS, TABELAS, FIGURAS, QUESTIONÁRIOS, ESQUEMAS E ROTEIROS

I. POR QUE E PARA QUEM O *GUIA* FOI ELABORADO

II. ATITUDES METODOLÓGICAS

Quadro 1 – Síntese dos direitos da criança e do adolescente e das principais violações

III. A METODOLOGIA EM ETAPAS

ETAPA 1 – Formação da Comissão de Diagnóstico e Planejamento

Quadro 2 – Etapas do ciclo de diagnóstico e elaboração de propostas de ação

Quadro 3 – Etapas do ciclo orçamentário

ETAPA 2 – Autoavaliação dos Conselhos

Quadro 4 – Autoavaliação do CMDCA

Quadro 5 – Autoavaliação do CT

ETAPA 3 – Formulação de um quadro de referência orientador do diagnóstico

Tabela 1 – Características da população do município

Tabela 2 – Indicadores de trabalho e renda no município

Tabela 3 – Informações gerais do CadÚnico referentes ao município

Tabela 4 – Indicadores de educação no município

Tabela 5 – Informações sobre evasão escolar no município – Ensino Fundamental

Tabela 6 – Informações sobre evasão escolar no município – Ensino Médio

Tabela 7 – Indicadores de saúde no município

Tabela 8 – Índice de Desenvolvimento Humano do município, do Estado e do País

Tabela 9 – Índice de Exclusão Social do município, do Estado e do País

Tabela 10 – Índice de Desenvolvimento Infantil do município, do Estado e do País

Quadro 6 – Visão geral das potencialidades e fragilidades do município

Figura 1 – Mapa do município

Quadro 7 – Lista de territórios (bairros, distritos, etc.) de moradia das famílias registrados no CadÚnico e lista revisada

Tabela 11 – Distribuição percentual das famílias cadastradas no CadÚnico, por bairro ou distrito

Figura 2 – Distribuição percentual das famílias cadastradas no CadÚnico, por bairro ou distrito

Figura 3 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Recife

Tabela 12 – Melhores e piores UDHS de Recife

Tabela 13 – Indicadores do município de Recife (ano 2000)
Figura 4 – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social, Município de Diadema, 2000
Tabela 14 – Indicadores do Município de Diadema, 2000
Quadro 8 – Síntese da caracterização territorial do município
Quadro 9 – ECA – Medidas Protetivas e Socioeducativas
Quadro 10 – Mapeamento dos programas de proteção especial existentes no município
Quadro 11 – Apreciação do Sistema de Justiça
Quadro 12 – Apreciação do Sistema de Segurança Pública
Quadro 13 – Balanço das condições de operação dos Sistemas de Justiça e de Segurança Pública
Quadro 14 – Hipóteses sobre a incidência de violações no município
Quadro 15 – Visões sobre as consequências e causas das violações no município
Quadro 16 – Hipóteses sobre a incidência territorial das violações e a capacidade de ação dos Sistemas de Segurança e Justiça e dos programas da rede de atendimento

ETAPA 4 – Mapeamento e análise das violações de direitos

Quadro 17 – CT – Registros de violações de direitos (inclusive registros de atos infracionais cometidos por crianças)
Quadro 18 – CT – Registros de encaminhamentos ao MP de notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente
Quadro 19 – CT – Registros de representações junto ao PJ nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações
Quadro 20 – CT – Registros de encaminhamentos ao PJ dos casos de sua competência
Quadro 21 – PM (ou PC) – Registros de atos infracionais cometidos por adolescentes
Quadro 22 – PM (ou PC) – Registros de crimes, infrações administrativas ou irregularidades em entidades de atendimento que vitimizaram crianças ou adolescentes
Quadro 23 – MP – Registros de atos infracionais cometidos por adolescentes
Quadro 24 – PJ – Registros de atos infracionais cometidos por adolescentes
Quadro 25 – PJ – Registros de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional ou familiar
Tabela 15 – Tamanho de amostra para estimar proporções (nível de confiança = 95%)
Tabela 16 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes com violações de direitos apuradas pelo CT, segundo a evolução mensal, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
Tabela 17 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes com violações de direitos apura-

das pelo CT, segundo a faixa etária e o sexo, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
Tabela 18 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes com violações de direitos apuradas pelo CT, segundo o local de moradia (bairros e distritos), no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
Tabela 19 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes com violações de direitos apuradas pelo CT, segundo o tipo de violação, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
Tabela 20 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes com violações de direitos apuradas pelo CT, segundo a evolução mensal dos casos e o tipo de violação, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
Tabela 21 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes com violações de direitos apuradas pelo CT, segundo o tipo de violação e o local de moradia (bairro ou distrito), no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
Tabela 22 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros da Polícia (Militar ou Civil), segundo a evolução mensal, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
Tabela 23 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros da Polícia (Militar ou Civil), segundo a faixa etária e o sexo, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
Tabela 24 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros da Polícia (Militar ou Civil), segundo o local de moradia (bairros e distritos), no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
Tabela 25 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros da Polícia (Militar ou Civil), segundo o tipo de ato infracional, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
Tabela 26 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros da Polícia (Militar ou Civil), segundo o local de ocorrência do ato infracional (bairros e distritos), no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
Tabela 27 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes autores de atos infracionais nos registros da Polícia (Militar ou Civil), segundo o local de moradia (bairros e distritos) e o local de ocorrência do ato infracional, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
Tabela 28 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de atos infracionais nos registros do Ministério Público, segundo o tipo de decisão da autoridade do MP, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)
Tabela 29 – Distribuição dos casos de crianças e adolescentes apontados como autores de

atos infracionais nos registros do Ministério Público, com indicação de aplicação de medida socioeducativa, segundo o tipo de medida recomendada pela autoridade do MP, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

Quadro 26 – Unidades de Saúde – Registros de violências contra crianças e adolescentes (Sistema VIVA)

Questionário 1 – Diagnóstico municipal – Consulta à rede de instituições de atendimento de crianças e adolescentes

Quadro 27 – Violações identificadas e dados correspondentes (um exemplo)

Figura 5 – Distribuição territorial das violações incidentes no município

Figura 6 – Matriz de análise das ocorrências de maus-tratos

Figura 7 – Matriz de análise das ocorrências de adolescentes autores de ato infracional

ETAPA 5 – Mapeamento e análise da rede de atendimento na esfera da proteção especial

Quadro 28 – Modalidades de atendimento na esfera da proteção especial

Quadro 29 – Mapeamento dos programas de proteção especial existentes no município

Questionário 2 – Diagnóstico municipal – Caracterização das ações de proteção especial

Figura 8 – Distribuição dos programas de erradicação do trabalho infantil (ETI) e de enfrentamento ao abuso e exploração sexual (EAES) existentes no município

Quadro 30 – Avaliação das capacidades básicas da rede de proteção especial

ETAPA 6 – Formulação de propostas de ação na esfera da proteção especial

Figura 9 – Distribuição territorial de ocorrências de maus-tratos e de adolescentes autores de atos infracionais

Figura 10 – Distribuição territorial dos programas de acolhimento institucional (AI) e de acompanhamento de medidas socioeducativas (AMSE)

Quadro 31 – Detalhamento das propostas de ação na esfera da proteção especial

ETAPA 7 – Diálogo com as políticas básicas à luz dos mapeamentos anteriores

Quadro 32 – Exemplos de afinidades entre propostas de proteção especial e políticas básicas

ETAPA 8 – Proposição de ações para a política de atendimento e o fortalecimento do SGDCA

Esquema 1 – A Política de Atendimento no Contexto do ECA

Esquema 2 – Funções do SGDCA como conjunto articulado e interdependente

Esquema 3 – Os agentes do SGDCA nas suas esferas de competência

Roteiro 1 – Descrição das propostas de ação da política de atendimento

Quadro 33 – Problemas e Propostas de Ação da Política de Atendimento

ETAPA 9 – Consolidação da política municipal em Programas de Trabalho

Roteiro 2 – Elaboração de Programas de Trabalho

Esquema 4 – Etapas fundamentais da construção do Plano de Ação Municipal

ETAPA 10 – Inclusão dos Programas de Trabalho no Orçamento Municipal e início de um novo ciclo

Quadro 34 – Princípios orientadores das propostas orçamentárias

Quadro 35 – Etapas do ciclo orçamentário

Esquema 5 – Elaboração e gestão da Política de Atendimento no município: um ciclo virtuoso de diagnóstico e planejamento

BIBLIOGRAFIA

COMITÊ NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil – Uma Política em Movimento. Brasília, 2006

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE BANCOS. Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente – Como o imposto e a participação das empresas e dos cidadãos podem beneficiar crianças e adolescentes. São Paulo: FEBRABAN, 2010.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, UNICEF. Orçamento Público: Construindo a Cidadania – Guia para Incluir e Acompanhar uma Proposta de Melhoria no Orçamento da sua Cidade (5 volumes). s/d.

GOHN, Maria da Glória. Conselhos gestores e participação sociopolítica. São Paulo, Cortez, 2001.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, UNICEF, FUNDAÇÃO ABRINQ. De Olho no Orçamento Criança.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. O Orçamento Público ao Seu Alcance. Brasília: INESC, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência – Orientação para Gestores e Profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente. Brasília: MTE/SIT, 2004.

NJAINE, K.; RAMOS DE SOUZA, E.; MINAYO, M. C. DE S. e GONÇALVES DE ASSIS, SA produção da (des)informação sobre violência: análise de uma prática discriminatória. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 13(3): 405-414, jul-set, 1997.

NUNES DA SILVA, Nilza. Amostragem probabilística: um curso introdutório. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004.

OFICINA DE IMAGENS. Orçamento Público, Legislativo e Comunicação – Três eixos estratégicos para incidência nas políticas públicas. s/d.

RICUPERO, Rubens. Apresentação da Versão Brasileira. In GREEN, Duncan. Da pobreza ao poder: como cidadãos ativos e Estados efetivos podem mudar o mundo. Tradução: Luiz Vasconcelos. São Paulo: Cortez, 2009.

SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Pesquisa conhecendo a realidade. Brasília: SEDH/PR; CONANDA, 2007.

SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo- SINASE. Brasília: CONANDA, 2006.

SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Brasília: CONANDA/CNAS, 2006.

HOMENAGEM



© Foto: Almir Bindilatti

Prof. Antonio Carlos Gomes da Costa

À nossa fonte de inspiração, Prof. Antonio Carlos Gomes da Costa, um dos principais colaboradores e defensores do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Segundo ele mesmo, sua maior realização, como cidadão e educador, foi participar do grupo que redigiu o eca e que também atuou junto ao Congresso Nacional para sua aprovação e, logo depois, sanção presidencial.

Autor de diversos livros e textos, no Brasil e no exterior, sobre promoção, atendimento e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, o professor foi uma das inspirações para o Portal Pró-Menino, do qual participou ativamente na concepção e construção. Continuou colaborando sempre com o Portal, por meio de artigos e consultorias, sendo um dos idealizadores da Cidade dos Direitos e do Concurso Causos do ECA.

Além de contribuir para o desenvolvimento do Portal Pró-Menino, foi essencial no desenho e na construção de diversos outros programas e projetos da Fundação Telefônica, assim como na formação e desenvolvimento da equipe da Fundação.

No mês passado, escreveu o que viria a ser seu último artigo para o Portal, falando sobre os desafios do ECA até 2020. E neste texto ele nos deixa sua mensagem de luta: “meu primeiro artigo de 2011 pode ser resumido numa palavra de ordem de sólida objetividade: ATACAR! ATACAR! ATACAR! Se não fizermos isso, em vez de construir o futuro, passaremos a terceira década do ECA e, talvez o resto do século, nos defendendo de um fantasma que nada tem de camarada”. E finaliza seu artigo com seu contagiante otimismo, destacando que temos pela frente uma década de “tantas esperanças para nós, brasileiros”.

Seu falecimento representa uma grande perda para o movimento de defesa dos direitos da criança e do adolescente. Mas, sem dúvida, os ideais que ele defendeu continuarão sendo, na próxima e nas décadas que estão por vir, um referencial para todos. Promover o ECA e torná-lo uma realidade em todos os cantos do país é a maior homenagem que podemos fazer a este educador que dedicou sua vida a nossas crianças e adolescentes.

Equipes Fundação Telefônica e CEATS

Para ler o artigo e saber mais sobre a biografia do Prof. Antonio Carlos Gomes da Costa, acesse:
www.promenino.org.br

LISTA DE EMPRESAS E CONSELHOS

Empresas que contribuíram para
o desenvolvimento da metodologia

Banco Votorantim
Fundação Telefônica
Fundação Vale
Grupo Santander
Instituto Votorantim

Outras empresas e órgãos apoiadores
para a disseminação da metodologia

ABMP – Associação Brasileira de Magistrados,
Promotores de Justiça e Defensores Públicos da
Infância e da Juventude

Fundação ArcelorMittal Brasil

Banco do Brasil

Bradesco

Fundação Itaú Social

Gerdau

GIFE – Grupo de Institutos,
Fundações e Empresas

Instituto Camargo Corrêa

Instituto HSBC Solidariedade

Instituto Paulo Montenegro

Instituto Unibanco

SESI/CN

SESI/SP

Conselhos dos Direitos da Criança e do Adoles-
cente e Conselhos Tutelares dos municípios
apoiados

2004/2005

Colatina/ES

2007

Diadema/SP; Embu-Guaçu/SP; Iguape/SP; Itari-
ri/SP; Novo Lino/AL; São Francisco de Itabapoa-
na/RJ; Tomé-Açu/PA; Turmalina/MG

2008

Açucena/MG; Alcobaça/BA; Aracati/CE; Brasi-
léia/AC; Buriti/MA; Cachoeira do Arari/PA; Di-
lermando de Aguiar/RS; Fátima/BA; Iracema do
Oeste/PR; Miracema/RJ; Pedro Canário/ES; Pio
IX/PI; Pirapora do Bom Jesus/SP; Salesópolis/
SP; Santa Leopoldina/ES; Sumé/PB; Tarabai/SP;
Teodoro Sampaio/SP; Teotônio Vilela/AL; Tucumã/PA

2009

Apiacás/MT; Buritama/SP; Campo Novo/RS;
João Dourado/BA; Olho D'Água das Flores/AL;
São Domingos/PB; Saquarema/RJ; Serranópolis
de Minas/MG; Taquarituba/SP

2009/2010

Amparo/SP; Araçatuba/SP; Assis/SP; Bauru/SP;
Bebedouro/SP; Birigui/SP; Campinas/SP; Embu
das Artes/SP; Espírito Santo do Pinhal/SP; Gua-
íra/SP; Guarujá/SP; Guarulhos/SP; Hortolândia/
SP; Itapeverica da Serra/SP; Mococa/SP; Ouri-
nhos/SP; Pindamonhangaba/SP; Porto Feliz/
SP; Santos/SP; São Bernardo do Campo/SP; São
Carlos/SP; São Vicente/SP; Sumaré/SP; Várzea
Paulista/SP

2010

Baraúna/RN; Belmiro Braga/MG; Esteio/RS; Go-
vernador Mangabeira/BA; Itabuna/BA; Itapeva/
SP; Maringá/PR; Rio Branco do Sul/PR; Rio Bran-
co/AC; São José do Rio Preto/SP; Xambioá/TO

A impressão desta publicação foi viabilizada e será distribuída aos CMDCA's com o apoio das seguintes instituições integrantes do Movimento Juntos pelo ECA:



AGRADECIMENTO



Esta obra foi composta por
Rita da Costa Aguiar
em Telefônica e Electra
e impressa pela gráfica Ipsis
em abril de 2011

