



## PREFEITURA MUNICIPAL DE FELIZ

DECRETO N.º 3.588, DE 19 DE MAIO DE 2016.

Institui o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo para o decênio 2016-2025 e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE FELIZ, Estado do Rio Grande do Sul, no uso da sua atribuição que lhe confere a Lei Orgânica Municipal e de acordo com o disposto na Lei Municipal nº 3.154, de 17 de maio de 2016, que alterou a Lei Municipal nº 2.776, de 05 de junho de 2013, e

CONSIDERANDO a Lei Federal n.º 12.594, de 18 de janeiro de 2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) e regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional;

CONSIDERANDO que o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo foi elaborado pela equipe multidisciplinar designada através da Portaria nº 701, de 1º de outubro de 2015;

CONSIDERANDO que Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo foi aprovado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente- COMDICA, conforme Resolução nº 03/2016, de 11 de abril de 2016;

### DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo para o decênio 2016-2025, constante no documento anexo, que é parte integrante deste Decreto.

Art. 2º A Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação será o órgão gestor do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo.

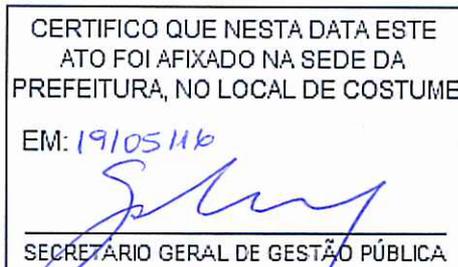
Art. 3º O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente- COMDICA acompanhará a execução das ações previstas neste Plano.

Art. 4º O plano plurianual, as diretrizes orçamentárias e os orçamentos anuais do Município serão formulados de maneira a assegurar a consignação de dotações orçamentárias compatíveis com os objetivos e metas do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo, a fim de viabilizar sua plena execução.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Feliz, em 19 de maio de 2016.

Albano José Kunrath.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE FELIZ**

**PLANO MUNICIPAL DE  
ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO**

2016 – 2025

## **I. IDENTIFICAÇÃO**

### **1.1. Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo**

**Vigência:** 2016 a 2025

**Período de elaboração:** Outubro de 2015 a fevereiro de 2016

**Responsável pela elaboração:** Comissão Intersetorial

#### **Secretaria Municipal de Educação, Lazer e Desporto**

Karina Rott

Maria Cristina Franzen

#### **Secretaria Municipal de Saúde**

Ana Paula Mohr

Ângela Berenice Schuh

#### **Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação**

Márcia Bohn

Carolina Brambilla

### **1.2. Prefeitura Municipal**

Município: Feliz

Nome do Gestor Municipal: Albano José Kunrath

Nível de Gestão: Inicial

Porte do Município: Pequeno Porte I

Endereço da Prefeitura: Rua Pinheiro Machado, 55

Bairro: Centro

CEP:95770-000

Telefone: (51) 3637 4200

E-mail: gabinete@feliz.rs.gov.br

Site: [www.feliz.rs.gov.br](http://www.feliz.rs.gov.br)

### **1.3. Órgão responsável pela Gestão do Plano Municipal de Medidas Socioeducativas**

Nome do órgão gestor: Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação

Nome do Gestor Municipal: Márcia Bohn  
Endereço: Avenida Maurício Cardoso, 165  
Bairro: Centro  
CEP: 95770-000  
Telefone:(51) 3637 4290  
E-mail:[assistenciasocial@feliz.rs.gov.br](mailto:assistenciasocial@feliz.rs.gov.br)

#### **1.4. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - COMDICA**

Nome do Presidente: Nívia Lisete Henz  
Telefone: (51) 96531572  
E-mail:comdica@feliz.rs.gov.br

#### **1.5. Conselho Tutelar:**

Nome do coordenador: Izabel Cristina Kayser  
Telefone:(51) 3637 4333  
E-mail:conselhotutelar@feliz.rs.gov.br

## SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO.....	02
APRESENTAÇÃO.....	05
MARCOS LEGAIS.....	05
INTRODUÇÃO.....	10
DIAGNÓSTICO .....	10
MARCO SITUACIONAL .....	16
DIRETRIZES.....	25
OBJETIVOS .....	27
PRIORIDADES .....	28
FORMAS DE FINANCIAMENTO .....	30
REFERÊNCIAS.....	30
PARECER DE APROVAÇÃO DO COMDICA.....	31

## **II. APRESENTAÇÃO**

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo expressa um grande desafio de transformar os pressupostos constitucionais e de sua legislação específica na materialização de ações que contribuam para que o processo de responsabilização do adolescente adquira um caráter efetivamente educativo.

Ao município compete, observadas as diretrizes da política de atendimento à criança e ao adolescente, a municipalização do atendimento e descentralização político-administrativa, preconizadas no Estatuto da Criança e do Adolescente, criação e manutenção de programas de atendimento para a execução das medidas socioeducativas de meio aberto – Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade.

O Atendimento Socioeducativo Municipal deve ser organizado e norteado pelo Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo. Como instrumento de planejamento estratégico de gestão pública, o Plano apresenta dados e indicadores da população adolescente e aponta objetivos e metas decenais relativas ao conjunto de serviços, programas e projetos voltados ao atendimento do adolescente autor de ato infracional.

## **III. MARCOS LEGAIS**

### **Política de Atendimento a Criança e ao Adolescente**

As crianças e adolescentes são protegidos por uma série de regras e leis estabelecidas pelo país. Após anos de discussão, chegou-se ao entendimento de que a infância e a adolescência devem ser protegidas por toda a sociedade das diferentes formas de violência. Também se acordou que todos somos responsáveis por garantir o desenvolvimento integral desse grupo.

Dessa forma, a primeira legislação que vem garantir a proteção da criança e do adolescente é a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que estabelece a prioridade absoluta na proteção da infância e na garantia de seus direitos, não só por parte do Estado, mas também da família e da sociedade.

A Constituição da República Federativa do Brasil é o mais importante conjunto de normas do País e para que seja efetivada, seus preceitos devem ser transformados em leis. Conforme o artigo 227,

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de

toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010).

No caso da infância e juventude, a lei mais importante é o Estatuto da Criança e do Adolescente -ECA, Lei N. 8069/90. O referido Estatuto entrou em vigor em 1990 e revogou o antigo —Código de Menores de 1979, e é tido como o marco na proteção da infância e tem como base a doutrina de proteção integral, reforçando a ideia de "prioridade absoluta" já trazida na Constituição da República Federativa do Brasil.

A promulgação do ECA (Lei 8.069/90) ocorreu em 13 de Julho de 1990, consolidando uma grande conquista da sociedade brasileira balizando a produção de um documento de direitos humanos que contempla o que há de mais avançado na normativa internacional em respeito aos direitos da população infanto juvenil. Este novo documento altera significativamente as possibilidades de uma intervenção arbitrária do Estado na vida de crianças e adolescentes.

Desde sua promulgação, um grande esforço para a sua implementação vem sido feito nos âmbitos governamental e não-governamental.

No entanto, a implementação integral do ECA ainda representa um desafio para todos aqueles envolvidos e comprometidos com a garantia dos direitos da população infanto juvenil.

De acordo com o Artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente é considerada criança aquela até doze anos de idade incompletos, e adolescente é aquele que estiver entre doze e dezoito anos incompletos, determinando que ambos devam usufruir de todos direitos fundamentais, inerentes a pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral do ECA:

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.

Nos casos expressos em Lei, aplica-se excepcionalmente o Estatuto da Criança e do Adolescente às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade. Também estabelece que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

A absoluta prioridade que trata a Lei compreende a primazia de receber proteção e

socorro em quaisquer circunstâncias, a precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública, a preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas e a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

### **Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo**

O Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo deve seguir as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, o qual se destina a regulamentar a forma de como o Poder Público, por seus mais diversos órgãos e agentes, deverá prestar o atendimento especializado ao qual adolescentes autores de ato infracional têm direito.

O SINASE foi instituído pela Resolução N.119/2006, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente CONANDA, e foi aprovado pela Lei N.12.594, de 18 de janeiro de 2012, a qual introduziu uma série de inovações que concernem à aplicação e execução de medidas socioeducativas a adolescentes autores de ato infracional, dispondo desde a parte conceitual até o financiamento do Sistema Socioeducativo, definindo papéis e responsabilidades.

O objetivo do SINASE é a efetiva implementação de uma política pública especificamente destinada ao atendimento de adolescentes autores de ato infracional e suas respectivas famílias, de cunho intersetorial, que ofereça alternativas de abordagem e atendimento junto aos mais diversos órgãos e "equipamentos" públicos (com a possibilidade de atuação, em caráter suplementar, de entidades não governamentais).

O SINASE estabelece que a aplicação e execução das medidas socioeducativas a adolescentes autores de ato infracional, por ser fundado no princípio da proteção integral à criança e ao adolescente, não é baseado no sistema da aplicação e execução de penas a imputáveis (sem prejuízo do "garantismo" que, tanto na forma da lei quanto da Constituição Federal é assegurado indistintamente em qualquer dos casos), e que a verdadeira solução para o problema da violência infanto juvenil, tanto no plano individual quanto coletivo, demanda o engajamento dos mais diversos órgãos, serviços e setores da Administração Pública, que não mais podem se omitir em assumir suas responsabilidades para com esta importante demanda.

O SINASE, como grande instrumento de orientação na implementação das medidas socioeducativas, todavia, não houve efetividade, pois a maioria dos juízes da infância e juventude do Brasil não aplicava as suas disposições, e os gestores estaduais e municipais não criaram, como deveriam, a infraestrutura necessária à implementação e

execução das medidas socioeducativas.

### Segundo Marco Bandeira:

O SINASE se constitui, sem dúvidas, no grande instrumento de mudança de paradigma do Direito Infante Juvenil no Brasil, ou seja, é a ferramenta indispensável para consolidar a travessia da doutrina da situação irregular para a doutrina da proteção integral. O SINASE está inserido no Sistema Geral de Garantias de Direitos e faz a interface com: segurança e justiça, saúde, assistência social e educação no sentido de construir a grande rede de atendimento socioeducativo, e assim, assegurar, no âmbito dos princípios da prioridade absoluta, os direitos fundamentais assegurados aos adolescentes em conflito com a lei, previstos no ECA, na Constituição Federal e nas Convenções Internacionais, das quais o Brasil é signatário.

As medidas socioeducativas estão previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente em seu artigo 112, as quais são aplicadas pela autoridade competente quando verificada a prática de ato infracional. As medidas socioeducativas devem levar em conta a capacidade de o adolescente cumprir, bem como as circunstâncias e a gravidade da infração.

Em relação à execução das medidas socioeducativas, o SINASE estabelece as competências de cada ente federado, sendo competência do município a execução das medidas socioeducativas em meio aberto, ou seja, Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade e competência do governo estadual a execução das medidas socioeducativas de semiliberdade e internação.

Neste contexto, as definições das medidas socioeducativas supracitadas podem ser elencadas conforme exposto no ECA. Sobre a PSC, a referida lei cita no art. 117 que:

[...] consiste na realização de tarefas gratuitas de interesse geral, por período não excedente a seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres, bem como em programas comunitários ou governamentais. Parágrafo único. As tarefas serão atribuídas conforme as aptidões do adolescente, devendo ser cumpridas durante jornada máxima de oito horas semanais, aos sábados, domingos e feriados ou em dias úteis, de modo a não prejudicar a frequência à escola ou à jornada normal de trabalho.

No que concerne à LA, o ECA define no Art. 118 que:

[...] será adotada sempre que se afigurar a medida mais adequada para o fim de acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente.

§ 1º A autoridade designará pessoa capacitada para acompanhar o caso, a qual poderá ser recomendada por entidade ou programa de atendimento.

§ 2º A liberdade assistida será fixada pelo prazo mínimo de seis meses, podendo a qualquer tempo ser prorrogada, revogada ou substituída por outra medida, ouvido o orientador, o Ministério Público e o defensor.

O público destinatário das medidas é composto por adolescentes de 12 a 18 anos (possivelmente extensível à jovens com até 21 anos) encaminhados pela Vara da Família, Infância e Juventude da comarca de FELIZ.

Ao receber a sentença ou remissão, o adolescente e seu familiar/responsável se apresentam na unidade do CRAS e passam por um processo de atendimentos psicossociais sistematizados dos quais se resulta o Plano Individual de Atendimento–PIA, preconizado na Lei nº 12.594/2012, documento que tem o aval do Ministério Público e Poder Judiciário contendo as mínimas intervenções intersetoriais previstas em lei e o plano de execução e acompanhamento a ser realizado ao longo do período estipulado, sendo encaminhados relatórios informativos periódicos sobre o cumprimento da medida.

A medida predispõe um conjunto de ações personalizadas, que permitem a disposição de programas de atendimentos individualizados, orientadores adequados, respeitando as circunstâncias inerentes de cada adolescente. O caráter socioeducativo ainda predispõe a viabilização da inserção do jovem no convívio familiar e comunitário, o seu desenvolvimento escolar e a sua integração profissional. A realização da medida depende do apoio do município que pode fornecer uma estrutura de programas a serem desenvolvidos, em lugares próximos ao adolescente, inserindo-o em sua comunidade, junto com o acompanhamento do poder judiciário sobre a execução da medida socioeducativa aplicada.

Segundo Saraiva (1999), as medidas de Prestação de Serviços à Comunidade, bem como a Liberdade Assistida são consideradas as que mais possibilitam transformações na vida do adolescente em conflito com a lei, pois permitem reflexões sobre sua atitude e formas de ressocialização para viver em harmonia com a sociedade. Interfere diretamente na realidade familiar e social do adolescente, tencionando resgatar, mediante apoio técnico, as suas potencialidades.

Porém, as medidas socioeducativas, devem sempre ser realizadas em conjunto com as ações e políticas públicas, que demandem uma operacionalização de medidas, proporcionando a transformação do adolescente em conflito com a lei.

Deste modo, a articulação entre as políticas setoriais e a efetiva participação destas no processo socioeducativo do adolescente autor de ato infracional, configura-se imprescindível, dada a priorização das medidas socioeducativas em meio aberto, em

consideração “aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento” expressamente contido no art. 121 do ECA.

Assim, além dos avanços obtidos com as adequações legais da execução de medidas socioeducativas no Município de Feliz, evidenciam-se muitos desafios a serem transpostos na gestão do SINASE e na transformação social dos adolescentes atendidos.

A consolidação do presente Plano Decenal, portanto, aporta-se como um desafio e concomitantemente um avanço na superação das incompletudes institucionais, objetivando a participação das famílias, da sociedade e do Estado não somente na responsabilização, mas na promoção e defesa dos direitos dos adolescentes felizenses.

#### **IV. INTRODUÇÃO**

O Plano formalizou-se a partir das discussões realizadas pela Comissão Intersetorial para elaboração do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo do Município de Feliz, instituída pela Portaria N.º701 de 1º de outubro de 2015.

Inicialmente foram elaborados questionários, pela comissão, para coleta de dados sobre a realidade vivenciada no município de Feliz, nos últimos cinco anos.

Os dados foram colhidos junto aos seguintes órgãos/setores:

Projeto Pescar - Empresa Hidrojet

Conselho Tutelar - Coordenador

Brigada Militar - Secretaria de Segurança Pública CRPO/Vale do Caí 27º BPM – 2ª CIA

Juizado da Infância e Juventude - FÓRUM de Feliz

Secretaria Municipal de Educação, Lazer e desporto - Gestor

CRAS - Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação - Gestor

COMDICA - Presidente

O Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo rege-se pelos princípios e diretrizes do Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo: Diretrizes e Eixos Operativos para o SINASE, e se orienta pelo conjunto de leis e normativas que regulam a Política de Atendimento a Criança e ao Adolescente.

O Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo, foi construído com base nos dados obtidos como: atendimento dado ao adolescente autor de ato infracional, número de ocorrências, atos infracionais, demanda da população de infratores, matrículas escolares de adolescentes em ensino regular e ações desenvolvidas, engloba as políticas setoriais de educação, saúde, assistência social, segurança pública, trabalho, cultura, esporte e lazer, de modo a contribuir para que o processo de responsabilização do adolescente adquira um caráter educativo, interrompendo a trajetória infracional e permitindo aos adolescentes a inclusão social, educacional, esportiva, cultural e

profissional.

## **V. DIAGNÓSTICO**

### **Criação do Município de Feliz**

Em 22 de dezembro de 1888, a então Picada Feliz, foi elevada à condição de Vila, passando então a chamar-se "Vila Feliz".

Em 17 de fevereiro de 1959, através da Lei Estadual 3.726/1959, foi decretada a Emancipação Política do município, que passou a chamar-se "Feliz". Em 31 de maio do mesmo ano, foi realizada a Instalação do Município. Em 1º de junho, assumiu o primeiro prefeito de Feliz, Kurt Walter Graebin, que teve como vice-prefeito Adalberto Weissheimer.

Em 25 de julho daquele ano foi aprovada a Lei Orgânica do Município de Feliz. A emancipação foi associada às reivindicações dos munícipes, realizada através de um Plebiscito. Antes da emancipação, o município pertencia a São Sebastião do Caí.

### **Demografia**

Conforme o Censo do IBGE (2010), 76,18% da população são residentes em área urbana e os outros 23,81% moram na zona rural. No total, a estimativa populacional do IBGE 2014 é de 13.068 habitantes.

A população, quanto à origem étnica, é constituída de 70% alemã, 15% italiana e 15% de outras origens (como polonesa, portuguesa, suíça e austríaca).

A predominância dos descendentes de alemães está explícita em vários aspectos como na culinária, na arquitetura, nas festas (Kerbs) e nos grupos de danças e de corais, por exemplo. A língua alemã ainda é muito falada entre os habitantes.

### **Berço de Qualidade de Vida**

Em 1998, Feliz destacou-se como a primeira colocada no ranking dos municípios brasileiros com maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Naquele ano, Feliz ficou conhecida nacionalmente como a "Cidade de Melhor Qualidade de Vida do Brasil". Foi a primeira vez que o Brasil integrou o grupo dos países com alto IDH, ocupando o 62º lugar no ranking mundial.

### **Cidade mais alfabetizada do Brasil**

Dados do Censo do IBGE 2010 apontaram Feliz como sendo o município com o menor índice de analfabetismo do Brasil. Apenas 0,95% da população adulta não sabe ler

nem escrever.

### **Cidade com o maior índice de desenvolvimento do Rio Grande do Sul**

Feliz é o município com maior índice de desenvolvimento do Rio Grande do Sul, de acordo com o Indicador Social de Desenvolvimento dos Municípios (ISDM), lançado pelo Centro de Microeconomia Aplicada da Escola de Economia da Fundação Getúlio Vargas (FGV-SP), em 2012. No Brasil, a cidade ocupa a 5ª posição. Feliz obteve o índice de 6,19, numa escala que varia de 0 a 10.

### **11ª Cidade mais igualitária do Brasil**

Com base no Atlas da Exclusão Social no Brasil, foi elaborado o Índice de Exclusão Social (IES). Feliz obteve os seguintes indicadores:

índice de exclusão 0,818;

índice de emprego 0,764;

índice de pobreza 0,982;

índice de desigualdade 0,829;

índice de alfabetização 0,994;

índice de escolaridade 0,451;

índice de juventude 0,721;

índice de violência 1.

Esses números colocam Feliz como a 11ª cidade mais igualitária do Brasil.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Feliz é 0,750, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,847, seguida de Renda, com índice de 0,758, e de Educação, com índice de 0,658.

### **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Feliz - RS**

<b>IDHM e componentes</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
<b>IDHM Educação</b>	0,343	0,504	0,658
% de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo	26,53	37,14	51,33
% de 5 a 6 anos frequentando a escola	64,18	74,67	90,72

% de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental	61,31	75,14	96,12
% de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo	23,39	63,37	62,17
% de 18 a 20 anos com ensino médio completo	7,01	22,00	49,25
<b>IDHM Longevidade</b>	0,761	0,810	0,847
Esperança de vida ao nascer (em anos)	70,68	73,60	75,80
<b>IDHM Renda</b>	0,683	0,702	0,758
Renda per capita (em R\$)	559,75	632,93	897,05

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

## Evolução

O IDHM passou de 0,659 em 2000 para 0,750 em 2010 - uma taxa de crescimento de 13,81%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 73,31% entre 2000 e 2010.

## População

Entre 2000 e 2010, a população de Feliz cresceu a uma taxa média anual de 0,89%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 70,48% para 76,19%. Em 2010 viviam, no município, 12.359 pessoas.

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 2,50%. Na UF, esta taxa foi de 1,21%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 65,91% para 70,48%.

## População Total, por Gênero, Rural/Urba - Feliz - RS

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
<b>População total</b>	9.062	100,00	11.316	100,00	12.359	100,00
<b>Homens</b>	4.591	50,66	5.659	50,01	6.161	49,85
<b>Mulheres</b>	4.471	49,34	5.657	49,99	6.198	50,15
<b>Urbana</b>	5.973	65,91	7.975	70,48	9.416	76,19
<b>Rural</b>	3.089	34,09	3.341	29,52	2.943	23,81

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

## Estrutura Etária da População - Feliz - RS

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
<b>Menos de 15 anos</b>	2.396	26,44	2.711	23,96	2.106	17,04
<b>15 a 64 anos</b>	5.993	66,13	7.701	68,05	9.079	73,46
<b>65 anos ou mais</b>	673	7,43	904	7,99	1.174	9,50

<b>Razão de dependência</b>	51,23	-	46,94	-	36,13	-
<b>Índice de envelhecimento</b>	7,43	-	7,99	-	9,50	-

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

## Educação

### Crianças e Jovens

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 90,72%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 96,12%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 62,17%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 49,25%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 26,54 pontos percentuais, 34,81 pontos percentuais, 38,78 pontos percentuais e 42,24 pontos percentuais. (Fonte: PNUD, Ipea e FJP)

Em 2010, 86,93% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 88,02% e, em 1991, 87,83%. Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 22,59% estavam cursando o ensino superior e 2010. Em 2000 eram 12,31% e, em 1991, 2,05% (Fonte: PNUD, Ipea e FJP)

### Renda

A renda per capita média de Feliz cresceu 60,26% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 559,75, em 1991, para R\$ 632,93, em 2000, e para R\$ 897,05, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 2,51%. A taxa média anual de crescimento foi de 1,37%, entre 1991 e 2000, e 3,55%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 13,83%, em 1991, para 4,15%, em 2000, e para 0,50%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,56, em 1991, para 0,42, em 2000, e para 0,37, em 2010.

### Renda, Pobreza e Desigualdade - Feliz - RS

	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Renda per capita (em R\$)	559,75	632,93	897,05

% de extremamente pobres	2,66	0,18	-
% de pobres	13,83	4,15	0,50
Índice de Gini	0,56	0,42	0,37

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

## Vulnerabilidade social

<b>Crianças e Jovens</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Mortalidade infantil	17,73	16,10	12,50
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	72,71	49,00
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	12,48	2,82	1,11
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa	-	1,63	1,26
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	-	1,40	1,22
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	5,26	1,82
<b>Família</b>			
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família	6,73	5,45	12,18
% de vulneráveis e dependentes de idosos	2,56	1,14	-
% de crianças com até 14 anos de idade que têm renda domiciliar per capita igual ou inferior a R\$ 70,00 mensais	3,84	0,37	-
<b>Trabalho e Renda</b>			
% de vulneráveis à pobreza	43,43	20,20	4,61
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	36,99	25,84
<b>Condição de Moradia</b>			
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	87,02	96,49	99,48

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

## Trabalho

### Composição da população de 18 anos ou mais de idade – 2010

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 75,13% em 2000 para 78,81% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 4,53% em 2000 para 1,99% em 2010.

### Ocupação da população de 18 anos ou mais

	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Taxa de atividade	75,13	78,81
Taxa de desocupação	4,53	1,99
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	71,52	79,15
<b>Nível educacional dos ocupados</b>		
% dos ocupados com fundamental completo	42,58	57,81
% dos ocupados com médio completo	22,40	36,81
<b>Rendimento médio</b>		

% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m.	37,88	11,81
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m.	75,46	68,98
Percentual dos ocupados com rendimento de até 5 salários mínimo	94,34	95,29

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 16,36% trabalhavam no setor agropecuário, 0,00% na indústria extrativa, 36,82% na indústria de transformação, 5,38% no setor de construção, 0,48% nos setores de utilidade pública, 11,53% no comércio e 27,07% no setor de serviços.

### Série Histórica das Informações de Saúde

Gestantes	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	Média
N. de Gestantes Cadastradas	66	66	78	82	64	56	62	59	63	58	63	69	66
Gestantes menores de 20 anos	4	5	6	7	5	4	6	6	3	4	5	4	5
% Menores de 20 anos	6,06	7,58	7,69	8,54	7,81	7,14	9,68	10,17	4,76	6,90	7,94	5,80	7,58

SIAB/DATASUS Período analisado:06/2014 a 05/2015 versão 6.6

Óbitos	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	Média
Óbitos mulheres em idade fértil	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
% óbito mulheres idade fértil	0,00	0,00	0,00	8,33	16,6	16,67	0	0	0	0	0	0	5,08
Óbito mulheres de 10 a 15 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbito mulheres de 15 a 49 anos	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
% Óbito mulheres de 15 a 49 anos	0,00	0,00	0,00	8,33	16,67	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,08

SIAB/DATASUS Período analisado:06/2014 a 05/2015 versão 6.6

Consultas médicas	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	Média
Crianças de 1 a 4 anos	312	312	312	312	312	312	312	261	261	261	261	261	291
Consultas de crianças de 1 a 4 anos	19	16	22	20	28	10	31	26	20	41	17	20	270
Média de consultas em 1 a 4 anos	0,06	0,05	0,07	0,06	0,09	0,03	0,10	0,10	0,08	0,16	0,07	0,08	0,93
Crianças de 5 a 9 anos	598	598	598	598	598	598	598	584	584	584	584	584	592
Consultas de crianças de 5 a 9 anos	14	17	14	25	25	21	23	35	21	59	26	22	302
Média de consultas em 5 a 9 anos	0,02	0,03	0,02	0,04	0,04	0,04	0,04	0,66	0,04	0,10	0,04	0,04	0,51
Crianças de 10 a 14 anos	758	758	758	758	758	758	758	732	732	732	732	732	747
Consultas de crianças 10 a 14 anos	23	41	47	31	35	47	61	71	51	73	39	56	575
Média de consultas em 10 a 14 anos	0,03	0,05	0,06	0,04	0,05	0,06	0,08	0,10	,007	0,10	0,05	0,08	0,77
Pessoas de 15 a 19 anos	887	887	887	887	887	887	887	879	879	879	879	879	884
Consultas de crianças 15 a 19 anos	82	85	63	88	95	73	74	94	96	92	80	81	1003
Média de consultas em 15 a 19 anos	0,09	0,10	0,07	0,10	0,11	0,08	0,08	0,11	0,11	0,10	0,09	0,09	1,14

SIAB/DATASUS Período analisado:06/2014 a 05/2015 versão 6.6

Hospitalizações	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	Média
Pessoas de 15 anos ou mais	9.224	9.224	9.224	9.224	9.224	9.224	9.224	9.234	9.234	9.234	9.234	9.234	9.228
por abuso de alcool 15 anos ou >	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5
Hospit15 anos ou+por al por 1000	0,11	0,11	0,11	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,54

% hospitalização	2,17	1,85	1,52	0,00	0,00	1,89	0,00	0,00	2,78	0,00	0,00	0,00	0,83
------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

SIAB/DATASUS

Período analisado:06/2014 a 05/2015 versão 6.6

## VI. MARCO SITUACIONAL (Diagnóstico)

Para dar início à elaboração do Plano, a equipe multidisciplinar produziu um questionário para diferentes segmentos de nossa comunidade, tendo como objetivo obter dados e informações acerca da situação dos jovens infratores e do cumprimento das medidas socioeducativas.

### Descrição das informações colhidas

Inicialmente, a Secretaria de Educação, Lazer e Desporto informou que, em 2015, havia 109 adolescentes (12 a 17 anos) matriculados rede municipal, 590 na rede estadual, federal e 20 na rede particular de ensino.

Quanto aos alunos fora da escola, a partir de um levantamento realizado pelas agentes de saúde, a secretaria também informou que há 36 adolescentes que estão evadidos. E, questionada sobre as ações realizadas para a busca destes adolescentes, a secretaria relatou que, primeiramente os responsáveis dos alunos evadidos são notificados e, posteriormente, são encaminhados para o Conselho Tutelar.

Já o Conselho Tutelar, informou que as demandas mais frequentes relacionadas a adolescentes são indisciplina e mau comportamento escolar, o que resulta normalmente em *bullying*, desmotivação para os estudos, infrequência escolar e, conseqüentemente, a evasão escolar. São também constantes os registros envolvendo consumo de bebidas alcoólicas, ameaças de suicídios, fugas das residências dos pais devido a conflitos e casos de negligência dos pais.

A partir das demandas acima citadas, o Conselho Tutelar, ao tomar conhecimento do fato, notifica os responsáveis para apuração e aplica as medidas cabíveis, faz o encaminhamento e requisita os serviços existentes no município. Além disso, encaminha ao Ministério Público e ao Juizado os casos de competência dos respectivos órgãos.

Por fim, o Conselho Tutelar entende que o serviço de psicologia deveria ser ampliado, a fim de atender os casos urgentes que chegam até o Conselho. Além disso, consideram ser necessária a adoção de política preventiva de orientação aos jovens e suas famílias e escolas. Quanto aos estabelecimentos comerciais, torna-se necessária a adoção de medidas urgentes para o controle de venda de bebidas alcoólicas, em especial em festas e eventos culturais.

A Brigada Militar de Feliz também enviou dados importantes sobre ocorrências relacionadas a adolescentes em nosso município nos últimos cinco anos, as quais

envolvem delitos como posse de entorpecentes, crimes de trânsito, lesões corporais e rixas:

<b>Ano</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>
2011	11	01
2012	17	03
2013	20	06
2014	16	04
2015	06	08

Sobre as medidas tomadas quando do flagrante de adolescente, informaram que, primeiramente, localizam pais, responsáveis e/ou Conselho Tutelar, encaminhando imediatamente para a Delegacia de Polícia local para registro e entrega para os pais. Para o ano de 2016, o comando informa que tem a intenção de registrar os fatos diretamente pelo policial militar e fazer a entrega para pais ou Conselho Tutelar, sem necessidade de comparecimento na Delegacia, uma vez que esta não possui plantão local.

Quanto ao Juizado da Infância e Juventude, este afirma que não é possível informar o número de adolescentes encaminhados para cumprir medida socioeducativa em meio aberto, nem a carga horária da medida efetivada. Relata apenas que, em geral, é aplicada, como medida socioeducativa para infrações relacionadas ao consumo de tóxicos e pequenos furtos, a prestação de serviços à comunidade e, em caso de não cumprimento desta, é realizada audiência para advertência e retomada da prestação de serviços.

Outro órgão consultado foi o CRAS, que definiu-se como uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social que oferta serviços da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social nas áreas de vulnerabilidade e risco social do município.

Questionados sobre as ações desenvolvidas junto aos adolescentes e famílias, citou-se a oferta do serviço de Proteção e Atenção Integral às Famílias (PAIF) e o serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para adolescentes, além de acompanhamento das medidas socioeducativas em meio aberto, busca ativa dos adolescentes para ofertar cursos e encaminhamento para profissionalização (Projeto Pescar).

Sobre o número de adolescentes recebidos para cumprir medida socioeducativa em meio aberto nos últimos cinco anos, através de prestação de serviços, foram apresentados dados somente referentes aos anos de 2014 e 2015, sendo as infrações mais frequentes furto simples, perturbação do trabalho/sossego alheio, lesão corporal,

produção e tráfico ilícito de drogas e furto qualificado:

<b>Ano</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>
2014	05	01
2015	01	01

Destes, apenas dois adolescentes, em 2014, não cumpriram a carga horária prevista pela medida socioeducativa. Nestes casos, foram feitos contatos com os responsáveis pelo adolescente, com os locais da prestação da medida e, por fim, foram encaminhados para o Juizado da Infância e Juventude.

Por fim, relataram que as principais dificuldades enfrentadas no encaminhamento de jovens para o cumprimento da medida socioeducativa são a falta de convênios com instituições públicas para a abertura de novas vagas, especialmente para a inserção de adolescentes do sexo feminino.

Já o COMDICA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Feliz, outra entidade ligada aos problemas que envolvem crianças e adolescentes, informou que tem como atribuição auxiliar a administração municipal na orientação, deliberação e controle da matéria de sua competência, qual seja buscar a solução de problemas relativos à criança e ao adolescente, especialmente no que se refere ao planejamento e execução de programas de proteção e socioeducativos a eles destinados.

Além disso, relatou que, dentre as ações relacionadas aos adolescentes, há a análise e aprovação de projetos de aprendizagem, repasse de recursos do Fundo Municipal do COMDICA em ações em prol da criança e do adolescente (CPM, APAE, escolinhas de futebol, escoteiros...), fiscalização de entidades inscritas no COMDICA e que atendem este público, acompanhamento e fiscalização das ações desenvolvidas pelo Conselho Tutelar e acompanhamento da elaboração e execução de políticas públicas voltadas às crianças e adolescentes. Já as demandas recebidas pelo Conselho estão relacionadas à solicitação de recursos para projetos e inscrição de entidades.

Na empresa metalúrgica, Hidrojet, é desenvolvido o Projeto Pescar, o qual oferece oportunidades de desenvolvimento pessoal e de cidadania para jovens entre 16 e 18 anos, em situação de vulnerabilidade, através de projetos de iniciação socioprofissional, buscando prevenir a ocorrência de risco social e contribuir para a permanência escolar e participação cidadã.

Dentre as ações do projeto estão aulas de desenvolvimento técnico em mecânica industrial, aulas de desenvolvimento pessoal e de cidadania, visitas técnicas e encontros de formação.

Abaixo segue o número de adolescentes atendidos e efetivados pela empresa nos

últimos cinco anos;

<b>Ano</b>	<b>Atendidos</b>		<b>Efetivados</b>	
<b>Gênero</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>
2011	6	2	4	1
2012	7	2	2	1
2013	4	3	3	1
2014	5	3	2	1
2015	-	-	-	-

A partir das informações obtidas junto aos diferentes segmentos de nossa comunidade, observa-se que, diante do número de adolescentes entre 12 e 17 anos moradores de Feliz, pode-se considerar baixo o número de estudantes fora da escola. Do mesmo modo, é bastante abaixo o número de ocorrências registradas na Brigada Militar e no Conselho Tutelar, bem como o número de medidas socioeducativas aplicadas, não havendo um crescimento significativo de registros.

## **Indicadores Sociais**

### **Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente:**

O município de Feliz possui uma rede de atenção a saúde com cobertura de 100% de Estratégia da Saúde da Família (ESF), isso significa que todas as famílias do município estão assistidas por uma equipe de saúde e agente comunitário de saúde, que assumem o compromisso no atendimento e acompanhamento de todos os componentes da família em uma atenção integral de proteção, promoção e assistência a saúde. A atuação de equipes de ESF na comunidade conta como um fator chave para o desenvolvimento de ações multiprofissionais e intersetoriais perante situações de quaisquer tipo de risco e vulnerabilidade da família e seus componentes, vigilância da saúde, bem como ações de prevenção e promoção a saúde que possam garantir melhor qualidade de vida e autonomia do cuidado.

Em atuações mais direcionadas à criança e adolescente, são desenvolvidas palestras em forma de oficinas de saúde nas escolas para o público adolescente, abordando assuntos de drogas, sexualidade, puberdade. Garantindo assim um acesso e vínculo mais direto a este público para com o serviço de saúde para orientação mais direcionadas.

### **Atendimento clínico compartilhado (ESF/CRAS) da criança e adolescente em risco/vulnerabilidade:**

- Consultas para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, conforme calendário municipal;
- Consultas para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do adolescente;
- Identificação e manejo de problemas de crescimento e desenvolvimento na infância;
- Identificação e manejo de problemas de crescimento e desenvolvimento na adolescência;
- Identificação e manejo dos problemas mais comuns na infância;
- Atendimento de urgências/emergências para crianças e adolescentes;
- Atendimento odontológico da criança/adolescente;
- Atividades de promoção e prevenção em saúde da criança e do adolescente;
- Prevenção dos fatores de risco para doença cardíaca e diabetes;
- Prevenção do tabagismo, álcool e outras drogas;
- Prevenção de acidentes e violência;
- Estímulo à atividade física e alimentação saudável;
- Aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva;
- Aconselhamento antecipado aos pais (posição para dormir, prevenção de infecções respiratórias);
- Suplementação de vitaminas e minerais, quando indicado;
- Promoção e apoio ao aleitamento materno e manejo de problemas relacionados a lactação;
  - Aconselhamento para a introdução da alimentação complementar;
- Imunização conforme Calendário Vacinal para infância e adolescência;
- Investigação de eventos adversos pós-vacinais;
- Busca de faltosos de vacina;
- Vigilância da cobertura vacinal;
- Oferta de imunobiológicos especiais para populações de alto risco / vulnerabilidade, quando indicado;
- Campanhas de vacinação;
- Rastreamento em saúde da criança e do adolescente - Triagem neonatal (teste do pezinho, da orelhinha e coraçãozinho, reflexo vermelho) - Avaliação visual - Displasia congênita de quadril - Má-formação cardíaca - Detecção precoce de Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Identificação e manejo da criança prematura;
- Identificação, manejo e vigilância da criança exposta a doenças transmissíveis ( HIV, Sífilis, hepatites virais, toxoplasmose e tuberculose);
- Identificação, manejo e vigilância da criança e adolescente com baixo peso e

desnutrição;

- Identificação, manejo e vigilância da criança e adolescente com sobrepeso e obesidade;
- Identificação e manejo de crianças e adolescente com deficiências (físicas e mentais);
- Identificação e manejo de crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizado e problemas relacionados ao contexto escolar e/ou trabalho infantil;
- Identificação e manejo de crianças / adolescentes em vulnerabilidade social;
- Identificação, Manejo e vigilância dos casos suspeitos ou confirmados de violência;
- Identificação e manejo da adolescente gestante;
- Prevenção e promoção de saúde nas escolas e creches;
- Promoção de saúde mental no contexto escolar (creches até ensino médio);
- Saúde sexual e reprodutiva e prevenção de DST/AIDS ;
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- Promoção do desenvolvimento infantil;
- Atividade física e práticas corporais na escola e lazer;
- Busca ativa de casos de Doenças e/ou Agravos de Notificação Compulsória, quando aplicável;
- Identificação, manejo e vigilância das doenças crônicas não transmissíveis: doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, doenças respiratórias crônicas, entre outras;
- Detecção precoce de surtos e epidemias e adoção de medidas de controle (em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e Sanitária);
- Ações de educação em saúde na comunidade;
- Desenvolvimento de ações de controle de riscos ambientais em saúde (controle de vetores);
- Investigação de óbito neonatal e infantil e mulheres em idade fértil;
- Práticas integrativas e complementares em saúde da criança e do adolescente.

## **Educação**

O direito a educação tem sido tematizado ao longo da história, caracterizando-se não apenas como direito da pessoa, mas fundamentalmente, como seu elemento constitutivo. Cabe lembrar que no Brasil essa discussão ganha visibilidade no século XX, momento marcado pela ampliação do reconhecimento dos direitos que devem ser garantidos a todas as pessoas.

Na contemporaneidade, a educação surge como um trunfo indispensável à humanidade na construção de ideais de respeito mútuo, da paz, da justiça social e da liberdade, a fim de que possamos dar continuidade ao processo histórico e, sob esta ótica, alavancar a transformação social, tão urgente e necessária.

Nessa tarefa, entendemos que cabe ao poder público, enquanto instância que articula e coordena ações nos vários âmbitos da sociedade, que assegurem políticas públicas que promovam a formação e o exercício pleno da cidadania.

### **Programa Mais Educação – Tempo Integral**

Em 2014 são 03 (três) escolas contempladas com o Programa Mais Educação:  
EMEF Conselheiro João Braun;  
EMEF Alfredo Spier;  
EMEF Cônego Alberto Schwade;  
EEEEF Dr. Dóris José Schlatter;  
EEEEF Marquês do Herval.

### **Atendimento na Educação de Jovens e Adultos (EJA)**

Em 2014 uma escola contempla a EJA - EMEF Alfredo Spier

### **Inclusão das Pessoas com Deficiência - *serviço educacional especializado***

Todas as pessoas com alguma deficiência que procuram as Escolas Públicas são matriculadas regularmente na Rede Municipal e além da inclusão a Secretaria, ainda oferece alguns atendimentos especializados como:

### **Convênio com a Associação Saúde de Feliz (ASAF)**

São oferecidos atendimentos em psicologia, psicopedagogia, psiquiatria, neurologia e fisioterapia.

**Secretaria Municipal de Saúde** para atendimentos de fonoaudiologia e psicologia.

### **Convênio com a Escola de Educação Especial (APAE)**

Atende crianças com necessidades especiais nas áreas de psicologia, fisioterapia, psicopedagogia, psiquiatria infantil, neurologia infantil, psicomotricidade.

### **Salas Multifuncionais**

Estão localizadas em escolas-pólo, atualmente no Colégio Prof. Jacob Milton Bennemann, e são responsáveis em oferecer atividades complementares ou suplementares aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação matriculados em classes comuns do ensino regular, assegurando-lhes condições de acesso, participação e aprendizagem.

## **Diversidade Étnico Racial**

A Secretaria Municipal de Educação implementa ações para as políticas afirmativas: Relações Etnicorraciais, Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira, Africana e Indígena, de acordo com a Lei nº 10.639/2003 e 11.645/06.

## **Educação Ambiental**

Ações de Educação para Sustentabilidade no Município, tais como: horta escolar, coleta seletiva de lixo,

## **Saúde do Escolar**

Programa do Governo Federal, com parceria da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação, que procura dar atendimento integral ao educando na área da saúde:

- Avaliação nutricional;
- Avaliação antropométrica;
- Avaliação da saúde mental;
- Avaliação da saúde bucal;
- Promoção e prevenção da saúde do escolar: alimentação escolar saudável, hábitos alimentares, atividade física, educação para a saúde sexual e prevenção de DST/AIDS, prevenção do uso do álcool, tabaco e outras drogas e prevenção da violência;
- Participação das escolas, famílias e agentes de saúde;
- Programa Saúde do Escolar a nível municipal:(LEI ORDINARIA nº 1954/2006 de 19 de Setembro de 2006);
- Parceria com a Secretaria Municipal da Saúde visando a prevenção, com os seguintes profissionais: médico, dentista, enfermeiro, psicólogo, psiquiatra, fonoaudiólogo;
- Encaminhamento de crianças e adolescentes que apresentem problemas de saúde para atendimento especializado.

## **Programa Primeira Infância Melhor (PIM)**

Atende famílias com crianças de 0 a 6 anos de idade e gestantes. Estas são orientadas por meio de visitação domiciliar, semanal, através de atividades lúdicas específicas, voltadas à promoção das habilidades/capacidades das crianças, considerando o contexto cultural, necessidades e interesses da família.

A atenção dedicada às famílias participantes do PIM é realizada por meio das Modalidades de Atenção Individual e Grupal, complementadas pela abordagem

comunitária.

## **Assistência Social**

A Assistência Social, política pública não contributiva, é realizada através de um conjunto de ações de iniciativa pública e da sociedade, tendo como funções a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa de direitos. A política de Assistência Social se realiza de forma integrada às demais políticas setoriais e está organizada sob a forma de um sistema público denominado Sistema Único de Assistência Social – SUAS, constituído pelo conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da Assistência Social, prestados diretamente por entidades públicas ou por organizações não-governamentais.

A Proteção Social de Assistência Social é hierarquizada em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média Complexidade.

A Proteção Social Básica objetiva prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, destinando-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza ou de privações (ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos), e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Já a Proteção Social Especial é destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, violência física, psicológica, negligência, abuso e exploração sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, deficiência, entre outras.

## **Proteção Social Básica**

### **Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**

Equipamento público que oferta obrigatoriamente o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, o qual consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de vínculos familiares e comunitários, desenvolver potencialidades e promover a ampliação do acesso aos direitos de cidadania.

<b>CRAS</b>	<b>CAP</b>	<b>Endereço</b>	<b>Área de abrangência</b>
-------------	------------	-----------------	----------------------------

Cidadão Feliz	2.500	Av. Maurício Cardoso, 165 Centro Feliz/RS CEP: 95770-000	Picada Cara, Coqueiral, São Roque, Vila Pavão, Bananal, Nova Caxias, Canto Port, Canto Chuchu, Linha Temerária, Picão, Morro das Batatas, Bom Fim, Bela Vista, Arroio Feliz, Centro, Vila Rica, Matiel, Escadinhas, Roncador, Vale do Lobo e Vale do Hermes.
---------------	-------	--	--

**CAP.** capacidade

## VII. DIRETRIZES

### Princípios

1. Os adolescentes são sujeitos de direitos;
2. Ao adolescente que cumpre medida socioeducativa deve ser dada proteção integral e assegurado o acesso a todos os direitos descritos na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente e na Lei do Sistema Nacional Socioeducativo;
3. Em consonância com os marcos legais para o setor, o atendimento socioeducativo deve ser territorializado, regionalizado, com participação social e gestão democrática, intersetorialidade e responsabilização, por meio da integração operacional dos órgãos que compõem esse sistema.

### Diretrizes

- a) Garantia da qualidade do atendimento socioeducativo de acordo com os parâmetros do SINASE;
- b) Focar a socioeducação por meio da construção de novos projetos pactuados com os adolescentes e famílias, consubstanciados em Planos Individuais de Atendimento;
- c) Incentivar o protagonismo, participação e autonomia de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e de suas famílias;
- d) Primazia das medidas socioeducativas em meio aberto;
- e) Criar mecanismos que previnam e mediem situações de conflitos e estabelecer práticas restaurativas;
- f) Garantir o acesso do adolescente à Justiça (Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública) e o direito de ser ouvido sempre que requerer;
- g) Garantir o direito à sexualidade e saúde reprodutiva, respeitando a identidade de gênero e a orientação sexual;
- h) Garantir a oferta e acesso à educação de qualidade, à profissionalização, às atividades esportivas, de lazer e de cultura;
- i) Garantir o direito à educação para os adolescentes em cumprimento de medidas

- socioeducativas e egressos, considerando sua condição singular como estudantes e reconhecendo a escolarização como elemento estruturante do sistema socioeducativo;
- j) Garantir o acesso a programas de saúde integral;
- k) Garantir ao adolescente o direito de reavaliação e progressão da medida socioeducativa;
- l) Garantia da unidade na gestão do SINASE, por meio da gestão compartilhada entre as três esferas de governo, através do mecanismo de cofinanciamento;
- m) Integração operacional dos órgãos que compõem o sistema (art. 8º, da LF N.12.594/2012);
- n) Garantir a autonomia dos Conselhos dos Direitos nas deliberações, controle social e fiscalização do Plano e do SINASE;
- o) Ter regras claras de convivência institucional definidas em regimentos internos apropriados por toda a comunidade socioeducativa.

A partir dos princípios e diretrizes elencados foram construídos objetivos e metas para superação das dificuldades encontradas na implementação do Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo para o decênio 2015-2024, sendo estes divididos em três períodos:

1º período -Curto prazo: 2016-2017

2º período -Médio prazo: 2018-2021

3º período -Longo prazo: 2022-2025

## VIII. OBJETIVOS

### Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade.

A execução das Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade estão vinculadas à Política de Assistência Social e às atividades essenciais descritas na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistencial – Resolução CNAS N.109, de 11 de novembro de 2009.

#### Objetivos e Metas para o decênio 2016-2025

##### EIXO 1 – Gestão do SINASE

Objetivo	Meta	Período			Respon sáveis
		1º C P	2º M P	3º L P	
1. Instalar a Coordenação	1.1.Incentivar a organização e o funcionamento da Coordenação Municipal do Sistema Socioeducativo, que terá	X			SMELD SMASTH

Municipal das medidas do Atendimento Socioeducativo.	como uma de suas atribuições a avaliação e acompanhamento da gestão do Atendimento Socioeducativo.				SMS
2. Instituir o Sistema Municipal de Avaliação e Acompanhamento do Atendimento Socioeducativo	2.1. Estruturar o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) disponibilizando computador para o técnico e internet com capacidade suficiente para sua efetiva utilização, telefone e espaço físico. 2.2. Organização de uma agenda permanente de acompanhamento da prestação de serviço a comunidade que irá analisar as questões pertinentes a execução da medida socioeducativa (horário de atendimento: programa de PSC, LA, oficina educativa, entrevistas iniciais, reunião de equipe)	x	x	x	SMASTH
	2.3. Viabilizar o acompanhamento da frequência na escola dos adolescentes em conflito com a lei, via Ficha Ficaí on-line.	x	x	x	SMELD
3. Implantar e Implementar as políticas setoriais que atuam no Sistema Socioeducativo	3.1. Garantir que os adolescentes em conflito com a lei possam ser inseridos na rede de ensino, numa proposta de correção de fluxo e na perspectiva da educação integral, em qualquer período do ano.	x	x	x	SMELD
	3.2. Elaborar protocolos e fluxos de atendimento com as demais políticas públicas, Ministério Público e Judiciário e aprimorar os já existentes.	x	x	x	SMELD SMASTH SMS
	3.3. Ampliar o serviço de psicologia disponível no município.		x	x	SMS

CP-Curto Prazo MP-Médio Prazo LP-Longo Prazo

## EIXO 2 –Qualificação do Atendimento Socioeducativo

Objetivo	Meta	Período			Respon sáveis
		1º C P	2º M P	3º L P	
1. Qualificação do atendimento socioeducativo:	1.1. Assegurar e fiscalizar o trabalho socioeducativo conforme os parâmetros arquitetônicos, de gestão e segurança divulgados pelo SINASE.	x	x	x	SMELD SMASTH SMS
Coordenação Profissionais	1.2. Garantir a formação permanente para os profissionais do sistema socioeducativo, incluindo as temáticas: respeito à diversidade étnico-racial, de gênero e de orientação sexual, direitos humanos para qualificação da intervenção junto ao adolescente.		x	x	SMELD SMASTH SMS
	1.3. Garantir a oferta de formação permanente, nas modalidades básica e específica, para qualificar profissionais dos serviços que tenham interface com o atendimento de adolescentes em conflito com a lei e suas famílias.	x	x	x	SMELD SMASTH SMS
2. Qualificação do atendimento socioeducativo: Ao adolescente	2.1. Promover a reavaliação da MSE, considerando eventuais alterações no contexto do adolescente, havidas após aplicação da medida, sugerindo-se, quando conveniente, a substituição por outra mais adequada	x	x	x	COMDICA Profissionais
	2.2. Garantir a oferta do serviço de medidas socioeducativas em meio aberto nos CRAS para o atendimento de adolescentes em cumprimento de medidas de LA e PSC, bem como no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos como grupo prioritário.	x	x	x	SMASTH

	2.3.Garantir a oferta de serviços nos CRAS para atendimento das famílias dos adolescentes em cumprimento de medidas de LA e PSC.	x	x	x	SMASTH
	2.4.Garantir o atendimento das famílias dos adolescentes egressos do sistema socioeducativo (em meio fechado e meio aberto) nos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.	x	x	x	SMELD SMASTH SMS
	2.5. Ampliar a rede local para execução da Prestação de Serviços à Comunidade, por meio do estabelecimento de parcerias.		x	x	
	2.6.Garantir o acesso e a permanência à educação e assumir a responsabilidade da aprendizagem dos adolescentes em conflito com a lei, buscando a elevação da escolaridade.				SMELD
	2.7. Assegurar documentação civil básica a todos os adolescentes em conflito com a lei.				SMASTH
	2.8.Promover a inserção do adolescente em conflito com a Lei nos cursos de educação profissional e tecnológica.		x	x	SMASTH SMELD
	2.9. Efetivar parcerias com instituições governamentais e não-governamentais garantindo atividades de cultura, esporte, recreação e de lazer de qualidade para os adolescentes em conflito com a lei, priorizando as instituições que recebem recursos oriundos do COMDICA de Feliz.	x	x	x	SMASTH SMELD
	2.10.Organizar e qualificar a rede de atenção a saúde do município, ampliando o acesso de adolescentes em conflito com a lei, às ações e serviços de saúde resolutivos e em tempo oportuno.	x	x	x	SMS
3. Qualificação do atendimento socioeducativo: Ao adolescente	3.1.Viabilizar atendimento integral aos adolescentes em conflito com a lei conforme a condição epidemiológica e necessidades da população local, de acordo com critérios de risco e vulnerabilidade, em conformidade com a carteira de serviços da Atenção Primária, e de acordo com a idade mínima e os critérios para atendimento individual, sem a presença dos pais ou responsáveis, vigente no município, conforme os preceitos legais.	x	x	x	SMS
	3.2. Garantir o acompanhamento do pré-natal e a vinculação ao serviço para o parto das adolescentes gestantes, promovendo, apoiando e protegendo o aleitamento materno.	x	x	x	SMS
	3.3. Qualificar a rede de atenção psicossocial para desenvolvimento de ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidados para os adolescentes com necessidades decorrentes do uso de álcool, tabaco e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede de atenção à saúde.	x	x	x	SMS
	3.4. Desenvolver ações de promoção de saúde e educação em saúde para esses adolescentes nas temáticas de promoção da segurança alimentar e alimentação saudável, promoção de práticas corporais, atividade física e lazer, cultura de paz e direitos humanos, prevenção de violências e acidentes, direitos sexuais e reprodutivos, prevenção das DST/AIDS, prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.	x	x	x	SMELD SMASTH SMS
	3.5. Fortalecer o Programa Saúde na Escola, incentivando que as escolas que atendem adolescentes em conflito com a lei desenvolvam as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos preconizadas, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento desses adolescentes.	x	x	x	SMELD

	3.6.Sensibilizar e garantir educação permanente aos profissionais de saúde para trabalharem multiprofissional e intersetorialmente com os adolescentes em conflito com a lei. 3.7.Incluir o cartão nacional do SUS e a caderneta de vacinação/ caderneta de saúde do adolescente como documento necessário para matrícula no ensino fundamental, médio e EJA, sendo que a não-apresentação não poderá impedir o ato da matrícula.				
4. Qualificação do atendimento socioeducativo de infraestrutura	4.1.Implantar o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade no CRAS Cidadão Feliz.	x	x	x	SMASTH
5.Buscar financiamento para as ações e serviços	Participar do co-financiamento das ações e serviços		x	x	SMELD SMASTH SMS

CP-Curto Prazo MP-Médio Prazo LP-Longo Prazo

## IX. PRIORIDADES

### Período 2016 a 2025

As metas estabelecidas como de curto prazo compreendem o período do ano de 2016 a 2017, sendo que as metas estabelecidas a médio prazo compreendem os anos de 2018 a 2021 e as metas de longo prazo de 2022 a 2025.

## X. FORMAS DE FINANCIAMENTO

### Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo

O Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo de Feliz ficará sob responsabilidade da Coordenação Municipal do Sistema Socioeducativo, composta por representantes de instituições/órgãos governamentais e não governamentais e do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - COMDICA.

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

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

Serão realizadas reuniões semestrais, nos meses de abril e outubro de cada ano de vigência do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo, envolvendo os responsáveis pelo processo de monitoramento e avaliação, objetivando a reflexão e o

debate sobre os resultados obtidos, bem como a definição de reformulações das ações, quando evidenciadas em decorrência da avaliação.

## **XI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

<http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/pdf/plano-nacional-de-atendimento-socioeducativo-diretrizes-e-eixos-operativos-para-o-sinase>

[http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/8/docs/manual\\_prestacao\\_de\\_servicos\\_a\\_comunidade.pdf](http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/8/docs/manual_prestacao_de_servicos_a_comunidade.pdf)

<http://www.feliz.rs.gov.br/municipio/demografia/>

<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.phplang=ES&codmun=430810&idtema=118&sea>

<http://portal.mec.gov.br/pnpd/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/17430-programa-implantacao-de-salas-de-recursos-multifuncionais-novo>

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)

Datusus-SIAB

Resolução CNAS n. 109.

IBGE Fonte: PNUD, Ipea e FJP

## **XII. PARECER DE APROVAÇÃO DO COMDICA**

Data da assembleia de deliberação: 05/04/2016
N.º da Resolução: 03/2016
Nome do Presidente: Nívia Lisete Henz
Assinatura:



## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FELIZ/RS

### RESOLUÇÃO Nº 03/2016

Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo 2016-2025.

O **CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE FELIZ**, no uso de suas atribuições legais, com base na Lei nº 8.069/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e na Lei Municipal nº 2.776/2013 que dispõe sobre a Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, sobre o Conselho Municipal, o Fundo e o Conselho Tutelar dos Direitos da Criança e do Adolescente, e

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012;

CONSIDERANDO a deliberação do COMDICA na ATA nº 07 de 05/04/2016;

CONSIDERANDO o Parecer nº 001/2016, de 05/04/2016;

#### **RESOLVE:**

Art. 1.º Aprovar o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo 2016-2025.

Art. 2.º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Feliz, 11 de abril de 2016.

Nívia Lisete Henz

Coordenadora do COMDICA