

**SISTEMA MUNICIPAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO DE  
CAMPINAS  
PLANO DECENAL (2014-2024)**

**Prefeito Municipal de Campinas Vice-prefeito Municipal  
de Campinas Secretaria Municipal de Cidadania,  
Assistência e Inclusão Social Conselho Municipal de  
Direito da Criança e Adolescente.**

Jonas Donizette  
Henrique Magalhães Teixeira  
Janete Aparecida Giorgetti Valente  
Maria José Geremias

Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social  
Av. Anchieta, 200 – Centro – Campinas  
[www.campinas.sp.gov.br](http://www.campinas.sp.gov.br)  
CMDCA – Conselho Municipal de Direito da Criança e Adolescente  
Endereço: R. Ferreira Penteado, 1331 – Centro - Campinas  
Site: [cmdca.campinas.sp.gov.br/](http://cmdca.campinas.sp.gov.br/)

**Grupo de Trabalho Intersectorial:**

**Coordenação CMDCA:** Maria Aparecida G. O. Modenesi Barbosa. Ligia C. Kaysel e Juliana R. de S. Fanelli (SMCAIS); Valéria Aroeira Garcia, (SME); Tania Maria de C. M. Oliveira (SMS); Manoel Antonio Gomes (DIJ); José Luis Pereira (CDCA/CM); Marcia Aparecida da Silva (VIJ); Dra. Elisa de Diviitis Camuzzo, Dr. Rodrigo Augusto de Oliveira, Alana Batistuta M. de Oliveira e Andreia R. Rodrigues Barboza (MP); Márcio Oliveira Santos e Marcos Roberto de Rosário (CT); Lúcia de F.M. Peres (DEEO); Adriana Zoccal Arvati e Priscila Almeida Munhoz (FCasa); Larissa M. Santamaria e Adilaine Juliana S. Vedovello ( COMEC); Clarissa Fernanda Y. D. Saito e Sandra Mara A. Alves (CONCCILIAR); Mariana Martinho Saes e Tassia S. Juliani (CEDAP); Eduardo Khater (UNIP).

**Colaboradores:** Renata F. Baronti(SMEL); Walter Rhis (SMC); Marcos Roberto Rosário (DP); Silmara Quintana (UNIP)

**Consultoria e Revisão:** Maria de Lourdes Trassi Teixeira

**Dezembro de 2014**

## SIGLAS

CEDAP – Centro de Educação e Assessoria Popular  
CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social  
CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente  
CMSE - Comissão de Medidas Socioeducativas do CMDCA  
COMEC - Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas  
CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente  
CONCILIAR – Conselho Comunitário de Campinas  
CRAS – Centro de Referência da Assistência Social  
CREAS - Centro de Referência Especializado da Assistência Social  
CRFB - Constituição da República Federativa Brasileira  
CT – Conselho Tutelar  
DIJ – Delegacia da Infância e Juventude  
DP – Defensoria Pública  
DPE - Defensoria Pública Estadual  
DRE - Diretoria Regional de Ensino  
DRMC - Divisão Regional Metropolitana de Campinas da Fundação CASA  
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente  
FEBEM-SP - Fundação Estadual do Bem Estar do Menor de São Paulo  
FCASA - Fundação CASA  
FMDCA - Fundo Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente  
FUMCAD – Fundo Municipal da Criança e do Adolescente  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IP – Internação Provisória  
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada  
LA – Liberdade Assistida  
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária  
LOA - Lei Orçamentária Anual  
LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social  
MDS- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome  
MP – Ministério Público  
MPE - Ministério Público Estadual  
MSE - Medida socioeducativa  
MSE-MA – Medida socioeducativa de meio aberto  
OG – Organização Governamental  
ONG - Organização Não Governamental  
OSSJB – Obra Social São João Bosco  
PAIF - Serviço de Proteção Social Básica à Família  
PIA – Plano Individual de Atendimento  
PMAS – Plano Municipal da Assistência Social  
PMC - Prefeitura Municipal de Campinas  
PPP - Plano Político Pedagógico  
PSC – Prestação de Serviço à Comunidade  
RMC - Região Metropolitana de Campinas  
SE – Sistema de Educação  
SESP - Secretaria Estadual de Segurança Pública.  
SETA – Sociedade Educativa de Assistência e Trabalho.  
SIMASE – Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo

SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo  
SJ - Sistema de Justiça  
SMC - Secretaria Municipal de Cultura  
SMCAIS - Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social  
SME - Secretaria Municipal de Educação  
SMEL - Secretaria Municipal de Esporte e Lazer  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
SMSP - Secretaria Municipal de Segurança Pública  
SSP – Sistema de Segurança Pública  
SUAS– Sistema Único de Assistência Social  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TJ - Tribunal de Justiça  
UNICEF - Fundo da Nações Unidas para Infância  
UNIP – Universidade Paulista  
VIJ - Vara da Infância e Juventude

**PLANO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO**  
**Plano Decenal (2014-2024)**

**Sumário**

SIGLAS.....	2
Introdução .....	5
I – MARCO SITUACIONAL.....	8
A Cidade – o contexto onde os adolescentes vivem.....	8
O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA).....	15
As Medidas Socioeducativas.....	42
A internação – medida socioeducativa de privação de liberdade.....	42
Medida Socioeducativa em Meio Aberto.....	49
Programa de Pós-Medida .....	57
II. DESAFIOS .....	60
III. PRINCÍPIOS .....	64
IV. EIXOS.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72

## Introdução

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu: “crianças e adolescentes como prioridade absoluta”. O artigo 227 da Constituição Brasileira instituiu a prioridade absoluta, proclamando a doutrina da proteção integral e antecipando os princípios norteadores fixados na Convenção sobre os Direitos da Criança (ONU, 1989). A doutrina da proteção integral supera definitivamente a doutrina da situação irregular e institui a responsabilidade compartilhada da família, sociedade e estado na garantia do exercício de direitos a todas as crianças e adolescentes brasileiros.

O Brasil é signatário de diversos protocolos, pactos e documentos internacionais na área da infância e, particularmente, na área do adolescente autor de ato infracional: as *Regras Mínimas das Nações Unidas para a administração da justiça da infância e juventude – Regras de Pequim* (29/11/1985); as *Diretrizes das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil – Diretrizes de Riad* (novembro/1990); as *Regras Mínimas das Nações Unidas para a proteção dos jovens privados de liberdade* (novembro/1990) materializados na legislação vigente.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, promulgada em 13 de julho de 1990 tem abrangência nacional do e regulamenta os princípios fundamentais contidos na Constituição Federal de respeito à dignidade humana, garantia de direitos sociais e de exercício de cidadania. O ECA contribuiu na forma de conceber a infância e a adolescência, como sujeitos em estágio peculiar de desenvolvimento, promovendo avanços na compreensão do adolescente autor de ato infracional, instituindo o direito de ampla defesa e novas práticas na execução das medidas socioeducativas - cujo caráter é punitivo e educacional - buscando a responsabilização dos adolescentes por sua conduta.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) em conjunto com a Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República viabilizou um longo processo de discussão e mobilização de atores do Sistema de Garantia de Direito da Criança e do Adolescente (SGDCA) e produziu, em 2006, o SINASE – Sistema Nacional de atendimento socioeducativo - com princípios, normas e critérios de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo, que buscou estabelecer, para o território nacional, diretrizes para o atendimento do adolescente autor de ato infracional, discriminando as atribuições dos diferentes entes federados; priorizando as medidas socioeducativas de meio aberto em relação às medidas de privação de liberdade e enfatizando a articulação de políticas intersetoriais.

O SINASE (2006) deu origem a Lei 12.594, promulgada em 18 de janeiro de 2012, que regulamenta, de modo detalhado, fluxos, responsabilidades e procedimentos de execução das medidas socioeducativas. E, define a exigência dos sistemas municipais de atendimento socioeducativo.

O Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo elaborado pelo grupo de trabalho intersetorial em Campinas, está referenciado à legislação vigente e a seus fundamentos filosóficos e éticos. O grupo de trabalho iniciou pelo estabelecido no artigo 7 da lei 12.594/2012 que atribui aos municípios a responsabilidade de diagnóstico das condições de implementação do SINASE no município para, a partir da realidade local, estabelecer prioridades, metas, objetivos, responsabilidades e parcerias para execução de suas ações em um cronograma periodizado para os próximos dez anos.

O presente plano, a ser colocado em consulta pública, foi elaborado através do esforço coletivo de profissionais de órgãos governamentais e não governamentais que atuam na rede de serviços, programas que atendem adolescentes e gestores e

profissionais dos programas\serviços e instituições executoras de medida socioeducativa, no município de Campinas.

O grupo de trabalho foi formado pelos membros da Comissão de Medidas Socioeducativas, do Conselho Municipal de Direito da Criança e Adolescente de Campinas, convidados como representantes de todos os setores que compõem essa comissão, atores do Sistema de Garantia de Direito; o grupo de trabalho foi beneficiado com a presença de representantes do poder legislativo (Coordenação da Criança e Adolescente), da Universidade, dos Centros de Referência da Cidadania. Um esforço coletivo de construir outro futuro possível para os adolescentes envolvidos com a prática do crime, no município de Campinas.

O trabalho iniciou em julho de 2014, em encontros quinzenais, com o objetivo inicial de conhecer as condições do adolescente autor de ato infracional em cumprimento de medida socioeducativa, caracterizar os serviços\programas e instituições de execução das MSEs. Esse diagnóstico inicial possibilitou explicitar os desafios que o município deve enfrentar nessa área. Em seguida, o estabelecimento de princípios éticos e filosóficos permitiu definir as prioridades (eixos), estabelecer metas e objetivos para os próximos 10 anos.

Um ganho relevante da metodologia de trabalho foi a proximidade estabelecida pela troca e debate entre os profissionais dos diferentes sistemas do SGDCA promovendo que a produção do grupo – esse documento para consulta pública – já pudesse revelar os ganhos de um esforço que as relações intersetoriais promovem. Isso foi facilitado também pela formação de cinco subgrupos com encontros paralelos para produção das tarefas necessárias para a elaboração coletiva.

O Plano Municipal do SIMASE de Campinas está organizado nos seguintes capítulos: I. O Marco Situacional que contempla os tópicos: A cidade - o contexto onde os adolescentes vivem o SGDCA no município e as medidas socioeducativas que contemplam os dados relativos aos adolescentes em cumprimento de medida; II. Os desafios; III. Os Princípios; IV. Os Eixos: Gestão, Qualificação do Atendimento Socioeducativo, Fortalecimento do Sistema de Garantia de Direito e Participação e Autonomia do Adolescente. O documento retrata o modo de documentação de cada um dos setores que participou da produção do mesmo e procurou garantir as ênfases e concepções que caracterizam a especificidade de cada um deles.

A periodização do plano decenal do município está proposta como: 1º Período de 2015 a 2017, o 2º Período de 2018 a 2021 e o 3º Período de 2022 a 2024.

A implantação do Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo (SIMASE) no município de Campinas implicará investimento dos gestores das políticas públicas, a articulação dos diferentes setores governamentais e não governamentais, a dedicação dos profissionais da área para construir junto ao adolescente outra trajetória biográfica de ruptura com a prática do ato infracional.

E, nesse conjunto de esforços, a participação da sociedade civil se inicia no processo de consulta pública.

## I – MARCO SITUACIONAL

### A cidade– o contexto onde os adolescentes vivem.

A cidade de Campinas foi fundada em 1774, localiza-se a 96 quilômetros da capital do estado de São Paulo. Ocupa uma área de 801 km<sup>2</sup>. O município é sede da Região Metropolitana de Campinas (RMC) composta por 19 municípios somando um total de 2.9 Milhões de Habitantes.

Os dados do último censo demográfico (IBGE, 2013) estima a população do município em 1 milhão e 200 mil habitantes, distribuída por quatro distritos - Barão Geraldo, Joaquim Egídio, Nova Aparecida e Sousas - , cinco regiões administrativas - Leste, Noroeste, Norte, Sudoeste e Sul - e centenas de bairros.

A região mais populosa do município é a região sul com 286.100.00(26,49%) de habitantes, seguida pela Região Leste 229.700.00 (21,26%), Sudoeste 205.720.00 (19,04%), Norte 198.500.00 (18,37%) e Noroeste 144.500.00 (13,37%). A população rural soma 15 500 (1,43%) habitantes.

População por Sexo e Distrito Residencial da população total						
Sexo	Norte	Sul	Leste	Sudoeste	Noroeste	Total
Masculino	97.663	138.690	110.763	98.294	75.407	520.817
Feminino	102.697	147.783	125.243	102.916	80.580	559.219
Total	200.360	286.473	236.006	201.210	155.987	1.080.036

Fonte: IBGE 2010

A cidade permanece em 14<sup>a</sup> no *ranking* de cidades mais populosas do País e como a 3<sup>a</sup> cidade mais populosa do estado de São Paulo. Sua população de crianças, adolescentes e jovens está distribuída da seguinte forma, segundo dados do IBGE, em 2010:

População por Faixa Etária e Distrito Residencial						
Distrito	Norte	Sul	Leste	Sudoeste	Noroeste	Total
10 a 14 anos	14.040	21.226	12.257	17.563	13.493	78.579
15 a 19 anos	15.009	21.411	14.452	17.399	13.411	81.682
20 a 24 anos	18.624	25.265	20.038	18.761	14.109	96.797

<b>Total</b>	<b>47.673</b>	<b>67.902</b>	<b>46.747</b>	<b>53.723</b>	<b>41.013</b>	<b>257.058</b>
--------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	----------------

Fonte: IBGE 2010

<b>População por Sexo e Faixa Etária</b>				
Sexo	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	Total
Masculino	41.260	45.106	47.336	133.702
Feminino	40.614	45.332	47.336	133.282
<b>Total</b>	<b>81.874</b>	<b>90.438</b>	<b>94.672</b>	<b>266.984</b>

Fonte: IBGE 2010

Quanto aos aspectos de urbanização, a cidade de Campinas vivenciou, entre as décadas de 1930 e 1940, um momento histórico marcado pela migração e imigração, intenso processo de industrialização e transformações aceleradas de crescimento urbano com a multiplicação de bairros nas proximidades das fábricas que se implantaram na cidade. Estes novos bairros foram se constituindo sem planejamento, infraestrutura urbana e, conquistaram uma melhor condição de urbanização entre as décadas de 1950 a 1990; ao mesmo tempo, o território da cidade aumentava 15 vezes e sua população, cerca de 5 vezes.

Destaca-se, nesse período, a construção das grandes rodovias – Via Anhanguera, (1948), a Rodovia Dom Pedro I (1972) Rodovia dos Bandeirantes (1979), a Rodovia Santos Dumont (década de 1980), que permitem o transporte de produtos da região e beneficiam o desenvolvimento econômico da cidade. De maneira especial, entre as décadas de 1970 e 1980, os fluxos migratórios levaram a população a praticamente duplicar de tamanho.

Campinas, em 2011, ocupa a décima posição no ranking do Produto Interno Bruto (PIB) dos maiores municípios brasileiros e a terceira posição no estado de São Paulo (IBGE, 2013). Nesse ano (2011) seu PIB foi de R\$ 40,25 bilhões. Outras seis cidades da RMC também ocupam o ranking dos 100 municípios brasileiros com maior PIB: Paulínia, Sumaré, Vinhedo, Americana, Hortolândia e Indaiatuba.

Em levantamento de 2005, a maior contribuição para o PIB do município de Campinas vem do setor de serviços (54,69%) que oferece o maior número de ocupações (53,36%); o setor da indústria emprega 19% dos ocupados e responde por 44% do produto interno bruto do município. A construção civil emprega 3,1% de trabalhadores e o comércio, quase 24%. O setor com menor participação é o agrícola que ocupa 0,61% da população e contribui com 0,71% para a produção de riquezas no município.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Campinas é de 0,805, em 2010, situando a cidade na faixa de Desenvolvimento Humano Muito Alto <sup>[1]</sup>. As dimensões renda, longevidade e educação estão pouco acima da média nacional e o índice que mais cresceu foi educação.

	<b>IDHM</b>	<b>RendaIDHM</b>	<b>LongevidadeIDHM</b>	<b>EducaçãoIDHM</b>
--	-------------	------------------	------------------------	---------------------

	<b>2010</b>	<b>2010</b>	<b>2010</b>	<b>2010</b>
<b>Brasil</b>	0.727	0.739	0.816	0.637
<b>Campinas</b>	0.805	0.829	0.860	0.731

Fonte: PMAS 2014-2017. SMCAIS, 2014.

O IDHM Educação pode ser decomposto no caso de Campinas no período de 2000 a 2010. A proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 30,69%; crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 12,15%; adolescentes com ensino fundamental completo cresceu 11,37%; e, os jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo cresceu 21,13%.

Quanto à correspondência entre série e idade, 67,34% dos alunos entre 6 e 14 anos estavam cursando o ensino fundamental regular na série correta para a idade; entre jovens de 15 a 17 anos, a adequação no curso médio era de 42,19%; no ensino superior (jovens de 18 a 24 anos), a adequação referia-se a 21,46%.

Os dados de 2010 demonstram também que 4,05% das crianças de 6 a 14 anos não frequentavam a escola e essa taxa é de 14,73% entre os adolescentes de 15 a 17 anos. (IPEA, 2010).

Campinas - ao lado de Vinhedo, Valinhos e Holambra- integra os municípios mais ricos da RMC. Por outro lado, nos últimos 20 anos esses mesmos municípios registraram aumento no nível de desigualdade na distribuição de renda (PNUD, 2013).

Na RMC, Campinas é a cidade com maior Índice de Gini, ou seja, com maior taxa de desigualdade.

<b>Município</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Campinas	0,53	0,58	0,57
Holambra	-	0,56	0,54
Valinhos	0,48	0,54	0,55
Vinhedo	0,47	0,55	0,54

Fonte: PMAS 2014-2017. SMCAIS, 2014

A desigualdade na distribuição de renda e riquezas produz, para setores da população, condições de vulnerabilidade. Segundo Yazbek (2008), vulneráveis são as pessoas ou grupos que, por condições sociais, de classe, culturais, étnicas, políticas, econômicas, educacionais e de saúde, distinguem-se por suas condições precárias de vida. Essas condições objetivas de vida se caracterizam por: suscetibilidade à exploração; restrição à liberdade; redução da autonomia e da autodeterminação; redução de capacidades; fragilização de laços de convivência; rupturas de vínculos e outras tantas situações que aumentam a probabilidade de prejuízos no desenvolvimento como pessoa e como cidadão.

A vulnerabilidade social está associada, também, à ideia de risco frente ao desemprego, à precariedade do trabalho, à pobreza e à falta de proteção social acarretando violação de direitos de crianças e adolescentes.

Os prejuízos decorrentes dessa condição de existência de crianças e adolescentes se revelam nos seguintes dados da Fundação SEADE (2010) para o município de Campinas: 13,37% de crianças de 4 a 5 anos fora da escola; 4,05% de crianças de 6 a 14 anos fora da escola; 4,92% de adolescentes e jovens que não estudam e nem trabalham; 0,54% de adolescentes de 10 a 14 anos que tiveram filhos e 3,97% na faixa etária de 15 a 17 anos que tiveram filhos [2]; e, 4,86% de crianças e adolescentes (10 a 14 anos) que trabalham.

A vulnerabilidade de adolescentes se revela de modo radical nos dados de **mortalidade por causas externas de adolescentes e jovens** (Mapa da Violência, 2013). Dos 5.565 municípios brasileiros, Campinas ocupa o 543º lugar em homicídio de seus adolescentes (76 adolescentes assassinados), o 253º lugar em mortes por acidentes de carros e motos (73 adolescentes) e o 373º lugar em suicídio (9 adolescentes), no ano de 2012.

Os estudos realizados pela Fundação SEADE (2010) demonstram que a renda em 9,9% dos domicílios campineiros não ultrapassava meio salário mínimo per capita; a idade média dos chefes de domicílios era de 47 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 14,3% do total. Dentre as mulheres responsáveis pelo domicílio 14,8% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças com menos de seis anos equivalia a 7,2% do total da população dessa faixa etária.

O Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) resume as situações de maior ou menor vulnerabilidade às quais a população se encontra exposta, a partir do gradiente da condição socioeconômica e do perfil demográfico. De maneira geral, quanto menor o rendimento e a idade dos responsáveis pelos domicílios e quanto maior a presença de mulheres chefes de família **e crianças com menos de seis anos**, mais alta é a vulnerabilidade, conforme se observa abaixo.

Tabela 2: Perfil da População Campineira segundo gradiente de vulnerabilidade

<b>Gradiente de Vulnerabilidade</b>	<b>Rendimento Nominal Médio do Domicílio (R\$)</b>	<b>Idade Média dos Responsáveis pelos Domicílios</b>	<b>% de Mulheres Chefes de Domicílios</b>	<b>% de Crianças com Menos de seis anos</b>
<b>Baixíssima</b>	7.362	47	18,5	5,4
<b>Muito Baixa</b>	3.112	50	9,0	5,9
<b>Baixa</b>	2.450	42	21,8	8,5
<b>Média</b>	1.699	46	10,1	8,3
<b>Alta</b>	1.484	42	20,1	10,7
<b>Muito Alta</b>	1.320	41	21,7	11,0

Fonte: PMAS 2014-2017..SMCAIS,2014.

A distribuição da população do município de acordo com o nível de vulnerabilidade está demonstrada no gráfico abaixo.

#### Gráfico 2- Quantitativo da população campineira de acordo com o nível de vulnerabilidade

Fonte: PMAS 2014-2017. SMCAIS, 2014.

No município, 60% da população vivem em áreas de baixa e muito baixa vulnerabilidade social, enquanto 13% ou 142.562 habitantes estão em áreas de alta ou muito alta vulnerabilidade.

Quanto às mulheres chefes de famílias, o município tem 11.515 mulheres em situação de alta vulnerabilidade e 18.121 em muito alta vulnerabilidade, em um total de 29.639 mulheres, que se distribuem pelas 5 regiões administrativas do município com uma concentração maior nas regiões sul e leste. Este recorte é relevante, pois as desigualdades de gênero ainda constituem um padrão e um elemento indispensável para se compreender a condição de vulnerabilidade de seus filhos, crianças e adolescentes.

**Tabela 2:** Total da População e da População em alta e muita alta vulnerabilidade de acordo com a região administrativa e zona rural

<b>REGIÃO</b>	<b>Total da População</b>	<b>Total da população em vulnerabilidade alta e muito alta</b>
<b>Norte</b>	198.500	26.202
<b>Sul</b>	286.100	37.765
<b>Leste</b>	229.700	30.320
<b>Sudoeste</b>	205.720	27.155
<b>Noroeste</b>	144.500	19.074
<b>Rural</b>	15.500	2.046
<b>TOTAL</b>	<b>1.080.000</b>	<b>142.562</b>

Fonte: PMAS 2014-2017. SMCAIS, 2014.

Quanto às condições habitacionais, é importante considerar que o crescimento demográfico do município se expandiu periféricamente pelas regiões sudoeste e noroeste, concentrando boa parte da população pobre nestas regiões. A expansão na região noroeste ocorreu com a instalação de conjuntos habitacionais públicos como, por exemplo, o Residencial Jardim Bassoli (Programa Minha Casa Minha Vida). Na região leste coexistem residenciais de alto padrão e áreas degradadas, especialmente o centro da cidade, com imóveis abandonados e cortiços. 0,32% da população campineira residem em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequado.

Quanto aos aspectos socioculturais e educacionais, Campinas é referência pela qualidade de suas instituições de ensino (UNICAMP, Mackenzie, PUC) que atraem estudantes de todo o país, permitindo que a cidade mantenha profissionais qualificados para atender importante pólo tecnológico nela instalado. A cidade é conhecida nacionalmente como centro de produção e difusão de conhecimento tecnológico de ponta, constituindo-se no terceiro maior pólo de pesquisa e desenvolvimento do Brasil. A cidade conta, ainda, com espaços culturais, lazer e esportivos e com sua Orquestra Sinfônica, com reconhecimento nacional.

## **O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA)**

O SGDCA é “um verdadeiro sistema estratégico jurídico, político, institucional para garantir os direitos da infância e da adolescência” (Bosch Garcia, 1999).

O Estatuto da Criança e do Adolescente expressa os direitos das crianças e dos adolescentes e norteia a política de garantia do exercício dos direitos, através de:

- \* políticas sociais básicas de caráter universal, como saúde, educação, cultura, lazer, alimentação, moradia e outras (art. 87, item I);
- \* políticas e programas de assistência social (art. 87, item II), de caráter supletivo, para aqueles que delas necessitem; \*políticas de proteção que implicam serviços especiais;
- \* políticas de garantias de direitos que implicam entidades e aparatos jurídico-sociais de proteção dos direitos individuais e coletivos da infância e juventude.

Essas políticas que garantem os direitos à infância e juventude implicam “... um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios” (ECA, art.86) e se expressa no Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. O SGDCA apoia-se em três grandes eixos, em torno dos quais se articulam órgãos do poder público e da sociedade civil.

\*Promoção - tem como objetivos a deliberação e formulação de políticas de atendimento de direitos.

\*Defesa. – tem como objetivo específico a responsabilização do Estado, da sociedade e da família pelo não atendimento ou pela violação dos direitos

\*Controle Social- tem como objetivo a vigilância do cumprimento dos direitos. É o controle externo não institucional da ação do Poder Público

O SGDCA é constituído por: Sistema de Saúde (SUS), Sistema de Educação (SE), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Sistema de Justiça (SJ) e Sistema de Segurança Pública (SSP); e, exige para sua implementação a articulação de políticas a nível federal, estadual e municipal.

O Conselho Tutelar é um órgão independente que também constitui o SGDCA.

No município, o Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), com representantes de órgãos governamentais e de setores da sociedade civil, é a instância articuladora do SGDCA que estabelece e prioriza as políticas de atendimento às crianças e adolescentes.

### **Sistema de Educação (SE)**

Em 1887, foi fundada a 1ª Escola de Campinas, o Grupo Escolar Francisco Glicério, construído por Ramos de Azevedo. No início do século XX, o município tinha 749 alunos em 17 escolas e, nesse conjunto, surgem mais duas escolas na rede pública (Moreto, 2009).

Em 1964, a Lei Municipal nº 3043 desdobra a Secretaria de Educação e Saúde; e, em 1973 com a lei municipal nº 4261, que a Secretaria de Educação e Cultura passa a se constituir como Secretaria de Educação, Cultura, Esportes e Turismo, sendo criado o Departamento Municipal de Educação. No final da década de 70, as escolas municipais passam a atender, além dos alunos da 1ª à 4ª séries, o ensino de primeiro grau completo até a 8ª Série.

No início da década de 80 (1983), o município contava com 34 escolas municipais de Ensino Fundamental, atendendo a 19.214 matrículas iniciais. E, regulariza a situação funcional de 110 professores municipais (lei nº 5.446/84), possibilitando os concursos e vagas para a contratação de novos professores. Nesse ano (1984) houve a realização de concurso de professores para a Educação Infantil e 1º Grau, com a efetivação de mais de 200 profissionais (Ferraz, 2001).

No final dessa década há criação da Fundação Municipal para a Educação Comunitária – FUMEC, com o objetivo de assumir as funções do Movimento Brasileiro da Alfabetização – MOBRAL. E, havia 19 escolas de Educação Infantil (EMEI), com 176 classes e professores atendendo a 5.635 alunos, em período parcial e integral.

Em 1988, as crianças de zero a seis anos eram atendidas em três Redes Municipais distintas: 21 Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI) que atendia 6.084 crianças de 04 a 06 anos; 33 Centros Infantis (CIS), creches, subordinados à Secretaria Municipal de Promoção e Bem Estar Social, que atendia 4.839 crianças com idade entre 3 meses e 3 anos e 11 meses; e, 80 unidades de pré escolas comunitárias subordinadas à Fundação Municipal para Educação comunitária (FUMEC), que atendeu a 5.292 crianças em 80 salas de pré-escola. No total, eram atendidas 16.215 crianças na Educação Infantil. Como alternativa de atendimento à demanda por pré-escola, os convênios com o MOBRAL, desde 1989, passam a oferecer vagas em entidades assistenciais (NEPP/UNICAMP, 1993).

Quanto ao ensino fundamental, nesse mesmo ano, 17.989 crianças de 07 a 14 anos estavam em 35 escolas municipais de primeiro grau (1º a 8º série); e, 980 alunos em 03 Centros Supletivos de 5º a 8º série. (Ferraz, 2001).

As classes da pré-escola foram alocadas na estrutura da SME criando um sistema integrado de Educação Infantil para crianças de 0 a 6 anos. As diretrizes políticas e pedagógicas se concretizaram na elaboração do Estatuto do Magistério, formação continuada, na melhoria da alimentação fornecida aos alunos; ocorreram, também, ampliação no número de salas de aula nos prédios escolares e novas matrículas no Ensino Supletivo, proporcionando um aumento real no atendimento, passando de 18.969 alunos em 1988 para 23.445 alunos, em 1992. (Ferraz, 2001);

Na passagem das décadas de 80 para 90, há realizações relevantes na área da educação no município. As creches alocadas na Secretaria Municipal de Assistência Social são transferidas para a Secretaria Municipal de Educação; a Lei nº 6.662 regulamentou o Conselho de Escola nas Unidades Educacionais do Município de Campinas; se inicia o atendimento escolar de crianças e adolescentes com deficiência física e mental (Ferraz, 2001).

Na década de 90, o processo de escolarização de jovens e adultos passou a denominar-se Educação de Jovens e Adultos (EJA), integrando os Centros Supletivos e os Cursos Regulares Noturnos, que tiveram sua denominação alterada para EJA II; a Rede Municipal de Ensino de Campinas (RMEC) contava com trinta e oito escolas

municipais de ensino fundamental; e, ocorre a institucionalização do CEFORMA – Centro de Formação Continuada da Educação Municipal. Em meados dessa década a Rede Municipal de Campinas contava com: 143 unidades de Educação Infantil (19.548 crianças) na faixa etária de três meses a seis anos.

Em 2014 <sup>[3]</sup> os dados referentes ao Censo 2013 da Rede Estadual demonstram que, na rede estadual de Campinas, estão no ensino fundamental de 1º ao 5º ano, 36.705 alunos; no fundamental do 6º ao 9º ano – 40.533 alunos, em um total de 77.238. Essa rede atende 60,9% dos alunos no município de Campinas

A Rede Municipal (Censo 2013) atende: alunos do fundamental de 1º ao 5º ano são 9.948; alunos do fundamental do 6º ao 9º ano são 8.825. O total de alunos atendidos pela rede municipal é de 18.773, que corresponde a 14,8% de alunos.

A Rede Privada (Censo 2013) atende 17.449 alunos do fundamental (1º ao 5º ano); 13.336 alunos do fundamental (6º ao 9º ano) em um total de 30.785 alunos o que corresponde a 24,3% da população escolar no município de Campinas.

A rede municipal é formada por 17 EMEFs, 23 EMEFEJAs, 03 EJAs.

Os estudantes do EJA na Rede Municipal estão distribuídos da seguinte forma:

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>15 a 15 e 11 meses</b>	178	119	297
<b>16 a 16 e 11 meses</b>	268	156	424
<b>17 a 17 e 11 meses</b>	228	122	350
<b>18 a 19 e 11 meses</b>	209	121	330
<b>20 a 24 anos</b>	135	96	297
<b>TOTAL</b>	<b>1018</b>	<b>614</b>	<b>1632</b>

O Sistema de Educação comporta a inclusão das áreas de Cultura, Esporte e Lazer, as quais no município de Campinas referem-se a diferentes órgãos político-administrativos (secretarias municipais).

Os dados referentes aos equipamentos, práticas esportivas destinadas às crianças e adolescentes, e abrangência das atividades, no ano de 2014, foram:

\* região sul da cidade há 9 equipamentos que atendem 370 crianças e 600 adolescentes nas modalidades atletismo, futsal, natação, futebol de campo, ginástica de trampolim, handebol;

\*a região sudoeste tem 4 equipamentos que atendem 180 crianças e 160 adolescentes nas modalidades atletismo, futsal, natação, futebol de campo, ginástica rítmica;

\*a região leste tem 8 equipamentos que atendem 850 crianças e 430 adolescentes nas modalidades ginástica artística, futsal, natação, futebol de campo, ginástica rítmica, basquete, judô, kung fu, caratê, vôlei, tênis;

\*a região norte tem 5 equipamentos que atendem 270 crianças e 460 adolescentes nas modalidades futsal, natação, futebol de campo, ginástica rítmica, basquete, vôlei;

\*a região noroeste tem 3 equipamentos que atendem 165 crianças e 235 adolescentes nas modalidades Atletismo, futsal, natação, futebol de campo, vôlei, tênis.

O total de crianças e adolescentes atendidos pela Secretaria de Esportes do município de Campinas: 1885 crianças e 1835 adolescentes.

Os dados referentes à cultura, fornecidos pela Secretaria da Cultura do município, referem-se a oficinas culturais desenvolvidas em Casas da Cultura e instituições parceiras como, por exemplo, do sistema da educação e de organizações não governamentais. As oficinas culturais oferecidas são: musicalização, balé, zumba, capoeira e percussão, sambadô e percussão, construção de instrumento, teatro comunitário, dança afetiva, grafite, acrobacia criativa, arte circense, teatro físico e visual, pólo funk e jazz. As oficinas são oferecidas em horários semanais (de 01h30min a 3 horas). Não há dados sobre o número de crianças e adolescentes atendidos.

## Sistema Único de Saúde (SUS)

No final do século XIX, inaugura-se o primeiro hospital na cidade de Campinas, a Santa Casa de Misericórdia (1876) e, na sequência (1879), o Hospital Sociedade Portuguesa de Beneficência e, em 1886, o Hospital do *Círcolo Italiani Uniti*. O primeiro Código Sanitário do Estado surge em 1894 e reorganiza o Serviço Sanitário do Estado.

Em 1916, foi fundada a Maternidade de Campinas por um grupo de médicos, para assistir às gestantes gratuitamente e oferecer assistência privada. Na década seguinte, é implantada a Seção de Assistência Médica da Prefeitura Municipal de Campinas e o Sanatório Dr. Cândido Ferreira; e, Geraldo de Paula Souza, implanta um novo modelo de saúde com ações preventivas e profiláticas.

Na década de 1960, surge a primeira empresa de medicina de grupo, para os funcionários da Pirelli e da Rhodia. Em 1966, a Prefeitura Municipal de Campinas criou a Secretaria de Saúde e Bem Estar Social, através da Lei nº3. 533 de dezembro de 1966. Em 1968, a saúde e o bem estar social foram desmembrados em duas secretarias. E, a Secretaria da Saúde passa a ter nova estrutura administrativa com Setor de Administração, Pronto Socorro, Serviço Médico Escolar, Serviço Dentário Escolar, Serviço Médico, Serviço Veterinário e Serviço de Fiscalização Sanitária e de Alimentação Pública. No final dessa década, se instalam o Pronto Socorro, o Hospital Dr. Mário Gatti, um Posto Central do Estado e seis Postos Comunitários de Saúde para atender a população, moradora da periferia da cidade.

Os movimentos populares e de categorias de trabalhadores e a explosão urbana, nas periferias da cidade têm reflexos na estruturação da assistência à saúde da população fazem surgir os Postos de Saúde no final da década de 70, assim como os programas de Medicina Comunitária da PUC-Campinas e da UNICAMP.

O programa de Medicina Comunitária passa a caracterizar a política de saúde do município através da democratização da atenção médica, e se concretiza na implantação do Hospital das Clínicas da Unicamp, Postos Comunitários de Saúde (PCS) na periferia da cidade e em zonas rurais com a mesma programação da Secretaria de Estado da Saúde; ou seja atendimento à criança, ao adulto e à gestante e, posteriormente, atendimentos às doenças crônicas, à saúde mental, saúde bucal e vacinação.

Em 1987, após nova estruturação administrativa da Secretaria de Saúde, ocorre o convênio com o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). A rede de serviços se amplia e funciona como porta de entrada do sistema de saúde; Na década de 90 ocorre a criação do pronto atendimento nas unidades de saúde; a implantação do Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) para identificar e

monitorar usuários expostos ariscos à saúde e passa a contar, na rede básica, com 45 Centros de Saúde que ofereciam atenção ao adulto, criança e mulher, e programas em saúde mental e bucal.

A implantação do Programa Saúde da Família – projeto que exige a mudança de modelo de atenção e implica que os centros de saúde se organizem em equipes locais de referência, é o desafio atual.

A rede da Secretaria Municipal de Saúde é composta por diferentes tipos de Unidade, com diferentes atribuições: Unidades Meio, destinadas à organização e gestão das atividades da SMS e garantia da continuidade dos serviços da mesma; Distritos de Saúde, unidades integrantes da gestão, responsáveis regionais pela coordenação das ações de saúde, com área de abrangência definida que englobam diversas unidades; Visas Distritais, responsáveis pela vigilância em saúde; Centros de Saúde, composta por 64 Unidades Básicas de Saúde destinadas a realização do atendimento da população em sua área de abrangência, subordinadas ao Distrito de Saúde;

Urgência e Emergência, unidades especializadas no atendimento de Urgência e Emergência, tais como SAMU, Pronto-Atendimentos, Hospital Mario Gatti e conveniados; Unidades de Referência destinadas ao atendimento especializado, tais como Policlínicas, CAPS, Referências (CEO, Idoso, Reabilitação); e, outras unidades como unidades de atendimento direto ao usuário como Centros de Convivência, Farmácias Populares, Laboratório, SAMU.

Na cidade de Campinas a taxa de natalidade está em 13.83 por 1000 habitantes; e, a taxa de mortalidade entre 15 a 34 anos está em 105.34 por cem mil habitantes, segundo dados de 2012.

## **Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**

A década de 1980 é marcada pela reestruturação da Secretaria de Promoção Social (Decreto 8760/1986) com a criação da Superintendência de Urbanização de Favelas no âmbito da Secretaria de Promoção Social (1988), e a transferência do Fundo Social de Solidariedade do Gabinete do Prefeito para a Secretaria de Promoção Social (1989).

Em 1990 é aprovada a Lei Orgânica Municipal e sua Seção III, trata da Assistência Social. Artigo 214 define que

*“Assistência Social, enquanto direito de cidadania é desenvolvida no município com uma política social atuando na prestação de serviços sociais, em situações de carência, emergencial, junto ao cidadão e sua família, que por questões sociais, pessoais e de calamidade pública não tenham condições de subsistência”.*

Os demais artigos da Seção III seguem os preceitos da Constituição Federal no que se refere a: participação da comunidade, descentralização administrativa, supremacia do princípio de atendimento das necessidades sociais sobre o da rentabilidade, respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidades, entre outros.

Nesse contexto, em 1991, a lei municipal nº 6574 cria o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA); o Conselho Tutelar (CT); e estabelece a Política Municipal de Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente. Na sequência, com a reorganização da estrutura administrativa da PMC cria-se da Secretaria Municipal da Família, Criança, Adolescente e Ação Social e a Secretaria

Municipal de Habitação, em substituição à Secretaria de Promoção Social (Lei7421/1993). Esta reforma criou ainda o Departamento de Apoio à Família, Criança e Adolescente (DAFCA) que organizou todos os programas voltados à criança e adolescente.

Em 1995, foi implantado o Programa de Renda Mínima no município no mesmo ano em que ocorre a I Conferência Municipal de Assistência Social e a criação do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), a Lei Municipal 8724/1995.

No ano de 1997 a Secretaria da Família, Criança, Adolescente e Ação Social passa a se chamar Secretaria Municipal de Assistência Social (Lei 9340/1997) e as Coordenadorias de Ação Social são mantidas e nomeadas os DRO (Diretoria Regional de Operação).

Nova reorganização da estrutura administrativa da Secretaria (1999), esta se mantém com o mesmo nome e é criado o Departamento de Operações de Assistência Social (DOAS) departamento responsável pelos serviços, programas e projetos da assistência social com objetivos de *“organizar e supervisionar as atividades técnicas operacionais das áreas da família, criança, adolescente, mulher, idosos, desempregados, força de trabalho, pessoas portadoras de deficiência, migrante, itinerante e mendicante; supervisionar as atividades desenvolvidas pelas unidades descentralizadas de operações de assistência social visando a implementação de programas nestas áreas; coordenar e supervisionar as relações entre os centros de referência e as entidades governamentais e não governamentais de assistência social; realizar outras atividades inerentes à sua área de atuação”*.(Lei 10248/1999).

A primeira década do século XXI pode ser dividida em dois momentos: 2001 a 2004 e 2005 a 2010. Essa divisão é relevante para demarcar a implantação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) no ano de 2005. Entre os anos de 2001 e 2005, um aspecto significativo é a participação popular nas Assembleias do Orçamento Participativo. Em decorrência desse processo alguns serviços foram implantados tais como o Centro de Referência LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (nomeação atual), serviço transferido da Secretaria de Assuntos Jurídicos e Cidadania e incluído na Pasta da Assistência Social. Em 2005 cria-se o Centro de Referência e Apoio à Mulher Operosa (CEAMO) por meio da Lei Municipal nº 10948/2001 e o Centro de Referência da Pessoa com Deficiência (CRPD).

A partir de 2008, a Secretaria é renomeada Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social (SMCAIS),

De acordo com o PMAS 2014-2017, até o ano de 2013, a Secretaria enfrentou uma realidade caracterizada pelo déficit de recursos humanos, resultado de 10 anos sem realização de concurso público, o que prejudicou sobremaneira a organização e a prestação de serviços socioassistenciais no município. Até o referido ano e com vistas a atender às demandas de expansão do SUAS, a administração municipal buscou a rede socioassistencial privada para execução dos serviços.

A admissão, por concurso público, de 128 servidores ocorridos no ano de 2013 ainda não supre totalmente a necessidade de RH. Outras necessidades se voltam para a ampliação de recursos materiais, reformas de espaços físicos, ampliação e aquisição de equipamentos.

Conforme PMAS 2014-2017 a atual estrutura organizacional da SMCAIS abrange os cinco Distritos de Assistência Social (DAS) descentralizados nas regiões administrativas Norte, Sul, Leste, Sudoeste e Noroeste do Município.

Em relação ao Programa de Metas da Cidade de Campinas, as metas previstas para a área da Assistência Social no período de 2013/2016 são:

- Prevenir situações de vulnerabilidade e violação de direitos;

- Enfrentamento à violência e à violação de direitos;
- Ampliar a gestão e a infraestrutura da assistência social;
- Implementar espaços de convivência geracional e Inter geracional.

Os serviços socioassistenciais são ofertados mediante cofinanciamento com 213 organizações privadas (21.931 metas mensais), sendo **131 serviços destinados a crianças e adolescentes**, 11 para idosos, 16 para famílias, 18 para pessoas com deficiência, 9 serviços destinados às pessoas em situação de rua, 28 Centros de Convivência Inclusivos e Inter geracionais, sendo esse destinado a todos os públicos incluindo crianças e adolescentes.(Fonte PMAS 2014-2017)

A tabela abaixo retrata a oferta estatal e a oferta privada de serviços socioassistenciais, nos quais se localizam os serviços destinados às crianças e adolescentes, no município de Campinas.

Serviços socioassistenciais pela oferta estatal e oferta privada – dados quantitativos

<b>Proteção Social Básica</b>	<b>Oferta Estatal</b>	<b>Oferta Privada</b>
CRAS	12	0
PAIF	12	
SCFV	3	100
CCII	0	28
<b>Total da PSB</b>	<b>25</b>	<b>128</b>

<b>Proteção Especial/Média</b>	<b>Oferta Estatal</b>	<b>Oferta Privada</b>
CREAS/	3	-
PAEFI	2	14
LA	0	2
PSC	0	1
Abordagem Social	0	3
Serviço de Proteção Especial para PCD-Centro-Dia	0	1

Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	1	3
Serviço de Proteção Especial para Idosos	0	1
<b>Total da PSE- Média</b>	<b>6</b>	<b>25</b>

<b>Proteção Especial/Alta</b>	<b>Oferta Estatal</b>	<b>Oferta Privada</b>
Abrigo Institucional para Crianças e Adolescentes	1	6
Abrigo Especializado para Crianças e Adolescentes	0	1
Casa Lar para Crianças e Adolescentes	0	13
Casa Lar para Adolescentes Grávidas e/ou com filhos	0	1
Casa de Passagem para Crianças e Adolescentes	0	2
Família Acolhedora	1	1
República para Jovens e Adultos	0	2
Casa de Passagem para Jovens e Adultos	0	1
Abrigo Institucional para Pessoas em Situação de Rua	1	3
Abrigo para Idosos	1	10
Abrigo Institucional para Mulheres Vítimas de Violência de Gênero	1	0
<b>Total da PSE-Alta</b>	<b>5</b>	<b>40</b>

<b>Total Geral</b>	<b>36</b>	<b>193</b>
Serviços Complementares	0	20
<b>Total Geral com Serviços Complementares</b>	<b>36</b>	<b>213</b>

PMAS 2014-2017. SMCAIS, 2014.

A **Proteção Social Básica** no município de Campinas se organiza pelas unidades de referências composta pelos CRAS e pelos DAS. Os serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) complementam a PSB.

Na cidade de Campinas, os SCFV's atualmente são executados diretamente pelo poder público (3) e pela rede privada (128), localizadas nas cinco regiões do Município, embora ainda haja áreas descobertas por essa importante oferta de proteção social básica.

Em atendimento às novas normativas que regem esses serviços, em Campinas, desde 2013, os SCFV encontram-se em processo de reordenamento, cujos objetivos são: unificar a lógica do cofinanciamento federal, facilitar a execução do SCFV, planejar de acordo com a realidade local, potencializar a inclusão do público prioritário, garantir serviços continuados e equalizar/uniformizar a oferta.

Tal reordenamento define que 50% do atendimento destinam-se a públicos prioritários, onde se destaca o foco em criança e adolescente em situação de isolamento; trabalho infantil; vivência de violência e, ou negligência; fora da escola ou com defasagem escolar superior a dois anos; em situação de acolhimento; **em cumprimento de MSE em meio aberto; egressos de medidas socioeducativas**; em situação de abuso e/ou exploração sexual; com medidas de proteção do ECA; crianças e adolescentes em situação de rua; e, vulnerabilidade das pessoas com deficiência.

As unidades dos SCFVs - **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos** de 06 a 14 anos e 11 meses, de 15 anos a 24 anos e 11 meses, Centros de Convivência Inclusivos e Intergeracionais – estão distribuídos da seguinte forma: 38 unidades na região norte, 29 unidades na região sul, 26 unidades na região leste, 21 unidades na região noroeste, 17 unidades na região sudoeste.

Quanto à **Proteção Social Especial** são considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimento a famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Em Campinas, a Proteção Social Especial de Média Complexidade passou a se estruturar a partir da implantação do CREAS no ano de 2008.

O CREAS é o pólo de referência, coordenação e articulação da Proteção Social Especial de média complexidade, e tem como objetivo ofertar orientação, apoio especializado e continuado às famílias e indivíduos com seus direitos violados. Para isso, promove a integração de esforços, recursos e meios para potencializar as ações. O espaço deve assegurar instalações físicas capazes de resguardar a privacidade, sigilo e convivência. As prioridades de atendimento são:

- **Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas;**

- Crianças e adolescentes em situação de trabalho;
- Crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual e violência doméstica;
- Crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, idosos, migrantes, usuários de substâncias psicoativas e outros indivíduos em situação de abandono ou com os direitos violados.

Cabe destacar que no município de Campinas, o PAEFI, principal serviço da proteção social de média complexidade é, em sua maior parte, executado por entidades cofinanciadas. Atualmente contamos com dois CREAS Sul e Noroeste e cujas equipes se encontram compostas por servidores públicos. Há previsão de implantação de mais um CREAS para a região Leste em 2015.

A partir do ano de 2013, o CREAS vem investindo em modificações em sua estrutura e aprimoramento da metodologia, em especial, nos serviços PAEFI E MSE, objetivando a qualidade na oferta dos serviços e a adequação à Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

Quanto às **medidas socioeducativas**, o maior desafio para a sua gestão refere-se ao processo de regionalização de sua execução, o que passa pelo reordenamento de estrutura de RH e aprimoramento da metodologia do trabalho CREAS/MSE na VIJ, estudos de impacto financeiro, sustentabilidade, avaliação sobre o desenvolvimento de outros serviços complementares, além da formação continuada dos trabalhadores.

As metas para os serviços de medidas socioeducativas em meio aberto são:

- Elaborar e implantar o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Situação de Ato Infracional, em 2014\2015;
- Implantar a execução direta da MSE no CREAS da região noroeste, em 2016;
- Implantar a execução direta da MSE no CREAS da região sul, em 2017.

Os serviços de **Alta Complexidade** são aqueles que oferecem proteção integral a famílias e indivíduos com seus direitos violados e cujos vínculos familiares e comunitários estejam rompidos. Abrangem diferentes modalidades: acolhimento institucional, acolhimento em repúblicas, acolhimento em família acolhedora e serviços de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Os serviços de acolhimento institucional ocorrem em abrigos institucionais, casas lares, casas de passagem e residências inclusivas. O objetivo principal é promover a reintegração familiar e/ou comunitária de indivíduos e famílias bem como o fortalecimento da reconstrução de uma vida autônoma. Destinam-se aos indivíduos e/ou famílias afastadas temporariamente de seus familiares e/ou comunidade, buscando garantir a proteção integral, assegurando local para repouso, alimentação, higiene, segurança e atendimento psicossocial.

Em Campinas, a proteção social especial de alta complexidade se encontra organizada a partir da divisão do público atendido: crianças e adolescentes e população adulta em situação de rua e idosa.

## **Sistema de Justiça (SJ)**

O Sistema de Justiça é constituído por: Vara da Infância e Juventude, Promotoria da Infância e Juventude e Defensoria Pública.

Dentre os avanços que marcam o campo dos direitos de crianças e adolescentes, requer destaque o surgimento da **Justiça Especializada da Infância e Juventude** como um mecanismo de justiça especialmente voltado para a proteção e defesa dos seus

direitos. A Justiça Especializada representou uma mudança de ótica dentro de Judiciário no trato das questões relativas à infância e à adolescência ao desvincular-se da justiça comum.

## **Vara da Infância e Juventude, Atos Infracionais e Medidas Socioeducativas.**

A Vara da Infância e da Juventude de Campinas tem sua origem na Vara do Júri, Menores e Execuções Criminais que funcionava no prédio do Fórum Central, com um único juiz responsável. A área da infância se iniciou com o Serviço de Colocação Familiar, com acompanhamento de profissionais cedidos pela Prefeitura e pela UNICAMP. Os casos relativos ao ato infracional eram atendidos pelo Comissariado de Menores.

Em agosto de 1982, a Vara de Menores tornou-se uma das primeiras Varas Especializadas do país. E, no mesmo prédio passou a funcionar também o Ministério Público. O local era de fácil acesso à população.

A formação da equipe técnica (assistentes sociais e psicólogos) do poder judiciário ocorre em 1991/92. Em junho de 2005 a Vara da Infância e da Juventude mudou-se para a Cidade Judiciária, com instalações adequadas, porém com acesso mais difícil para parte da população.

Em maio de 2013 houve instalação de nova vara ficando então definido a Vara da Infância e da Juventude, Protetiva e Cível e a Vara da Infância e da Juventude, Atos Infracionais e Medidas Socioeducativas, com juízes e cartórios distintos. A equipe interprofissional fica lotada na área protetiva e atende, quando solicitada, os casos de ato infracional.

No espaço físico há uma sala para a equipe do CREAS que faz o encaminhamento para instituições executoras de medida socioeducativa de meio aberto.

Em 25 de novembro de 2014, a Vara da Infância e da Juventude, Atos Infracionais e Medidas Socioeducativas tem: 1850 processos em andamento e 679 processos em execução de medidas, sendo 235 de internação, 387 de LA e 56 de PSC.

## **Promotoria da Infância e Juventude**

As atribuições na área da Infância e Juventude na Promotoria de Justiça Cível de Campinas concentram-se na **Coordenadoria Setorial da Infância e Juventude**, que até setembro de 2014 era integrada pelos cargos de 19º e 20º Promotor de Justiça. O 20º cargo, criado no ano de 1996, provido em abril de 1997, possui atribuições exclusivas na área de atendimento ao adolescente autor de ato infracional. Em março de 2014 foi criado o cargo de 33º Promotor de Justiça, também com atribuições na área da infância e juventude, sendo o cargo provido em 1º de setembro de 2014.

A criação do terceiro cargo de Promotor de Justiça da Infância e Juventude de Campinas foi resultado de uma luta do 19º e 20º Promotores de Justiça de Campinas, únicos na comarca com atribuições na área especializada, os quais não conseguiam atender adequadamente as demandas da população infanto-juvenil, diante do significativo aumento do volume de trabalho, provocado, em especial, pelo crescimento populacional, sem o respectivo aumento da oferta de serviços públicos, notadamente daqueles voltados ao atendimento da infância e juventude. Da mesma forma, observou-se significativo aumento da criminalidade com envolvimento expressivo do adolescente. Em razão do quadro instalado, foi pleiteada a criação de mais dois cargos de Promotores de Justiça com atribuições da área da infância e juventude.

Após dezoito anos desde a criação do cargo de 20º Promotor de Justiça, a Coordenadoria da Infância e Juventude foram contempladas com apenas mais um cargo de Promotor de Justiça (33º), que possui atribuições mistas.

A partir do ano de 2012, a Promotoria de Justiça conta com o Núcleo de Assessoria Técnica Psicossocial (NAT), que na área regional de Campinas possui uma psicóloga e uma assistente social. As atividades do NAT consistem na assessoria aos Promotores de Justiça quanto à fiscalização de entidades, serviços e políticas públicas nas áreas de infância e juventude, direitos humanos, educação e saúde pública, nas 35 Promotorias de Justiça e cerca de 50 municípios da área regional. Em relação ao atendimento dos programas e serviços que executam as medidas socioeducativas, as técnicas acompanham as visitas de fiscalização das unidades de internação e das instituições executoras das MSE-MA realizadas pelos Promotores de Justiça, atuam na avaliação de políticas públicas voltadas às crianças e adolescentes e produzem materiais técnicos para subsidiar o trabalho dos Promotores de Justiça.

No ano de 2013, a 20ª Promotoria da Infância e Juventude de Campinas receberam cerca de 9.700 processos relacionados a atos infracionais; e, nos seis primeiros meses de 2014, 8.097 processos. Quanto às medidas socioeducativas aplicadas em 2013: 77% foram em meio aberto (LA e PSC), enquanto 23% foram de internação [5]. Em 2014, 47% das medidas aplicadas foram internações e 53,55% em meio aberto.

É relevante destacar que os dados empíricos levam a identificar um aumento expressivo de processos relacionados a Boletins de Ocorrência de fatos ocorridos em escolas da rede pública de ensino, relativos em geral a conflitos entre adolescentes e entre adolescentes e professores. E, também, um aumento de adolescentes em receptação de veículos e motos com o chassi adulterado/suprimido, e como tráfico de drogas. É possível constatar o crescente envolvimento de adolescentes oriundos de extratos socioeconômicos não localizados na faixa de pobreza e de famílias com estrutura e organização familiar propícias ao cumprimento de funções parentais. A motivação para o cometimento de atos infracionais sugere estar associada ao desejo por bens de consumo e diversão. E, é bastante importante ressaltar o aumento de relatos dos adolescentes autores de ato infracional sobre violência policial.

Quanto à atribuição dos Promotores de Justiça de realizar visitas de fiscalização às unidades executoras das MSEs: de janeiro de 2013 a julho de 2014, foram realizadas um total de 39 visitas, sendo que os centros de internação são visitados com frequência bimestral.

As 26 visitas realizadas aos cinco centros de internação de Campinas, de janeiro de 2013 a julho de 2014, permitiram identificar os principais desafios a serem superados. Em 85,7% das visitas realizadas, os Centros de Atendimento estavam superlotados. E, foi identificado o déficit de profissionais, em pelo menos metade das visitas realizadas, sendo que a maior defasagem está na equipe de psicologia e serviço social. A equipe pedagógica e equipe de segurança/socioeducadores também estão sendo avaliadas com defasagem na relação profissional e número de adolescentes.

Outro aspecto analisado nas visitas realizadas pelo Ministério Público é a ocorrência de situações de violência contra os adolescentes, sejam elas de natureza psicológica - ameaças, xingamentos, exposição a situações vexatórias - ou físicas - agressões como chutes, tapas na cabeça, empurrões, socos, entre outras. As situações são constatadas a partir de relatos dos adolescentes sem a presença de funcionários do Centro. Em alarmantes 46,6% das visitas foi constatada a ocorrência de violência física, enquanto em 28,6% das visitas houve relatos de situações de violência psicológica. Os

centros CASA Campinas e Jequitibás são aquelas onde essas ocorrências são mais frequentes.

Ao longo dos anos, diante da situação de violência constatadas nas inúmeras visitas de inspeção, além de orientações, a Promotoria de Justiça de Campinas já ajuizou, com fundamento no art. 191 e seguintes do ECA, representações com pedidos de afastamento de diretores e servidores dos Centros de Internação sediados em Campinas, assim como propôs ações de improbidade em face dos servidores da Fundação CASA, visando a responsabilização pessoal. No entanto, apesar das medidas judiciais e extrajudiciais já adotadas, diante da perpetuação das queixas de violência física e psicológica em detrimento dos internos, o problema permanece e foi instaurado inquérito civil que tem como objeto o enfrentamento da questão da violência em todos os Centros de Internação de Campinas.

Para além desses dados, é possível identificar, também, nas unidades de internação alocadas no município o oferecimento insuficiente de formação e capacitação aos funcionários da segurança (agentes de apoio socioeducativo), assim como a insuficiência de supervisão técnica dessa equipe; e, espaços de suporte emocional aos funcionários.

É possível, também, constatar que o acompanhamento de adolescentes em pós-medida é incipiente e está muito aquém da demanda do município. Há dificuldades em relação à inserção dos adolescentes nas escolas e em atividades de lazer e cultura que possam contribuir para sua integração. A inexistência do Núcleo de Atendimento Integrado prejudica o atendimento inicial do adolescente.

Por fim, constata-se que apesar da implantação, em 2013, da Vara da Infância e Juventude de Campinas – Atos Infracionais e Medidas Socioeducativas bem como da recente criação e provimento do cargo de 33º Promotor de Justiça de Campinas, com atribuições na infância e juventude, no Sistema de Justiça há uma grande sobrecarga de demanda, impedindo a celeridade do atendimento, em evidente prejuízo ao adolescente que se caracteriza por constante transformação social, emocional, psicológica e biológica.

## **Defensoria Pública**

Em Campinas, há 28 Defensores Públicos, 05 deles atuam no Foro Regional da Vila Mimosa, 05 atuam na área de execução criminal, 08 na área criminal e júri, 04 na área cível, 04 na área de família e 02 na área da infância e juventude.

A Defensoria Pública de Campinas possui um Defensor Público com atribuição para atuação na área do adolescente autor de ato infracional, o que compreende os processos de conhecimento e de execução de medida socioeducativa. Nessa área, em todos os processos em que não há advogado constituído, a Defensoria Pública de Campinas está atuando. Em média, menos de 5% dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa possuem advogado na Comarca de Campinas. Além da atuação processual, desde março de 2013, a Defensoria Pública mantém intenso contato com as executoras de medidas socioeducativas, bem como com toda rede socioassistencial. Importante ressaltar também que, desde 2013, todos os adolescentes possuem contato prévio com o Defensor antes de entrarem para audiência.

A Defensoria possui um Centro de Atendimento Multidisciplinar (CAM) composto por uma dupla psicossocial (psicólogo e assistente social) na Cidade Judiciária e outra dupla na Vila Mimosa. O CAM tem três principais formas de atuação junto ao adolescente autor de ato infracional, de acordo com a necessidade do caso: como assistente técnico,

com produção de relatórios ou laudos para subsidiar o Defensor em sua atuação processual; no auxílio ao atendimento da pessoa na própria sede da Defensoria caso haja alguma questão emocional ou social que impacte diretamente no atendimento jurídico; e, a principal de atuação do CAM é frente às demandas de saúde mental, em que o CAM trabalha em contato próximo com a rede de saúde. Há somente um psicólogo e um assistente social para atendimento de todas as demandas da unidade.

Na Defensoria, o atendimento aos adolescentes e a sua família é feito, pessoalmente, nas segundas e quartas-feiras das 13h30minh às 16h00minh. E, quando necessário maior contato com o usuário, também é feito atendimento via telefone. Para esses atendimentos de retorno, não há necessidade de agendamento de horário. Caso o usuário ou sua família necessitem ingressar com novas ações, fazem agendamento telefônico (0800-773-4340).

Na área do adolescente autor de ato infracional, o Defensor tem atuação próxima aos atores da rede de saúde, de modo que a intervenção do CAM é solicitada em casos onde há especificidades técnicas importantes a serem observadas.

## **Sistema de Segurança Pública (SSP)**

### **Delegacia da Infância e Juventude (DIJ)**

As Delegacias Especializadas, estabelecidas com o escopo de promover maior visibilidade aos casos de abuso e maus tratos, reforça, no cotidiano, a concepção presente no ECA que crianças e adolescentes estão em período peculiar de desenvolvimento.

É importante considerar que a concepção do atendimento especializado por parte do poder estatal à criança e ao adolescente não tem qualquer previsão expressa no âmbito da segurança pública que imponha deliberadamente a necessidade de delegacias específicas.

Nesse sentido, a pesquisa realizada na área não demonstra com clareza, a origem das Delegacias Especializadas no atendimento à criança e ao adolescente; embora haja previsão diretamente explícita na Constituição Federal de 1988.

É possível inferir que se trata de uma vertente da instituição da polícia civil, prevista no inciso IV art. 144 da Constituição Federal.

A polícia civil é criada, por lei, pelos estados-membros da federação e tem como atribuição o exercício de polícia judiciária no âmbito da jurisdição estadual, competindo-lhe a apuração de infrações penais (crimes e contravenções), excetuadas as de competência da polícia federal e os delitos militares perpetrados por membros das polícias militares dos respectivos estados membros. A polícia civil, em regra, está subordinada ao secretário de justiça - ou de defesa social e, em última instância, aos governadores – e, é mantida e custeada com recursos estaduais.

A pesquisa junto à Coordenação-Geral da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SINASE) da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República [7], através de um de seus consultores, informa que:

*As Delegacias Especializadas na área da infância e juventude “atuam na investigação dos crimes cometidos contra crianças e adolescentes; recebem denúncias, fazem diligências e abrem inquéritos que são enviados a Promotoria da Infância e da Juventude. Na ausência desses órgãos especializados, os procedimentos relativos a esse tipo de ocorrência são realizados pelas Delegacias Distritais, que nem sempre priorizam os crimes contra criança e adolescentes, além de não disporem de pessoal*

*especializados e/ou capacitados para a realização da tarefa. Entretanto, nem o ECA, nem qualquer outra lei federal obrigam os municípios a terem uma delegacia especializada. Para que sejam criadas, é preciso que haja essa determinação por meio de lei estadual que trata da organização do Sistema de Segurança Pública”[8]*

No caso do estado de São Paulo, a criação das Delegacias da Infância e Juventude, alocada na Polícia Civil, foi regulamentada através do Decreto nº 37.009, de 05 de Julho de 1993. O decreto está fundamentado no disposto no parágrafo único do artigo 259, da Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 (ECA).

Em Campinas, a Delegacia da Infância e Juventude (DIJ) foi criada em janeiro de 1994. Atualmente, funciona de modo precário e improvisado em quatro celas da antiga Cadeia Pública, anexo ao prédio do 5º Distrito Policial de Campinas, situado na Rua Praxiteles Ferreira Neves, nº 261 (fundos), Jardim Amazonas.

É necessário ressaltar a importância de dados de outros setores da Segurança Pública no sentido de compor um diagnóstico realista da situação dos adolescentes envolvidos na prática do ato infracional na sua relação com as forças de segurança cuja atribuição é a garantia da paz pública. **Conselho Tutelar (CT)**

No SGDCA, o conselho tutelar se localiza no eixo de defesa de direitos. O ECA instituiu o Conselho Tutelar, órgão municipal de execução e fiscalização, ao qual compete o atendimento de situações de violação de direito, e atua quando as políticas públicas não garantem os direitos fundamentais às crianças e adolescentes, encaminhando os casos conforme sua gravidade.

O CT é composto por cidadãos eleitos pela comunidade. É um órgão independente, sem subordinação a qualquer autoridade do poder executivo, legislativo ou judiciário. Não há subordinação em relação ao CMDCA. Está vinculado ao executivo municipal, que tem obrigação de lhe fornecer infraestrutura e o pagamento de salários dos conselheiros. É possível que as legislações municipais busquem regular algumas rotinas de funcionamento, a organização das eleições dos conselheiros tutelares, apurar desvios no exercício da função.

O CT auxilia no processo de “desjudicialização” das questões que envolvem a criança e o adolescente ao superar a figura dos antigos comissários de menores, vinculado ao judiciário; e, tem a função de articulação dos diferentes sistemas com vistas à exequibilidade de suas atribuições.

O Conselho Tutelar (CT), em Campinas, foi criado e teve sua primeira eleição no ano de 1996. No município, existem quatro conselhos que atendem as cinco regiões administrativas: 1.Leste/Norte, 2.Sul, 3.Sudoeste, 4.Norte/Noroeste. Os Conselhos Tutelares recebem denúncias e aplicam as medidas de proteção, sempre que os direitos reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) forem ameaçados e violados. Os conselheiros são eleitos por voto direto e facultativo dos cidadãos do município e têm o papel de porta-voz das suas respectivas comunidades, atuando junto a órgãos e entidades para assegurar os direitos das crianças e adolescentes (ECA art. 98).

No período relativo ao ano de 2013 até outubro de 2014, os 4 conselhos tutelares atenderam 3.428 casos incluindo os encerrados, aqueles que tiveram algum acolhimento ou encaminhamento e os casos em aberto. No quadro abaixo há um detalhamento do número de atendimento de cada um dos CTs.

	<b>CT1 - Leste/Norte</b>	<b>CT2 Sul</b>	<b>CT3 - Sudoeste</b>	<b>CT4 - Norte/Noroeste</b>
MENINAS	299	464	396	562
MENINOS	285	502	391	529
<b>TOTAL</b>	<b>584</b>	<b>966</b>	<b>787</b>	<b>1091</b>

O Conselho Tutelar de Campinas recebe, também, denúncias de violação de direitos (1 denúncia em 2013 e 5 em 2014) e realiza Fiscalizações Espontâneas nas unidades da Fundação CASA e em ações conjuntas com as organizações parceiras.

## **Conselhos de Defesa de Direitos**

Os Conselhos de políticas públicas e de defesa de direitos são canais de participação política, de controle público sobre a ação governamental, de deliberação legalmente institucionalizada e de publicização das ações do governo. (CARNEIRO, 2002:268).

O funcionamento dos Conselhos tem sua concepção advinda da Constituição Federal de 1988 [art. 204] enquanto instrumento de efetivação da participação popular no processo de gestão político-administrativo-financeira e técnico-operativa, com caráter democrático e descentralizado (MDS, 2010).

O princípio é “quanto maior a participação social e política dos cidadãos, maior o controle social das políticas públicas”. E, quanto mais os cidadãos participam das decisões sobre os rumos dessas políticas, mais qualificados serão os serviços públicos prestados à população.

O controle social é a capacidade que a sociedade organizada tem de intervir nas políticas públicas, interagindo com o Estado na definição de prioridades e na elaboração dos planos de ação do município, estado e governo federal.

Os Conselhos devem ter assegurados em sua lei de criação a paridade, ou seja, o mesmo número de conselheiros representantes da sociedade civil e do poder público.

O caráter permanente dos Conselhos trata da não interrupção de seus trabalhos, tanto no que se refere às atividades técnicas/administrativas, quanto às atividades de caráter deliberativo e político. Os Conselhos devem estar em permanente funcionamento para atender às demandas oriundas da população usuária, no que tange à apresentação de propostas de debates e apresentação de denúncias.

Os mandatos do executivo (prefeitos e governadores) não podem interferir no funcionamento dos Conselhos, considerando que os Conselhos são órgãos que atuam e têm responsabilidades independentes do funcionamento do órgão executivo.

Das funções dos Conselhos destaca-se:

- Controle: exercer o acompanhamento e a avaliação da execução das ações, seu desempenho e a gestão dos recursos;
- Deliberação/regulação: por meio de resoluções;
- Acompanhamento e avaliação: das atividades e serviços prestados pelas entidades e organizações de assistência social pública e privada.

Alguns desafios pautam o funcionamento dos Conselhos, como a participação e representatividade de seus conselheiros, com destaque para o protagonismo dos usuários.

É preciso atentar para a complexidade da participação dos usuários nos espaços deliberativos e de construção de políticas públicas. Aspectos econômicos, culturais e políticos, associados ao comportamento de uma sociedade historicamente assentada sobre os pilares do clientelismo, autoritarismo e das desigualdades sociais, parecem ser determinantes na obstrução da participação desse segmento (Luchmann, 2006).

É importante assinalar o peso diferenciado na participação efetividade, expresso pelo protagonismo da representação governamental e a pequena participação das representações das organizações da sociedade civil, marcada, quase sempre, pelas mesmas organizações.

Os Conselhos apresentam dificuldades em cumprir suas atribuições de elaboração, planejamento e efetivo controle social, premidos pelas rotinas burocráticas.

O SUAS trouxe novos e importantes desafios também para o controle social, sendo necessário o fortalecimento dos conselheiros, por meio de processos permanentes de formação, especialmente quando se considera a diversidade do público que atua na área de controle social, as diversas áreas de formação e inserção social, as distintas trajetórias e aportes diferenciados de conhecimentos e experiências.

Nesse sentido, é preciso direcionar o aprimoramento da capacidade institucional dos Conselhos, orientando-a para o desenvolvimento das competências individuais e coletivas relacionadas ao exercício do papel dos conselheiros na efetivação do controle social na gestão pública.

Apesar de importante conquista política, destaca-se, de acordo com Raichellis (2010) que:

*“a participação da sociedade civil não pode ser reduzida apenas ao espaço dos conselhos. Esta é **uma** das formas que o movimento social conseguiu conquistar, que precisa ser acompanhada e avaliada atentamente e que deve ser combinada e complementada com outras modalidades de organização e mediação política”.*

Nessa direção, confirmam-se as deliberações da X Conferência Municipal de Assistência Social acerca da instituição de novos espaços de diálogo e participação social, tais como fóruns regionais de assistência social.

Os desafios para o efetivo controle social são:

- ü acesso à informação – principalmente de orçamento público;
- ü autonomia da sociedade civil - organização em outros espaços que não apenas os Conselhos;
- ü desarticulação entre os Conselhos - multiplicidade de Conselhos reproduz lógica de setorização do Estado e das políticas sociais.

Em Campinas, no ano de 1968 é criado o Conselho Municipal de Promoção Social, que, em 1970, é reformulado com as seguintes atribuições: opinar sobre planos gerais da assistência social, estabelecer critérios de concessão de subvenções, normatizarem o pedido de subvenção colocando exigências às instituições: ter personalidade jurídica, corpo idôneo e ser registrada no Conselho Municipal. O Conselho tinha a seguinte composição: 1 representante da Câmara, 1 representante da FEAC, 3 indicados pelo prefeito, sendo duas entre as assistentes sociais da secretaria, 1 representante do Poder Judiciário da área da infância, 1 representante da Secretaria da Promoção Social do Estado, o secretário de Promoção Social.

**Em 19 de julho de 1991 é criado, através da Lei Municipal 6.574, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA).**

Em 1995, ocorre a I Conferência Municipal de Assistência Social e, no mesmo ano, é criado o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) pela Lei Municipal 8724/1995 (alterado pela Lei 11.130/2002).

Os Conselhos Municipais vinculados a SMCAIS, em Campinas, registram dificuldades no que diz respeito à frequência dos conselheiros, inclusive nas reuniões ordinárias. Tal ausência pode sugerir o grau de comprometimento e a prioridade concedida à participação nos Conselhos tanto por parte do poder público como da sociedade civil, como também a existência de outros entraves, tais como, os horários nos quais se realizam as reuniões, geralmente, no horário do expediente dos funcionários da administração municipal, que facilita a frequência dos representantes do poder público, mas não garante maior frequência dos representantes da sociedade civil. Outro aspecto a se destacar refere-se à dinâmica das eleições dos conselheiros da sociedade civil e as indicações dos conselheiros do poder público.

Desta forma, viabilizar condições, instrumentos e conhecimentos que permitam a discussão e o debate e, portanto, maior igualdade e paridade na participação entre poder público e sociedade civil, constituem-se grandes desafios para todos os Conselhos.

Em Campinas, seis Conselhos Municipais se encontram vinculados à Secretaria de Cidadania, Assistência e Inclusão Social. Destes, cinco estão sediados na Casa dos Conselhos: Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS); **Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)**; Conselho Municipal do Idoso (CMI); Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (CMDM); Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEN).

Os Conselhos Municipais apresentam inúmeros desafios para o próximo quadriênio. Na área da criança e adolescente, o CMDCA tem os seguintes desafios:

- Implantação e implementação de formação continuada dos conselheiros;
- Desenvolvimento de ações articuladas com Defensoria Públicas, Ministério Público, Vara da Infância e Juventude, Conselhos Tutelares, Delegacias Especializadas;
- Ampliação e fortalecimento de novos espaços de participação da sociedade civil, menos formalizados e mais permeáveis à participação popular: fóruns, plenárias, redes, audiências públicas;
- Intensificação de ações de publicização das campanhas para o Fundo Municipal (FUMCAD).

## **As medidas socioeducativas**

As medidas socioeducativas são: advertência, reparação de danos, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade e internação, cujo grau de severidade é crescente. No município de Campinas estão instalados equipamentos da Fundação CASA, órgão estadual, responsável pela execução da medida socioeducativa de internação. Os programas\serviços de medida socioeducativa de meio aberto – prestação de serviços a comunidade e liberdade assistida - estão municipalizados desde 2010 e são

executados por organizações não governamentais, cofinanciadas pelo poder público. A semiliberdade – medida de privação de liberdade, responsabilidade estadual – não tem equipamento de execução na cidade de Campinas.

A coexistência de instituições executoras de MSE do estado e do município coloca a importância de articulação entre ambas as esferas em prol da qualificação do atendimento do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa.

## **A internação – medida socioeducativa de privação de liberdade**

A história da Fundação CASA, antiga FEBEM-SP, tem início no município de Campinas em maio de 1980, em uma parceria com o COMI, atual COMEC, ao ceder funcionários da área técnica para o trabalho junto aos adolescentes sentenciados para liberdade assistida, ainda na vigência do antigo Código de Menores, lei federal 6.697/1979.

Em 1986, a FEBEM cria o Posto de Liberdade Assistida no município e começa a atender adolescente em liberdade assistida, nas dependências da Vara da Infância e Juventude e, posteriormente, em sede própria. O Posto de LA atendia 87 municípios e, além dos atendimentos aos adolescentes, tinha entre suas atribuições assessorias e convênios.

No município de Campinas efetivaram-se convênios com as organizações não governamentais COMEC, Obra Social São João Bosco, Resgate e CRAMI. Estes dois últimos por um período menor de tempo. Os convênios com COMEC e OSSJB permaneceram até a municipalização das medidas socioeducativas em meio aberto.

Os profissionais do Posto de Liberdade Assistida trabalharam, em conjunto com vários setores dos municípios para a efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente e a criação do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente e, posteriormente, do Conselho Tutelar.

No processo de descentralização dos serviços, em 2002, o Posto de LA criou uma Central de Vagas com o objetivo de agilizar os atendimentos e encaminhamentos dos adolescentes para as entidades conveniadas. Em 2006, o Posto de LA foi transferido para a Cidade Judiciária.

Nesse ano, o processo de municipalização em diversos municípios se iniciou a partir da articulação com o SGDCA. No término do processo de municipalização, a coordenação das MSE-MA ficou alocada, a nível estadual, na Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social (SEADS) e a execução no município de Campinas foi assumida pelo CREAS, co-financiando as parcerias com o COMEC e a OSSJB já vinculadas com a Fundação CASA. O Posto de LA finalizou sua atuação técnica e administrativa em 31 de março de 2010.

Em julho de 2008, com o processo de descentralização da Fundação CASA, a região de Campinas passa a ser sede de uma região de abrangência de 87 municípios através da Divisão Regional Metropolitana de Campinas (DRMC), regulamentada pela Portaria Administrativa nº 526/2010, publicada em 17/05/2010. A DRMC passa a ser o ordenador de recursos humanos, materiais e financeiros dos Centros de Atendimento Socioeducativos subordinados a mesma, garantindo maior eficiência e eficácia no suporte técnico e administrativo.

Os treze Centros de Atendimento subordinados a DRMC se localizam nos municípios de Campinas, Americana, Piracicaba, Mogi Mirim, Limeira e Rio Claro em um total de **638 vagas; e, atualmente, trabalha com 720 vagas**, conforme provimento CSM 1962/2012.

No município de Campinas existem, em 2014, cinco centros de atendimento: CASA Rio Amazonas, CASA Jequitibá, CASA Maestro Carlos Gomes, CASA Andorinhas e CASA Campinas com um total de 286 vagas e ampliado para 320 vagas.

Em setembro de 2014, o Portal da Fundação CASA informa que há 342 adolescentes nos centros de atendimento localizados no município de Campinas; destes, 243 residem no município. Nos demais centros da DRMC têm 85 adolescentes campineiros, sendo 04 adolescentes cumprindo MSE em semiliberdade. Das 720 vagas existentes (capacidade ampliada) nos centros localizados nas diferentes cidades da DRMC, 328 vagas são utilizadas com adolescentes oriundos de Campinas, ou seja, 45,55%.

O perfil do adolescente em medida de internação provisória no Município de Campinas é o adolescente do sexo masculino, com 16/17 anos de idade, cor parda, envolvido com o tráfico de drogas, que frequenta o 6.º ano do Ensino Fundamental. E, o adolescente que cumpre a medida socioeducativa de internação está envolvido com a prática de ato infracional de roubo qualificado, a faixa etária é de 15 a 17 anos, cor parda, frequenta entre o 7.º e o 9.º ano do Ensino Fundamental e 1.º ano do Ensino Médio.

Nesse conjunto, no primeiro semestre de 2014, havia 15 adolescentes do sexo feminino, na faixa etária de 15 a 18 anos, com ato infracional relacionado a tráfico de drogas e roubo qualificado; e, 11 delas residentes no município de Campinas.

Os centros atuam em parceria com a saúde, educação e assistência social dos municípios através do GT (grupo de trabalho) desde 2009. Em 2011, assinou o protocolo da educação e posteriormente; e, em 2014, os protocolos da saúde, educação e assistência social.

A Fundação CASA atua com parceiros em seus centros de atendimento que desenvolvem trabalhos relacionados a arte e cultura, educação profissional básica e ensino formal. No município de Campinas os parceiros são: o CEDAP, o Centro Paula Souza e duas Diretorias de Ensino (Leste e Oeste) e suas escolas vinculadoras através dos projetos PEC e PRTE. Também há parcerias com Igrejas garantindo ao adolescente o acesso aos princípios fundamentais da sua religião.

Anualmente, cada centro planeja e executa seu plano político pedagógico (PPP) sustentado nas diretrizes do ECA, SINASE e Fundação CASA. No PPP, os centros planejam intervenções a partir de uma proposta ético-pedagógica, favorecendo a compreensão do adolescente de sua privação de liberdade, procurando contribuir para a formação de pessoa crítica e solidária no exercício efetivo de seu protagonismo.

Ao executar seu PPP, o centro parte do pressuposto de que o desenvolvimento humano deve se dar de forma integral contemplando todas as dimensões do ser. E essa concepção orienta o diagnóstico polidimensional, instrumento utilizado nos centros de internação provisória (IP) que possibilita a construção do projeto de vida de cada educando, partindo da identificação das necessidades nos aspectos jurídico, saúde, psicológico, social e pedagógico com a participação do adolescente e sua família.

E, quanto ao adolescente que recebe a medida socioeducativa de internação, a equipe que o acolhe no centro de atendimento utiliza o diagnóstico polidimensional como ponto de partida para a elaboração do PIA – plano individual de atendimento - referência para avaliar os avanços no período de privação de liberdade.

Outro aspecto do PPP é o desenvolvimento de ações e intervenções relacionadas a origem étnica e grupos de etnias diferentes, possibilitando e incentivando o adolescente afro descendente e sua família a ocupar seu espaço social. Estas ações são direcionadas e implementadas através do Comitê Institucional Quesito Cor.

Quanto ao atendimento inicial (AI) e internação provisória (IP) em Campinas, ela ocorre na CASA Rio Amazonas, criada em novembro de 1995, através de “Termo de Cooperação” entre FEBEM-SP (atualmente, FCASA) e o município de Campinas, a Secretaria de Segurança Pública, o Conselho Municipal de Direitos da Criança e

Adolescente e a seccional da OAB. Na ocasião, por falta de local adequado na cidade de Campinas, os adolescentes permaneciam aguardando decisão judicial nas celas dos Distritos Policiais em situação precária, concluiu-se que era necessária a implantação de uma Unidade de Internação Provisória para atender o disposto no artigo 108 do ECA.

Na época, a Unidade tinha capacidade para atender 32 adolescentes do sexo masculino com faixa etária entre 12 e 18 anos incompletos, provenientes do município de Campinas. A partir de novembro de 1996 começou a funcionar a Ala Feminina com capacidade para 02 adolescentes do sexo feminino, na mesma faixa etária, inseridas no artigo 108 do ECA.

Devido ao aumento significativo de adolescentes do sexo masculino, em julho de 2000, a Unidade teve sua capacidade ampliada para 44 vagas exclusivamente para adolescentes do sexo masculino. Essa alteração buscou resolver a necessidade de vagas para os adolescentes do sexo masculino e as adolescentes do sexo feminino eram transferidas para o município de São Paulo. Em 27/07/2006 teve sua denominação alterada de Unidade de Internação Provisória – 5 (UIP-5) para Núcleo de Atendimento Inicial – Amazonas (NAI – Amazonas) com capacidade para 46 adolescentes do sexo masculino (12 vagas no artigo 175 ECA e 34 vagas no artigo 108; e, em julho de 2007 (Portaria Administrativa nº 614/2007), a nomenclatura foi novamente alterada para Unidade de Atendimento Inicial / Unidade de Internação Provisória (UAI/UIP) como a seguinte caracterização: capacidade para 46 adolescentes; para o Artigo 175 do ECA: 02 vagas para adolescentes do sexo feminino e 06 vagas para adolescentes de sexo masculino; para o Artigo 108 do ECA: 38 vagas para adolescentes do sexo masculino; com grau infracional: primário médio, primário grave, reincidente médio e reincidente grave.

As adolescentes do sexo feminino são encaminhadas aos Centros de Atendimento no município de São Paulo, devido a baixa demanda de adolescentes com medidas socioeducativas de internação provisória e internação no município de Campinas.

No primeiro semestre de 2014, a maior incidência de adolescentes está na faixa etária de 16 e 17 anos de idade, 6.º ano do Ensino Fundamental, residentes no município de Campinas tendo como principal ato infracional o tráfico de drogas seguido de roubo qualificado. A maioria foi transferida, por meio de sentença, para a medida socioeducativa de internação.

Fonte: Portal Fundação Casa

Quanto às unidades de privação de liberdade para cumprimento da MSE de internação, em fevereiro de 2000 foi inaugurada a Casa Jequitibá, em convênio da FEBEM-SP<sup>10</sup> com a Associação Batista Beneficente de Assistência (ABBA) para o atendimento de 72 adolescentes. No mês seguinte (10 de março de 2000), a FEBEM-sp, finalizou o convênio e passou a administrar a unidade.

No primeiro semestre de 2014 a maior incidência de adolescentes foi na faixa etária de 15 e 16 anos de idade, primários, frequentando o 7.º ano e 8.º ano do Ensino Fundamental, residentes no município de Campinas tendo como principal ato infracional o roubo qualificado e a maioria foram desligados da FCASA com MSE para o meio aberto.

A Fundação Estadual do Bem Estar do Menor – FEBEM/SP, de acordo com a lei nº. 12.469, de 22 de dezembro de 2006 passa a denominar-se Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente – Fundação CASA/SP.

Fonte: Portal Fundação Casa

Em 27 de março de 2006, a FEBEM-SP inaugura no município de Campinas mais duas unidades de internação, as unidades Anhanguera I e II em gestão compartilhada

com a OSCIP Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Social (IBRADES). Foram construídas com novo modelo arquitetônico (modelo T-40); e, cada uma das unidades com 40 vagas destinadas ao artigo 122 e 16 no artigo 108. O convenio findou em março de 2007 e ambas as unidades passaram a ter gestão plena, com um diretor.

Em junho de 2010, através de nova portaria, o nome de ambas as unidades foi alterado para CASA Campinas e CASA Maestro Carlos Gomes. Nesta ocasião, foram dividida técnica e administrativamente, com diretor exclusivo. Atualmente, ambas formam o Complexo Anhanguera.

Em 2013, houve a inauguração de mais um centro de atendimento no Complexo Anhanguera, a CASA Andorinhas, atendendo inicialmente adolescentes do artigo 108 e posteriormente, devido à demanda crescente de adolescentes no artigo 122, passa a atender em junho de 2014 adolescentes nos artigos 108, 122III e 122.

No primeiro semestre de 2014, o CASA Campinas teve maior número de adolescentes na faixa etária de 17 e 18 anos de idade, reincidentes, frequentando o 9.º ano do Ensino Fundamental e 1.º ano do Ensino Médio, residentes no município de Campinas, e o ato infracional predominante é o roubo qualificado. Após o cumprimento da MSE de internação, a maioria dos jovens foi desligado da Fundação CASA com a aplicação da MSE de meio aberto.

A CASA Maestro Carlos Gomes tem maior número de adolescentes na faixa etária de 16 e 17 anos de idade, frequentando o 7.º e 8.º ano do Ensino Fundamental, residentes no município de Campinas e a maior incidência de ato infracional é o roubo qualificado. Em sua maioria foram desligados da FCASA com MSE de meio aberto.

A CASA Andorinhas tem adolescentes na faixa etária de 16 e 17 anos de idade, frequentando o 7.º e 8.º ano do Ensino Fundamental, residentes no município de Campinas tendo como principal infração o roubo qualificado ou, adolescentes transferidos entre centros de atendimento.

Os centros de atendimento têm especificações próprias sobre o perfil do adolescente a ser encaminhado; no município, a CASA Campinas é destinada a reincidente dos demais centros e o CASA Maestro Carlos Gomes para reincidentes da CASA Jequitibá.

## **Medida socioeducativa em Meio Aberto**

A Política Nacional de Assistência Social-PNAS tipifica dentro do nível de proteção especial de média complexidade os Serviços de Proteção Social a Adolescente em cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA e Prestação de Serviços a Comunidade - PSC. Estes serviços em Campinas são realizados por organizações não governamentais referenciadas ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS e cofinanciado pelo Município. As executoras de medida em meio aberto são:

Medida Socioeducativa	Executora	Meta Mensal de Atendimento
Liberdade Assistida	Instituto Conciliar	160

	COMEC	160
Prestação de Serviços a Comunidade	COMEC	80

Cabe ressaltar que todos os serviços são supervisionados pela gestão do apoio técnico do CREAS, pela Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle - CSAC da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social e ainda pelo Sistema de Justiça.

A metodologia de trabalho e o quadro de RH estão pautados nas legislações Federais, Estaduais e Municipais.

As equipes técnicas dos serviços são compostas por Técnicos Orientadores de Medida com foco no adolescente (formação ensino superior na área de Serviço Social, Terapia Ocupacional, Psicologia, Pedagogia, Antropologia Social, Educação Física, Artes Visuais e Geografia) Educadores Sociais com foco no adolescente e atividades grupais e coletivas (formação ensino médio completo ou superior em formação) e Técnicos/Dupla Psicossocial com foco na família (formação ensino superior na área de Serviço Social e Psicologia).

Medida Socioeducativa de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)

Conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente no artigo 117, a prestação de serviços comunitários 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. Cabe ressaltar que 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.

Os dados sobre o perfil dos adolescentes atendidos pelo Serviço de Proteção Social a Adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de Prestação de Serviços à Comunidade do município de Campinas foram extraídos dos relatórios mensais de acompanhamento do CSAC e CREAS e banco de dados específico. O período utilizado foi do ano de 2013 e o primeiro semestre de 2014. Através da explanação destes dados poderemos observar o perfil da medida em meio aberto no Município e o perfil dos adolescentes atendidos.

No ano de 2013, a média mensal de entrada foi de cinco adolescentes e o total de atendidos no ano correspondeu a 145 casos. Em 2014, a média mensal de entrada foi de 11 adolescentes e o total de atendidos no ano correspondeu a 122 casos.

Percebe-se uma diminuição significativa de encaminhamentos para a medida de PSC, tendo algumas hipóteses como justificativas:

Aumento de atos infracionais considerados graves praticados por adolescentes e por consequência a aplicação da medida de internação;

O meio fechado não sugere a medida de PSC;

A proposta da medida de PSC não tem alcance para o perfil atual dos adolescentes;

O fluxo da delegacia da infância e juventude e o agendamento das oitivas no Ministério Público não favorece que o adolescente chegue para o cumprimento da medida em curto tempo.

Após levantamento das questões citadas acima no ano de 2013, disparou-se uma interlocução com os parceiros na execução (SMCAIS, CREAS, CSAC, VIJ, MP) para compreender e superar os desafios. Houve o apontamento em consenso de que a metodologia da medida de PSC fosse modificada, com foco na realização das atividades de PSC no território.

Desde o início de 2014, o COMEC alterou sua proposta metodológica, trabalhando com a equipe de referência por região e o adolescente realizando a Prestação de Serviços no seu território de origem.

**Caracterização da População Atendida**

**Gênero e Idade dos Adolescentes na Medida Socioeducativa de PSC**

No ano de 2013 e 2014 o adolescente do sexo masculino representa 90% dos atendidos na medida de PSC.

A faixa etária predominante dos atendidos em 2013 foi de 18 e 17 anos e em 2014 foi de 17 e 18 anos, nesta ordem. Observa-se que alguns casos chegam para o cumprimento da medida após já ter passado mais de um ano do cometimento do ato infracional. Isto se deve devido à morosidade do fluxo operacional do município desde o boletim de ocorrência até a oitiva no ministério público e audiência na VIJ.

**Região de Moradia dos Adolescentes na Medida Socioeducativa de PSC**

2013 - As regiões predominantes são Sul e Sudoeste. Fato este que nos últimos anos da história do município tem se mantido, pois a região SUL tem o tráfico de drogas de forma organizada e disseminado.

2014 - A região de maior incidência é a Sul. Importante apontar que historicamente as regiões Sul e Sudoeste predominavam e atualmente a região Noroeste tem aumentado consideravelmente devido o aumento da população nesta região (novos programas habitacionais que abrigaram as familiares residentes em áreas de risco) e que é carente de serviços para atender as diversas demandas da população.

**Motivo de entrada na Medida Socioeducativa de PSC**

2013- O tráfico de drogas e o furto são os atos infracionais de maior prevalência. O tráfico corresponde a 50% dos casos encaminhados. Este dado se equipara aos dados do programa de Liberdade Assistida e nos remete a reflexões sobre o perfil do adolescente em medida de PSC no município de Campinas.

2014 -A infração que se destaca como motivo de entrada na medida de PSC é o tráfico de drogas, seguido do roubo qualificado que tem aumentado significativamente. Fato este que se modificou em relação ao ano anterior. Observa-se que as infrações de maior prevalência na medida de PSC ainda são as mesmas da medida de Liberdade Assistida. Reitera-se a importância de refletir sobre o perfil do adolescente em ambas as medidas. **Motivo de Saída da Medida Socioeducativa de PSC**

Nos de 2013 e 2014 predomina a extinção da medida como o principal motivo de desligamento dos casos seguido da privação de liberdade.

## **Quanto à Situação Escolar dos Adolescentes na Medida Socioeducativa de PSC**

2013 - Do total de atendidos, 42% estão inseridos em curso formal, sendo 32% no ensino fundamental e 10% no ensino médio. A situação escolar do adolescente em medida socioeducativa tem sido trabalhada de forma intersetorial no município, porém ainda é um desafio presente.

2014 - Neste período, 59 adolescentes estão inseridos no ensino formal, o que representa 48,4 % dos atendidos. A situação escolar do adolescente é um constante

desafio que se mantém no percurso da história do acompanhamento das medidas em meio aberto.

## **Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida – LA**

Conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente no artigo 118 e 119, a medida será adotada sempre que se afigurar a mais adequada para o fim de acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente. A liberdade assistida será fixada pelo prazo mínimo de seis meses. São de responsabilidade da executora da medida promover socialmente o adolescente e sua família, fornecendo-lhes orientação e inserindo-os, se necessário, em programa oficial ou comunitário de auxílio e assistência social; supervisionar a frequência e o aproveitamento escolar do adolescente, promovendo, inclusive, sua matrícula; diligenciar no sentido da profissionalização do adolescente e de sua inserção no mercado de trabalho e apresentar relatório do acompanhamento do caso.

Os dados sobre o perfil dos adolescentes atendidos pelo Serviço de Proteção Social a Adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida do município de Campinas foram extraídos das executoras através dos relatórios mensais de acompanhamento do CSAC e CREAS e banco de dados específico. O período utilizado foi do ano de 2013 e primeiro semestre do ano de 2014. Através da explanação destes dados poderemos observar o perfil da medida em meio aberto no Município e o perfil dos adolescentes atendidos.

Percebe-se tanto no ano de 2013 como no de 2014 que a medida de LA esta trabalhando em média 5% a mais que a meta estipulada no mês. No ano de 2013 foram atendidos 648 adolescentes e suas famílias e em 2014 foram atendidos 534 no primeiro semestre. Nota-se um aumento dos encaminhamentos que podem ser justificadas por algumas hipóteses a seguir:

- Incentivo da medida em meio aberto como primeiro recurso;
- Utilização da medida combinada de LA e PSC devido gravidade do caso e a não aplicação da medida de internação;
- Casos mais complexos com necessidade de ampliação da rede de serviços e necessidade de um acompanhamento maior de tempo.

## **Caracterização da População Atendida Gênero e Idade dos Adolescentes na Medida Socioeducativa de LA**

Nota-se em relação ao gênero e idade dos adolescentes que a prevalência é o sexo masculino (94,5 % em 2013 94 % em 2014) com a idade entre 15 e 18 anos. Este é um fenômeno que se repete no âmbito Nacional do sistema socioeducativo. Quanto ao sexo feminino percebe-se uma média de 5,5 % em 2013 e 6 % em 2014. Apesar de não ser um número expressivo houve um aumento em relação ao ano de 2013 e se mantém uma média maior que o dado Estadual de 4% (Plano Estadual de MSE do Estado de São Paulo).

Percebe-se ainda que em 2013 24,4 % dos casos que cumprem medida são maiores de 18 anos enquanto que em 2014 houve um aumento para 38,4 %. Portanto os atendimentos destes casos não se adequam nas políticas voltadas a infância.

## **Região de Moradia dos Adolescentes na Medida Socioeducativa de LA**

Observa-se que as prevalências das regiões de moradia dos adolescentes são Sul e Sudoeste de Campinas tanto no ano de 2013 como 2014. Ambas as regiões são conhecidas pelos polos de tráfico de entorpecente e fácil acesso as principais rodovias. O tráfico de entorpecentes também será revelado como principal motivo de entrada dos adolescentes na medida de LA.

## **Motivo de entrada na Medida Socioeducativa de LA**

A medida socioeducativa de LA é sentenciada ao adolescente após audiência na Vara da Infância e Juventude e o encaminhamento para a medida socioeducativa de LA é realizado pelo posto CREAS MSE. Apesar deste fluxo, os adolescentes passaram por medidas socioeducativas anteriores como, por exemplo: internação provisória (art. 108, ECA) e internação (art. 121, ECA).

Em Campinas conseguimos observar através de uma amostra de 112 casos (banco de dados do COMEC/ LA) que 45,5 % são originários da internação provisória, 32,2 % vieram da medida de internação e receberam a LA como progressão de medida e 22,3% não passaram pela medida de internação ou vieram de outras comarcas fora deste município. Podemos então salientar que 67,8 % dos casos tiveram a medida em meio aberto como primeira opção.

Os destaques do motivo de entrada na medida de Liberdade assistida são de tráfico de entorpecentes (45,9 % em 2013 e 47,5% em 2014), roubo (26,5 % em 2013 e 20,2 % em 2014) e roubo qualificado (17,4 % em 2013 e 22,4 % em 2014). As infrações do tipo latrocínio, homicídio ou lesão corporal, somados dão 2,1% em 2013 e 1,1% em 2014.

## **Motivo de Saída da Medida Socioeducativa de LA**

O principal motivo de saída dos adolescentes da medida de LA ainda é por término de medida. Podemos observar que prevalece o sucesso de extinção da medida 76,8 % em 2013 e 58,8 % em 2014. Quanto à reincidência na medida de LA o índice *mensal* fica em torno de 10 a 20%.

## **Quanto à Situação Escolar dos Adolescentes na Medida Socioeducativa de LA**

Ainda percebemos fragilidades neste investimento uma vez que no ano de 2013 apenas 52,9 % permaneceram no ensino formal contra 47,1 % que permaneceram fora do ensino formal. Percebe-se ainda que a maior incidência da escolaridade está no ensino fundamental entre 7º e 9º ano.

No ano de 2014 a proporção não é diferente no qual, apenas 49,4 % permaneceram no ensino formal contra 50,6 % que permaneceram fora do ensino formal. Já no ano de 2014, nota-se uma mudança na maior incidência da escolaridade entre 8º ano do ensino fundamental ao 1º ano do ensino médio.

Pensando a questão da educação como investimento prioritário e com a ideia de realizar um planejamento de ação, foi mapeada uma amostra sobre os principais motivos que ausentam os adolescentes do ensino formal.

Essa amostra foi realizada pelo Banco de dados (COMEC) com os atendidos do mês de fevereiro de 2014.

Do total de 159 adolescentes inseridos em medida socioeducativa de Liberdade Assistida no mês de fevereiro deste ano, 60,4% estava fora da rede educacional, ou seja, 96 dos adolescentes atendidos. Realizamos o levantamento de cada caso almejando compreender os motivos que levavam a não inserção escolar. De modo geral observamos a seguinte distribuição dos adolescentes matriculados e fora da rede de ensino segundo a região de moradia com maior incidência nas regiões norte, sul e leste.

Aprofundando o olhar sobre os adolescentes que não estavam matriculados, chegamos a nove categorias gerais, identificados dentre os principais motivos do afastamento e/ou evasão do sistema de ensino formal. No montante total observam-se os seguintes dados:

Quanto aos Adolescentes que desejam voltar à escola, mas não conseguem vaga, que é a categoria mais volumosa, onde se alocam 34,4% dos adolescentes que estavam fora da rede de ensino, sendo a maioria residente na região sul.

Ao iniciarmos a realização deste estudo sobre a escolaridade dos adolescentes, objetivávamos quantificar e mapear quem estava fora da rede de ensino e desejava a inclusão, onde nos instrumentalizávamos para a busca coletiva de garantia de direitos destes jovens. A partir da organização destas informações iniciamos o trabalho de procura por vagas para cada um dos 33 adolescentes que se enquadravam na categoria de desejosos pela educação formal. Organizamos então uma lista dos processos que têm afetado a reinserção escolar:

A falta articulação da transferência escolar do adolescente egresso das medidas de internação UI e UIP;

A falta da documentação escolar do adolescente para efetivação da matrícula escolar;

As escolas próximas ao domicílio do adolescente não possuem a série adequada;

As escolas identificam que o adolescente está sendo transferido da escola vinculadora da Fundação Casa e dificultam a matrícula do adolescente;

Outras argumentações dizem sobre o andamento do semestre letivo e a defasagem escolar do adolescente, recebendo a indicação para aguardar o início do 2º semestre letivo para se matricular no programa de EJA;

Há uma dificuldade de contato e retorno das solicitações com as escolas, NAEDs e Diretorias de Ensino.

## **Programa de Pós-Medida**

O programa de pós-medida está previsto na lei 12.594\12. Em Campinas, antecipando a legislação, o Projeto Ateliê Escola, do Centro de Educação e Assessoria Popular (CEDAP), é o único projeto destinado ao atendimento de adolescentes pós-cumprimento de medidas socioeducativas e está integrado aos demais serviços da rede do SGDCA. O projeto foi implantado em 2011 e seu objetivo é a inserção social de adolescentes e jovens, que já cumpriram medida socioeducativa.

Os dados sobre os adolescentes e jovens atendidos pelo Projeto Ateliê Escola referem-se aos períodos de 2011-2012 e 2013 a julho de 2014.

Nos anos de 2011 e 2012, foram acolhidos 80 adolescentes, 77% do sexo masculino e 23% do sexo feminino, com idade entre 14 e 21 anos. Destes, 54% tentaram inserção no mercado de trabalho e, somente 14% conseguiram permanecer. A baixa escolaridade, entre outros motivos, determinou essa situação.

Os fatores de maior vulnerabilidade estão associados ao tráfico de drogas, ao uso de SPA e vínculos familiares fragilizados. Em 48 casos ocorrem diversos tipos de violência intrafamiliar. Essas famílias estão em um contexto da extrema precariedade; localizam-se, em sua maioria, nas regiões sul e sudoeste onde os assentamentos se caracterizam pela precariedade e ausência de infraestrutura.

No período de 2013 a julho de 2014 os dados não diferem dos apresentados no biênio anterior. A meta de atendimento é de 60 adolescentes e jovens e suas famílias, totalizando 200 atendidos.

No ano de 2013/2014 foram atendidos 55 adolescentes e jovens, sendo que 62% possuíam vínculo com a instituição desde 2011. Houve uma redução de inserção de adolescentes no projeto. Essa redução pode ser explicada pelas seguintes razões:

- o critério de inserção no projeto é na faixa etária entre 15 anos a 17 anos e 11 meses e, muitos adolescentes finalizam o cumprimento das medidas socioeducativas com 18 anos completos;
- o perfil do público definido no projeto, principalmente a faixa etária, interfere no número de adolescentes encaminhados pelas executoras das MSEs.

Em 2014, estão em atendimento 55 adolescentes, jovens e suas famílias (121 pessoas); 70% são do sexo masculino e 30% do sexo feminino, dados similares aos apresentados pelas executoras de MSE no município.

A faixa etária predominante é de 17 a 20 anos: com 17 anos, 19%; com 18 anos, 20%; com 19 anos, 22%; e, com 20 anos, 20%. Atualmente, o projeto atende, em sua maioria, jovens com 18 anos completos. Isto se deve ao fato de que esses participantes estão no projeto desde 2012, chegando à maioria durante a permanência no projeto e os adolescentes de 15 anos tem baixa inserção no projeto.

Os adolescentes e jovens são residentes na região sul (45%) da cidade, dado equivalente ao das executoras de MSE-MA; na região noroeste (24%), que difere dos dados das executoras MSE-MA.

Do total de participantes, 78% nunca estiveram em situação de rua ou em serviços de acolhimento institucional. Para os 22% que viveram essas condições, principalmente a vivência nas ruas, há maior vulnerabilidade e maior dificuldade de inserção na rede de atendimento, considerando as próprias características pouco inclusivas da rede. Nesses casos, há maior incidência de envolvimento com o ato infracional e uso de substâncias psicoativas.

Do total de atendidos, 67% não estão estudando, 8% estão no EJA do ensino fundamental, 9% estão no ensino formal do ensino fundamental, 8% estão no EJA do ensino médio e 8% estão no ensino formal do ensino médio. Os fatores que dificultam o retorno destes adolescentes ao ensino formal são: conflitos vivenciados na escola, conflitos gerados por serem estigmatizados como oriundos de programas de MSE,

defasagem na leitura e escrita e dificuldade de acompanhar o conteúdo ensinado, dificuldades da escola em manter o aluno.

Em uma amostra de 22 adolescentes e jovens (em 55 participantes) com interesse em se inserir no mercado de trabalho, 54% conseguiu inserção no mercado de trabalho, 23% ainda não se inseriram no mercado de trabalho e 23% se inseriram, mas não obtiveram sucesso. Os fatores que dificultam a permanência no emprego são: a dificuldade em aceitar ordens superiores no ambiente de trabalho falta de experiência profissional; baixa escolaridade; ausência de qualificação profissional.

## II. DESAFIOS

O grupo de trabalho intersetorial que elaborou esse plano teve como primeiro etapa realizar o diagnóstico para caracterizar a rede que compõe o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente, o perfil do adolescente autor de ato infracional, estruturas e fluxos de atendimentos existentes nos programas\serviços e instituições executora da medida socioeducativa no contexto da cidade de Campinas. A problematização dos dados permitiu elencar os principais desafios a serem enfrentados por esse Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo. Cabe salientar que o Plano Nacional elenca desafios nos quais o Município de Campinas se “reconhece” e também se dispõe a discutir.

É possível destacar os seguintes *desafios* a serem enfrentados e superados pelo município de Campinas em seu plano decenal:

- Fragilidade e inconsistência na sistematização dos dados sobre o adolescente autor de ato infracional e/ou em cumprimento de MSE;
- Escassez de dados objetivos e quantificados que permitam conhecer o adolescente em situação de vulnerabilidade e aquele que inicia a prática do ato infracional;
- Inexistência do acompanhamento dos índices de reincidência do adolescente em cumprimento de MSE;
- Ausência de discussão sobre a reincidência na MSE;
- Ausência de integração, a nível municipal, dos dados dos tribunais, promotorias, defensorias, delegacias e órgãos dos executivos estaduais e municipais responsáveis pela execução das MSE;
  
- Deficiência na infraestrutura tecnológica e na capacitação dos profissionais do fluxo das MSE e da rede de atendimento para gestão de informação;
- Ausência do Núcleo de Atendimento Integrado – NAI;
- Investimento insuficiente do município na capacitação continuada aos profissionais que atuam no atendimento direto dos adolescentes;
- Dificuldades de encaminhamentos para rede de serviços de jovens (acima de dezoito anos) ainda em cumprimento de MSE;
- Precariedade de curso profissionalizante que contemplem o perfil dos adolescentes em cumprimento de MSE;
- Ausência de parceria com o sistema “S” para cursos profissionalizantes com critérios flexíveis para inclusão dos adolescentes em cumprimento de MSE;
- Investimento elevado na aplicação da medida socioeducativa de meio fechado em relação à MSE de meio aberto;
- Ausência de discussão sobre a dupla medida LA/PSC e sobre a aplicação da MSE em meio aberto como progressão de medida;
- Ausência de programa municipal específico para atendimento do adolescente pós-medida;

- Ausência de ações permanentes de sensibilização sobre o tema de MSE junto a opinião pública e trabalhadores da rede;
- Precariedade da infraestrutura e insuficiência de recursos humanos da DIJ para atendimento do adolescente;
- Insuficiência de Varas, defensores e promotores de justiça especializados na VIJ;
- Insuficiência de pessoal nas equipes profissionais da promotoria e da defensoria especializadas em relação ao número de habitantes do município;
- Demora excessiva no agendamento das oitivas;
- Ausência de plantão na delegacia especializada;
- Inadequação nas abordagens policiais dos adolescentes em cumprimento de MSE;
- Alto índice de registro de Boletim de Ocorrência pela escola contra o adolescente;
- Falta de diálogo entre a educação municipal e estadual no SE do município;
- Fragilidade na parceria com as Diretorias de Ensino Estadual;
- Ausência de ações inclusivas nas escolas para os adolescentes em cumprimento de MSE ou em pós-medida;
- Dificuldade de garantir o aproveitamento e frequência escolar dos adolescentes no ensino regular e no EJA;
- Insuficiência no número de CREAS para atender o município;
- Escassez na oferta de programas culturais, esportivos e sociais para encaminhamento dos adolescentes;
- Déficit de investimento no trabalho preventivo do uso de substâncias psicoativas nos territórios;
- Fragilidade da gestão municipal na oferta de ações de educação, saúde e assistência social para aplicação das medidas protetivas àqueles que necessitam;
- Ausência da rede de serviços na execução do PIA;
- Déficit de profissionais - serviço social, psicologia, pedagogia e agentes de apoio socioeducativo - nos centros de atendimento socioeducativo ao adolescente;
- Carência na adequação da capacidade dos centros de atendimento socioeducativo ao adolescente e na proporcionalidade do quadro funcional;
- Aumento no índice de adolescente encaminhado para os centros de atendimento socioeducativo distante do domicílio de seus responsáveis, em outros municípios;
- Situações de violência nos centros de atendimento socioeducativo do município;
- Falta de providências resolutivas e eficientes dos apontamentos realizadas pelo Ministério Público e Conselho Tutelar nas fiscalizações nos centros de atendimento socioeducativo;
- Ausência de equipamento para o cumprimento da MSE de semiliberdade;
- Transferência de meninas em cumprimento de MSE de privação de liberdade para centros de atendimento socioeducativo fora do município;
- Inadequação do centro de atendimento socioeducativo ao adolescente
- Rio Amazonas (funciona em antigo necrotério da cidade);
- Precariedade do trabalho com as famílias nas MSE;
- Escassez na presença dos orientadores de medida nos equipamentos de saúde, educação e assistência social.
- Dificuldade de acesso do adolescente e sua família à atenção básica de saúde do município;
- Ausência de programa específico para saúde do adolescente, particularmente na saúde mental;
- Aumento no índice de adolescentes, de todas as origens e classes sociais envolvidos no tráfico de entorpecentes e no roubo qualificado;
- Descontinuidade do acompanhamento nos serviços do território dos adolescentes, após cumprimento da MSE.

### III. PRINCÍPIOS

Os princípios que nortearam a produção desse plano têm cunho filosófico, político, jurídico fundado na legislação pertinente, nas normativas internacionais das quais o país é signatário e na ética da responsabilidade para com a formação das novas gerações de cidadãos da cidade de Campinas.

São eles:

1. Garantir, em qualquer circunstância, a **dignidade** da criança e do adolescente, a **igualdade** de todos perante a lei;
2. Garantir ao adolescente autor de ato infracional a **proteção integral** considerando-o como em situação peculiar de pessoa em desenvolvimento;
3. Garantir - desde a apreensão do adolescente por prática de ato infracional, na atribuição e execução da medida socioeducativa - a **legalidade** do processo, seu **direito a ampla defesa**; o caráter de **excepcionalidade**; a priorização de práticas restaurativas; a proporcionalidade; a brevidade; a Individualização da medida socioeducativa; sua incolumidade e integridade física e mental;
4. Garantir a responsabilização do adolescente pela prática do ato infracional priorizando o aspecto educacional da medida;
5. Garantir a articulação e integração das instituições, serviços e programas que constituem os diferentes sistemas do SGDCA.

### IV. EIXOS

No ano de 2019, o Comitê Gestor responsável por monitorar e avaliar as metas contidas no Plano Municipal de Medidas Sócioeducativas em Campinas SP, incentivado pelo Ministério Público, passou a realizar reuniões sistemáticas para análise da implementação das metas propostas no referido Plano.

Este processo de avaliação contou com a supervisão do Prof. Dr. Paulo Malvazzi e permitiu uma requalificação dos objetivos e metas propostos e conseqüentemente uma nova sistematização, agrupamento e supressão de diferentes ações nos diferentes eixos do plano.

A seguir serão descritas as adequações propostas, colocadas em consulta pública para viabilizar a participação e transparência, na perspectiva de qualificar e promover o acesso dos adolescentes em cumprimento de medidas sócio-educativas na rede de proteção e proposição de Políticas Públicas.

O marco situacional permitiu a nucleação dos inúmeros e principais desafios a serem enfrentados pelo município em seu plano decenal (2014-2024). Estes desafios interpretados à luz de princípios norteadores levaram à elaboração de prioridades organizadas em 4 EIXOS que se operacionalizam em objetivos e metas, com previsão de sua implementação e atribuição de responsabilidades e atores envolvidas.

Os períodos previstos são: 1º período – 2015 a 2017; 2º período – 2018 a 2021; 3º período – 2022 a 2024.

<b>EIXO 1: GESTÃO</b>		<b>Período</b>			<b>Responsáveis / Atores envolvidos</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>	
1. Garantir a implementação do SIMASE no Município de Campinas.	1. Elaborar lei municipal para constituição do SIMASE.				CMDCA/PODER EXECUTIVO/LEGISLATIVO MUNICIPAL
	2. Formar Comitê Gestor do Programa Municipal de Medidas Socioeducativas com a função de coordenar, monitorar, supervisionar, e avaliar a implantação e o desenvolvimento do SIMASE; supervisionar tecnicamente as entidades, avaliando e monitorando; articular a intersetorialidade.				CMDCA/LEGISLATIVO MUNICIPAL/CT/SISTEMA DE JUSTIÇA/OSC/CREAS
	3. Editar normas complementares para a organização, funcionamento e fluxos dos programas/serviços do SIMASE.				MUNICÍPIO
	4. Discutir a viabilidade da implantação da Justiça Restaurativa no SIMASE.				MUNICIPIO/SGDCA/CMDCA

2. Implantar o Sistema Municipal de Informações sobre o atendimento em medida socioeducativa	5. Dar visibilidade às informações disponíveis nos sistemas de informação relevantes ao Sistema Socioeducativo.			MUNICÍPIO/ESTADO/UNIÃO
	6. Garantir parcerias para acesso de consultas aos dados dos sistemas estadual/municipal.			Município/Estado
3. Garantir orçamento para:	7. Criar e manter programas de atendimento para execução das MSE em meio aberto.			MUNICÍPIO/ESTADO/UNIÃO
	8. Implementar e co-financiar com os demais entes federados o Núcleo de Atendimento Integrado (NAI) (art. 88, V e VI do ECA).			
	9. Instituir capacitação continuada para os atores do SGDCA, com prioridade para os profissionais dos Programas de execução de MSE.			MUNICÍPIO/CMDCA/ UNIVERSIDADES
	10. Assegurar o repasse dos recursos destinados à implementação das ações correspondentes ao SIMASE, sem prejuízo das exigências de contrapartida da destinação de recursos no orçamento dos órgãos públicos corresponsáveis pela sua execução (art. 8, LF 12594/2012) e do desenvolvimento de mecanismos de controle de sua adequada utilização.			MUNICÍPIO/CMDCA

	<p>11. Implementar o SIMASE garantindo os recursos financeiros para o funcionamento adequado dos programas socioeducativos, com ênfase no direito à convivência familiar e comunitária, à proteção social, à inclusão educacional, cultural e profissionalização com base na Lei 12.594/2012 (IX Conferência dos Direitos da Criança e do Adolescente 2012 eixo 2 proposições 21).</p>				MUNICÍPIO/CMDCA
	<p>12. Garantir diagnóstico/pesquisa sobre a realidade dos adolescentes autores de atos infracionais e em cumprimento de MSE.</p>				CMDCA
	<p>13. Promover a integração do sistema de informação, dos órgãos do atendimento socioeducativo.</p>				CMDCA, MUNICÍPIO, ESTADO
<p>4. Implementar, acompanhar e monitorar a execução dos Serviços e programas previstos no SIMASE.</p>	<p>14. Garantir o registro das instituições executoras de meio aberto e fechado no CMDCA e CMAS, como reconhecimento das parcerias e para o monitoramento e acompanhamento das ações desenvolvidas (Art. 90, § 1º do ECA; Lei 8069/90).</p>				CONDECA/CMDCA/CMAS
	<p>15. Fiscalizar as situações de violência contra o adolescente e tomar as providências cabíveis, segundo a legislação.</p>				CMDCA, CT, MP, MUNICÍPIO, DEFENSORIA
	<p>16. Estabelecer e realizar as funções deliberativas e de controle do SIMASE,</p>				

	(nos termos previsto, no inciso II do Artigo 88 do ECA, Lei 8069/90) bem como outras funções definidas na legislação municipal.			
	17. Fomentar a avaliação sobre a execução pública ou conveniada dos programas/serviços de MSE em meio aberto e fechado do município de Campinas.			GESTORA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL MUNICIPAL/OSC/MP/VIJ/CMDCA
5. Fomentar a realização do diagnóstico da realidade do adolescente em MSE.	18. Realizar a cada cinco anos, o diagnóstico do perfil do adolescente em MSE.			GESTORA DA ASSISTENCIA SOCIAL MUNICIPAL/OSC/CMDCA/FCASA.
	19. Garantir que os dados do diagnóstico do adolescente em MSE sejam utilizados para a construção de políticas públicas no município de Campinas.			GESTORA DA ASSISTENCIA SOCIAL MUNICIPAL /CMDCA/ORGÃOS FISCALIZADORES/MP/FCASA.
	20. Disponibilizar e publicizar a cada dois anos, através de meios de comunicação acessíveis, os dados do diagnóstico dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio fechado e aberto, para todos os setores da área da infância e juventude.			GESTORA DA ASSISTENCIA SOCIAL MUNICIPAL / SME/ SMS/CMDCA/FCASA/OSC.
6. Articular a implantação do Núcleo de Atendimento Integrado - NAI - (Art.88, V, ECA).	21. Viabilizar a interlocução com os entes federativos, para implantação do Núcleo de Atendimento Integrado (NAI) conforme normativa dos Direitos Humanos (Conforme Artigo 88, V do ECA).			Município, Estado, União

	22. Garantir recursos necessários para O funcionamento do Núcleo de Atendimento Integrado (NAI), quanto a estrutura física, materiais e humanos para o funcionamento (24 horas) da Delegacia da Infância e Juventude - DIJ, Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar e CREAS.			MUNICÍPIO /ESTADO/UNIÃO
7. Fomentar a parceria com as instâncias estadual e federal na execução das MSE.	23. Realizar estudo da demanda da aplicação da medida socioeducativa de semiliberdade, a fim de fomentar a implantação da execução do serviço.			CMDCA/ GESTORA DA ASSISTENCIA SOCIAL MUNICIPAL /MUNICIPIO/ESTADO/FCASA
	24. Realizar estudo da demanda para implantação de um centro de atendimento socioeducativo feminino.			CMDCA/MUNICÍPIO/ESTADO /GESTORA DA ASSISTENCIA SOCIAL MUNICIPAL/ FCASA
	25. Fomentar discussão com o Governo Federal para cofinanciamento aos municípios que executam as medidas em meio aberto em parceria com organizações não governamentais, bem como para as medidas de internação, semiliberdade e programas de apoio aos adolescentes egressos do sistema socioeducativo.			MUNICÍPIO/ESTADO/UNIÃO
8. Avaliar e monitorar o Protocolo Intersetorial de	26. Garantir a efetividade do protocolo intersetorial de atendimento socioeducativo (áreas			SMS, SME, SMCAIS

MSE no município	da saúde, educação e assistência social).				
	27. Elaborar relatório bianual de acompanhamento e garantir a publicização das ações e dos resultados do Protocolo Intersetorial de Medidas Socioeducativas.				MUNICÍPIO/CMDCA/OSC/MP/VIJ/DP/ESTADO/FCASA/GESTORA DE ASSISTENCIA SOCIAL MUNICIPAL/SMS/SME
	28. Monitorar a execução de matrículas através do Protocolo Intersetorial de MSE, entre Estado e Município para garantir matrícula automática na rede de ensino, mediante estabelecimento de fluxo, dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto.				MUNICÍPIO/CMDCA/OSC/MP/VIJ/DP/ESTADO/FCASA/GESTORA DE ASSISTENCIA SOCIAL MUNICIPAL/SMS/SME

<b>EIXO 2 - QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO - FORTALECIMENTO DA REDE DE PROTEÇÃO INTEGRAL</b>		<b>Período</b>			<b>Responsáveis / Atores envolvidos</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>	
9. Assegurar a proteção integral e respeito aos Direitos Humanos no atendimento do adolescente no sistema socioeducativo	29. Fiscalizar e monitorar de forma contínua, as ações de enfrentamento às situações de violência institucional contra o adolescente pelos órgãos de controle previsto no Sistema de Garantia de Direitos, e tomar as providências cabíveis, segundo a legislação.				MP/DP/VIJ/OSC/CMDCA/MUNICÍPIO/ESTADO/Segurança Pública e outras Secretarias
	30. Garantir a participação de pelo menos um representante de cada serviço do sistema				CMDCA/DRMC/SEGURANÇA PÚBLICA/GESTORA DA

	socioeducativo e segurança pública nas comissões, conferências e comitês de prevenção e combate à violência e tortura.				ASSISTÊNCIA SOCIAL MUNICIPAL.
	31. Garantir o preenchimento dos sistemas vigentes de notificação de violência contra os adolescentes e suas famílias a partir do Sistema de Notificação de Violências (SISNOV) e outros.				DRMC/SMS/GESTORA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL MUNICIPAL/MP/DP/VIJ/CT
	32. Garantir espaço físico com infraestrutura adequada. Monitorar os espaços físicos, com infraestrutura adequada para garantia de materiais e recursos humanos para o atendimento aos adolescentes em MSE conforme padrões estabelecidos na Lei do SINASE, na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, NOB – RH do SUAS e termos de colaboração estabelecidos entre as executoras e o município.				MUNICÍPIO/ESTADO
	33. Publicizar anualmente os relatórios de fiscalização realizados ao sistema socioeducativo aos órgãos de controle.				MP/CT/ DP/VIJ/ CMDCA/ GESTORA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL MUNICIPAL
	34. Implantar ações educativas referentes à identidade de gênero e diversidade sexual nos serviços de medidas socioeducativas.				OSC/FCASA.
10. Qualificar a execução das Medidas	35. Favorecer a ampliação das parcerias e termos de cooperação para				Município, SMCAIS, executoras.

Socioeducativas	execução da medida socioeducativa de Prestação de Serviços à Comunidade – PSC.				
	36. Aprimorar a comunicação entre os profissionais do sistema socioeducativo (meio aberto e fechado)				DRMC, SMCAIS, executoras
	37. Garantir a articulação para construção do PIA com a participação dos atores do SGDCA.				DRMC, SMCAIS, executoras
11. Qualificar os profissionais do sistema socioeducativo	38. Viabilizar formação continuada, para os recursos humanos que atuam nas medidas socioeducativas.				SECRETÁRIAS MUNICIPAIS/UNIVERSIDADES/ S/CMDCA/ Câmara/OSC e DRMC
	39. Incentivar a pesquisa e publicações na área socioeducativa.				FCASA/UNIVERSIDADES/OSC/ C/CMDCA/MP/ DP/VIJ.
	40. Fomentar a realização de supervisão externa para as equipes do atendimento socioeducativo.				DRMC/UNIVERSIDADES/OSC/ C/ CMDCA.
12. Garantir atendimento à saúde do adolescente no Sistema Socioeducativo	41. Garantir o direito ao atendimento de saúde ampliado (física, mental e bucal) de caráter preventivo e curativo.				SMS/ FCASA/OSC/PARCERIAS COM UNIVERSIDADES
	42. Fomentar ações intersetoriais que visem a articulação entre os serviços de saúde e os SME para o atendimento de demandas de saúde dos adolescentes nos diferentes níveis de atenção.				SMS/GESTORA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL MUNICIPAL
13. Garantir o direito à Profissionalização e Orientação sobre o Mundo	43. Implementar parcerias com instituições competentes para cursos de qualificação profissional adequado				SME/SMS/ CMDCA/ GESTORA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL MUNICIPAL

do Trabalho ao adolescente	ao perfil do adolescente em medida socioeducativa.				
	44. Promover a inclusão do adolescente em cumprimento de MSE na Lei do Jovem Aprendiz (Lei 10.097 de 2000).				GESTORA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL MUNICIPAL/CMDCA/OSC.
14. Garantir o acesso dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa às ações, eventos e programas de cultura, esporte e lazer.	45. Estabelecer parcerias para ampliar a oferta de atividades de esporte, cultura e lazer para o sistema socioeducativo.				SMEL/SMC/UNI/EXECUTORAS
15. Garantir o direito à Política de Assistência Social ao adolescente e sua família no sistema socioeducativo	46. Garantir a inclusão dos adolescentes e suas famílias, que necessitam do acompanhamento nos Serviços de Assistência Social do Município, nos diferentes níveis de proteção, de acordo com critérios de inclusão dos serviços da Política de Assistência.				GESTORA DA ASSISTENCIA SOCIAL MUNICIPAL/OSC/FCASA.
16. Garantir o direito à educação aos adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas	47. Aprimorar a comunicação entre os profissionais do sistema socioeducativo e os da educação.				SME/EXECUTORAS/SMCAIS
	48. Estimular parcerias entre escolas e executores de MSE para realização do acompanhamento periódico dos adolescentes.				EXECUTORAS/SME/FCASA

EIXO 3: FORTALECIMENTO DO SGDCA		Período			Responsáveis / Atores envolvidos
OBJETIVOS	METAS	1º	2º	3º	
17. Viabilizar a ampliação do Sistema de Justiça e do Sistema de Segurança Pública para garantir o atendimento efetivo do adolescente autor de ato infracional	49. Ampliar o número de Varas da Infância e Juventude de atos infracionais da Comarca de Campinas.				VIJ
	50. Ampliar o quadro de promotores com atuação na área de adolescentes autores de atos infracionais.				MP/MPE.
	51. Ampliar o quadro de defensores com atuação específica na área de adolescentes autores de ato infracionais.				DP, DPE
	52. Ampliar o número de delegados de polícia da infância e juventude titulares e assistentes bem como o número adequado de recursos humanos para o funcionamento da DIJ.				SSP/DEINTER.
	53. Discutir, anualmente, em parceria com a gestão pública, com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente e Sistema de Justiça, a aplicação das medidas socioeducativas suas implicações e limitações, conforme Artigo 112 do ECA.				SGDCA
	54. Fomentar a discussão sobre a implantação da Justiça Restaurativa na Vara da Infância e Juventude de Campinas Atos Infracionais e Medidas Socioeducativas.				SISTEMA DE JUSTIÇA/MUNICIPIO/CMDC A

	55. Criar equipe técnica da VIJ de Campinas atos infracionais e medidas socioeducativas				TJ, VIJ
18. Garantir o direito de ampla defesa dos adolescentes autores de ato infracional	56. Garantir a ampla defesa do adolescente pela Defensoria pública desde sua apreensão até a extinção da medida socioeducativa.				DP
	57. Garantir o acolhimento e o acesso do adolescente autor de ato infracional e seus familiares ao seu processo e às orientações sobre o sistema de garantia de direitos.				VIJ/ MP/ DP/ OSC/FCASA/GESTORA DA ASSISTENCIA SOCIAL MUNICIPAL.
19. implantar e implementar programas de pós medida conforme (art. 11, V, da lei 12594/2012.	58. Garantir no encerramento do cumprimento da MSE os encaminhamentos necessários para continuidade da realização do PIA.				FCASA/OSC/MP/VIJ/DP/GESTOR DA ASSISTENCIA SOCIAL MUNICIPAL
20. Garantir a imediata matrícula e manutenção do adolescente na rede formal de ensino.	59. Fomentar a integração do sistema de educação (Estado e Município) de forma a garantir a imediata matrícula, acolhimento e manutenção na escola do adolescente em MSE.				SME/ D.R.E. /CMDCA
	60. Incentivar práticas restaurativas nas escolas.				SME/DRE/ UNIVERSIDADES
21. Qualificar os profissionais do Sistema de Garantia de Direitos	61. Implantar e desenvolver cursos de capacitação, formação e atualização permanente para os profissionais do sistema de garantia de direitos.				MUNICIPIO/ESTADO /CMDCA/ UNIVERSIDADES

	<p>62. Estimular a articulação intersetorial, por meio da participação de representantes do sistema socioeducativo e SGDCA, nos grupos de trabalho, reuniões intersetoriais, conselhos de direitos, comissões e fóruns da área da infância, adolescência e juventude, qualificando a comunicação entre os sistemas que compõem o SIMASE.</p>				<p>SME/ SMS/ GESTORA DA ASSISTENCIA SOCIAL MUNICIPAL/ SMEL/SMC/OSC/ FCASA/SJ.</p>
--	--	--	--	--	---

<b>EIXO 4: PARTICIPAÇÃO E AUTONOMIA DO ADOLESCENTE</b>		<b>Período</b>			<b>Responsáveis / Atores envolvidos</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>	
22. Garantir a efetiva participação dos adolescentes na execução, avaliação e aprimoramento das medidas socioeducativas	63. Garantir o acesso do adolescente e de seus familiares as informações e esclarecimentos sobre todas as fases de seu processo durante cumprimento da medida socioeducativa (Art.49, IV, V e VI da Lei 12.594/2012).				VIJ/ DP/ MP/ OSC/ FCASA.
	64. Incentivar a participação dos (as) adolescentes e familiares nos Conselhos Gestores em todos os centros de internação.				FCASA/ DRMC.
	65. Garantir a implantação de comissões autoavaliativas com representação dos (as) adolescentes e familiares para avaliações das medidas socioeducativas.				OSC/FCASA/GESTORA DA ASSISTENCIA SOCIAL MUNICIPAL

	66. Garantir a participação dos adolescentes na elaboração do PIA.				OSC, FCASA, GESTORA DA ASSISTENCIA SOCIAL MUNICIPAL
	67. Garantir o acesso dos adolescentes inseridos no sistema socioeducativo e seus familiares às Corregedorias e Ouvidorias.				VIJ/ MP/CT/DP
23. Promover o acesso dos adolescentes em MSE na formulação das Políticas Públicas	68. Garantir a participação dos adolescentes em MSE nas conferências MUNICIPAIS, ESTADUAIS e FEDERAIS dos direitos da criança e do adolescente.				CMDCA/OSC/FCASA/GESTORA DA ASSISTENCIA SOCIAL MUNICIPAL
	69. Garantir a capacitação dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, para sua plena participação na construção de Políticas Públicas voltadas a área da infância, adolescência e juventude.				
	70. Garantir a participação de adolescentes em reuniões ordinárias do CMDCA, fóruns e outros espaços que visem a construção de políticas públicas na área da infância, adolescência e juventude.				

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei Federal 8.069, de 13 de julho de 1990.

Brasília:

Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, Departamento da Criança e do Adolescente, 2002. \_\_\_\_\_. *Constituição Federal*. Brasília: Esplanada, 2002.

CRONEMBERGER, I.H.M; TEIXEIRA, S.M. *Famílias Vulneráveis como Expressão da Questão Social e à Luz da Política de Assistência Social*. Interface- Natal/RN, v.9, nº2. Jul/dez, 2012.

FERRAZ, Ângela. *Educação continuada de professores: um estudo das políticas da Secretaria Municipal de Educação de Campinas*. 1983-1996. Dissertação de Mestrado, Faculdade de

Educação, UNICAMP. Campinas – SP: 2001;

NASCIMENTO, Elizabete P. L. – *O Município de Campinas e a Organização da Secretaria Municipal de Saúde*

MORETO, Julio Antonio. *Formação Continuada de Professores: dos (des) caminhos dos órgãos colegiados de participação às instâncias de gestão das políticas públicas*. Tese de Doutorado, Faculdade de Educação, UNICAMP. Campinas – SP: 2009.

SERTÓRIO, Leniter V. dos Anjos. *Um Estudo sobre a implantação da Proteção Social Especial de Média Complexidade: contribuição à efetividade dos SUAS*. Campinas/SP 2002/2010. Tese de Mestrado, PUC-São Paulo, 2010.

SPOSATI, A. (org.). *Benefício de Prestação Continuada como mínimo social*. In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Proteção social de cidadania. Inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal*. São Paulo: Cortez, 2004.

\_\_\_\_\_. *O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social*. In: *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo: Cortez, ano 26, n. 87, p. 96-122, 2006.

\_\_\_\_\_. *Assistência Social em Debate: Direito ou Assistencialização?* Seminário Nacional- O Trabalho do/a Assistente Social no SUAS. CFESS. Brasília. 2011.

VALENTE, Janete A.G. *As relações de cuidado e de proteção no serviço de acolhimento em família*. Tese de doutorado. PUC-SP, 2013.

YAZBEK, M. C. *Classes subalternas e Assistência Social*. São Paulo: Cortez, 1993.

### SITES:

CONVENÇÃO sobre os Direitos da Criança – 1989. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D99710.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm)

DECLARAÇÃO de Genebra – 1924. Disponível em [http://www.unicef.org/brazil/pt/resources\\_10120.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm) DECLARAÇÃO dos Direitos da Criança – 1959. Disponível em

<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Crian%C3%A7a/declaracao-dos-direitos-da-crianca.html>

DECLARAÇÃO Mundial sobre a Sobrevivência, Proteção e o Desenvolvimento das Crianças.

[\[Desenvolvimento%20Crianca%20int.pdf\]\(http://www.scj.pe.gov.br/scjpe/sites/all/themes/zentropy/pdf/legislacao/Declaracao%20Mundial%20sob%20Desenvolvimento%20Crianca%20int.pdf\)](http://www.scj.pe.gov.br/scjpe/sites/all/themes/zentropy/pdf/legislacao/Declaracao%20Mundial%20sob%20</a></p></div><div data-bbox=)

DECLARAÇÃO Universal dos Direitos Humanos -1948. Disponível em <http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/herkenhoff/livro3/c16.html>

DIRETRIZES das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil . Disponível em [http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/c\\_a/lex45.htm](http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/c_a/lex45.htm)

LEI 12.010 de 2009. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/112010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112010.htm)

LEI 12.955 de 2014. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato20112014/2014/Lei/L12955.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20112014/2014/Lei/L12955.htm)

LEI Federal 12.594/2012. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20112014/2012/lei/112594.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2012/lei/112594.htm)

LEI nº 11.185, de 2005. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato20042006/2005/Lei/L11185.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20042006/2005/Lei/L11185.htm)

LEI nº 13.010 de 2014. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato20112014/2014/Lei/L13010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20112014/2014/Lei/L13010.htm)

Pro menino – Marcos Históricos 2007 Disponível em: <http://www.promenino.org.br/noticias/arquivo/marcos-historicos-13297>

SAÚDE [campinas.sp.gov.br/saude/tabnet-home/index.htm](http://campinas.sp.gov.br/saude/tabnet-home/index.htm) link das informações - tabelas

Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça Juvenil – Regras de Beijing

– 1985. Disponível em <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/ajus/prev26.htm>

Resolução 119/2006. Disponível em <http://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=104396> gestão das políticas públicas.

Tese de Doutorado, Faculdade de Educação, UNICAMP. Campinas – SP: 2009.

PMAS – Plano Municipal de Assistência Social 2014

Pro menino – Marcos Históricos 2007 Disponível em: <http://www.promenino.org.br/noticias/arquivo/marcos-historicos-13297>

Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça Juvenil – Regras de Beijing

– 1985. Disponível em <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/ajus/prev26.htm>

Resolução 119/2006. Disponível em <http://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=10439673>

[1] O IDHM Muito Alto está entre 0,8 e 1.

[2] Em 2011, a taxa de mães adolescentes (com menos de 18 anos) foi de 5,87%.

[3] Dados retirados do IBGE 2014.

[4] Essas áreas (Cultura, Esporte e lazer) não foram explicitamente contempladas no SGDCA mas se mostram relevantes na formação das novas gerações e no exercício dos direitos à infância e juventude.

[5] Esse número de atribuição de MSE em meio aberto inclui também aqueles adolescentes para os quais foi aplicada a LA na saída da internação.

[6] Análise realizada sem considerar o Provimento nº 1962/2012 do Conselho Superior da Magistratura, que permite que os cursos centros de internação acolham a até 15% além de sua capacidade estabelecida nas Portarias Administrativas. Cumpre informar que não há alterações físicas, estruturais ou em termos de recursos humanos nas unidades que acompanhem o aumento da quantidade de adolescentes.

[7] Sítio: [www.direitoshumanos.gov.br](http://www.direitoshumanos.gov.br)

[8] Fonte: [http://www.andi.org.br/sites/default/files/estatuto\\_crianca\\_adolescente.pdf](http://www.andi.org.br/sites/default/files/estatuto_crianca_adolescente.pdf)

[9] Ver resolução 113 do Conanda.

[10] Os dados foram extraídos dos documentos utilizados para atendimento e acompanhamento pela equipe do projeto.