

Plano Municipal de Assistência Social 2017-2021

Machado - MG

Índice

Introdução	05
Mapa 1: Mapa social	06
Questões prioritárias	07
Ato infracional	07
Tabela 1: Crimes violentos	08
Mapa 2: Adolescentes envolvidos com ato infracional	10
Atenção básica: superação do assistencialismo	11
Tabela 2: Atendimentos do CRAS em 2016	12
Plano de Acompanhamento Familiar	12
SCFV	13
CREAS: estruturação	15
Estabelecimento de papéis, protocolos e fluxos	15
Conselho Tutelar	16
Conselho do Idoso	17
Acolhimento institucional	18
Entidades sociais	21
Pessoas com deficiência	22
Tabela 3: Pessoas com deficiência de baixa renda sem benefício	22
Foco territorial	23
Eixos e ações	25
Eixo 1: medidas socioeducativas	25
Eixo 2: atenção básica	28
Eixo 3: atenção especial de média complexidade	29
Eixo 4: acolhimento institucional	30
Eixo 5: articulação em rede	31
Eixo 6: acessibilidade	32
Eixo 7: capacitação	32
Eixo 8: prioridades territoriais	33
Eixo 9: orçamento	33
Quadro lógico do Plano Municipal	34

Prefeitura Municipal de Machado

Julbert Ferre de Moraes - Prefeito

Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Promoção Social

Ana Maria Gonçalves - Secretária

Jane Corsini Luz - Diretoria Administrativa e Financeira

Caroline Lucas dos Santos - Diretora de Proteção Especial de Alta Complexidade

Aline Caixeta Ferreira - Diretora de Proteção Social Básica

Poliane Caixeta Soares - Diretora de Proteção Especial de Média Complexidade

Adriana Nogueira Silva - Diretora do Programa Bolsa Família

Diagnóstico social, mediação e realização

Elvis Cesar Bonassa - Kairós Desenvolvimento Social

<http://www.kairos.srv.br>

Machado - MG

Outubro de 2017

Introdução

O Plano Municipal de Assistência Social de Machado foi elaborado de forma participativa, tendo por base o Diagnóstico Social do município. O diagnóstico foi elaborado com três partes complementares:

- Sistema de indicadores territorializados por área da cidade e para a cidade como um todo, com séries históricas e comparação com outros municípios de mesmo porte socioassistencial
- Análise da rede de atendimento
- Participação de técnicos e população

O sistema de indicadores reuniu um amplo conjunto de informações de diferentes políticas públicas para avaliar a situação de vida e de garantia de direitos da população residente em cada território do município. Os indicadores foram calculados para cada território, permitindo conhecer com profundidade as realidades locais. Os territórios foram classificados, em cada indicador, comparativamente com os demais territórios da cidade, revelando as desigualdades municipais e os lugares que apresentam os resultados mais críticos - e portanto os focos de prioridade territorial.

Machado foi dividida em dez regiões de diagnóstico (oito urbanas e duas rurais), conforme o mapa 1. Esse mapa apresenta os

territórios classificados em grau de prioridade, do mais escuro (maior prioridade) ao mais claro (menor prioridade). Para fazer a classificação territorial, foi considerado o conjunto total de indicadores usados no sistema.

Além da análise territorializada, os resultados do município como um todo foram comparados, em cada indicador, com os resultados de outros 111 municípios de mesmo porte socioassistencial - Pequeno Porte II, de 20 mil a 80 mil habitantes. Com isso, foram identificadas as questões municipais de maior prioridade, ou seja, aquelas nas quais o município fica em pior situação comparativa com os demais municípios.

Adicionalmente, foram apresentadas séries históricas dos indicadores do município, o que permite avaliar a situação nos últimos anos - melhorou, piorou ou ficou estável em cada indicador considerado.

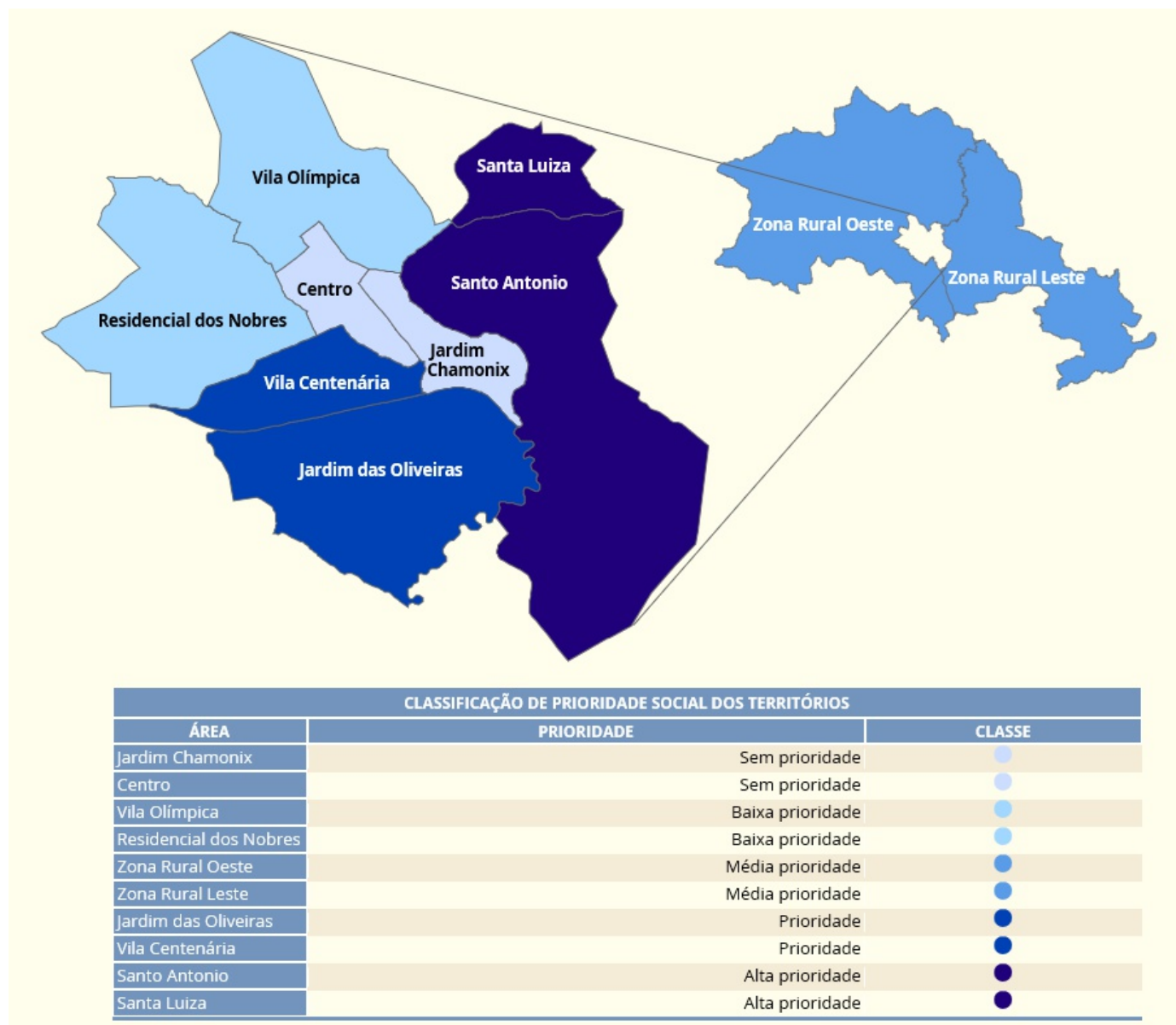
Com essa estrutura, o Sistema de Indicadores revelou:

- Os territórios prioritários do município
- As questões críticas a serem enfrentadas nesses territórios
- As questões críticas a serem enfrentadas no município como um todo

A rede de atendimento socioassistencial foi analisada por meio de visitas técnicas e entrevistas com técnicos e gestores. O Conselho Tutelar do município também foi objeto de análise técnica. Os parâmetros adotados são as leis, normas operacionais e regras aplicáveis a cada tipo de atendimento. Foram considerados:

- Espaço físico
- Recursos humanos
- Atividades realizadas

Mapa 1: Mapa Social



- Metodologias de atendimento
- Formas de registro de informações

A análise da rede permitiu identificar necessidades prioritárias de estruturação:

- Implantação de serviços socioassistenciais ainda não existentes
- Aprimoramento metodológico do PAIF,

PAEFI e SCFV

- Aprimoramento do registro de informações e uso dos sistemas oficiais do SUAS (CadÚnico e Prontuário SUAS)
- Realocação do CREAS e dos serviços de acolhimento institucional
- Definição de atribuições do Conselho Tutelar

- Definição de atribuições do Conselho do Idoso
- Reestruturação do sistema de atendimento socioeducativo

As questões identificadas no Sistema de Indicadores e na análise da rede foram levadas à discussão com técnicos e conselheiros e com a população dos territórios de maior prioridade. Esse momento metodológico foi fundamental para o aprofundamento da compreensão das questões levantadas e identificação de suas causas territoriais e municipais.

Questões prioritárias

Foram identificadas, por meio do diagnóstico, questões prioritárias a serem enfrentadas e incluídas no Plano Municipal de Assistência Social.

ATO INFRACIONAL

A violência apresenta uma tendência de aumento significativo em Machado desde 2012. Considerando as ocorrências de crimes violentos (roubo e extorsão mediante sequestro), o total de casos foi de 74 em 2012 e atingiu um pico de 208 em 2015, recuando um pouco, para 176 casos, em 2016. Nesse indicador, Machado fica em 96º lugar entre os 112 municípios de comparação

(municípios de mesmo porte socioassistencial), no grupo mais crítico, o que revela a relevância e prioridade da questão.

Este problema de segurança pública tem impacto direto sobre a Assistência Social, devido ao crescente envolvimento de adolescentes nesses atos. Em 2016, foram registrados 99 casos de adolescentes envolvidos com ato infracional que receberam medida socioeducativa. No entanto, o atendimento a esses casos, conforme previsão da legislação e normas vigentes, não está estruturado em Machado. O serviço de proteção social aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto não existe no CREAS e não há articulação de serviços e financiamento entre as políticas públicas envolvidas - especialmente educação e saúde.

Os casos de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas têm sido acompanhados pelo Conselho Tutelar, sem nenhuma base legal para isso. Além disso, o município teve a implantação de um espaço destinado a adolescentes dentro do presídio da cidade, em desacordo com determinação expressa do ECA:

Art. 185. A internação, decretada ou mantida pela autoridade judiciária, não poderá ser cumprida em estabelecimento prisional.

§ 1º Inexistindo na comarca entidade com as características definidas no art. 123, o adolescente deverá ser imediatamente transferido para a localidade mais próxima.

§ 2º Sendo impossível a pronta transferência, o adolescente aguardará sua remoção em repartição policial, desde que em seção isolada dos adultos e com instalações apropriadas, não podendo ultrapassar o prazo máximo de cinco dias, sob pena de responsabilidade.

Tabela 1: Crimes violentos

CRIMES VIOLENTOS

Definição

Casos de roubo e extorsão mediante sequestro, calculado por cem mil habitantes (Secretaria Estadual de Segurança).
Clique aqui para saber mais



SÉRIE HISTÓRICA DE MACHADO

ANO	ABSOLUTO	INDICADOR
2012	74	188,47
2013	108	264,97
2014	119	289,75
2015	208	502,80
2016	176	422,56

COMPARAÇÃO COM MUNICÍPIOS

POSIÇÃO	MUNICÍPIO	INDICADOR	CLASSE
1	Minas Novas	43,80	●
2	São João da Ponte	50,23	●
3	Mutum	50,89	●
96	Machado	422,56	●
110	Mateus Leme	811,89	●
111	Jaíba	842,31	●
112	Juatuba	1.318,16	●

Classe: Melhores ● Acima da média ● Na média ● Abaixo da média ● Piores ● Sem classificação ●

A internação mencionada nesse artigo diz respeito diretamente à internação provisória

(antes da sentença), regulada nos artigos imediatamente anteriores da lei, que só po-

derá ser cumprida em entidades com as características definidas no art. 123, no próprio município ou, inexistindo, na localidade mais próxima - ou seja, nas mesmas condições da medida socioeducativa de internação. Embora a internação provisória e a medida socioeducativa de internação sejam de responsabilidade estadual, o município deve desenvolver tratativas para a desativação da ala prisional para adolescentes e instalação na cidade de uma entidade adequada para essa função, em obediência às determinações do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Ao poder público municipal, cabe o atendimento direto dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto (prestação de serviços à comunidade e liberdade assistida). Esse atendimento é regido pelo ECA e pela lei do SINASE (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo).

Para a Assistência Social, que coordena o atendimento, existem ainda as determinações da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Para a saúde e educação, corresponsáveis diretas pelo atendimento socioeducativo, também existem normas específicas: a Portaria N° 1.082, de 23 de maio de 2014, do Ministério da Saúde, que redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e o Parecer CNE/CEB N°: 8/2015, homologado pelo ministro da Educação e publicado no Diário Oficial da União de 11/5/2016, Seção 1, Pág. 42.

Esse conjunto de normas prevê a elabora-

ção, para cada adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, de um Plano Individual de Atendimento (PIA) que englobe todas as políticas públicas necessárias à garantia e ao acesso aos direitos, serviços e atendimentos necessários. Além disso, requer a atuação ativa e responsabilidade compartilhada das diferentes políticas. Ou seja, trata-se de estruturar um Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo, com a participação e comprometimento de todas as políticas municipais. O instrumento para isso é o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo. Embora já exista, esse plano necessita de revisão para definir com maior precisão o funcionamento do sistema municipal e as responsabilidades de atendimento e financiamento das ações.

É importante frisar que o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê, no artigo 90, que os recursos para o atendimento socioeducativo (entre outros) têm origem no orçamento de diferentes secretarias, mencionando expressamente Educação, Saúde e Assistência Social:

Art. 90. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, assim como pelo planejamento e execução de programas de proteção e sócio-educativos destinados a crianças e adolescentes, em regime de:

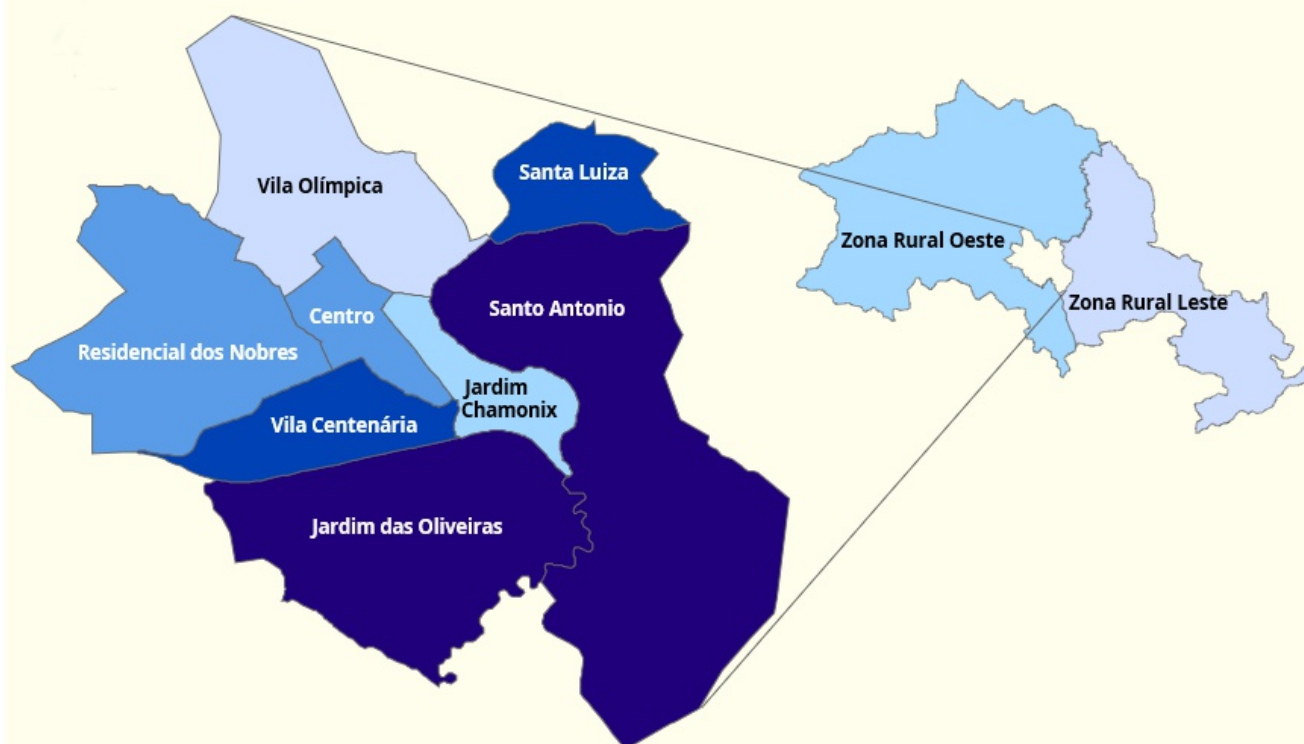
- I - orientação e apoio sócio-familiar
- II - apoio sócio-educativo em meio aberto
- III - colocação familiar
- IV - acolhimento institucional
- V - prestação de serviços à comunidade
- VI - liberdade assistida
- VII - semiliberdade;
- VIII - internação
- (...)

Mapa 2: Adolescentes envolvidos com ato infracional

ADOLESCENTES ENVOLVIDOS COM ATO INFRACIONAL

Definição

Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas (PSC, LA ou privação de liberdade), por mil habitantes (Conselho Tutelar)
Clique aqui para saber mais



ÁREAS - 2016				
ÁREA	ABSOLUTO	INDICADOR	CLASSE	
Zona Rural Leste	1	0,34	Acima da média	
Vila Olímpica	1	0,41	Acima da média	
Jardim Chamonix	1	0,53	Na média	
Zona Rural Oeste	5	0,86	Na média	
Centro	5	0,92	Abaixo da média	
Residencial dos Nobres	10	2,21	Abaixo da média	
Vila Centenária	19	2,68	Piores	
Santa Luiza	11	4,04	Piores	
Jardim das Oliveiras	29	4,26	Sem classificação	
Santo Antonio	16	7,74	Sem classificação	

Classe: Melhores Acima da média Na média Abaixo da média Piores Sem classificação

§ 2o Os recursos destinados à implementação e manutenção dos programas relacionados neste artigo serão previstos nas dotações orçamentárias dos órgãos públicos encarregados das áreas de Educação, Saúde e Assistência Social, dentre outros, observando-se o princípio da prioridade absoluta à criança e ao adolescente preconizado pelo caput do art. 227 da Constituição Federal e pelo caput e parágrafo único do art. 4o desta Lei.

Toda a definição do funcionamento do sistema socioeducativo deverá ser feita na reformulação do correspondente plano. Do ponto de vista específico da Assistência Social, no entanto, já sem impõem necessidades imediatas de organização de equipe do CREAS e instalação do serviço, para elaboração dos PIA e acompanhamento dos adolescentes e suas famílias.

As responsabilidades do CREAS nesse atendimento são essenciais: elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) e acompanhamento de sua realização, com atuação intersetorial. O fato de o acompanhamento das medidas estar hoje em Machado com o Conselho Tutelar priva os adolescentes do acesso a seus direitos socioassistenciais e ao amplo atendimento que caracteriza a medida socioeducativa. O CREAS precisa completar sua equipe técnica - preferencialmente, criar uma equipe completa a mais para responsabilizar-s exclusivamente por esses casos - e assumir essa responsabilidade, estruturando o serviço de atendimento aos adolescentes. A questão do atendimento socioeducativo tem repercussão também no atendimento da atenção básica, já que esses adolescentes constituem público prioritário para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

O componente socioterritorial é evidente: adolescentes moradores nos quatro territórios de maior prioridade social (Santa Luiza, Santo Antonio, Jardim das Oliveiras e Vila Centenária) respondem por 75 dos 99 casos de cumprimento de medida em 2016. É evidente que as dinâmicas territoriais, suas vulnerabilidades e a presença de organizações criminosas têm atraído os adolescentes para atos infracionais.

Para “disputar” os adolescentes com o crime organizado é necessária uma atuação intersetorial e conjunta, na qual o SCFV tem um papel importante na organização de grupos de crianças e adolescentes e suas famílias. Esses grupos, no SCFV, desenvolvem atividades e projetos variados, tendo como tema questões e problemas territoriais, como objetivo de criar novos vínculos sociais virtualmente capazes de resistir à cooptação criminosa.

Para melhor cumprir esse objetivo, o SCFV precisa desenvolver uma nova abordagem metodológica, baseada na pedagogia de projetos e no apoio e estímulo à formação de organizações locais, como será explicitado mais adiante.

ATENÇÃO BÁSICA: SUPERAÇÃO DO ASSISTENCIALISMO

A principal ação da atenção básica da Assistência Social, no CRAS e nos atendimentos realizados na sede da Secretaria, consiste na entrega de auxílio material - principalmente cesta básica e gás de cozinha. A análise dos atendimentos realizados no CRAS em 2016 dá a dimensão do problema (vide Tabela 2 abaixo). O auxílio material, em grande parte, é fornecido às famílias de forma iso-

lada, sem que haja acompanhamento ou inclusão em qualquer serviço socioassistencial. No CRAS, é comum até mesmo que famílias recebam auxílio material sem serem incluídas no CadÚnico. Por todas essas razões, da forma como é realizada essa ação ainda pode ser classificada como exclusivo assistencialismo.

Tabela 2: Atendimentos do CRAS

Tipo de atendimento	Total	%
Auxílio material	460	55,09
Atendimento psicossocial	281	33,65
Documentos	32	3,83
Conselho Tutelar	29	3,47
Judicial	29	3,47
Colchão/agasalho	2	0,24
Passagem	2	0,24
Total	835	100

A superação desse quadro não se dá apenas com a suspensão ou adoção de critérios rigorosos para a concessão de auxílio material - isso tem mesmo de ser feito, nos parâmetros adotados pelo SUAS, restrito a situações emergenciais ou críticas, mas não basta. A superação do assistencialismo exige também a consolidação dos serviços de atenção básica do SUAS no município, com a adoção de formas estruturadas e metodologicamente adequadas para o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e, como já mencionado no item anterior, para o SCFV.

O PAIF é o programa geral de atendi-

to do CRAS. Ele requer diagnóstico social da família e seus componentes e a elaboração de um plano de desenvolvimento/acompanhamento familiar, com objetivos e metas a serem alcançados. Sem o plano familiar, com objetivo e metas, não é possível atuar na direção da superação de barreiras de acesso a direitos ou vulnerabilidades sociais e pessoais das famílias e indivíduos atendidos, nem avaliar os resultados concretos dos serviços socioassistenciais prestados.

Além disso, é a partir do diagnóstico e do plano familiar elaborados no PAIF que se definem as necessidades de inclusão em outros serviços socioassistenciais, em especial o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), e a identificação de questões que exigem a atenção especial da Assistência Social ou acesso prioritário a outras políticas públicas.

Plano de Acompanhamento Familiar

Há uma distinção inicial a ser feita entre atendimento e acompanhamento (individual ou familiar):

- **Atendimento:** uma ação imediata de prestação ou oferta de atenção, com vistas a uma resposta qualificada de uma demanda da família ou do território.
- **Acompanhamento:** conjunto de intervenções, desenvolvidas de forma continuada, a partir do estabelecimento de compromissos entre famílias e profissionais, que pressupõem a construção de um Plano de Acompanhamento Familiar com objetivos a serem alcançados, a realização de mediações periódicas, a inserção em ações do PAIF (ou PAEFI, no caso do CREAS), buscando a

superação gradativa das vulnerabilidades identificadas.

O primeiro contato com a família ou indivíduo é um atendimento inicial. É feita a identificação e caracterização da família e, se for o caso, preenchimento ou atualização do CadÚnico. Neste momento, independentemente da demanda expressa que levou a pessoa ou família ao CRAS, é feita análise geral da situação, com levantamento da existência ou não de questões de vulnerabilidade ou que requerem intervenção socioassistencial. O mesmo procedimento de atendimento inicial é feito no processo de busca ativa: o técnico faz uma primeira visita de conhecimento ao domicílio, para a identificação da necessidade ou não de intervenções socioassistenciais. Frise-se que a busca ativa precisa ser adotada como procedimento permanente do CRAS, com definição sistemática de número de domicílios a serem visitados a cada mês, até completar toda a sua área de abrangência.

Esse atendimento inicial precisa dispor de critérios de análise - mais propriamente, um protocolo de avaliação. Esse protocolo é constituído pela definição das situações que, uma vez verificadas, exigem a atuação da Assistência Social, a inserção em serviços e/ou encaminhamento para outras políticas públicas. São critérios objetivos, a serem adotados por todos os técnicos e equipes.

Esses critérios permitirão definir tecnicamente a forma de atenção que será dispensada, entre outras:

1. Não requer nenhuma atenção
2. Requer apenas atendimento de demanda pontual ou específica

3. Requer encaminhamentos pontuais ou específicos

4. Requer acompanhamento e plano de atendimento, na atenção básica ou na atenção especial, frente à situação de ameaça ou violação de direitos ou vulnerabilidade identificadas.

A elaboração do Plano de Acompanhamento (ou Desenvolvimento) Familiar é necessária nos acompanhamentos, ou seja, na situação 4. Nesses casos, será feito um diagnóstico mais aprofundado da situação da família e de seus membros, com identificação das causas (familiares e territoriais) das questões identificadas. Poderá ser feito em mais de um encontro com a família, preferencialmente com realização de visita domiciliar e deverão ser consultados os demais serviços e políticas que atendem a família.

Esse Plano de Acompanhamento, a ser elaborado e implantado nos atendimentos socioassistenciais de Machado, conterà, no mínimo:

- Diagnóstico e análise
- Plano de Metas
- Ações previstas
- Monitoramento e avaliação

SCFV

O SCFV merece alguns esclarecimentos. Conceitualmente, os vínculos aqui implicados são de quatro tipos:

- Vínculo de filiação / parentesco (natural ou substituto), que surge pelo nascimento ou adoção ou outras formas de arranjo familiar. É o lugar de desenvolvimento da identidade

e da socialização desde a primeira infância, responsável por proteção, cuidado, apoio, desenvolvimento e sustento de crianças e adolescentes e, em geral, por pessoas com pouca autossuficiência (mais comum entre idosos e pessoas com deficiência)

- Vínculo eletivo, estabelecido fora das relações familiares, como amizades; grupos culturais, esportivos, religiosos, políticos; relações afetivas e sexuais etc. É lugar de maior autonomia de escolha individual e de desenvolvimento/aprendizado de formas de se relacionar.

- Vínculo orgânico, estabelecido com o mundo do trabalho, por meio do aprendizado e exercício de uma determinada função produtiva. O tipo ideal de integração profissional traz a dupla segurança do reconhecimento material e simbólico do trabalho e a proteção social que deriva do emprego.

- Vínculo de cidadania, estabelecido pelo pertencimento a uma Nação, que implica direitos e deveres (civis, políticos e sociais), incluindo o acesso às políticas públicas.

Esse conjunto de vínculos deve ser considerado, para cada indivíduo ou família, em suas inter-relações. O exercício desses vínculos é chamado de “convivência”. O SCFV, portanto, não tem como foco promover simplesmente o convívio entre usuários durante a realização de atividades. Muito mais do que isso, precisa atuar dentro de comunidades e territórios para fortalecer os vínculos mencionados e gerar a convivência em seu sentido próprio. O serviço busca:

- Fortalecer os vínculos existentes
- Promover a criação de novos vínculos
- Evitar a entrada ou promover a saída de

vínculos ilegais ou criminais

- Enfrentar as causas materiais da vulnerabilidade relacional (em articulação com outros serviços e programas socioassistenciais)

Metodologicamente, ele pode se dar pela organização de grupos que desenvolvem projetos específicos dentro da comunidade. São projetos desenvolvidos coletivamente, com resultados concretos/palpáveis, a partir dos interesses e questões relevantes para os participantes, com início, meio e fim - ou, na linguagem socioassistencial, constituem percursos. O produto final (seja um vídeo, uma apresentação de teatro, um blog, um jornal, a revitalização de uma praça, entre dezenas de exemplos possíveis) mobiliza os participantes, cria objetividade, mas igualmente importante é o processo e as aquisições decorrentes do fazer coletivo, bem como a possibilidade de este grupo continuar a existir e atuar mesmo fora do SCFV. O educador/mediador, muito mais do que um “oficineiro”, tem a função de apoiar, problematizar, propor reflexões a partir da prática para consolidar aquisições.

Essa abordagem é também a mais adequada para territórios com situações de violência envolvendo adolescentes. Não podemos desqualificar a revolta e a rebeldia das pessoas exploradas e sujeitas a violação de direitos. Não se trata de “apaziguá-las”, ensinar bons modos e bom comportamento, mas de dar direcionamento a essa revolta e rebeldia por meio de formas sociais de organização, participação, reivindicação e capacidade de atuação.

CREAS: ESTRUTURAÇÃO

O CREAS de Machado apresenta fragilidades do ponto de vista do espaço físico, da equipe e dos serviços oferecidos. Seu local de funcionamento não cumpre minimamente as previsões da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. O pequeno espaço disponível não permite nem mesmo que sejam feitas adaptações ou reformas para torná-lo adequado ao funcionamento do CREAS, impondo-se o planejamento de instalação em outro imóvel.

A equipe do CREAS está incompleta. Hoje é constituída por assistente social, psicólogo e técnico administrativo. Pela NOB RH, seria necessário, para a composição de uma equipe:

- 1 Coordenador
- 1 Assistente Social
- 1 Psicólogo
- 1 Advogado
- 2 Profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)
- 1 Auxiliar administrativo

As limitações de espaço e equipe não têm permitido que o CREAS desenvolva todas as suas atribuições. Cabe ao CREAS oferecer:

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI);
- Serviço Especializado em Abordagem Social;
- Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- Serviço de Proteção Social Especial para

Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;

- Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

O CREAS atende a demandas pontuais referentes a casos de atenção especial, mas não tem os serviços funcionando de forma estruturada. No caso dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, o acompanhamento tem sido feito pelo Conselho Tutelar. O CREAS não elabora nem acompanha o PIA. No caso de idosos, as demandas da cidade são atendidas em sua maior parte pelo Conselho do Idoso. Esses dois casos mostram a ausência do CREAS no desenvolvimento de serviços que são de sua competência direta. Há vezes em que o CREAS é demandado a atender casos de pessoas em situação de rua, embriagadas ou causando distúrbios, na perspectiva de “resolver o problema” de ordem pública, não na direção da garantia de direitos e atendimento integral à pessoa em situação de rua.

A rigor, o CREAS precisa passar por uma completa estruturação, com equipe adequada e serviços em funcionamento. Cabe notar que, frente ao número de adolescentes em cumprimento de medidas, é recomendável que o CREAS seja estruturado com uma equipe técnica adicional, exclusiva para esse serviço, como previsto nas orientações técnicas do MDS.

ESTABELECIMENTO DE PAPÉIS, PROTOCOLOS E FLUXOS

A falta de completude dos serviços socioassistenciais em Machado propiciou que outros órgãos assumissem papéis de

atendimento típicos da Assistência Social. Os casos mais evidentes são o atendimento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa pelo Conselho Tutelar e o atendimento de idosos em situação de violação de direitos pelo Conselho do Idoso.

Além disso, os fluxos de atendimento intersetoriais - ou seja, a garantia de atendimento, por exemplo, pela Educação ou pela Saúde a partir de encaminhamentos da Assistência Social - não estão definidos.

Ao mesmo tempo, a AS, no CRAS e no CREAS, recebe demandas de atendimento e acompanhamento - da parte do MP, Judiciário e Conselho Tutelar - de situações que nem sempre dizem respeito a seu papel e suas atribuições legais e normativas.

Toda essa rede necessita de organização e oficialização de seus papéis, bem como de definição dos fluxos de atendimento a serem obrigatoriamente seguidos. É preciso definir, em uma elaboração conjunta de todos os órgãos e entidades, quem faz o quê, as atribuições, obrigações e limites de atuação. Essa definição implica o estudo prévio de toda a legislação e normas existentes, em um processo que vai além da esfera específica da Assistência Social.

Por exemplo, em um caso de suspeita de abuso sexual de criança ou adolescente, os fluxos e protocolos irão definir quem faz o primeiro atendimento, que medidas devem ser obrigatoriamente tomadas (as normas da saúde, por exemplo, preveem medidas profiláticas em no máximo 48 horas), quem investiga o caso, quem conduz a vítima para exame do Instituto Médico Legal se necessário, quem (ou qual equipe intersetorial) terá a responsabilidade pelo acompanhamento, e assim por diante.

O mesmo raciocínio se aplica a serviços que fiquem no âmbito exclusivo da AS. Deverão ser consolidados fluxos e protocolos de atendimento, definindo por exemplo os critérios de inclusão no PAIF, PAEFI, SCFV etc., a forma de funcionamento desses serviços, as situações que exigem encaminhamento entre CRAS e CREAS, e assim por diante. É um trabalho amplo de elaboração para a consolidação do SUAS no município.

Conselho Tutelar

O Conselho Tutelar não compõe a política de atendimento, definida pelo ECA define no art. 87 . Ele compõe o Sistema de Garantia de Direitos, é guardião dos direitos previstos na Doutrina da Proteção Integral. Como guardião, deve zelar pela garantia e primazia dos direitos em todas as esferas (sociedade, governo, iniciativa privada, comunidades, famílias). Isso significa que pode atuar para garantir os atendimentos necessários, podendo portanto requisitar, mas não realizar diretamente serviços técnicos ou ações de específica responsabilidade das políticas públicas ou dos pais ou responsável.

Sendo tutor de direitos, o CT não é tutor das crianças e adolescentes que atende e não pode assumir esse papel. Ele não tem a atribuição de assumir poder familiar em substituição aos pais e responsáveis, como em delegacia ou hospital, nem de assinar documentos ou providenciar transporte nessas hipóteses.

O CT também não é um órgão técnico. Eleito diretamente pela população, constitui órgão administrativo e político, nunca técnico. Por essa razão, não tendo legalmente atribuição técnica nem papel de substituto

do poder familiar, não cabe aos conselheiros realizar ações relativas, entre outras, a:

- Avaliação familiar
- Avaliação sobre a adequação ou não de acolhimento institucional e participação em audiências concentradas
- Transporte de crianças e adolescentes para hospitais ou delegacias
- Assinatura de boletins de ocorrência ou autorizações para procedimentos médico-hospitalares em lugar dos pais ou responsável
- Atendimento de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas
- Atendimento e entrevista com crianças ou adolescentes vítimas de violência ou abuso
- Localização de pais ou responsável

O que compete ao CT é garantir que as ações específicas e atendimentos necessários sejam realizados, nunca realizá-los no lugar das políticas públicas responsáveis por eles. Se há um caso de suspeita de abuso, por exemplo, o CT deve garantir atendimento especializado, da saúde e assistência social, sem realizar diretamente qualquer ação. No caso de crianças e adolescentes abrigados, em outro exemplo, o CT deve garantir que haja equipe intersetorial para avaliação do caso, sem realizar ele mesmo essa avaliação. Em mais um exemplo, a localização de pais e responsáveis é atribuição de um serviço municipal de identificação e localização de pais, responsável, crianças e adolescentes desaparecidos, previsto em lei (item IV do art. 87 do ECA citado acima). Se esse serviço não existe, o CT não deve substituí-lo, mas garantir que o poder público crie esse serviço.

E assim por diante.

Isso exige que a definição de papéis, fluxos e protocolos inclua a revisão da atuação do CT. É preciso definir claramente suas atribuições, oficializando em regimento interno e resolução do CMDCA. É urgente que ele deixe de atuar em atendimentos substitutivos a serviços públicos de responsabilidade da Assistência Social, Educação, Saúde ou polícia e de realizar avaliações individuais ou familiares de qualquer tipo, que requerem equipe técnica especializada

Conselho do Idoso

O Conselho do Idoso tem desempenhado papel de atendimento de demandas e denúncias. A rigor, o papel deste conselho, de acordo com as leis 10.741/03 e 8.842/94, é de:

- Formular, acompanhar, fiscalizar e avaliar a Política Municipal dos Direitos do Idoso, zelando pela sua execução.
- Elaborar proposições, objetivando aperfeiçoar a legislação pertinente à Política Municipal dos Direitos do Idoso.
- Indicar as prioridades a serem incluídas no planejamento municipal quanto às questões relativas ao idoso.
- Inscrever e fiscalizar programas e entidades de assistência ao idoso, governamentais e não governamentais.
- Definir o percentual (limitado ao máximo de 70%) dos benefícios previdenciários que poderá ser cobrado dos idosos por instituições de longa permanência filantrópicas.

Em nenhuma de suas atribuições legais, o Conselho do Idoso tem a prerrogativa de

agir como órgão de atendimento, no sentido de fazer análise de casos, laudos, investigações de qualquer ordem, visitas domiciliares etc. Sua função é garantir que a rede de atendimento exista e funcione, zelar pela adequação às normas, fiscalizar. Nos casos que chegam ao seu conhecimento, tem o papel de verificar se as políticas públicas estão fazendo os atendimentos necessários, não substituí-las.

O artigo 19 do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03) prevê ainda que o Conselho seja notificado pelos serviços de saúde a respeito de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos:

- I – autoridade policial;
- II – Ministério Público;
- III – Conselho Municipal do Idoso;
- IV – Conselho Estadual do Idoso;
- V – Conselho Nacional do Idoso.

O objetivo dessa notificação é permitir que o conselho exerça seu papel fiscalizador e garantidor de direitos. Não se trata, nem mesmo aqui, de atuar no sentido de investigar ou atender as possíveis vítimas.

O papel de atendimento, visitas domiciliares, elaboração de diagnósticos e relatórios e adoção de medidas específicas cabe, do ponto de vista técnico, à Assistência Social, por meio do CREAS. As ações de investigação e responsabilização cabem à autoridade

policial e ao Ministério Público.

Desse modo, ainda que não seja de forma abrupta, dada a necessidade de o CREAS se estruturar adequadamente, o Conselho Municipal do Idoso de Machado deve cessar as ações de atendimento que tem realizado e desenvolver exclusivamente as atividades previstas na legislação.

Essa reorientação do funcionamento do Conselho pode ser feita por meio da reformulação de seu Regimento Interno, que torne explícito seu papel institucional, de acordo com o regramento legal.

ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

O acolhimento institucional de crianças e adolescentes e de idosos é feito em Machado por entidades não governamentais: Abrigo Jesus Maria José (acolhimento de crianças e adolescentes) e Lar São Vicente de Paulo (acolhimento de idosos).

Nos dois casos, os serviços são oferecidos em espaços físicos “institucionalizados”, com características arquitetônicas e identificação do local que não estão mais de acordo com a concepção de acolhimento vigente. O acolhimento deve ser realizado hoje em unidades inseridas na comunidade, com características residenciais, não com características institucionais. A Tipificação é expressa a esse respeito.

Espaço físico de acolhimento de crianças e adolescentes: Áreas residenciais, sem distanciar-se excessivamente, do ponto de vista geográfico e socioeconômico, da realidade de origem das crianças e adolescentes acolhidos. Deverá manter aspecto semelhante ao de uma residência, seguindo o padrão ar-

quitetônico das demais residências da comunidade na qual estiver inserida. Não devem ser instaladas placas indicativas da natureza institucional do equipamento.

Espaço físico de acolhimento de idosos: Deve funcionar em unidade inserida na comunidade com características residenciais, ambiente acolhedor e estrutura física adequada, visando o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar e cumprir Resolução da ANVISA (RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005).

Embora sejam entidades privadas, elas precisam estar adequadas às exigências da normatização dos serviços socioassistenciais e demais normas que regem os serviços. Nos dois casos, é indicada a mudança de local de atendimento.

No acolhimento de idosos, as atividades previstas na regulamentação do serviço não são completamente oferecidas. Os idosos recebem alimentação e atenção de saúde, mas não há nenhum tipo de atividade recreativa ou sociocultural. Eles passam o dia praticamente sem atividades. Permanecem, na maioria, ociosos. Também não existem ações de integração com atividades comunitárias.

A equipe técnica é praticamente inexistente. Conta com enfermeira e coordenadora administrativa, apenas. A equipe completa prevista é de:

- Coordenador nível superior ou médio
- Cuidadores nível médio
- Assistente Social nível superior
- Psicólogo nível superior
- Profissional para desenvolvimento de atividades socioculturais nível superior

No acolhimento de crianças e adolescentes, há equipe técnica suficiente, que está engajada, junto com a Secretaria Municipal, no aprimoramento do serviço. mas o funcionamento das relações existentes também são ainda institucionalizados. As regras e obrigações de cada acolhido, como tarefas e responsabilidade diárias, ainda têm um caráter de instituição, não um caráter mais familiar.

O dormitório é um alojamento em comum para todos, sem quartos individualizados. A entidade planeja instalar divisórias nesse espaço amplo onde estão as camas para formar quartos menores - o que não é suficiente para constituir um ambiente de casa. Acresce a isso o fato de o térreo ser ocupado por uma escola infantil, impossibilitando com isso qualquer ambiente doméstico.

No caso do acolhimento de idosos, as necessidades podem ser resumidas como:

- Mudar para local adequado
- Completar a equipe
- Estruturar os atendimentos e as atividades necessárias
- Modelo de financiamento adequado do poder público municipal, definido no chamamento

No caso do acolhimento de crianças e adolescentes:

- Mudar para local adequado
- Elaborar projeto político-pedagógico (em elaboração)
- Definir regras claras de acolhimento emergencial (envolvendo especialmente o Conselho Tutelar)

O último item mencionado merece explicação. A regra geral do acolhimento de crianças e adolescentes é definida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), art. 101, parágrafos 2 e 3, como competência exclusiva da autoridade judiciária:

Sem prejuízo da tomada de medidas emergenciais para proteção de vítimas de violência ou abuso sexual e das providências a que alude o art. 130 desta Lei, o afastamento da criança ou adolescente do convívio familiar é de competência exclusiva da autoridade judiciária e importará na deflagração, a pedido do Ministério Público ou de quem tenha legítimo interesse, de procedimento judicial contencioso, no qual se garanta aos pais ou ao responsável legal o exercício do contraditório e da ampla defesa. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009).

Crianças e adolescentes somente poderão ser encaminhados às instituições que executam programas de acolhimento institucional, governamentais ou não, por meio de uma Guia de Acolhimento, expedida pela autoridade judiciária (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

O ECA, no artigo 93, prevê entretanto exceção a essa regra geral, no caso de acolhimento emergencial:

As entidades que mantenham programa de acolhimento institucional poderão, em caráter excepcional e de urgência, acolher crianças e adolescentes sem prévia determinação da autoridade competente, fazendo comunicação do fato em até 24 (vinte e quatro) horas ao Juiz da Infância e da Juventude, sob pena de responsabilidade. (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009).

Com base nessa excepcionalidade, o Con-

selho Tutelar tem encaminhado crianças e adolescentes para o acolhimento, alegando situação de urgência. O problema todo está na caracterização dessa urgência, que muitas vezes é fundamentada em suposta negligência dos pais ou responsável. A caracterização de negligência tem servido muitas vezes para justificar acolhimentos emergenciais. No entanto, negligência não é hipótese de afastamento emergencial. Negligência é frequentemente uma interpretação da situação de vulnerabilidade material para justificar o acolhimento, o que é vedado pelo ECA:

Art. 23. A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar.

Parágrafo único. Não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em programas oficiais de auxílio.

As hipóteses emergenciais que autorizam acolhimento antes de decisão judicial são restritas e estão definidas no já citado art. 101: violência ou abuso sexual. Fora disso, a entidade não pode acolher e o Conselho Tutelar não pode determinar acolhimento emergencial. A competência é exclusivamente judiciária, com base em análise técnica multidisciplinar. Pois, ainda que condicionado a uma decisão judicial, o afastamento da criança ou do adolescente da sua família de origem deve advir de uma recomendação técnica, a partir de um estudo diagnóstico, caso a caso, preferencialmente realizado por equipe interdisciplinar de instituição pública, ou, na sua falta, de outra instituição que detenha equipe técnica qualificada para tal.

(Plano Nacional de Promoção Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária)

ENTIDADES SOCIAIS

Além das entidades de acolhimento de idosos e de crianças e adolescentes (Abrigo Jesus Maria José e Lar São Vicente de Paulo), Machado conta com outras cinco entidades sociais:

- APAE
- Lar Fabiano de Cristo
- Resgatando Vidas
- Herman Douglas - Amigos da Vida
- Edukaris

Independentemente da relevância e qualidade de seus serviços, essas entidades não atuam dentro do SUAS. Para compor a rede SUAS, é necessário que a entidade cumpra três requisitos:

- Atuar de forma integrada e subordinada, no que diz respeito a atendimentos socioassistenciais, ao CRAS ou CREAS
- Atender prioritariamente as demandas do SUAS
- Definir os serviços socioassistenciais oferecidos com base na Tipificação Nacional

A integração e subordinação significa que o fluxo do atendimento socioassistencial tem de começar, necessariamente, pelo CRAS ou CREAS (ou alta complexidade), que devem fazer a avaliação do caso e encaminhar, de acordo com as características e demandas de cada família ou pessoa, para serviços da rede governamental ou a entidades sociais ligadas

ao SUAS. O atendimento socioassistencial se dá sempre por encaminhamento do CRAS ou CREAS (ou da alta complexidade).

Com o funcionamento regular do SUAS, o atendimento em entidades sociais deve fazer parte do Plano Familiar ou Individual de atendimento, com vistas a atingir determinados objetivos em termos de superação de barreiras e garantia de direitos. Por isso deve ser um atendimento integrado ao conjunto de ações planejadas pelos técnicos da Assistência Social para cada caso.

Adicionalmente, por se tratar de serviço público, quando integradas ao SUAS, as entidades não podem desenvolver com os usuários ações de cunho religioso, por ferir o princípio da laicidade do atendimento.

Do ponto de vista da tipificação, é necessário verificar se os serviços oferecidos constituem de fato serviço socioassistencial. O fato de atender pessoas pobres ou vulneráveis não é suficiente para caracterizar o atendimento socioassistencial. Mesmo o chamado contraturno escolar não é por si só SCFV nem outro serviço socioassistencial, sendo muito mais característico da política de Educação, que tem como objetivo atingir a escola em tempo integral.

Isso quer dizer que as ações de saúde e educação, mesmo que para pessoas pobres, é responsabilidade das respectivas políticas e devem ser financiadas por elas, não pela Assistência Social.

No caso dessas entidades que se dedicam a serviços característicos de outras políticas públicas, é preciso verificar se esses serviços podem ser úteis como possibilidades para famílias e pessoas atendidas no CRAS e CREAS e planejar quantas vagas serão necessárias no ano para famílias ou pessoas

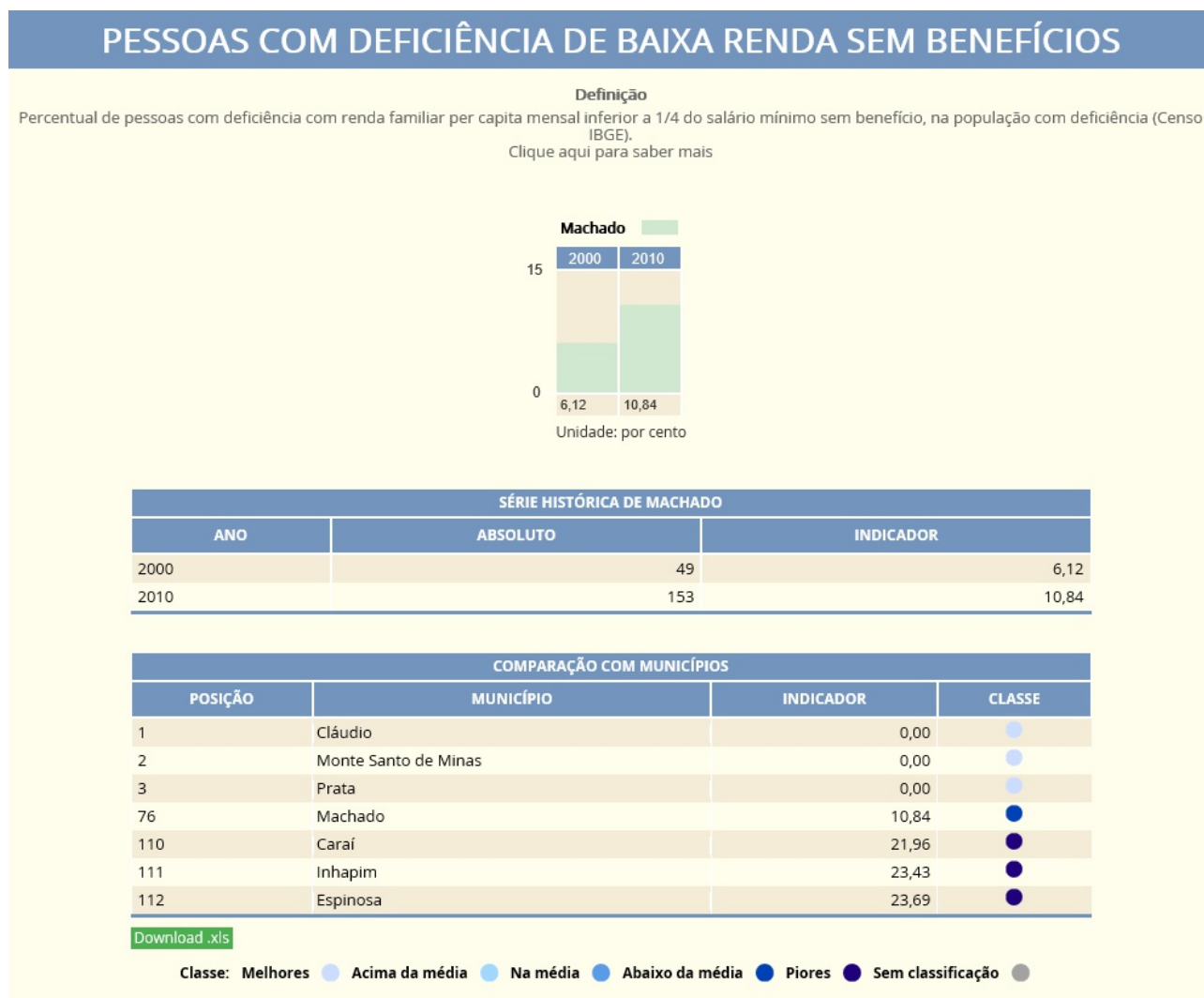
que estão em atendimento no PAIF ou no PAEFI (ou mesmo em serviços de alta complexidade, como acolhimento), considerando sempre o público prioritário definido na Tipificação Nacional (beneficiários do bolsa família, adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, pessoas com deficiência, entre outros).

Todas essas questões precisam ser detalhadas e resolvidas para que se possa montar o processo de chamamento para entidades sociais.

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A partir dos dados do Censo 2010 do IBGE, é possível estimar a presença de 1.412 pessoas com deficiência na população da cidade. Desse total, cerca de 10% (153 pessoas) moram em domicílios com renda per capita mensal de até um quarto do salário mínimo e não recebem nenhum tipo de benefício socioassistencial ou previdenciário. Comparando com os outros 112 municípios de mesmo porte, Machado fica em 76º lugar,

Tabela 3: Pessoas com deficiência de baixa renda sem benefícios



no penúltimo grupo de avaliação.

Essa situação pode ser compreendida em parte pela inexistência de serviços de atendimento específicos para pessoas com deficiência na Assistência Social da cidade. Nem o CRAS nem o CREAS oferecem os serviços de atendimento domiciliar a essa população, bem como não realizam a busca ativa desses casos. As pessoas com deficiência constituem prioridade da política socioassistencial e esse fato extremo indica que outras situações de vulnerabilidade devem estar presentes, mesmo para pessoas com deficiência com renda per capita maior que um quarto do salário mínimo.

Deve-se levar em conta, ainda, que o Censo 2010 foi realizado em um momento de melhor situação econômica do país. Neste ano, com a crise e seus efeitos, é possível supor que os impactos sobre essa população tenham se agravado, indicando a necessidade de ações de políticas públicas especificamente direcionadas a essa parcela de moradores.

Além da inexistência dos serviços específicos para pessoas com deficiência na AS, enfrenta-se a questão da falta de acessibilidade física e comunicacional. Não há materiais acessíveis (em braile, por exemplo), nem técnicos capacitados para comunicação com deficientes auditivos.

FOCO TERRITORIAL

A análise do conjunto de indicadores utilizados no Diagnóstico Social mostra grandes disparidades internas no município, do ponto de vista da garantia de direitos e das condições de vida. Os territórios de Santa Luiza e Santo Antonio têm a maioria de seus indi-

cadores entre os piores da cidade. Os territórios de Vila Olímpica e Jardim das Oliveiras apresentam um número menor, mas ainda significativo, de indicadores classificados entre os piores da cidade, com a diferença, nesses dois casos, de reunir maior contingente populacional (mais de seis mil habitantes em cada, enquanto Santo Antonio tem cerca de 2 mil e Santa Luiza, 3,4 mil). Essas quatro áreas são os territórios de prioridade do município.

O foco territorial traz especificamente para a Assistência Social a necessidade de desenvolver processos de busca ativa, organização e discussão com os moradores, além de considerar essas áreas como focos obrigatórios do desenvolvimento dos programas socioassistenciais.

Essa situação também torna evidente a necessidade da instalação de um novo CRAS na região Sul da cidade (está previsto para ser instalado no Jardim das Oliveiras). Além disso, dada a extensão da área rural do município e a presença, ali, de questões socioassistenciais a serem enfrentadas, é recomendável a criação de um CRAS itinerante ou equipes volantes para o atendimento dessa população.

A abordagem das questões existentes nos territórios de prioridade não pode ser feita de maneira pontual ou exclusivamente pela Assistência Social. O que se exige é uma atuação integrada de diferentes políticas públicas, consolidada em planos de desenvolvimento territorial. Isso significa que é necessário reunir as secretarias municipais e, a partir dos problemas identificados, propor e discutir com a população as possíveis soluções para o quadro existente, a começar por Santa Luzia, que representa hoje a maior

prioridade municipal.

As discussões com técnicos e moradores evidenciaram a grande dificuldade de acesso às políticas públicas dos moradores das regiões Santa Luzia, Santo Antonio - como também área rural.

Em Santa Luiza, o Programa de Saúde da Família funciona em um espaço cedido pelo CAIC, não totalmente adequado (há uma sede própria em construção, sem prazo definido de inauguração). Não são feitos exames laboratoriais nem procedimentos simples como administração de medicamentos injetáveis e inalação. Por isso, os atendimentos e exames precisam ser direcionados à Policlínica, no centro da cidade. Isso tem impacto importante na saúde sexual e reprodutiva e no atendimento de mulheres grávidas. Atendimentos ginecológicos e de pré-natal exigem o deslocamento à Policlínica, dificultam a adesão e o acompanhamento.

Na educação, os moradores da região dispõem de creche, pré-escola e anos iniciais do ensino fundamental (até o 5º ano). A partir do 6º ano até o ensino médio é preciso frequentar escolas na região central.

Além de ir contra o princípio educacional da proximidade entre moradia e escola, principalmente no ensino fundamental, a frequência a escolas de outras regiões expõe as crianças e adolescentes, segundo os moradores, a situações de violência, gerada pela rivalidade violenta entre bairros. Essa barreira de violência territorial é apontada pelos moradores como causa de abandono escolar e de impossibilidade de frequência a atividades esportivas ou culturais nas outras regiões da cidade.

Na visão dos pais, isso leva crianças e ado-

lescentes a situações de ociosidade e envolvimento com atividades ilegais, resultando em atos infracionais - o que é potencializado pela presença de grupos de crime organizado ligados ao tráfico de drogas.

No caso da área rural, as dificuldades de acesso são potencializadas no caso da saúde. O quadro difere de Santa Luiza e Santo Antonio pelo fato de presença bem menor de envolvimento de adolescentes com ato infracional e de relatos de violência. Os moradores de Douradinho, por exemplo, relatam que exames e consultas são marcados para a Policlínica, no centro da cidade - emobra o PSF local disponha de boas instalações e realize vacinação, inalações, e alguns exames laboratoriais. A saúde só oferece transporte para casos de emergência. Nos demais casos, para comparecer a consultas ou exames, inclusive mulheres grávidas para o pré-natal, o morador perde o dia inteiro - só há ônibus às 6h e às 18h.

Na educação, há escolas rurais e atendimento de demanda. O que se verifica aí é, segundo dirigentes de escola, é escassez de recursos e falta de motivação dos alunos que “não veem um futuro diferente da vida de seus pais”. A área rural é marcada pela sazonalidade da safra de café, com cerca de três meses de colheita e trabalho garantido, e nove meses de sobrevivência com trabalhos esporádicos.

Seja nas áreas urbanas de prioridade, seja nas áreas rurais, esse quadro de barreiras de acesso é acompanhado por baixa renda dos moradores, em um círculo de reprodução das condições precárias de vida - menos estudo e menos saúde, desde crianças, leva a menor capacidade de desenvolvimento humano e profissional.

A visão dos técnicos locais e dos moradores dá bem a dimensão da complexidade dos problemas enfrentados pelas comunidades nas áreas de maior prioridade social. A Assistência Social, isoladamente, não tem serviços, programas ou ações que sejam capazes de interferir efetivamente para modificar a situação. Por isso, nessas regiões, a começar por Santa Luiza e Santo Antônio, é preciso desenvolver um planejamento inter-setorial, envolvendo diferentes setores do governo municipal e também de políticas estaduais, para promover o desenvolvimento local e a garantia de direitos.

Eixos e ações

O conjunto de questões identificadas no diagnóstico social, na análise da rede e na participação de técnicos e população levou à elaboração do conjunto de ações previstas no presente Plano Municipal de Assistência Social. As ações estão organizadas em nove eixos apresentados abaixo e consolidados, ao final, em um quadro lógico.

EIXO 1: MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

Ação 1.1 Revisar o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo.

O Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo deverá ser revisado com base em um processo de discussão e participação de todos os atores envolvidos, sob direção do Conselho Municipal dos Direitos da Criança

e do Adolescente. O Conselho instituirá uma comissão intersetorial de elaboração/revisão do Plano, com especial atenção para o cumprimento de todos os preceitos do SINASE e da participação das diferentes políticas públicas (em especial Assistência Social, Educação e Saúde, incluindo a esfera estadual, no que couber) no atendimento e no financiamento das ações.

Ação 1.2 Implantar no CREAS o serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).

O CREAS tem como atribuição específica realizar a interpretação de medida, a elaboração do PIA - Plano Individual de Atendimento (com a participação das outras políticas públicas envolvidas) e acompanhar/coordenar o atendimento prestados aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto e suas famílias. Inicialmente, esse atendimento será feito pela equipe técnica atualmente existente no CREAS.

Ação 1.3 Montar equipe técnica exclusiva para medidas socioeducativas no CREAS.

A demanda de atendimento de medidas socioeducativas é significativa a ponto de absorver toda a capacidade de atuação de uma equipe técnica. Isso significa que será necessário compor uma equipe completa, específica para o atendimento de medidas socioeducativas. Como forma de transição, poderão ser contratados educadores sociais, subordinados aos técnicos do CREAS, para o apoio à realização dos serviços antes da montagem da nova equipe.

Ação 1.4 Estabelecer formalmente responsabilidades da AS, Saúde, Educação e outras políticas nos atendimentos a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

O atendimento socioeducativo em meio aberto é atribuído ao CREAS pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, mas não de maneira isolada. Este atendimento é responsabilidade do conjunto de políticas públicas ao lado da AS, especialmente Educação e Saúde, programas de profissionalização, esportes e cultura. O CREAS elabora o PIA e coordena o atendimento, mas a responsabilidade é compartilhada com as demais políticas. Historicamente, no entanto, o atendimento tem ficado, de forma indevida, sob responsabilidade exclusiva da Assistência Social. É necessário, portanto, pactuar explicitamente os papéis e as responsabilidades de cada política (incluindo a esfera estadual, principalmente no que diz respeito à Educação). Esta formalização poderá se dar no âmbito do processo de revisão do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo.

Ação 1.5 Montar orçamento intersetorial, nos termos do artigo 90 do ECA, para atendimentos a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

A responsabilidade compartilhada no âmbito do atendimento é acompanhada pela necessária participação das diferentes políticas no financiamento dos serviços de atendimento socioeducativo, conforme determinação expressa do Estatuto da Criança e do Adolescente. Todas as áreas têm de investir no atendimento socioeducativo, dentro de suas competências, como forma-

ção específica de pessoal, capacitação continuada, ações de apoio e reforço, projetos, instalação de equipamentos e serviços necessários, entre outras iniciativas que garantam a eficácia do atendimento socioeducativo.

Ação 1.6 Formalizar protocolos de PSC junto às instituições parceiras.

As instituições parceiras em Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) são órgãos públicos e privados que oferecem vagas para os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa nessa modalidade. O adolescente deve prestar serviços de acordo com suas aptidões, com a supervisão de um profissional do local que oferece a vaga. Os órgãos públicos, das diferentes secretarias municipais, têm a obrigação em primeiro lugar de oferecer essas vagas. Para que a prestação de serviços atinja seus objetivos socioeducativos, além do acompanhamento do CREAS, a instituição parceira deve estar preparada para acolher e orientar o adolescente. As formas de atendimento, os tipos de atividade laboral e a necessidade de capacitação de um profissional da instituição devem ser, entre outras regras, formalizadas em protocolos de atendimento. A criação de tais protocolos deve ser feita em processo que envolva todas as políticas públicas envolvidas e instituições parceiras da iniciativa privada e do terceiro setor.

Ação 1.7 Desenvolver tratativas com a Secretaria de Saúde para adoção das determinações do PNAISARI no município.

O Ministério da Saúde baixou a Portaria 1082, de 23 de maio de 2014, que redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção

Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade.

Além de instituir as regras para a atenção integral à saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, com a definição do papel estratégico dos profissionais de saúde mental, a portaria determina que seja criado um grupo intersetorial para integrar as ações da saúde ao atendimento socioeducativo, inclusive - em cada caso concreto - a partir da elaboração do PIA. É definida também a obrigatoriedade da elaboração de Plano Anual e Plano Operativo.

Embora esta ação esteja fora do âmbito específico da Assistência Social, a adoção do PNAISARI pela Secretaria Municipal de Saúde terá impacto positivo e consequências diretas sobre a eficácia do programa de atendimento aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

Ação 1.8 Desenvolver tratativas com a Secretaria de Educação e escolas estaduais para adoção das determinações do Parecer CNE/CEB 8/2015 no município.

O Parecer CNE/CEB 8/2015, do Conselho Nacional de Educação, homologado pelo Ministério da Educação, define as diretrizes nacionais para o atendimento escolar de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas. Além da garantia básica de matrícula a qualquer tem-

po, esse parecer define uma série de regras de atuação dos sistemas educacionais, com base na prevalência da ação socioeducativa sobre os aspectos meramente sancionatórios. O documento reforça a responsabilidade compartilhada e o necessário engajamento dos sistemas educacionais no atendimento aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, e em cada caso concreto a partir da elaboração do PIA.

A exemplo da ação anterior, esta medida está fora do âmbito estrito da Assistência Social, mas seus impactos e consequências têm relação direta com o atendimento dos adolescentes e a eficácia das ações desenvolvidas.

Ação 1.9 Desenvolver tratativas com o governo do Estado para implantação de entidade adequada para internação provisória no município, desativando a ala para adolescentes no presídio.

A instalação de uma ala para adolescentes no presídio da cidade é uma iniciativa que pode estar em oposição direta a determinações do Estatuto da Criança e do Adolescente. Os adolescentes em privação de liberdade, mesmo provisória, devem ser mantidos em entidade especializada, conforme a determinação legal. O município de Machado deverá desenvolver todas as ações necessárias, nos campos administrativo e judicial, para garantir que a privação de liberdade dos adolescentes, quando necessária, se dê estritamente de acordo com os parâmetros do ECA e do SINASE, sob responsabilidade do governo do Estado.

EIXO 2: ATENÇÃO BÁSICA

Ação 2.1 Completar a equipe do CRAS Santa Luiza.

O CRAS Santa Luzia possui equipe técnica completa, mas não tem equipe administrativa, o que leva os técnicos a terem de desempenhar essas funções.

Ação 2.2 Implantar o serviço de atenção básica em domicílio para pessoas com deficiência, idosos e suas famílias.

Pessoas com deficiência e idosos que permanecem em casa, sem condições de acesso a atividades (por dificuldade de locomoção, falta de recursos ou de acompanhantes) constituem grupo de grande vulnerabilidade, que permanece “invisível”. A Assistência Social deverá implantar o serviço de atenção básica em domicílio para essas pessoas, de acordo com a Tipificação, além de fazer desse grupo específico foco de atenção da busca ativa.

Ação 2.3 Redefinir e consolidar metodologias de atendimento na atenção básica (PAIF).

O Programa de Atendimento Integral à Família deverá definir a metodologia de atendimento familiar, em suas diversas etapas (acolhida, atendimento familiar, grupos de famílias e atividades coletivas/territoriais), com foco em identificação das questões familiares e das territoriais, que afetam o conjunto de famílias pertencentes a uma mesma comunidade. A metodologia deverá contemplar a participação das famílias na definição das ações a serem adotadas, tendo por base os diagnósticos familiares e territoriais e os planos de desenvolvimento familiar.

Ação 2.4 Redefinir e consolidar metodologias de atendimento no SCFV adotando a lógica da pedagogia por projetos e da participação dos usuários na escolha das atividades a serem desenvolvidas.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos deverá adotar metodologia que contemple a formação de grupos que respeite os parâmetros da Tipificação, mas garanta o princípio da territorialidade - ou seja, que os grupos sejam pertencentes ao mesmo território/comunidade. Esses grupos, em cada faixa etária, serão conduzidos com base na lógica da pedagogia de projetos, de forma participativa, com os membros de cada grupo definindo, com mediação dos técnicos do serviço, os temas, os objetivos, os prazos e os resultados esperados, sempre ligados a questões que afetam seu território/comunidade. A inserção no SCFV será necessariamente por encaminhamento do PAIF ou PAEFI, a partir da identificação, no diagnóstico familiar, de vulnerabilidades relacionais dos membros das famílias atendidas.

Ação 2.5 Elaborar modelo e adotar o Plano de Atendimento e Desenvolvimento Familiar, com diagnóstico, objetivos, metas e indicadores.

Será desenvolvido pelos técnicos da AS modelo de Plano de Atendimento e Desenvolvimento Familiar, a ser integrado ao Prontuário SUAS, com diagnóstico familiar, visão do diagnóstico territorial, questões a serem enfrentadas, ações a serem desenvolvidas, objetivos, prazos e resultados esperados. Este plano será aplicado para cada família, com a participação dos usuários.

O desenvolvimento do modelo será feito

com a participação das equipes da Atenção Básica, Atenção Especial e gestão.

Ação 2.6 Rever a política de concessão de benefícios eventuais, tornando-a adequada às previsões das normas do SUAS.

Os benefícios eventuais (cesta básica e gás, principalmente) serão concedidos apenas em casos de real necessidade, de acordo com os parâmetros do SUAS, identificada no diagnóstico familiar e inserida no Plano de Atendimento e Desenvolvimento Familiar.

Ação 2.7 Garantir o registro no CadÚnico de todas as famílias atendidas.

Todos os atendimentos prestados pelo CRAS devem ter como ponto de partida a consulta ao CadÚnico ou o cadastramento da família, caso não exista. Para isso, cada CRAS deverá ter acesso ao sistema, que será integrado ao Prontuário SUAS, tornando-se ferramenta de trabalho e atendimento socioassistivo.

Ação 2.8 Informatizar o Prontuário SUAS, integrado ao CadÚnico.

O Prontuário SUAS será informatizado e integrado ao CadÚnico, por meio de software a ser desenvolvido pela equipe da Prefeitura ou por meio de aquisição/cessão de uso de software comercial já existente.

Ação 2.9 Implantar no município programas de apoio à profissionalização e acesso ao mercado de trabalho para adolescentes e jovens.

Deverão ser implantados pelo município os programas Jovem Aprendiz e Bolsa Trabalho.

EIXO 3: ATENÇÃO ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Ação 3.1 Realocar o CREAS em nova sede, adequada às exigências da normatização.

O atual local de funcionamento do CREAS não atende minimamente as exigências da Tipificação. O CREAS deverá ser transferido para novo endereço, com instalações adequadas e já dimensionadas para a futura ampliação de equipes, planejada para dar conta do atendimento de medidas socioeducativas em meio aberto.

Ação 3.2 Completar a equipe técnica do CREAS.

O CREAS ainda não conta com equipe técnica completa. Está em curso processo de contratação para atender as definições da Tipificação Nacional.

Ação 3.3 Redefinir e consolidar metodologias de atendimento no PAEFI.

O CREAS possui um âmbito extenso de situações que estão sob sua responsabilidade, entre outros: casos de violência e abuso contra crianças e adolescentes, violência contra a mulher, violação de direitos de idosos e pessoas com deficiência, atendimento a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto. Cada tipo de atendimento requer competências específicas e atividades próprias, que devem ser definidas e consolidadas em protocolos de atendimento e articulação de rede, tanto para indivíduos como para famílias, com foco em resultados e resolutividade das ações.

Ação 3.4 Elaborar modelo e adotar o Plano de Atendimento e Desenvolvimento Fa-

miliar, com diagnóstico, objetivos, metas e indicadores.

A exemplo da atenção básica, o CREAS deverá adotar o Plano de Atendimento e Desenvolvimento Familiar em todos os seus atendimentos (incluindo medidas socioeducativas). Nos casos em que a família já tenha um plano elaborado no âmbito da Atenção Básica, caberá ao CREAS inserir as questões específicas necessárias a seu atendimento especializado.

Ação 3.5 Implantar Serviço Especializado em Abordagem Social.

Atualmente, o CREAS é demandado a atuar de forma paliativa e num certo sentido “higienista” para resolver situações em que pessoas em situação de rua estejam causando distúrbios ou incômodo ao comércio e aos moradores. Essa perspectiva não condiz com a linha de atendimento do SUAS. Para fazer face a essas questões e adotar a perspectiva da garantia de acesso aos direitos das pessoas em situação de rua, deverá ser implantado o Serviço Especializado de Abordagem Social, tal como previsto na Tipificação.

Ação 3.6 Implantar serviço de atenção especial em domicílio para pessoas com deficiência, idosos e suas famílias.

Como observado na ação 2.2, pessoas com deficiência e idosos que permanecem em casa, sem condições de acesso a atividades (por dificuldade de locomoção, falta de recursos ou de acompanhantes) constituem grupo de grande vulnerabilidade, que permanece “invisível”. Em alguns casos, o idoso ou pessoa com deficiência pode estar em situação de violação direta de seus direitos (abandono, negligência, abuso, violência

etc.), exigindo a atuação da Atenção Especial da AS, por meio do serviço em domicílio, como determinado na Tipificação.

EIXO 4: ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Ação 4.1 Completar a equipe técnica do Lar São Vicente de Paulo.

Esta ação deve ser exigida da entidade, por meio de compromisso no chamamento que será base do convênio e, independentemente do convênio, ser exigida e fiscalizada pelo Conselho do Idoso e CMAS.

Ação 4.2 Realocar o Abrigo Jesus Maria José em nova sede, adequada às exigências da normatização.

O Abrigo deverá buscar nova sede, que garanta as características de ambiente domiciliar, além de integrado à comunidade, sem aspecto de institucionalização.

Ação 4.3 Realocar o Lar São Vicente de Paulo em nova sede, adequada às exigências da normatização.

A realocação do Lar São Vicente de Paulo é de difícil execução, dados os padrões e a administração nacional da entidade. No entanto, é uma ação fundamental e indispensável para garantir os direitos dos idosos acolhidos. Independentemente do convênio ao SUAS, as instituições de longa permanência para idosos devem seguir as normas e orientações da Assistência Social, da Vigilância Sanitária e do Estatuto do Idoso, tanto do ponto de vista do funcionamento e das atividades, como do ponto de vista das instalações físicas.

Ação 4.4 Garantir o atendimento adequado no Lar SVP com oferecimento de atividades, ações e atenções previstas na Tipificação.

O Lar São Vicente de Paulo deverá garantir aos idosos atividades diárias de recreação, esporte, atividades comunitários e formas de participação social. Esta ação deve ser exigida da entidade, por meio de compromisso no chamamento para convênio e, independentemente do convênio, ser exigida e fiscalizada pelo Conselho do Idoso e CMAS.

EIXO 5: ARTICULAÇÃO EM REDE

Ação 5.1 Criar comitê intersetorial para organização de fluxos, incluindo Assistência Social, Saúde, Educação e demais políticas públicas envolvidas no atendimento aos cidadãos em política social.

A necessidade de articulação intersetorial para as ações na área social requer a construção de fluxos e a definição de papéis dos diferentes atores. Para que os fluxos e papéis sejam definidos de acordo com as exigências legais e contemplem as especificidades de todos os envolvidos, eles devem ser elaborados por uma comissão intersetorial, a ser criada por ato do Prefeito, para garantir sua legitimidade e aplicabilidade.

Ação 5.2 Pactuar fluxos e papéis, por tipo de atendimento, com as demais políticas públicas (Estabelecer pactos formais entre as diferentes secretarias municipais para os fluxos e papéis de atendimento).

Os pactos formais serão definidos pelo comitê intersetorial previsto na ação 5.1. Deverão ser consolidados fluxos e papéis para cada tipo de atendimento, com defini-

ção clara de responsabilidades, atividades de cada ator, fluxo de informações e mecanismos institucionais de encaminhamento, referência e contra-referência.

Ação 5.3 Estabelecer procedimentos de reuniões técnicas intersetoriais para discussão e acompanhamento de casos de indivíduos e famílias atendidos por diferentes políticas públicas.

As reuniões técnicas para discussão de casos serão realizadas pelos técnicos diretamente envolvidos no atendimento dos indivíduos ou famílias. Por exemplo, no caso de adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, será composta por técnico do CREAS que acompanha o caso, educador da escola que o adolescente frequenta, profissional de saúde da unidade de referência ou do atendimento em saúde mental, além de outros envolvidos. Os mecanismos e periodicidade dessas reuniões, em cada tipo de caso, deverão constar da definição de fluxos e papéis elaborada pelo comitê intersetorial.

Ação 5.4 Definir e consolidar papéis e fluxos de atendimento em todos serviços da AS (atuação conjunta, encaminhamentos, concessão de benefícios etc.), incluindo regras para acolhimento de crianças e adolescentes.

Ação 5.5 Estabelecer regras e condições de atendimento para entidades conveniadas, respeitando a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e a integração dos atendimentos com o CRAS e CREAS, por meio do chamamento.

Ação 5.6 Propor a formalização do papel e atribuições do Conselho Tutelar.

O Conselho Tutelar deverá elaborar Regimento Interno que defina claramente suas atribuições de acordo com a legislação, a ser referendado (para fins de legitimidade) pelo CMDCA. O processo de elaboração do regimento interno, com papel e atribuições do CT, deverá ser feito preferencialmente com a participação/consulta às políticas de atendimento e ao Sistema de Garantia de Direitos.

Ação 5.7 Propor a formalização do papel e atribuições do Conselho do Idoso.

O Conselho do Idoso deverá elaborar Regimento Interno que consolide suas atribuições dentro dos limites das previsões legais, sem desempenhar atividades de atendimento técnico direto ao idoso. O processo de elaboração do regimento interno, com papel e atribuições do Conselho do Idoso, deverá ser feito com a participação/consulta às políticas de atendimento e ao Sistema de Garantia de Direitos.

EIXO 6: ACESSIBILIDADE

Ação 6.1 Garantir acessibilidade física em todos os serviços.

Todos os serviços socioassistenciais devem estar de acordo com as normas ABNT de acessibilidade. Isso requer planejamento de reformas para adequação dos serviços existentes e adoção de acessibilidade em qualquer nova edificação a ser destinada aos serviços da AS.

Ação 6.2 Garantir acessibilidade comunicacional em todos os serviços.

Além da acessibilidade física, deverá ser garantida a acessibilidade comunicacional, com técnicos capacitados em Libras em to-

dos os serviços socioassistenciais, material legal e de divulgação em formatos acessíveis e garantia de acessibilidade comunicacional em todos os eventos da AS (Libras, áudio-descrição, vídeo com legendas etc.)

EIXO 7: CAPACITAÇÃO

Ação 7.1 Elaborar plano de educação permanente dos trabalhadores do SUAS.

A gestão deverá adotar a Política Nacional de Educação Permanente do SUAS, cujo objetivo é “institucionalizar, no âmbito do SUAS, a perspectiva político-pedagógica e a cultura da Educação Permanente, estabelecendo suas diretrizes e princípios e definindo os meios, mecanismos, instrumentos e arranjos institucionais necessários à sua operacionalização e efetivação.”

O plano será constituído de percursos formativos e ações de formação e capacitação, voltados para os trabalhadores do SUAS com ensino fundamental, médio e superior, que atuam na rede socioassistencial governamental e não governamental, assim como aos gestores e conselheiros.

Ação 7.2 Elaborar, em conjunto com as outras políticas, plano de educação permanente para atendimento de medidas socioeducativas.

A educação permanente para o atendimento de medidas socioeducativas abrange todos os atores envolvidos no sistema de atendimento (as diferentes políticas públicas, órgãos de segurança, instituições parceiras em PSC, entre outros). Seus princípios devem também estar de acordo com a Política Nacional de Educação Continuada do SUAS e com o SINASE.

EIXO 8: PRIORIDADES TERRITORIAIS

Ação 8.1 Elaborar plano de desenvolvimento territorial intersetorial para o território Santa Luiza.

A complexidade da situação social do território Santa Luiza requer a elaboração de um plano intersetorial, envolvendo todo o poder público, para fazer frente às necessidade de garantia de direitos, especialmente em educação, saúde, assistência social, segurança e direitos de crianças e adolescentes. Recomenda-se a criação de grupo de trabalho por ato do Prefeito do município.

Ação 8.2 Implantar o CRAS Jardim das Oliveiras.

A área do Jardim das Oliveiras foi identificada como área de prioridade no Diagnóstico Social. Com mais de seis mil habitantes, a região necessita de um CRAS para a efetivação do atendimento socioassistencial.

Ação 8.3 Criar CRAS itinerante ou equipes volantes para os núcleos urbanos em área rural e área rural.

Os núcleos urbanos em área rural e a área rural apresentam déficit de garantia de acesso às políticas sociais básicas, em grande parte pela distância e dificuldade de locomoção aos serviços localizados predominantemente em área urbana (notadamente nos casos de Assistência Social e Saúde). No caso da AS, deverão ser montadas equipe volantes, ligadas ao CRAS ou à gestão, para percorrer esses territórios, garantindo atendimento próximo às moradias. Em um segundo momento, havendo condições de financiamento, deverão ser adotados os CRAS itinerantes.

Ação 8.4 Desenvolver ações sistemáticas e continuadas de busca ativa nos territórios Santa Luiza e Jardim das Oliveiras.

O CRAS Santa Luiza e o futuro CRAS Jardim das Oliveiras realizarão visitas domiciliares em todo o território de abrangência, a fim de identificar em cada família questões a serem atendidas. A busca ativa será sistemática, com a definição do número mensal de visitas, a partir das quadras consideradas de maior vulnerabilidade.

Ação 8.5 Garantir condições de acesso às políticas sociais básicas (em especial saúde e assistência social) aos moradores de áreas rurais e núcleos urbanos em áreas rurais.

Esta ação está além das competências específicas da Assistência Social, mas tem impactos significativos sobre a garantia de direitos dessas populações. A dificuldade de locomoção, com horários restritos de transporte público, e a distância em relação aos serviços prestados na área urbana têm dificultado em muito o acesso à Saúde e à AS. O governo municipal deverá desenvolver estratégias de atendimento a essas comunidades, tanto pela facilitação do transporte, como pela progressiva instalação de serviços públicos nessas áreas.

EIXO 9: ORÇAMENTO

Ação 9.1 Elaborar estimativa de investimento e custeio necessários para a implantação do presente plano.

A gestão, por meio da Diretoria Administrativa e Financeira, deverá analisar as necessidades de investimento e custeio geradas pelo presente plano e elaborar estimativa de orçamento para sua realização.

Quadro lógico

O Plano Municipal de Assistência Social de Machado é apresentado a seguir na forma de um Quadro Lógico, com os eixos, ações, prazos e responsáveis.

Os prazos foram definidos como:

Curto prazo: um ano

Médio prazo: três anos

Longo prazo: cinco anos

No caso da mudança das instalações do Lar São Vicente de Paulo, não foi possível determinar prazo, embora a medida seja indispensável. Adotou-se, nesse caso, PI - prazo indeterminado.

EIXO 1	AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL
Medidas socio-educativas	1.1 Revisar o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo	CP	CMDCA
	1.2 Implantar no CREAS o serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)	CP	Gestão
	1.3 Montar equipe técnica exclusiva para atendimento socioeducativo no CREAS	MP	Gestão
	1.4 Estabelecer formalmente responsabilidades da AS, Saúde, Educação e outras políticas no atendimentos a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa	CP	CMDCA/Gestão
	1.5 Montar orçamento intersetorial, nos termos do artigo 90 do ECA, para atendimentos a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa	MP	Diretoria Administrativa e Financeira
	1.6 Formalizar protocolos de PSC junto às instituições parceiras	CP	Diretoria de Proteção Social Especial - MC
	1.7 Desenvolver tratativas com a Secretaria de Saúde para adoção das determinações do PNAISARI no município	MP	Gestão
	1.8 Desenvolver tratativas com a Secretaria de Educação e escolas estaduais para adoção das determinações do Parecer CNE/CEB 8/2015 no município	MP	Gestão
	1.9 Desenvolver tratativas com o governo do Estado para implantação de entidade adequada para internação provisória no município, desativando a ala para adolescentes no presídio	MP	Prefeitura

EIXO 2	AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL
Atenção básica	2.1 Completar a equipe do CRAS Santa Luiza	CP	Diretoria de Proteção Social Básica
	2.2 Implantar o serviço de atenção básica em domicílio para pessoas com deficiência, idosos e suas famílias	LP	Diretoria de Proteção Social Básica
	2.3 Redefinir e consolidar metodologias de atendimento na atenção básica (PAIF)	MP	Diretoria de Proteção Social Básica
	2.4 Redefinir e consolidar metodologias de atendimento no SCFV adotando a lógica da pedagogia por projetos e da participação dos usuários na escolha das atividades a serem desenvolvidas.	MP	Diretoria de Proteção Social Básica
	2.5 Elaborar modelo e adotar o Plano de Atendimento e Desenvolvimento Familiar, com diagnóstico, objetivos, metas e indicadores	MP	Diretoria de Proteção Social Básica
	2.6 Rever a política de concessão de benefícios eventuais, tornando-a adequada às previsões das normas do SUAS	CP	Diretoria de Proteção Social Básica
	2.7 Garantir o registro no CadÚnico de todas as famílias atendidas	CP	Diretoria de Proteção Social Básica
	2.8 Informatizar o Prontuário SUAS, integrado ao CadÚnico	CP	Diretoria de Proteção Social Básica
	2.9 Implantar no município programas de apoio à profissionalização e acesso ao mercado de trabalho para adolescentes e jovens (Jovem Aprendiz e Bolsa Trabalho).	CP	Gestão/Prefeitura

EIXO 3	AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL
Atenção especial de média complexidade	3.1 Realocar o CREAS em nova sede, adequada às exigências da normatização	MP	Gestão
	3.2 Completar a equipe técnica do CREAS	MP	Diretoria de Proteção Social Especial - MC
	3.3 Redefinir e consolidar metodologias de atendimento na atenção especial (PAEFI)	MP	Diretoria de Proteção Social Especial - MC
	3.4 Elaborar modelo e adotar o Plano de Atendimento e Desenvolvimento Familiar, com diagnóstico, objetivos, metas e indicadores	MP	Diretoria de Proteção Social Especial - MC
	3.5 Implantar Serviço Especializado em Abordagem Social	MP	Diretoria de Proteção Social Especial - MC
	3.6 Implantar serviço de atenção especial em domicílio para pessoas com deficiência, idosos e suas famílias	MP	Diretoria de Proteção Social Especial - MC

EIXO 4	AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL
Acolhimento institucional	4.1 Completar a equipe técnica do Lar São Vicente de Paulo	CP	Diretoria de Proteção Social Especial - AC
	4.2 Realocar o Abrigo Jesus Maria José em nova sede, adequada às exigências da normatização	MP	Diretoria de Proteção Social Especial - AC
	4.3 Realocar o Lar São Vicente de Paulo em nova sede, adequada às exigências da normatização	PI	Diretoria de Proteção Social Especial - AC
	4.4 Garantir o atendimento adequado no Lar SVP com oferecimento de atividades, ações e atenções previstas na tipificação	CP	Diretoria de Proteção Social Especial - AC

EIXO 5	AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL
Articulação em rede	5.1 Criar comitê intersetorial para organização de fluxos, incluindo Assistência Social, Saúde, Educação e demais políticas públicas envolvidas no atendimento aos cidadãos em política social.	CP	Gestão/Prefeitura
	5.2 Definir e consolidar papéis e fluxos de atendimento dos diferentes serviços da AS, incluindo regras para acolhimento de crianças e adolescentes.	CP	Comitê intersetorial
	5.3 Pactuar fluxos e papéis, por tipo de atendimento, com as demais políticas públicas (Estabelecer pactos formais entre as diferentes secretarias municipais para os fluxos e papéis de atendimento).	CP	Comitê intersetorial
	5.4 Estabelecer procedimentos de reuniões técnicas intersetoriais para discussão e acompanhamento de casos de indivíduos e famílias atendidos por diferentes políticas públicas	CP	Comitê intersetorial
	5.5 Estabelecer regras e condições de atendimento para entidades conveniadas, respeitando a Tipificação Nacional a integração dos atendimentos com o CRAS e CREAS, por meio do chamamento.	CP	Gestão e diretorias da AS
	5.6 Propor a formalização do papel e atribuições do Conselho Tutelar	CP	CT/CMDCA
	5.7 Propor a formalização do papel e atribuições do Conselho do Idoso	CP	CI/CMAS

EIXO 6	AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL
Acessibilidade	6.1 Garantir acessibilidade física em todos os serviços	LP	Gestão
	6.2 Garantir acessibilidade comunicacional em todos os serviços	LP	Gestão

EIXO 7	AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL
Acessibilidade	7.1 Elaborar plano de educação permanente dos trabalhadores do SUAS	MP	Gestão/CMAS
	7.2 Elaborar, em conjunto com as outras políticas, plano de educação permanente para atendimento de medidas socioeducativas	MP	Gestão/Dir. de Proteção Social Especial - MC

EIXO 8	AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL
Prioridades territoriais	8.1 Elaborar plano de desenvolvimento territorial intersetorial para o território Santa Luiza.	MP	Prefeitura
	8.2 Implantar o CRAS Jardim das Oliveiras.	CP	Gestão
	8.3 Criar CRAS itinerante ou equipes volantes para os núcleos urbanos em área rural e área rural.	MP	Gestão / Diretoria de Proteção Social Básica
	8.4 Desenvolver ações sistemáticas e continuadas de busca ativa nos territórios Santa Luiza e Jardim das Oliveiras.	CP	Gestão / Diretoria de Proteção Social Básica
	8.5 Garantir condições de acesso às políticas sociais básicas (educação, saúde e assistência social) aos moradores de áreas rurais e núcleos urbanos em áreas rurais.	MP	Prefeitura

EIXO 9	AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL
Orçamento	9.1 Elaborar estimativa de investimento e custeio necessários para a implantação do presente plano	CP	Diretoria Administrativa e Financeira