

Prefeitura do Município de Londrina
Relatório de Gestão da Política Municipal de Atenção à Criança e ao Adolescente – Maio a Agosto de 20112

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
OBJETIVOS:
1) Garantir o atendimento integral às crianças e adolescentes em situações de violência, bem como às suas famílias, de forma integrada com as diversas políticas públicas e SGD.
2) Instaurar o processo de transição dos serviços de Educação Profissional vinculados à política de assistência Social para a Política de Educação conforme estabelecido na LDB
3) Estabelecer fluxo de encaminhamento e atendimento de crianças e adolescentes do serviço de convivência sócio educativo com a educação municipal e estadual.
4) Implementar a rede de serviços sócio assistenciais de proteção social básica, inclusive em novos conjuntos habitacionais e zona rural, em especial também nos territórios do programa "Minha Casa Minha Vida.
5) Implementar a rede de serviço sócio assistencial de proteção Especial.
6) Ampliar o financiamento dos serviços sócio assistenciais.
7) Manter e ampliar a cobertura dos benefícios sócioassistenciais.
METAS:
1) Atendimento imediato às crianças e adolescentes, de até 18 anos, com notificações dos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e das situações suspeitas para diagnóstico e avaliação; atentando para a perspectiva inter-geracional.
1.a) Atendimento humanizado e integral, articulado com as diversas políticas públicas e SGD,. a todas as crianças e adolescentes de até 18 anos, pela rede local de atenção à criança e adolescente.
1.b) Desenvolvimento de ações de mobilização social e conscientização da comunidade para enfrentamento das situações de violência praticadas contra crianças e adolescentes.
1.c) Viabilização de sede própria governamental.
2) Financiamento contínuo dos serviços de qualificação profissional, através do estabelecimento de per captas atualizadas continuamente considerando custos dos serviços.
3) Continuidade da comissão de acompanhamento da educação integral;
3.1) Ampliação do atendimento sócio educativo nos territórios;
4) Aprimoramento e fortalecimento do trabalho articulado no território;
4.a) Ampliação dos CRAS e das equipes de referências.
5) Aprimoramento e fortalecimento do trabalho articulado dos serviços de referência municipal de média complexidade (CREAS, 1, 2 e 3), e sobretudo daqueles que compõem a proteção social especial de alta complexidade.
5.a) Qualificação das equipes multiprofissionais dos serviços de média e alta complexidade no que se refere às diretrizes do SINASE, do Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária e do Plano Nacional de Enfrentamento à violência.
5.b) Implementação das estruturas físicas dos CREAS e ampliação das equipes.
5.c) Incremento de percapta para garantir a melhoria das condições de atendimento nas entidades de acolhimento institucional;
6) Priorização da instalação e o aprimoramento de serviços que respondam ao pressuposto de descentralização e matricialidade sócio familiar., conforme demandas apresentadas ao CMDCA.

6.a) Cumprimento do Sistema Municipal de Monitoramento e Avaliação pelos serviços governamentais e não governamentais de atendimento a infância e adolescência.
6.b) Garantia de co-financiamento subsidiando ações continuadas provenientes de outras instâncias governamentais.
6.c) Viabilização da transição da rede de serviços que não compõe área da assistência social para as respectivas áreas afins;
6.d) Manutenção e criação de novas equipes especializadas no acompanhamento sócio familiar;
7) Implantação do benefício eventual de auxílio natalidade conforme decreto 1074/2008 e Lei 10558/2008.
7.a) Manutenção e ampliação dos benefícios regulamentados no município de Londrina.

RESULTADOS DESEJADOS	Nº CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Crianças e adolescentes vitimizados atendidas de forma ágil, por equipe multiprofissional, com os encaminhamentos adequados garantindo a proteção aos mesmos, e, ao mesmo tempo, contribuindo com os procedimentos referentes à responsabilização dos autores de violência.	640	As crianças e adolescentes têm sido atendidos de modo a se garantir a sua proteção e a responsabilização do agressor, bem como a minimização dos danos sofridos. Tudo isto é realizado em conjunto com o Conselho Tutelar e o Ministério Público, e demais serviços da rede responsáveis pelo atendimento da criança e de sua família
	390	Municipalização do CREAS 2 Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa em meio aberto de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade, com atendimento médio de 390 adolescentes por mês; elaboração do plano de trabalho (metodologia) do serviço; manutenção de equipe concursada (06 assistentes sociais; 05 psicólogas; 02 técnicos de gestão; 05 auxiliares educativos, 02 educadores sociais, além de pessoal de apoio); 01 coordenação; ampliação do número de oficinas de Hip Hop e continuidade das oficinas de pintura e grafitti; ampliação das parcerias com instituições para as atividades de Prestação de Serviços à Comunidade (Instituto dos Cegos; Universidade Estadual de Londrina; Escolas Municipais; Associação Maos Estendidas; Irmaos Marista; Viva Vida, entre outros); elaboração do plano de formação da equipe de trabalho; elaboração e aprovação do Projeto Liberdade Cidadã, visando aprimorar o atendimento; participação no Núcleo de Atenção Integrada ao Adolescente em Conflito com a Lei; Oficinas em parceria com o SESI; Núcleo de Redução de Danos e Protejo; Centro de Testagem e Aconselhamento; implementação de Grupos de Trabalho.
1.a) Rede de atendimento ao público infanto-juvenil integrada nas intervenções, com conhecimento dos fluxos, serviços existentes e com procedimentos adequados ao atendimento à criança, ao adolescente e às respectivas famílias.	640	São feitas articulações com os CRAS, rede de Saúde e Educação, Ministério Público, Conselho Tutelar. Além disso, as técnicas dos serviços participam em diversas comissões da rede de serviços
	156	Regionalização do atendimento dos adolescentes em acompanhamento nas medidas socioeducativas de Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida; Elaboração do perfil dos adolescente de forma regionalizada, visando o aprimoramento das ações desenvolvidas; participação do planejamento das reuniões de rede; levantamento dos recursos da comunidade; elaboração de fluxos administrativos e técnicos.
1.b) Comunidade informada e consciente quanto ao fenômeno da violência e sobre a importância das ações preventivas e do procedimento de denúncia.	500	Ação de divulgação da Semana Municipal de Combate à Violência contra Crianças e Adolescentes, em maio, em três escolas municipais.
		Elaboração de material para divulgação do serviço; elaboração do Plano Individualizado de atendimento;

1.c) Serviços instalados em sede própria governamental.	-	Dois Serviços (Centro POP e PAEFI/CREAS3) estão em sede própria; o CREAS 2 está instalado em prédio de instituição não governamental, em processo de transferência para o município, o que poderá ser feito após o período eleitoral.
2) Continuidade e ampliação dos serviços.	-	Não houve expansão, apenas a continuidade dos serviços.
3) Manutenção dos atendimentos já realizados pela rede de serviços de convivência sócio educativo nos territórios.	2.100	Sendo: 1560 atendimentos do Viva Vida e Centro de Formação Cidadã, 200 no Projovem Adolescente e 340 no Programa Atitude. Houve em junho a contratação de 05 arte-educadores através de convênio com o Provopar, o que tem proporcionado ampliação e qualificação no atendimento do Programa Atitude
4) Organização dos serviços da rede de forma articulada e regionalizada em conformidade à leitura territorial.	-	São realizadas, sistematicamente, reuniões de Rede socioassistencial nos serviços de Proteção Social Básica.
4.a) Construção de sedes próprias governamentais	4.075	Entrega da construção de 03 novos CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), (Centro A – atendimento a 4.654 famílias referenciadas, Centro B – atendimento a 2.586 famílias referenciadas, Norte B - atendimento a 5.791 famílias referenciadas), sendo que há ainda 01 nova sede de CRAS em construção (Norte A – atendimento a 7.132 famílias referenciadas);
4.b) Contratação de profissionais efetivos.	-	Entre maio e agosto foram contratados 01 Assistente Social, 01 Psicóloga e 01 Auxiliar Administrativo para a Diretoria de Proteção Social Básica
5) Ações integradas, e o trabalho com as famílias desenvolvido sob a diretriz da matricialidade e da centralidade.	640	Como um serviço PAEFI, os atendimentos tem como foco a matricialidade sociofamiliar em todas as suas ações, com vistas ao empoderamento da família para a superação de suas vulnerabilidades e aumento de sua capacidade protetiva Discussão de casos com os CRAS e CREAS; participação em formações de grupo de estudo para a construção de metodologia de trabalho com famílias.
5.a) Ações e procedimentos desenvolvidos em conformidade com os parâmetros legais e com as diretrizes dos planos vigentes.	640	Formação de grupos de trabalho para construir metodologia de trabalho com família a partir do PAIF; Plano de trabalho elaborado a partir das orientações do Sinase e Estatuto da Criança e do Adolescente;
5.b) Construção de sedes próprias governamentais.	-	Os de média complexidade já foram relacionados no item 1.c, e a alta complexidade é toda conveniada.
5.b) Contratação de profissionais efetivos	-	Não houve neste período
5.c) Crianças e adolescentes do acolhimento institucional sendo atendidos com mais qualidade;	135	Todas as ações desenvolvidas nos Acolhimento Institucional visam garantir a função da proteção social através de uma equipe multiprofissional em articulação sistemática com a rede de serviços; Elaboração do Plano de Atendimento Individual (PIA) para garantia de definição de estratégias e ações a serem desenvolvidas junto as crianças, adolescentes e famílias; Garantia do fortalecimento da rede de proteção através de reuniões mensais com equipes diretamente ligadas ao serviço de Acolhimento (Conselho Tutelar; Ministério Público; Poder Judiciário; CREAS 2; CREAS 3; CRAS)
5.c) Condições igualitárias do financiamento entre as instituições governamentais e não governamentais;	-	As condições não são igualitárias em função da natureza dos serviços: os públicos são integralmente financiados, e os filantrópicos são co-financiados.
Crianças e adolescentes no Acolhimento Familiar	32 famílias 97 crianças/adol.	O Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora é organizado segundo os princípios e diretrizes do E.C.A., especialmente no que se refere : à excepcionalidade e à provisoriedade do acolhimento; ao investimento na reintegração à família de origem, nuclear ou extensa;
	700	Trabalha-se também com o protagonismo infantojuvenil para que as crianças e adolescentes saibam se defender, protegerem-se contra a violência e denunciar seus agressores.

6) Implemento de ações com perspectiva de promoção da cidadania enquanto sujeito de direitos.		Articulação com a rede de proteção, Conselhos de Direitos; Conselho Tutelar; Sistema Judiciário e Ministério Público; Participação nas reuniões do Fórum da Educação e Fórum Desenvolve Londrina e em grupo de trabalho específico sobre educação; Ampliação de parcerias para a Prestação de Serviços à Comunidade.
6) Fortalecimento de ações que viabilizem o acolhimento familiar;	35	Promoção da divulgação do serviço para garantia da ampliação do número de famílias acolhedoras; Reordenamento do quadro técnico para o atendimento do programa de Acolhimento familiar; Garantia de melhor articulação com a rede principalmente com o Poder Judiciário; Continuidade do acompanhamento às famílias através de visitas domiciliares; Efetivação do atendimento às crianças e adolescentes de forma continuada através do Plano de Atendimento familiar (PAF) pactuado com a rede de serviços.
6) Fortalecimento do programa de inclusão produtiva de forma a acolher o maior número de famílias em situação de vulnerabilidade.		De acordo com a necessidade as famílias são encaminhadas para projetos de inclusão produtiva, visando o seu empoderamento
	163	Apresentação do Programa Economia Solidária, e Projeto específico para Prestação de Serviços à Comunidade na Perspectiva da Economia Solidária para ser desenvolvido junto às Famílias Atendidas pelo CRAS. Aumento de recurso do Programa de Inclusão Produtiva – São 541 famílias envolvidas na Economia Solidária. O Programa vem atuando em conjunto com a rede socioassistencial e com outras políticas na perspectiva de atender às famílias em situação de vulnerabilidade na geração de trabalho e renda, com a divulgação e sensibilização junto as mesmas. OBS: a Coopersil não informou o número de crianças/adolescentes
6.1) Respeito à equidade rural e urbana e a avaliação dos níveis de vulnerabilidade e risco social, além da proposição de serviços de caráter continuado.	-	Na Proteção social Básica existe um CRAS Rural para acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade residentes nos distritos rurais; e na Proteção Social Especial existem os seguintes projetos na zona rural, voltados a crianças e adolescentes 01 Viva Vida em Irerê, que atende a 80 crianças e adolescentes; 01 Projovem em Guaravera (25 adolescentes); 01 no Assentamento em Lerroville (30 çças./adol.); 01 CFC em Guaravera (50 çças./adol.); 01 em Lerroville (50 çças./adol.) e 01 em Paiquerê (80 çças./adol.). Na Terra Indígine Apucarantina são atendidas 370 famílias kaingang, aproximadamente 2.000 pessoas, sendo a metade formada por crianças e jovens (1.000)
6.2) Ampliação de repasse de recursos primando pela adoção de critérios que levem em conta o custo do serviço instalado atrelado à qualificação do serviço, de acordo com o cumprimento do estabelecido no sistema municipal de monitoramento e avaliação;	-	Em janeiro/2012 foi firmado novo convenio para co-financiamento continuado/mensal para os serviços socioassistenciais para crianças e adolescentes nos níveis de proteção social básica e proteção social especial. Foram ampliados os valores de co-financiamento de alguns serviços como a convivência comunitária e fortalecimento de vínculos na casa dos 30% e para o serviço de acolhimento institucional na casa de 90%. Mensalmente foram repassados R\$ 523.763,00 para um total de 19 entidades.
6.3) Priorização do estabelecimento de convênios que respondam às prioridades locais da política de assistência social, segundo a orientação do Conselho da área.	-	Toda definição de convênios se dá no âmbito dos Conselhos. Hoje os serviços conveniados são aqueles que estão apresentados na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais como referenciados na rede de proteção, ou seja, são priorizados os serviços tipificados.
6.4) Co-financiamento da instância Estadual e da União de forma continuada.	120 a 200	Co financiamento continuado do MDS/FNAS para o serviço de acolhimento institucional de 120 crianças e adolescentes, no valor de R\$6.000,00 mensais, totalizando R\$ 24.000,00 no quadrimestre. Estes recursos foram transferidos mensalmente às instituições: Lar Anália Franco, Casa de Maria, Pão da Vida e NUSELON. Também foram recebidos do MDS/FNAS quatro parcelas correspondentes ao PROJovem ADOLESCENTE, no valor de R\$ 10.050,00 para manutenção de 8 coletivos de 25 adolescentes cada, sendo estes repassados mensalmente à EPESMEL e PROVOPAR. No nível Estadual executamos o Programa Crescer em Família na modalidade de Acolhimento Familiar de Crianças e Adolescentes

6.5) Captação de recursos em outras esferas de governo, para co-financiamento das ações desenvolvidas no município, com perspectiva continuada;	-	Já relacionado no quadro acima.
7) Garantia de acesso as seguranças de autonomia e rendimento da política de assistência social.	Auxilio natalidade-483; PMTR- adolescente-52; Pro jovem - 84 ; Bolsa Família Benefício variável jovem-1918 Benefício variável Gestante- 185; Benefício variável Nutriz-346; Variável criança de 0 a 15 anos-21.584; PETI/BF- 50	Todas as ações são realizadas com vistas a garantir o empoderamento e a autonomia das famílias, bem como o acesso a todas as políticas públicas a que tem direito.
		Orientação das famílias para fazer o CADUNICO, acesso à Programas de Geração de Trabalho e Renda;
		Concessão do Auxílio Natalidade com atendimento a 483 famílias (mães); As ações do Programa Bolsa Família e PMTR são contínuas sendo: 12.342 benefício do Programa Bolsa Família e 2.214 benefícios do PMTR (Programa Municipal de Transferência de Renda).
	200	Manutenção da Bolsa Pró-Jovem Adolescente com atendimento a 200 adolescentes do Programa Projovem
		Entrega de 9.409 cupons às famílias em situação de vulnerabilidade, e acompanhamento de aproximadamente 10.000 famílias referenciadas junto aos CRAS.

SECRETARIA MUNICIPAL DA MULHER

ATIVIDADES	AÇÕES DESENVOLVIDAS	Nº CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
Obras e Equipamentos	Reparo em alguns pontos da rede hidráulica e elétrica.	53 crianças 18 adolescentes	Melhoria das condições de infraestrutura.
Coordenação das Atividades da Secretaria	Acompanhamento das Atividades, através do gerenciamento dos serviços e dos recursos humanos e materiais.	53 crianças 18 adolescentes	Proporcionar as crianças da Casa abrigo Canto de Dália o atendimento de suas demandas.
	Complementação do projeto aprovado pela Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres para reforma da casa abrigo Canto de Dália.		Melhoria na estrutura física do abrigo com objetivo de oferecer melhor qualidade e condições para crianças/adolescentes abrigadas junto com suas mães.
	Implementação do projeto aprovado pelo CMDCA para compra de equipamentos.		Ofececer melhores condições para crianças/adolescentes abrigados junto com suas mães.
	Atendimento de psicologia, individual e em grupo.		Proporcionou desenvolvimento social, cognitivo e emocional mais adequado, bem como melhoria da qualidade de vida no período de abrigamento.
	Atendimento serviço social, individual e em grupo.		Proporcionou espaço para discussão de gênero, relação familiar e papéis sociais e sexuais, para manutenção de relações saudáveis

Atividades de Enfrentamento à Violência e Desenvolvimento de Equidade	Atendimento de enfermagem, individual em grupo.				53 crianças adolescentes	18	Oficinas sobre higiene pessoal, oral e ambiental, prevenção de acidentes domésticos: permitiram interação entre o grupo, troca de experiências e formação de novos conceitos para promoção da saúde. Prevenção de doenças comuns na infância através de acompanhamento a crianças baixo peso e/ou risco nutricional e manutenção de esquema básico vacinal em dia.					
	Estudo de casos junto a rede de serviços.						Elaboração de um plano de intervenção mais eficaz para o enfrentamento da questão da violência doméstica.					
	Realização de oficinas ocupacionais em grupo, com atividades com músicas e expressões artísticas.						Oferecer as crianças/adolescentes da Casa abrigo Canto de Dália alternativas que possam propiciar qualidade na saúde física e mental.					
ATENDIMENTOS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago				Total
Crianças	7	3	5	7	3	4	13	11				53
Adolescentes	3	2	1	4	0	2	3	3				18
OBS: - Encaminhamento dos casos mais severos para CAPS i e CREAS III quando averiguado pela equipe técnica a importância deste acompanhamento durante o abrigo da criança e do adolescente, e continuidade após sua saída destes do abrigo. - Parceria com voluntários através do projeto "Linda Mulher" UNIMED, cujo objetivo é a melhoria da auto estima das mulheres e adolescentes e a importância da apresentação pessoal, através de massagem corporal, maquiagem e ensino da auto-maquiagem, manicuro e pedicuro. - Parceria com a Casa da Mulher, serviço da SMPM, através de curso de confecção de cachecóis, que proporcionou momentos de terapia, convivência e fortalecimento de auto-estima.												

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ESPORTE		
OBJETIVO:		
1) Garantir espaços e atividades esportivas em todas as regiões da cidade, primando o atendimento integral de crianças e adolescentes.		
METAS:		
1) Descentralização do atendimento, priorizando as áreas de maior vulnerabilidade e com carencia de outros serviços, nos bairros urbanos e distritos rurais.		
1.a) Maior diversificação das modalidades esportivas ofertadas, ampliando as mesmas, tais como: (natação, remo, basquete de rua, artes marciais, jogos de mesa, etc...)		
1.b) Aumento do número de atendimentos.		
1.c) Desenvolvimento de atividades no período noturno e nos finais de semana, priorizando espaços públicos ociosos e garantindo a participação familiar e comunitária.		
1.d) Desenvolvimento de atividades esportivas/lúdicas compatíveis com as crianças com idades na primeira infância.		
1.e) Revitalização e manutenção de espaços públicos para viabilizar as práticas de atividades esportivas, garantindo a acessibilidade.		
1.f) garantir equipes de profissionais qualificados para monitoramento de atividades esportivas em todos os espaços que desenvolvem essa atividade (entre eles academias ao ar livre, quadras, etc...)		
1.g) garantir atividades esportivas que incluam crianças e adolescentes com deficiência.		
1.h) Garantia de acesso aos eventos esportivos (profissionais e amadores) como estratégia de motivação a participação (viabilizando profissional, eventos, transporte).		
RESULTADOS DESEJADOS	Nº CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA

<p>1) Melhora do acesso, adesão e participação das crianças e adolescentes nas atividades esportivas.</p>	<p>15.854</p>	<p>O Projeto Futuro é o principal programa da FEL que atende crianças e adolescentes de 06 a 17 anos nas cinco regiões da cidade de Londrina e distritos rurais, com iniciação esportiva de qualidade sem qualquer custo aos praticantes. É desenvolvido por acadêmicos de Educação Física das Universidades de Londrina, devidamente supervisionados por Professores da FEL. Neste Segundo quadrimestre de 2012 a média de atendimento foi de 8.654 crianças e adolescentes, duas vezes por semana, 17.308 atendimentos individuais, 69.232 mensais e 276.928 atendimentos individuais no quadrimestre. As modalidades oferecidas foram: Basquetebol, voleibol, handebol, futebol, futsal, xadrez, ginástica rítmica, ginástica olímpica, ciclismo, atletismo, beach soccer, judô, taekwondo, dança, tênis de campo e recreação. Todas as modalidades que recebem verba de incentivo ao desenvolvimento do esporte, seja ela de prática esportiva, teinamento esportivo, paradesportivo, esportes alternativos ou sociais, desenvolvem pólos de treinamento em todas as regiões da cidade de Londrina, em escolas municipais, estaduais, particulares, universidades, centros comunitários, etc, oportunizando o acesso ao esporte para uma grande parte da população jovem de Londrina (7.200 crianças e adolscentes).</p>
<p>1.a) Crianças e adolescentes atendidas conforme aptidão e interesse, além de supridas em necessidades físicas específicas;</p>	<p>985</p>	<p>O programa de formação esportiva da juventude visa contemplar projetos de diferentes modalidades esportivas que deverão formar e treinar equipes com número mínimo de atletas na faixa etária de 15 anos ou menos na qual se obrigarão a representar o município de Londrina nos Jogos Oficiais do Paraná (JOJUPS). O Projeto Futuro serve como uma vitrine que desenvolve talentos a serem aproveitados. Em 2011, Londrina foi campeã dos Jogos da Juventude do Paraná disputados em Campo Mourão.</p>
<p>1.b) Aumento da cobertura do atendimento;</p>	<p>2.344</p>	<p>O Tornescolon é uma competição realizada pela Fundação de Esportes de Londrina que visa atender crianças e adolescentes que estão matriculadas na rede pública e particular. As modalidades desenvolvidas são: Atletismo, basquetebol, futsal, handebol, tênis de mesa, voleibol, xadrez, volei de praia, futebol e futebol suíço. De acordo com os levantamentos participaram no segundo quadrimestre de 2012 nas 5ª e 6ª séries - 764 çças e adolescentes e no Evento Paraná Bom de Bola - 297 çças e adolescentes, totalizando 1.061 participantes.</p>
<p>1.c) Otimização do uso de espaços públicos, possibilitando momentos saudáveis de interação familiar, e comunitária, além de possibilitar o aumento de possibilidades de participação;</p>	<p>x</p>	
<p>1.d) Crianças de até sete anos de idade participando de atividades esportivas/lúdicas adaptadas à sua faixa etária.</p>	<p>189</p>	
<p>1.e) Espaços públicos utilizados para o desenvolvimento de atividades esportivas;</p>	<p>85</p>	
<p>1.f) Atividades esportivas acompanhadas e desenvolvidas por profissionais qualificados.</p>	<p>20</p>	
<p>1.g) crianças e adolescentes com deficiência inseridos em atividades esportivas;</p>	<p>156</p>	
<p>1.h) divulgação e motivação para maior número de crianças e adolescentes.</p>	<p>x</p>	
<p>POLÍTICAS PÚBLICAS DE CULTURA E LAZER</p>		
<p>OBJETIVO:</p>		
<p>1) Garantir atividades culturais e de lazer em todas as regiões da cidade primando pela acessibilidade de crianças e adolescentes com deficiência.</p>		
<p>METAS:</p>		
<p>1) Descentralização do atendimento, priorizando as áreas de maior vulnerabilidade, nos bairros urbanos e distritos rurais.</p>		
<p>1.a) Identificação dos interesses e da aceitabilidade em cada região.</p>		
<p>1.b) Aumento do número de acesso ao processo cultural.</p>		
<p>1.c) Desenvolvimento de atividades no período noturno e nos finais de semana, priorizando espaços públicos ociosos e garantindo a participação familiar e comunitário.</p>		

1.d) Garantia de acesso a agenda cultural da cidade nos bairros de maior vulnerabilidade e distritos rurais. Visando a ampliação na divulgação das políticas públicas de cultura e lazer;		
1.e) Otimização da contra partida dos projetos culturais para a socialização dos bens culturais (socializando ingressos, bolsas em cursos e oficinas);		
1.f) Garantia de profissional com qualificação para implementação de projetos culturais que visem a área da criança e adolescente;		
RESULTADOS DESEJADOS	Nº CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AValiação QUALITATIVA
1) Melhora do acesso e adesão das crianças e adolescentes nas atividades de lazer e cultura.	750	A Biblioteca e suas unidades realizou as seguintes atividades com o foco na criança e no adolescente: a) Visitas monitoradas com o objetivo de maximizar o uso da biblioteca através da visita a criança ou o adolescente passa a conhecer os espaços da Biblioteca e os seus serviços e retorna para efetivamente utilizar conforme sua necessidade. b) Programação de férias: São atividades culturais e recreativas com oficinas realizadas durante o período de férias escolares com o objetivo de estimular a socialização e a interação da criança e do adolescente facilitando a troca de informações e idéias.
1.a) Crianças e adolescentes acessando a cultura e o lazer conforme aptidão e interesse. Visando o acesso democrático as diversas áreas culturais nas atividades de formação e circulação dos bens culturais;	4.145	Com relação ao acesso a cultura a biblioteca com suas unidades proporcionou a criança e ao adolescente o serviço de: a) Empréstimo domiciliar. Através de um cadastro a criança ou o adolescente pode retirar livros para utilização domiciliar. B) Acesso a internet a biblioteca proporciona as crianças e aos adolescente o contato com a tecnologia através do uso de computadores para suas pesquisas ou tarefas afins resultando na inserção da modernidade.
1.b) Aumento do número de crianças e adolescentes acessando os bens culturais (cinema, teatro, espetáculo, festivais, projetos e oficinas);	150	a) Projeto Construção artesanal de livros. Patrocínio do Promic. Realizado na Biblioteca Infantil, Biblioteca Ramal Vila Nova e Biblioteca Lupércio Luppi. B) Hora do conto. Fomento a leitura e a literatura possibilitando uma maior interação com o texto. c) Festas tradicionais em datas cívicas (Festa junina)
1.c) Otimização do uso de espaços públicos, possibilitando momentos saudáveis de interação familiar, e comunitária.	313	a) Gibilândia - espaço destinado para a leitura de gibis. A biblioteca dispõe de espaço e acervo de gibis para leitura local ou empréstimo domiciliar b) Espaço destinado às exposições. Normalmente a biblioteca realiza exposições de vários formatos (quadros, fotos, gravuras) visando a percepção da arte como manifestação de uma época ou de um povo. Proporciona a criança e ao adolescente o desenvolvimento expressivo para a construção de sua poética pessoal e para o desenvolvimento de sua criatividade, tornando-o mais sensível e que vê o mundo com outros olhos.
1. d) Aumento de crianças e adolescentes com acesso a esses espaços e aos projetos	170	De acordo com a estatística diária da biblioteca percebe-se uma leve alteração (comparado ao período anterior) no uso e na participação de crianças e adolescentes nos serviços e que mesmo assim é significativo.
1.e) Divulgação e motivação para um maior número de crianças e adolescente;		Para todas as ações utilizamos a mídia (televisão, rádio e jornais) como forma de atingir o maior número possível de pessoas visando não só a divulgação mas a motivação a participação nos projetos.
1.f) Melhoria na atenção da cultura e lazer para a área da criança e adolescente.		Constantemente fazemos avaliação das atividades realizadas visando a correção dos possíveis erros ou a identificação do que precisa ser melhorado.
POLÍTICA DE HABITAÇÃO E MEIO AMBIENTE (COHAB-LD)		

OBJETIVOS:		
1) Proporcionar habitação em condições adequadas no que se refere ao saneamento básico, asfalto, acesso a rede de eletricidade, infra estrutura básica. priorizando as regiões que apresentam maior numero de crianças e adolescentes vivendo em favelas e assentamentos (oeste, sul e leste).		
2) Implementar o atendimento em espaços públicos destinados a atividade de lazer e cultura primando pela acessibilidade de crianças e adolescentes com deficiência.		
METAS:		
1) Desenvolvimento de ações e ou estratégias que garantam a moradia de crianças, adolescentes e suas famílias em ambientes que propiciem a proteção e o desenvolvimento integral.		
1.a) Estabelecimento de condições mínimas de lazer em todos os conjuntos habitacionais em construção e a serem construídos, tais como: quadra poli esportiva, bancos e mesas de jogos, parques infantis, entre outros.		
2) Desenvolvimento de melhorias nos parques, praças, lagos, a fim de garantir infra estrutura básica ou essencial para utilização desses espaços pelas famílias.		
2.b) Desenvolvimento de estratégias e ou providências visando a garantia do número suficiente de profissionais para atuação em projetos de educação ambiental já existentes no município de estimulação a leitura, melhora no acervo, além da divulgação destes.		
2.c) Criação de novos projetos visando o atendimento a crianças e adolescentes relacionados a atividade de lazer e cultura, prioritariamente nos finais de semana, utilizando os espaços públicos de forma a inserir famílias no contexto do cuidado com o meio ambiente.		
RESULTADOS DESEJADOS	Nº CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Famílias vivendo em condições adequadas de habitação.	644	No segundo quadrimestre de 2012 entregamos 432 apartamentos pelo PMCMV (Programa Minha Casa Minha Vida), ou seja, 432 familias foram atendidas com uma unidade habitacional
2) Espaços públicos devidamente estruturados para o uso da população.		Familias receberam a unidade habitacional e foram incluídas nos serviços socioassistencias no entorno do empreendimento.
2.1) Aumento do número de crianças e adolescentes com acesso aos projetos.		
2.b) Utilização dos espaços públicos nos finais de semana, além do aumento de possibilidades de envolvimento de crianças e adolescentes em atividades educativas.		

POLÍTICA DE HABITAÇÃO E MEIO AMBIENTE (SEMA)		
OBJETIVOS:		
1) Proporcionar habitação em condições adequadas no que se refere ao saneamento básico, asfalto, acesso a rede de eletricidade, infra estrutura básica. priorizando as regiões que apresentam maior numero de crianças e adolescentes vivendo em favelas e assentamentos (oeste, sul e leste).		
2) Implementar o atendimento em espaços públicos destinados a atividade de lazer e cultura primando pela acessibilidade de crianças e adolescentes com deficiência.		
METAS:		
1) Desenvolvimento de ações e ou estratégias que garantam a moradia de crianças, adolescentes e suas famílias em ambientes que propiciem a proteção e o desenvolvimento integral.		
1.a) Estabelecimento de condições mínimas de lazer em todos os conjuntos habitacionais em construção e a serem construídos, tais como: quadra poli esportiva, bancos e mesas de jogos, parques infantis, entre outros.		
2) Desenvolvimento de melhorias nos parques, praças, lagos, a fim de garantir infra estrutura básica ou essencial para utilização desses espaços pelas famílias.		
2.b) Desenvolvimento de estratégias e ou providências visando a garantia do número suficiente de profissionais para atuação em projetos de educação ambiental já existentes no município de estimulação a leitura, melhora no acervo, além da divulgação destes.		
2.c) Criação de novos projetos visando o atendimento a crianças e adolescentes relacionados a atividade de lazer e cultura, prioritariamente nos finais de semana, utilizando os espaços públicos de forma a inserir famílias no contexto do cuidado com o meio ambiente.		

RESULTADOS DESEJADOS	Nº CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Famílias vivendo em condições adequadas de habitação.		Respondido (acima) pela Política de Habitação
2) Espaços públicos devidamente estruturados para o uso da população.	3.482	Ações da SEMA relacionadas à Política Municipal de Atenção à Criança e ao Adolescente maio a agosto de 2012:
2.1) Aumento do número de crianças e adolescentes com acesso aos projetos.		Número de crianças e adolescentes atendidos em maio a agosto de 2012 Biblioteca Móvel Ambiental: 3.086
		Projeto Descobrimdo o Parque – Arthur Thomas e Daisaku Ikeda: 396
		Projeto Descobrimdo o Parque – Daisaku Ikeda 285
2.b) Utilização dos espaços públicos nos finais de semana, além do aumento de possibilidades de envolvimento de crianças e adolescentes em atividades educativas.		

CAAPSML			
ATIVIDADES	AÇÕES DESENVOLVIDAS	Nº CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
Atividade de Assistência à Saúde	Assistência médica/hospitalar/odontológica aos segurados do plano de Assistência à Saúde da CAAPSML	aproximadamente 1.563 adolescentes de 0 a 18 anos segurados do Plano de Assistência à Saúde da CAAPSML	foi executada despesa no montante de R\$ 220.816,89 (duzentos e vinte mil, oitocentos e dezesseis reais e oitenta e nove centavos)
SISTEMA DE GARANTIAS DE DIREITOS			
OBJETIVOS:			
1) Gestionar desmembramento da Vara da Infância e Juventude através da implementação do Poder Judiciário (Juiz, SAI, Cartório).			
2) Gestionar a criação de defensoria pública.			
3) Gestionar junto a SSP, para atendimento humanizado e qualificado nas Delegacias Especializadas, Distritos Policiais e 10a SDP, em especial no período noturno, finais de semana e feriados.			
4) Implementar a atuação do Conselho Tutelar			
5) Cobrar a implantação imediata do programa de proteção a ameaçados de morte.			
METAS:			
1) Viabilizar articulação junto aos órgãos competentes para o desmembramento da vara da infância e juventude, visando a designação de mais uma equipe do Poder Judiciário (Juiz, SAI e Cartório).			
2) Implantação da defensoria pública, com número de defensores públicos compatíveis com a necessidade do município.			
3) Sensibilização e Capacitação de profissionais (Delegados, escrivães, policiais e outros), garantindo atendimento prioritário e diferenciado as crianças e adolescentes vítimas de violência e aos adolescentes autores de atos infracionais.			
4) Melhoria da estrutura física, garantindo o sigilo no atendimento, segurança, salubridade;			
4.1) Melhoria de infra estrutura e condições necessárias e adequadas para o atendimento ininterrupto da população;			
4.2) Revisão da legislação municipal no que se refere ao processo de escolha, incluindo, por exemplo, prova discursiva com redação, a fim de verificar as condições mínimas para exercício do cargo, bem como criar avaliação de desempenho para os casos de reeleição (análise da alimentação do SIPIA, encaminhamento dos casos nas pastas, cumprimento do horário no livro ponto, entre outros).			

4.3) Organização de rotina sistemática de trabalho visando atendimento adequado da população e o registro integral no SIPIA.		
4.4) Garantia de condições efetivas para operacionalização e alimentação do sistema de informação – SIPIA, envio de relatórios sistemáticos aos órgãos competentes.		
4.5) Organização de rotinas e procedimentos que garantam o atendimento a crianças em situação de violação de direitos na área rural. (CT Sul)		
4.6) Formação continuada dos conselheiros tutelares.		
5) Implantação de programa específico no Estado do Paraná que atenda de forma protetiva adolescentes ameaçados de morte. Cobrar estrutura física e infra estrutura adequadas para funcionamento, bem como fluxos e critérios para a inserção e o acompanhamento dos adolescentes, de acordo com a realidade local.		
RESULTADOS DESEJADOS	Nº CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Agilidade nos procedimentos judiciais, melhor cumprimento de prazos em observância da lei 8069/90 e alterações da Lei 12010/09.	49 casos - CT Sul; 89 casos - CT Norte	30% a resposta ocorre em tempo curto e o restante é morosa - (CT Sul)
		A Comarca de Londrina permanece com apenas uma Vara da Infância e Juventude. - (CT Centro)
		Percebemos que há a necessidade de integrar o Poder Judiciário à rede de serviços, para garantir com eficácia, o cumprimento dos prazos previstos no ECA. Há que se desmembrar de fato a Vara da Infância, para os adolescentes infratores e para as medidas de proteção. (C.T.Norte)
2) Garantia de atendimento jurídico às crianças, adolescentes	45% - CT Sul	Houve resposta de 45% - (CT Sul)
		No ano de 2011 a Defensoria Pública foi criada pelo Governo do Estado, mas ainda não foi devidamente implantado. - (CT Centro)
		Há que se implantar de fato a Defensoria Pública, para que a demanda por atendimento jurídico especializado seja suprida. É notório que os serviços hoje ofertados de atendimento jurídico gratuito, não tem contemplado de forma satisfatória a população. (CT Norte)
3) Garantia do atendimento e da apreensão de adolescentes com abordagem específica e adequada.	-	não entendemos como atribuição do Conselho Tutelar - (CT Sul)
		Não possuímos informações sobre a capacitação de policiais. (CT Centro)
		Hoje, adolescente apreendido, fica a espera de transferência para o Cense I, na 10ª SDP. Em que pese ficarem separados dos outros presos, temos a convicção de que a Delegacia do Adolescente, que é a adequada para este tipo de público, teria que funcionar 24 horas por dia, para acolher os adolescentes infratores. Ressaltamos ainda, a necessidade de implantação da Delegacia da Mulher 24 horas por dia, para atendimento às mulheres e crianças vítimas de violência. (C.T.Norte)
4) Sedes estruturadas adequadamente para o atendimento;	03 - CT Sul; 03 - CT Norte (3 sedes estruturadas)	Não houve melhorias na estrutura física do Conselho Tutelar no primeiro quadrimestre de 2012. (C.T.Sul)
		Não houve melhorias na estrutura física do Conselho Tutelar no segundo quadrimestre de 2012 - (CT Centro)
		Os Conselhos Tutelares, ainda sofrem com a falta de estrutura. Quer seja de pessoal: administrativos, zeladores, segurança, quer de estrutura física, em sedes inadequadas, muitas vezes improvisadas para o atendimento. Ainda não chegaram os novos computadores, o que dificulta a atuação dos Conselheiros em exercício. Há a necessidade urgente da implantação imediata de mais duas sedes do Conselho Tutelar, atendendo à Resolução 139/2010 do Conanda, que recomenda a criação de 1 Conselho Tutelar a cada 100 mil habitantes, fato este, que já passou pela Conferência Municipal dos Direitos de Crianças e Adolescentes, como proposta aprovada, já foi alvo de Audiência Pública na Câmara dos Vereadores e é um anseio das Regiões Leste e Oeste do nosso Município. (C.T. Norte)
4.1) Atendimento continuado e adequado às demandas:	2543 - CT Norte	Não houve melhorias na estrutura física do Conselho Tutelar no primeiro quadrimestre de 2012 (C.T.Sul)
		Não houve melhorias na estrutura física do Conselho Tutelar no segundo quadrimestre de 2012 - (CT Centro)

		Por falta de estrutura, o atendimento continuado e adequado às demandas, por consequência, fica prejudicado. Especialmente na Região Norte, onde temos o número mais elevado de demanda e atendimentos, o nível de exigência também é mais alto. (CT Norte)
4.2) Conselheiros com formação mais compatível para o desempenho das funções.	-	Não houve revisão da legislação municipal no primeiro quadrimestre de 2012. (C.T.Sul)
		Não houve revisão da legislação municipal no segundo quadrimestre de 2012 - (CT Centro)
		Não tivemos nenhuma capacitação específica para Conselheiros Tutelares, neste novo mandato. Por isso, torna-se tarefa imperiosa, a elaboração de um projeto de capacitação continuada para os Conselheiros Tutelares, afim de exercerem com zelo, as atribuições previstas no Eca. (CT Norte)
4.3) Comunidade atendida de forma adequada e os dados registrados.	1080 - CT Sul 2543 - CT Norte	840 atendimentos presenciais e 240 nos plantões regionais .Os atendimentos são registrados manualmente e posteriormente registrados no sipia "quando ele funciona. - (CT Sul)
		A criação de rotina sistemática permanece dificultosa, considerando o fato de que o órgão conta com apenas um servidor administrativo por período, prejudicando a criação de tal fluxo. (CT Centro)
		Percebemos um aumento de 20% com relação ao número de atendimentos apresentados anteriormente, de casos registrados no SIPIA. Mas ainda podemos avançar nesses números. (CT Norte)
4.4) Todos os atendimentos registrados no SIPIA.	1009 - CT Norte	Devido a interligação da rede intranet obsoleta, o atendimento simultâneo dentro do programa acaba sendo lento e inoperante e por diversas vezes indisponível, inviabilizando o registro. (C.T.Sul)
		O SIPIA apresenta diversos problemas técnicos, dificultando os lançamentos - (CT Centro)
		Estamos enfrentando no momento um problema com o "suporte" do Programa, pois ele trava e não temos a quem recorrer. Já acionamos a Secretaria de Desenvolvimento Social do Paraná e a Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, sobre este problema, até o momento o problema permanece sem solução. (CT Norte)
4.5) Garantia do atendimento sistemático em todos os distritos rurais.	10% CT Sul	10% dos atendimentos necessários. (C.T.Sul)
		A área rural atendida por este Conselho é pequena e próxima do perímetro urbano, sendo atendida com a mesma eficiência da área urbana. (C.T. Centro)
		A área rural do município é atendida em maior extensão territorial pelo conselho tutelar da região sul. Sabemos, porem, que aquela sede não dispõe de veículos para visitas e que a retaguarda para atendimento da população infanto juvenil da zona rural está muito aquém do necessário. (CT Norte)
4.6) Garantia de atendimento adequado a toda população do Município.	-	[CT Sul não respondeu]
		Não houveram cursos de capacitação para Conselheiros Tutelares no segundo quadrimestre de 2012. (CT Centro)
		A população do Município não está sendo atendida de forma adequada, pois falta estrutura física, veículos e pessoal para atendimento. Outro fator agravante é a falta de retaguarda para atender os encaminhamentos feitos pelo Conselho Tutelar. (CT Norte)
		O PPCAAM permanece com a mesma estrutura no primeiro quadrimestre de 2012. (C.T.Sul)
		O PPCAAM permanece com a mesma estrutura no segundo quadrimestre de 2012. (CT Centro)

5) Adolescentes protegidos.	-	O processo de entrada dos adolescentes no PPCAM por vezes é extremamente difícil e burocrático. O Conselho Tutelar no Estado do Paraná, não é porta de entrada no Programa. Diante dessa realidade, temos muitas dificuldades em encaminhar com agilidade os adolescentes que necessitam serem incluídos no Programa. Hoje, adolescentes ameaçados de morte são conduzidos ao Acolhimento Institucional (Casa de Passagem), colocando em risco os educadores, a equipe técnica e as próprias crianças e adolescentes que lá permanecem. (C.T.Norte)
-----------------------------	---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CONTROLE SOCIAL

OBJETIVOS:

- 1) Realizar pré-conferências e conferências Municipais
- 2) Promover capacitações para trabalhadores da rede de serviços de atenção à infância e adolescência
- 3) Avaliar e deliberar sobre a política municipal de atenção à infância e adolescência
- 4) Fomentar a destinação de recursos ao FMDCA
- 5) Definir padrões de qualidade para a prestação de serviços na área da infância e adolescência de forma integrada com as diversas políticas públicas.
- 6) Realizar campanhas de mobilização social.

METAS:

- 1) Viabilização de momentos regionalizados, programados com o objetivo de levantar propostas do público infanto-juvenil e adulto no que se refere à implementação da política de atenção à infância e adolescência no Município de Londrina.
- 2) Realização de palestras, cursos, simpósios, capacitações, entre outros momentos de capacitação continuada a todos os trabalhadores dos serviços de atenção à infância e adolescência, inclusive conselheiros de direitos e tutelares.
- 3) Utilização de instrumentos que explicitem o diagnóstico local, o conhecimento sobre a gestão dos recursos, aplicabilidade e execução do orçamento criança
- 4) Promoção de ações de divulgação do FMDCA, formas de destinação e execução do recurso.
- 5) Desenvolvimento de discussões por segmento, definindo condições para o funcionamento dos serviços e programas afetos a área; promovendo o acompanhamento consequente e os direcionamentos quanto a eventuais intercorrências.
- 6) Desenvolvimento de ações de mobilização social, explicitando posicionamento do CMDCA e sensibilizando a comunidade sobre temas tais como: violência contra crianças e adolescentes e procedimento da denúncia, trabalho infantil, redução da maioridade penal, entre outras formas de violação de direitos.
- 7) Estabelecimento de grupos de trabalho, no sentido de aprofundar discussões e estabelecer planos de ação/intervenção específicas.
- 8) Desenvolvimento de ações e instrumentos para acompanhamento sistemático de rotinas, procedimentos, intervenções corrigindo através de órgão próprio, possíveis condutas irregulares.
- 9) Constituição de equipe administrativa e técnica específica e qualificada para atender as necessidades do CMDCA.

RESULTADOS DESEJADOS	CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Participação e expressão da comunidade nos indicativos locais e na formulação das propostas.	-	Não teve conferência no ano de 2012. Houveram reuniões centralizadas, e reuniões descentralizadas, contando com a participação dos Conselheiros do CMDCA, da Comunidade, técnicos, Conselheiros Tutelares e Rede de Serviços..
2) Profissionais e conselheiros mais preparados e capacitados em defesa dos direitos da criança e Adolescente	-	Idem acima
3) Propostas formuladas diante da análise diagnosticada e demandada ao CMDCA, possibilitando a deliberação sobre implementação da política de atenção à criança e ao adolescente.	-	Nas reuniões do CMDCA são diagnosticados problemas, e encaminhadas propostas para sua resolução.
4) Aumento na captação de recursos.	-	Aguardando levantamento do servidor Edson Andrade por ter havido prorrogação na data final de doações ao FMDCA.

5) Normatização das ações e regulação da prestação de serviços de natureza pública e privada afetas a área da criança e do adolescente.	-	O Conselho faz a inscrição das entidades, acompanhamento e fiscalização através das comissões do CMDCA.
6) Comunidade mais consciente e sensibilizada para a proteção da criança e do adolescente, bem como a publicização do posicionamento do conselho em relação às ocorrências sobre violação de direitos.	-	Não existe uma Comunidade específica, existe uma Comissão que é formada pelo CMDCA e todas as redes de serviços que faz o debate e o encaminhamento em relação às questões da Criança e do Adolescente.
7) Planos de ação/intervenção específicos no atendimento à infância e adolescência	-	O CMDCA, segundo demanda da comunidade, encaminha Ofícios pedindo respostas e providências aos órgãos competentes sobre assuntos relativos à criança e ao adolescente, através de Comissões específicas Acompanha e Fiscaliza também os Conselhos Tutelares e as entidades de atendimento.
8) Qualificação e aprimoramento dos conselhos.	-	Cursos e Seminários de capacitação para Conselheiros Tutelares e Conselheiros de Direito. Realização de debate com os candidatos a Prefeito de Londrina e assinatura de Termo de Compromisso elaborado em conjunto com o Ministério Público sobre a Política de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.
9) Conselho com condições técnicas e administrativas para responder a todas as demandas locais.	-	Internamente, no que compete ao CMDCA, sim. Mas externamente, falta uma maior integração com os demais Conselhos, já que a Criança e o Adolescente não podem ser vistos separados de outros serviços da rede, como Educação, Saúde, Assistência Social e Esportes, sem contar o apoio, participação e auxílio do Poder Judiciário, principalmente o Ministério Público e o Juizado da Vara da Infância e da Juventude.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

OBJETIVO:		
1) Garantir ao adolescente um conjunto de ações integrais e articuladas, visando a promoção de uma adolescência protegida e saudável.		
METAS:		
1) Coordenação e desenvolvimento de um conjunto de ações voltadas ao público adolescente, com abordagem multidisciplinar sobre temas pertinentes à faixa etária. Temas: sexualidade; afetividade, relacionamentos, consumo de álcool e drogas, nutrição (alimentação saudável e distúrbios da alimentação), entre outros.		
1.a) Realização de pré-natal em US para adolescentes grávidas abaixo de 18 anos, com garantia de abordagem específica.		
1.b) Acompanhamento sistemático de pais adolescentes e dos bebês durante o 1º ano de vida, com garantia de abordagem específica.		
1.c) Desenvolvimento de orientações às outras secretarias no que se refere às intervenções necessárias para a garantia de adolescentes saudáveis.		
RESULTADOS DESEJADOS	Nº ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Adolescentes orientados sobre a sexualidade e como evitar a gravidez não planejada e DST's e outros.	1.263	As Unidades Básicas de Saúde (UBS) contam com profissionais capacitados para realização do aconselhamento em DST/HIV/AIDS aberto para o público geral a partir dos 13 anos de idade. Durante as coletas de preventivos (citologia oncológica) as adolescentes recebem orientações sobre este tema, além de receber tratamento para DSTs se assim apresentarem no momento da consulta. Assim, sempre que necessário, os adolescentes que procuram as
1.a) Adolescentes gestantes acompanhadas e orientadas por equipe multiprofissional de saúde (garantindo minimamente atendimento pelo ginecologista e enfermeiro).	283	Em todo o período gestacional e puerperal o acompanhamento destas adolescentes são realizadas por uma equipe multiprofissional composto por enfermeiro, aux. enfermagem, odontologia, GO ou CG, equipe NASF. E em casos de se detectar alguma patologia durante o período gravídico a paciente é encaminhada à referência, Patologia obstétrica do Hospital das Clínicas/ HURNPR deste Município.

1) b) Pais adolescentes orientados no que se refere aos cuidados do bebê, referentes à alimentação, higiene, administração do esquema vacinal, exames, medicações, entre outros. Pais adolescentes cuidados e acompanhados no que tange à própria saúde física e emocional.	Não consta em nossos relatórios este quantitativo.	Este dado não está sistematizado em nossos banco de dados. Porém, através do Programa de Puericultura, Rede Amamenta, NASF (Núcleo de Apoio ao Saúde da Família), os pais recebem as orientações pertinentes a cada ciclo de vida, bem como orientações referentes ao esquema vacinal. Durante este período foram realizadas em torno de 1538 puericulturas de crianças menores de 02 anos de mães adolescentes.
1) c) Políticas públicas integradas no desenvolvimento de ações para uma adolescência saudável.	-	[sem resposta do órgão Gestor da Política]
1) d) Adolescentes usuários de álcool e drogas atendidos por serviços especializados, com equipe multidisciplinar na sua integralidade.	dados abaixo	[Ver dados abaixo, nos campos dedicados às Políticas de Saúde Mental e de atendimento a Usuários de Álcool e Outras Drogas].

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL

OBJETIVOS:
1) Garantir o atendimento especializado e multiprofissional para as crianças e adolescentes.
2) Garantir a avaliação e a atenção em saúde mental, através de equipe multiprofissional, às crianças e adolescentes e seus familiares, que dela necessitarem.
METAS:
1) Atender crianças e adolescentes de até 18 anos, na totalidade, quando em situação de crise em sistema de urgência e emergência.
1. a) Atender
2) Avaliar crianças e adolescentes de até 18 anos, na totalidade, quanto à necessidade de atenção em saúde mental, garantindo atendimento conforme a demanda apresentada.

RESULTADOS DESEJADOS	Nº CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Crianças e adolescentes atendidos de forma emergencial, contando com a intervenção multiprofissional em situações de crise.	No Pronto atendimento Psiquiátrico foram atendidos 179 adolescentes em sofrimento psíquico, seja por problemas emocionais ou mesmo com o uso de álcool e outras drogas; e no CAPS i foram atendidas no quadrimestre 1523 crianças	A maior parte de adolescentes com uso abusivo de álcool e outras drogas são atendidas no Caps-ad. No decorrer de 2012 de maio á setembro, foram atendidas 1486 crianças e adolescentes tanto por procura espontânea como da demanda da rede (creas I, II e III; ministério publico, casa de acolhimento infantil) O atendimento no Caps ad ocorre através do acolhimento (triagem); avaliação psicossocial realizada pela equipe multiprofissional e, inserção ou encaminhados de acordo com suas necessidades. Devido a complexidade dos casos, pois o adolescente se encontra em estagio pre contemplativo tem requisitado da equipe a ampliação não somente do olhar de cada especificidade técnica, como também de parcerias externas ao serviço, este estagio de pre contemplação tem dificultado a aderencia do adolescente ao tratamento, permanecendo em atendimento somente os que precisam cumprir determinação judicial, ainda não conseguimos atingir a meta de atendimento destes adolescentes que necessitam de acompanhamento intensivo, são poucos os que aderem sem uma implicação judicial, algumas atividades de CAPS ad já foram modificadas no intuito de conquistar a aderencia destes adolescentes, como atividades esportivas e profissional de referencia que acompanha este adolescente e a familia. Existem situações de risco de vida devido ao uso abusivo de drogas que ainda necessitam de uma internação psiquiátrica breve que, quando não é possível que esta se dê no ambiente de um serviço psicossocial (Hospedagem do Caps-III), o encaminhamento à Clínica Psiquiátrica se faz necessário, sendo que muitas vezes vão para comunidades terapeuticas. O serviço de urgência/emergência psiquiátrico e as internações psiquiátricas são referência para Londrina e região, portanto os dados quantitativos apresentados incluem residentes de outros municípios.
1 a) Crianças e adolescentes atendidos em internação psiquiátrica, em ambiente reservado para atenção ao público infanto-juvenil, com cuidados especializados e com intervenção adequada à demanda apresentada.	30 na CPL	

<p>2) Crianças e adolescentes avaliados por equipe multiprofissional, tendo garantido o atendimento em saúde mental, conforme necessidade apresentada.</p>	<p>67 casos novos e 104 adolescentes atendidos no CAPS AD.</p>	<p>O atendimento do Caps-ad inclui diversas modalidades que se adaptam às necessidades de cada um, definido através da discussão da equipe e construção de um Plano Terapêutico Individual. Um dos focos neste atendimento que tem-se buscado melhor efetividade é o acolhimento à família. Encontram-se ainda algumas barreiras, principalmente em casos mais complexos, com o comprometimento da família com o tratamento em Saúde Mental. Observa-se, por outro lado, que nos casos onde a família é mais atuante e disponível, os resultados esperados são obtidos em menor espaço de tempo – mesmo em casos complexos. CAPS ad atende adolescentes e adultos em uso abusivo de álcool e outras drogas. O CAPS i também trabalha na dinâmica da intersetorialidade, ao lado das escolas alunos e professores ,inserindo a família e dividindo responsabilidades.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

POLITICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

OBJETIVOS:

- 1) Garantir o atendimento especializado a crianças e adolescentes usuários de álcool e outras drogas e seus familiares, em espaço físico adequado.
- 2) Desenvolver programa de prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas, através de ações intersetoriais.
- 3) Garantir ações de busca ativa às crianças e adolescentes usuários de álcool e outras drogas – prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.

METAS:

- 1) Atendimento, de forma ágil e no âmbito municipal, crianças e adolescentes através de equipe multiprofissional, desenvolvendo projetos terapêuticos singulares garantindo todas modalidades exemplificando: ambulatórios, grupos, comunidades terapêuticas, internação, etc.
- 2) Estabelecimento de parcerias intersetoriais visando garantir às crianças e adolescentes o desenvolvimetro nos aspectos bio-psico-sociais. (Desenvolvimento de orientações às outras secretarias no que se refere às intervenções necessárias para a garantia de adolescentes saudáveis).
- 3) Ampliação da busca ativa.

RESULTADOS DESEJADOS	Nº CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Crianças e adolescentes atendidos segundo suas necessidades.	104 adolescentes no universo de 1.033 pessoas atendidas (adultos)	O atendimento a crianças em uso de drogas é feito pelo CAPS I e de pré-adolescentes em parceria com o CAPS AD quando adolescente dependendo do caso ou CAPS-AD OU CAPS I e também em parceria com outros serviços como o água pura. Adolescentes em uso abusivo de álcool e outras drogas e feito pelo CAPSad.

POLÍTICA DE SAÚDE: ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

OBJETIVOS:

- 1) Garantir o atendimento odontológico a adolescentes, acima de 14 anos em todas as regiões do Município.
- 2) Implantar e ampliar o atendimento odontológico ao publico infanto-juvenil nas unidades de saúde da área rural do Município.
- 3) Implantar o trabalho preventivo odontológico aos alunos em todas escolas municipais e nos centros de educação infantil do Município, incluindo área rural, através de ações matriciais. Tal serviço deve ser estendido pelo órgão competente do Município, aos centros de educação infantil conveniados.

METAS:

- 1) Ampliação do atendimento aos adolescentes de 14 até 18 anos, em serviço odontológico, em todas unidades de saúde.
- 2) Atender crianças e adolescentes de até 18 anos, em serviço odontológico em todas unidades de saúde.
- 3) Atender alunos do ensino fundamental 1, pré escola e centros de educação infantil, em serviço preventivo odontológico.

RESULTADOS DESEJADOS	Nº CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Cobertura dos atendimentos do público adolescente (de 14 a 18 anos) em tratamento odontológico, nas unidades.	3.845	O serviço de atendimento odontológico está disponível para crianças em todas as 43 clínicas odontológicas do município de Londrina. E adolescentes com idade entre 14 a 21 anos e adultos está contemplado em Unidades com o Programa de Saúde Bucal como: Maria Cecília, Chefe Newton, Aquiles Stenguel Guimarães, Panissa, Tóquio, Leonor, Armindo Guazzi, Itapoã, União da Vitória, Eldorado, Cafezal, Vila Nova, Ubs Central, Cabo Frio, Marabá, Ideal, Lerroville, Guaravera, São Luiz,, Paiquerê/Guairacá, Regina e o Centro de Especialidades Odontológicas. Ubs com programa infanto juvenil como: Novo Amparo, Carnasciali, Jardim do Sol e Epesmel também iniciaram este atendimento. O CIDI e a Reserva Indígena atendem usuários de toda faixa etária. Para a continuação da extensão destes programas há necessidade de novas Equipes de Saúde Bucal, bem como novas contratações de Dentistas e Auxiliares e ampliação de atendimento odontológico para todas as UBS (temos clínicas odontológicas em 43 das 52 unidades do Município). O trabalho preventivo já existe em todas as Unidades com clínica odontológica e através de 1 equipe de prevenção central lotada na gerência. Houve ampliação do atendimento às UBS Jamile Dequech e Mister Thomas.
2) Cobertura total dos atendimentos do público infanto juvenil em tratamento odontológico.	24.235	Público infanto juvenil atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Londrina.
3) Crianças conscientes e orientadas quanto à importância da Higiene bucal para a Saúde	12.486	Através de ações educativas executadas pela equipe de prevenção composta por servidores das UBS em parceria com a UEL.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: ESPECIALIDADE MÉDICA

OBJETIVO:
1) Garantir o atendimento na especialidade de pediatria em todas as unidades de saúde do Município.
METAS:
1) Atendimento diário e integral nas Unidades de Saúde de profissional da área médica pediátrica. Naquelas unidades com horário de atendimento especial (16 e 24 horas) prestar atendimento com profissional da área médica pediátrica em todo o período. Atendimento médico às crianças e adolescentes residentes nos distritos rurais, inclusive no período noturno, finais de semana e feriados.

RESULTADOS DESEJADOS	Nº CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Crianças e adolescentes atendidos diuturnamente por profissional especialista de maneira descentralizada e em todas as regiões da cidade, inclusive na área rural.	44.142	Apesar de não haver o profissional pediatra em todas as Unidades de Saúde deste município, utilizamos de várias estratégias para contemplar o atendimento a este público, como por exemplo: Unidades parceiras para garantir o atendimento pediátrico e consultas com o médico de adolescentes na Policlínica Municipal. Seguindo a Estratégia Saúde da Família o médico da zona rural atende ao perfil do médico generalista, onde o seu atendimento abrange todas as faixas etárias do ciclo de vida. As urgências e emergências relacionadas às crianças são atendidas no PAI (Pronto Atendimento Infantil) e as urgências dos adolescentes são atendidas no PAA (Pronto Atendimento Adulto).

SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO

ATIVIDADES	AÇÕES DESENVOLVIDAS	Nº CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
------------	---------------------	--------------------------------------	-----------------------

Atividades Conselho Municipal de Políticas sobre Álcool e outras Drogas	Oferta de atendimento ambulatorial, grupos de ajuda mútua e abordagem em campo de redução de danos. Os convênios com entidades para atenção aos usuários de álcool e outras drogas foram assinados em fevereiro de 2012 após concluído processo de chamamento público para seleção de projetos	No segundo quadrimestre de 2012 foram realizados 2557 atendimentos ambulatoriais, 5850 atendimentos em grupos de ajuda mútua e 684 abordagens em campo de redução de danos para usuários de álcool e outras drogas e/ou seus familiares .	Os números não são específicos de atendimento a crianças e adolescentes, mas há o entendimento de que mesmo atendendo adultos, crianças e adolescentes são beneficiados com o tratamento, mesmo que indiretamente, pois é sabido que o uso abusivo de álcool e outras drogas causa extrema vulnerabilidade pessoal e social, com ruptura das relações sociais, afetando intensamente as famílias e conseqüentemente as crianças e adolescentes.
Obras e Equipamentos	-	-	-
Atividades do PROCON	-	-	-
Auxílio Financeiro à Entidade SOVIDA	-	-	-

POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO

OBJETIVO:
1) Garantir a educação infantil às crianças de 0 a 5 anos de idade.
2) Promover formação continuada aos profissionais no que se refere ao desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.
3) Promover a integração da família com a escola.
4) Promover ações de prevenção e intervenção quanto aos cuidados físicos e emocionais dos profissionais da rede.
5) Ampliar o ensino em tempo integral.
6) Ampliar o numero de vagas em cursos profissionalizantes e implementar os cursos ofertados
6.a) Criar novos cursos profissionalizantes que atendam a necessidade do mercado.
7) Garantir a melhoria da qualidade do ensino.

METAS:
1) Oferta do serviço de educação infantil a crianças de 0 a 5 anos, de forma descentralizada, em todos os distritos rurais e área urbana.
2) Qualificação de todos os profissionais quanto às necessidades da contemporaneidade como: novos modelos de famílias, manifestações da violência, o precoce conhecimento das crianças, problemas comportamentais
2.a tratar sobre raça etnia, relação intergeracional, cidadania, cidadania, sexualidade, drogadição, relações de gênero.
2.b. Viabilizar condições para promover a inclusão de pessoas com deficiências na rede de ensino.
3) Desenvolvimento de novas estratégias para a integração da família no processo escolar.
3.a) Ampliação e continuidade da escola de pais em todas as escolas da rede
4) Desenvolvimento de ações e providencias quanto ao cuidado e a atenção com o profissionais tais como: adaptação dos equipamentos utilizados, orientações quanto à utilização da voz, sistema respiratório, prática de movimentos repetitivos, suporte emocional entre outros.
4.a) Criação de centro multiprofissional para o professor visando um melhor atendimento a crianças e adolescentes
5) Ampliação do ensino em tempo integral, e inicialmente em espaços alternativos e adequados através de atividades lúdicas, culturais e esportivas.
6) Desenvolvimento de cursos profissionalizantes de forma descentralizada segundo necessidade do mercado e interesse dos adolescentes.
6.b) Co-financiamento para as entidades não governamentais que desenvolvem ações voltadas para a educação profissional.

7) Desenvolvimento de ações e estratégias que qualifiquem o processo de ensino-aprendizagem, considerando os índices locais do desenvolvimento escolar (IDEB), garantindo estruturas e profissionais para o atendimento.		
RESULTADOS DESEJADOS	Nº CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Atendimento a 100% da demanda em educação infantil	CEIs Conveniados - 5944 crianças CMEIs - 1633 crianças EI 6 - 3678 crianças	Inauguração de 02 Proinfâncias: Marisa Arruda e Water Okano com 110 vagas cada um. E municipalização de 04 CEIs: Rafaela Kemmer de Moraes (83 vagas), Pastor Francisco Seixas (73 vagas), Abdias do Nascimento (84 vagas) e João Rampazzo (42 vagas).
2) Professores atualizados, motivados e instrumentalizados para as intervenções necessárias no âmbito escolar, encaminhando as crianças e os adolescentes, quando necessário, aos serviços da rede.	2400	Professores os cursos de capacitação ofertados pela formação continuada foram divididos ao longo do quadrimestre nos seguintes: Informática básica para secretários de escolas, Tecnologia Educacional, Contraturno, Inglês, Pedagogia Empreendedora, Tecendo Letras, A Caminho do Letramento, Nascidos para Brincar (para Educação Infantil), Tempo de Brincar (EI6), Uma Sala onde se pode Brincar (1º anos), Alfabetização Matemática, Oficinas para professores de Bibliotecas, Formação para Professores Iniciantes.
3) Famílias integradas e participantes do processo escolar das crianças e adolescentes.	2500 alunos 400 professores 120 pais	Professores por meio de curso de capacitação do AMOR EXIGENTE onde os professores transferiram o conhecimento para as famílias das escolas. o número de famílias atendidas varia de escola para escola conforme a necessidade das escolas;
3.1) Acompanhar e encaminhar famílias para atendimentos terapêuticos e outros, quando necessário	—	A partir da avaliação realizada no contexto escolar com a e assessoria da gerencia educacional de apoio especializado e havendo necessidade as crianças são encaminhadas para atendimentos clínicos e outros. * Atendimentos realizados em parceria com APS Down – ILITC – CAE DV – CAE DA – CAE Surdo-Cegueira – ILECE- APAE – ESCOLA FLÁVIA CRISTINA – CAPSi e clínicos via UBS.
4) Profissionais orientados e acolhidos em suas necessidades.	Educação Integral - 192 professores que atuam nas oficinas pedag. das escolas com ampliação de jornada – dados de agosto de 2012.	Os cursos de formação continuada, as assessorias e visitas pedagógicas foram realizadas durante o ano letivo, onde os professores todos os meses foram orientados e acolhidos em suas necessidades profissionais. Educação Integral - Porporcionou formação continuada mensal para professores que atuam nas oficinas pedagógicas das escolas municipais com ampliação de jornada, por meio de cursos, palestras, grupos de estudos, troca de experiências e práticas pedagógicas.
5) Crianças e adolescentes atendidos em tempo integral priorizando regiões de maior vulnerabilidade.	2759 alunos	Propiciar, por meio das oficinas pedagógicas, atividades nas diferentes linguagens, com o objetivo de ampliar o universo de experiências dos alunos. Algumas oficinas são definidas pela Secretaria Municipal de Educação e as demais são definidas de acordo com as necessidades da comunidade escolar.
6) Adolescentes preparados para o ingresso no mercado de trabalho com possibilidade de colocação profissional. Continuidade e implementação de atendimentos ofertados pelas entidades não-governamentais.	-	Não realizamos atividades com esta finalidade.
7) Elevação dos índices locais do IDEB, e crianças e adolescentes inseridos em processo escolar qualificado e adequado às novas demandas.	Índice geral 2005 - 4,7 2007 – 4,9 2009 - 5,7 2011 - 5,4	

POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

OBJETIVO:

- 1) Garantir uma equipe de apoio multidisciplinar para acompanhar e orientar o trabalho do professor junto aos alunos com deficiência ou transtornos mentais.
- 2) Ofertar formação a todos os professores (ensino regular, escolas especiais, centro de apoio) para atender crianças e adolescentes com deficiência, na perspectiva da inclusão.
- 3) Atender o aluno com necessidades especiais dentro das suas especificidades.
- 4) Garantir na Proposta Pedagógica a interdisciplinaridade, contemplando o tema diversidade.
- 5) Ofertar educação profissionalizante para jovens e adolescentes com deficiência.
- 6) Orientar a família e sociedade sobre os direitos da criança e adolescente com deficiência.
- 7) Acompanhar crianças e adolescentes beneficiários do benefício de prestação continuada (BPC).

METAS:

- 1) Contratação de profissionais especializados nas diferentes áreas para dar suporte ao professor que atende alunos com deficiência.
- 2) Realização de simpósios e conferências sobre educação inclusiva.
- 2.a) Formação continuada, sobre as diferentes áreas de deficiência, aos professores e demais profissionais.
- 3) Equipar as escolas com espaço físico adequado e pessoal de apoio para auxiliar os professores junto aos alunos com deficiência.
- 4) Proporcionar conhecimento para que haja interação entre todos os alunos.
- 5) Ampliação da oferta junto às instituições que oferecem educação profissionalizante, para adolescentes com deficiência.
- 6) Capacitação profissional.
- 7) Divulgação das necessidades e possibilidades da pessoa com deficiência através dos diferentes meios de comunicação.
- 8) Articulação das políticas públicas de educação e assistência social no sentido de traçar estratégias de monitoramento e acompanhamento de crianças e adolescentes beneficiários do BPC na rede escolar.

RESULTADOS DESEJADOS	Nº CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Atendimento de qualidade aos alunos incluídos;	429 alunos com deficiência (2º quadrimestre de 2012)	Garantia do atendimento pedagógico a toda criança e adolescente matriculado em escolas municipais através do AEE (atendimento educacional especializado) e do PAP (professores de apoio permanente. Equipe especial e professores de apoio permanente.
1.1) Proporcionar aos professores condições para o desenvolvimento do seu trabalho.	_____	Capacitação e aquisições feitas pela Secretaria Municipal de Educação
2) Profissionais capacitados para atender a todos.	117 profissionais	1 gerente, 4 psicólogos, 8 especialistas em educação especial e psicopedagogia, 34 profissionais de sala de recursos, 10 profissionais de sala de Transtorno Global do Desenvolvimento e 59 professores de apoio permanente, 1 profissional especialista em educação especial no Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH - HU), os CMEIS -Centros Municipais de Educação Infantil também recebem acompanhamento da equipe da Secretaria Municipal de Educação.
2.a) Aceleração do processo de inclusão.	_____	Garantir o direito a educação, oportunizando reais condições de inclusão, ou seja, de oportuni-

3) proporcionar aos professores condições para o atendimento adequado as crianças e adolescentes com necessidades especiais.	161	Capacitação e aquisições feitas pela secretaria municipal de educação. Julho: formação continuada para professores do atendimento educacional especializado (34 professores) Julho: formação para professores iniciantes do ensino regular, ed. Física e cmeis (127 professores).
4) Inclusão.	_____	Matrículas em todas as séries do ensino fundamental, educação infantil e EJA.
5) Inclusão social.	_____	Participação dos alunos inclusos em todos os eventos promovidos pela escola e/ou pela secretaria municipal de educação.
.	_____	Desenvolvimento de condições básicas para buscar parcerias para o mercado de trabalho.
7) Crianças e adolescentes com deficiência, com direitos garantidos.	31 salas de recursos	Sempre que procuram escolas municipais.
7.a) Sociedade mais consciente quanto a diversidade	_____	A sociedade apresenta-se mais consciente no que se refere a diversidade porque conforme as
8) Permanência das crianças e adolescentes com deficiência no sistema escolar.	_____	Garantia da permanencia dos alunos através da acessibilidade arquitetônica, curricular e

Modalidade de Ensino: Educação Especial

Órgão Responsável: Prefeitura Municipal de Londrina

Órgãos de Apoio:

- ü Secretaria Municipal de Educação
- ü Diretoria Pedagógica
- ü Gerencia Educacional de Apoio Especializado

Abrangência: Escolas da Rede Municipal de Ensino do Município de Londrina

Publico alvo:

ü Alunos: alunos com deficiência e aproximadamente alunos em avaliação..

Escolas que possuem AEE (Sala de Recursos)

1. E.M. Maria Carmelita
2. E.M. Maria T. Meleiros
3. E.M. José Garcia Villar
4. E.M. Ignez C. Andrezza
5. E.M. Noêmia Malanga
6. E.M. Haydee C. Monteiro
7. E.M. Eugênio Brugin
8. E.M. Anita Garibaldi
9. E.M. Jovita Kaiser
10. E.M. Maria Shirley

17. E.M. Miguel Bepalhok
18. E.M. Eurides Cunha
19. E.M. Mª Candida
20. E.M. Cláudia Rizzi
21. E.M. Nara Manella
22. E.M. Zumbi dos Palmares
23. E.M. David Dequech
24. E.M. Leônidas Sobrino Porto
25. E.M. José Gasparini
26. E.M. Irene Aparecida

11. E.M. Hikoma Udihara
12. E.M. Nina Gardemann
13. E.M. Joaquim Vicente de Castro
14. E.M. Mábio G. Palhano
15. E.M. Moacyr Teixeira
16. E.M. Maria Irene V. Theodoro

27. E.M. João XXIII
28. E.M. Carlos da Costa Branco
29. E.M. Salim Aboriham
30. E.M. Osvaldo Cruz
31. E.M. Mercedes Madureira

• **EQUIPE DE TRABALHO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL NA SME CONTA HOJE COM:**

- 1 Gerente
- 4 Professores com formação em psicologia e especialização
- 8 Professores com especialização em Educação Especial e Psicopedagogia .

• **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:**

As escolas da rede municipal de ensino foram divididas em quatro grupos, as quais são assessoradas pela equipe composta de uma psicóloga e uma e/ou duas psicopedagogas.

Os CMEIS são atendidos por duas psicopedagogas.

A Rede Municipal de Ensino conta com 31 Salas de Recursos Multifuncional, 05 Salas de Transtorno Global do Desenvolvimento, 59 professor(es) de apoio permanente – PAP e 01 professor especialista no SAREH.

• **POPULAÇÃO ATENDIDA NO 2º QUADRIMESTRE DE 2012:**

Salas de Recursos Multifuncional: **429 ALUNOS**

Sala Transtorno Global do Desenvolvimento: **15 ALUNOS**

Nº APROXIMADO DE ALUNOS EM PROCESSO DE AVALIAÇÃO: 200 ALUNOS

* **Atendimentos realizados em parceria com APS Down – ILITC – CAE DV – CAE DA – CAE Surdo-Cegueira – ILECE- APAE – ASSOCIAÇÃO FLÁVIA CRISTINA – CAPSi e outras instituições.**

Total de profissionais envolvidos 2011: 161

AVANÇOS EM DO 2º QUADRIMESTRE DE 2012:

- Atendimento Educacional Especializado (AEE)
- Formação de professores do AEE
- Acompanhamento/Orientação à professores e equipe técnico pedagógica nas escolas
- Professor de apoio permanente em sala de aula para alunos com deficiência neuromotora grave e/ou transtorno global do desenvolvimento
- Ampliação da equipe de apoio da SME mais uma psicopedagoga na Ed. Infantil e uma para parceria com contratuno.
- Integração do AEE na proposta pedagógica das escolas que sediam o mesmo.

A Rede Municipal de Ensino oferece a todos os alunos com necessidades educacionais especiais os seguintes apoios:

- Assessoria psicopedagógica no contexto escolar;
- Atendimento itinerante/ parceria com Escolas Especiais;
- Atendimento Educacional Especializado (31 Salas de Recursos);

- Professores de Apoio Permanente (59 professores);
- Equipamentos utilizados em sala de aula (computadores/lupa e outros)
- Acessibilidade/adaptação nos prédios escolares
- Serviço de atendimento hospitalar (SAREH)

Equipe pedagógica da escola e o Professor Especializado da Sala de Recursos Multifuncional (SRM), tem com funções:

Realizar acompanhamento do processo de ensino e aprendizagem por meio de registros sistemáticos, tanto por parte da professora da sala comum como da equipe pedagógica da escola para facilitar a revisão dos conteúdos desenvolvidos e de sua readequação, sempre que se fizer necessário;

- q Encaminhar o educando para atividades complementares (contraturno, etc) objetivando o aproveitamento dos recursos disponíveis na comunidade para o desenvolvimento da aprendizagem;
- q Envolver a família na busca da minimização dos problemas de aprendizagem apresentadas pelo educando;
- q Conscientizar todos os professores da escola quanto ao respeito pelas diferenças individuais (diferentes ritmos e estilos de aprendizagem);
- q Sondar as aptidões e interesses dos educandos, visando:

valorização da auto-imagem;

valorização das potencialidades/habilidades e dificuldades.

- q Observar os sinais de alerta apresentados pelo educando e encaminhamento para avaliação médica, caso necessário;
- q Encaminhar o aluno para avaliação psicoeducacional no contexto escolar (que será realizada pelo Professor Especializado de SRM), caso as dificuldades deste aluno não forem sanadas.

Após avaliação psicoeducacional no contexto escolar e identificação das Necessidades Educacionais Especiais, o Professor Especializado passa a atender o aluno em Sala de Recursos Multifuncional (SRM).

Formas de atendimento, dependendo da deficiência:

- 1 a 4 vezes por semana;
- Durante 1 a 2 horas por dia;
- Individualmente ou em pequenos grupos.

|

—

|