

Prefeitura do Município de Londrina
Relatório de Gestão da Política Municipal de Atenção à Criança e ao Adolescente – Jan. a Abr. 2012

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.	700	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 (CREAS 3)
	400	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 400 adolescentes por mês; elaboração do plano de trabalho (metodologia) do serviço; contratação de equipe concursada (06 assistentes sociais; 05 psicólogas; 02 técnicos de gestão; 05 auxiliares educativos, 02 educadores sociais, além de pessoal de apoio); implantação da Oficina de Hip Hop; continuidade das oficinas de pintura e grafitti; ampliação dos Projetos de Prestação de Serviços à Comunidade; elaboração do plano de formação da equipe de trabalho; elaboração e aprovação do Projeto Liberdade Cidadã, visando aprimorar o atendimento. (CREAS 2)
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.	700	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 (CREAS 3)
	400	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 fluxo administrativos e técnicos. (CREAS 2)
1.b) Comunidade informada e consciente quanto ao fenômeno da violência e sobre a importância das ações preventivas e do procedimento de denúncia.	1266	Foram realizadas capacitações para os educadores sociais dos centros de convivência, e para o Conselho Tutelar.
		Elaboração de material para divulgação do serviço; elaboração do Plano Individualizado de Atendimento;
1.c) Serviços instalados em sede própria governamental.	-	-
2) Continuidade e ampliação dos serviços.	-	-
3) Manutenção dos atendimentos já realizados pela rede de serviços de convivência sócio educativo nos territórios.	1960	Sendo: 1560 - Viva Vida e CFC; 200 - Projovem e 200 - Programa Atitude. A Secretaria de Assistência continua desenvolvendo as atividades nos Viva-Vidas, CFC's (Centro de Formação Cidadã), e projetos como Projovem Adolescente e Programa Atitude.

4) Organização dos serviços da rede de forma articulada e regionalizada em conformidade à leitura territorial.	-	Realização de 160 reuniões de Rede socioassistencial nos serviços de Proteção Social Básica
4.a) Construção de sedes próprias governamentais	4.075	Construção de 4 CRAS (centro de referência de assistência social) em construção (Centro A – atendimento a 4.654 famílias referenciadas, Centro B – atendimento a 2.586 famílias referenciadas, Norte A – atendimento a 7.132 famílias referenciadas e Norte B – atendimento a 5.791 famílias referenciadas);
4.b) Contratação de profissionais efetivos.	-	Contratação de 30 auxiliares educativos, 02 motoristas, 16 psicólogos, 30 assistentes sociais e 31 técnico de gestão pública A, para a SMAS, contempando as Diretorias: DPSE e DPSB
5) Ações integradas, e o trabalho com as famílias desenvolvido sob a diretriz da matricialidade e da centralidade.	700	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.	1266	-
	-	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.	-	-
5.b) Contratação de profissionais efetivos	-	-
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;	-	-
6) Implemento de ações com perspectiva de promoção da cidadania enquanto sujeito de direitos.	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.
	-	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.
	-	De acordo com a necessidade as famílias são encaminhadas para projetos de inclusão produtiva, visando o seu empoderamento

6) Fortalecimento do programa de inclusão produtiva de forma a acolher o maior número de famílias em situação de vulnerabilidade.

	-	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.
	163	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.	-	-
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.	-	-
6.4) Co-financiamento da instância Estadual e da União de forma continuada.	120/200	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.
6.5) Captação de recursos em outras esferas de governo, para co-financiamento das ações desenvolvidas no município, com perspectiva continuada;	-	Não houve no período para a área de criança e adolescente.
7) Garantia de acesso as seguranças de autonomia e rendimento da política de assistência social.	Auxílio natalidade-70 mês PMTR- adolescente-77 mês Pro jovem - 80 mês 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- 63	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; Implantação do Auxílio Natalidade com atendimento a 556 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), sendo beneficiária 12.995 famílias.
	200	Manutenção da Bolsa Pró-Jovem Adolescente com atendimento a 200 adolescentes - nos Programas: Atitude e Projovem
		entrega de 9.114 cupons às famílias em situação de vulnerabilidade, podendo ser considerado atendimento a 49.834 famílias aproximadamente;

SECRETARIA MUNICIPAL DA MULHER											
ATIVIDADES		AÇÕES DESENVOLVIDAS			Nº CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS		AVALIAÇÃO QUALITATIVA				
Obras e Equipamentos		Reparo em alguns pontos da rede hidráulica.			22 crianças 10 adolescentes		Melhoria das condições de higiene e diminuição de despesas com contas de água pelo conserto de vazamentos e serviços de dedetização.				
Coordenação das Atividades da Secretaria		Acompanhamento das Atividades, através do gerenciamento dos serviços e dos recursos humanos e materiais.			22 crianças 10 adolescentes		Proporcionar as crianças da Casa de apoio 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.					Oferecer melhores condições para crianças/adolescentes abrigados junto com suas mães.				
Atividades de Enfrentamento à Violência e Desenvolvimento de Equidade		Atendimento de psicologia, individual e em grupo.			22 crianças 10 adolescentes		Proporcionou desenvolvimento social, cognitivo e emocional mais adequado, bem como melhoria da qualidade de vida no período de abrigamento.				
		Atendimento serviço social, em grupo.					Proporcionou espaço para discussão de gênero, relação familiar e papéis sociais e sexuais, para manutenção de relações saudáveis				
		Atendimento de enfermagem, individual em grupo.					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.				
		Oferecimento de massagem massoterapia em parceria com fisioterapeutas					Oferecer as crianças/adolescentes da Casa abrigo Canto de Dália relaxamento e propiciar qualidade na saúde física e mental.				
ATENDIMENTOS		Jan	Fev	Mar	Abr						Total
Crianças		7	3	5	7						22
Adolescentes		3	2	1	4						10
<p>OBS:</p> <p>Encaminhamento dos casos mais severos para CPS i e CREAS III quando averiguado pela equipe técnica a importância deste acompanhamento durante o abrigamento da criança e do adolescente com sequência posterior deste atendimento após sua saída destes da casa.</p> <p>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.</p>											

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
1) Melhora do acesso, adesão e participação das crianças e adolescentes nas atividades esportivas.	13.510	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 primeiro quadrimestre de 2012 a média de atendimento foi de 6387 crianças e adolescentes, duas vezes por semana, 12.774 atendimentos individuais, 51.096 mensais e 204.384 no quadrimestre. As modalidades oferecidas foram: Basquetebol, voleibol, handebol, futebol, futsal, xadrez, GR, ginástica olímpica, ciclismo, atletismo, beach soccer, judô, taekwondo, dança, tênis de campo, tênis de mesa 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 (7.122 crianças e adolescentes).
1.a) Crianças e adolescentes atendidas conforme aptidão e interesse, além de supridas em necessidades físicas específicas;	970	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 d Juventude do Paraná disputados em Campo Mourão.
1.b) Aumento da cobertura do atendimento;	50	

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;	3000	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, ginástica artística e vôlei de praia. de acordo com os levantamentos participaram no primeiro quadrimestre de 2012 nas 7ª e 8ª séries - 831 çças e adolescentes e de ensino médio - 906 çças e adolescentes, totalizando 1736 participantes.
1.d) Crianças de até sete anos de idade participando de atividades esportivas/lúdicas adaptadas à sua faixa etária.	180	
1.e) Espaços públicos utilizados para o desenvolvimento de atividades esportivas;	85	
1.f) Atividades esportivas acompanhadas e desenvolvidas por profissionais qualificados.	20	
1.g) crianças e adolescentes com deficiência inseridos em atividades esportivas;	6	
1.h) divulgação e motivação para maior número de crianças e adolescentes.	x	

POLÍTICAS PÚBLICAS DE CULTURA E LAZER		
OBJETIVO:		
1) Garantir atividades culturais e de lazer em todas as regiões da cidade primando pela acessibilidade de crianças e adolescentes com deficiência.		
METAS:		
1) Descentralização do atendimento, priorizando as áreas de maior vulnerabilidade, nos bairros urbanos e distritos rurais.		
1.a) Identificação dos interesses e da aceitabilidade em cada região.		
1.b) Aumento do número de acesso ao processo cultural.		
1.c) Desenvolvimento de atividades no período noturno e nos finais de semana, priorizando espaços públicos ociosos e garantindo a participação familiar e comunitário.		
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.	520	A Biblioteca e suas unidades realizou as seguintes atividades com o foco na criança e adolescentes: 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 a 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;	3925	Com relação ao acesso a cultura a biblioteca com suas unidades proporcionou a criança e ao adolescente o serviço de a) Empréstimo domiciliar com o objetivo de estimular o hábito de leitura permitindo a criança e ao adolescente a retirada de livros para utilização domiciliar. b) Acesso a Internet a biblioteca proporciona as crianças e aos adolescentes a inclusão digital através do acesso a internet possibilitando o contato com a tecnologia da informação e comunicação 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);	120	a) Projeto Construção Artesanal de Livro. Patrocínio do PROMIC. Realizado na Biblioteca Infantil, Vila Nova e Lupercio Luppi. b) Hora do conto. Fomento a leitura possibilitando uma maior interação com o texto. Atividade geralmente oferecida como complemento das visitas ou como parte da programação especial de datas cívicas ou semanas culturais.
1.c) Otimização do uso de espaços públicos, possibilitando momentos saudáveis de interação familiar, e comunitária.	250	a) Gibilândia - Espaço destinado para a leitura de gibis. A biblioteca dispõe de acervo especial de gibis para leitura local como também para empréstimo domiciliar b) Espaço destinado para 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. Propicia 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	150	De acordo com a estatística diária da biblioteca com suas unidades percebe-se um aumento significativo do uso ou da participação de crianças e adolescentes nos serviços pela biblioteca e nas atividades culturais especialmente programadas para essa faixa etária. Comparada ao ano anterior de jan a abril deste ano em todas as unidades registrou um acréscimo de novos cadastros na biblioteca e nas participações dos projetos de aproximadamente 150 entre crianças e adolescentes.
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 de pessoas visando não só a divulgação mas a motivação através de estímulos para 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.

RESULTADOS ALCANÇADOS NAS UNIDADES: Biblioteca Pública Municipal, Biblioteca Infantojuvenil, Biblioteca Ramal Vila Nova – Bibliotecas localizadas na região central

1) Melhora do acesso e adesão das crianças e adolescentes nas atividades de lazer e cultura	
1.1) Durante o ano de 2011:	
a) A Biblioteca Pública e Biblioteca Infantojuvenil receberam alunos de escolas públicas e particulares das regiões sul, norte, leste, oeste e centro de Londrina e de cidades próximas no programa de visitas monitoradas para conhecer as instalações e serviços, exposições, participaram de atividades como Hora do Conto, mediação de leitura, jogos, brincadeiras, pintura, dentre outros. Número de crianças e adolescentes atendidos: 1909 (um Mil novecentos e nove)	
b) A Biblioteca Pública oportunizou as crianças e adolescentes participantes ou não das visitas guiadas a fruição de 13 exposições de trabalhos de artistas locais (pinturas, xilogravuras e esculturas), de objetos (obras raras e especiais) e história local, regional e nacional. Enquanto a Biblioteca Infantil realizou 02.	
c) Outra atividade	
e) Propiciou a inclusão digital de crianças e adolescentes ao disponibilizar o serviço de acesso à internet de gratuitamente	
1.2) Biblioteca Ramal Vila Nova:	
a) Na Biblioteca Ramal Vila Nova houve visitas de escolas com a mediação de leitura através de hora do conto e atividades como pinturas, quebras cabeças, desenhos.	Número de crianças e adolescentes atendidos nos jogos e pinturas: 720 Número de crianças e adolescentes atendidos Hora do conto e mediação de leitura: 164
b) Oportunizou a fruição na exposição internacional de desenhos produzidos por crianças e adolescentes de Nishinomya Número de crianças e adolescentes atendidos: 569	
c) Propiciou a inclusão digital de crianças e adolescentes ao disponibilizar o serviço de acesso à internet de gratuitamente	
1.a) Crianças e adolescentes atendidas conforme aptidão e interesse bem como maior diversidade de oficinas culturais, exemplificando: Oficina	
Durante o I Encontro de Contadores de Histórias ocorrido no mês de outubro de 2011, evento patrocinado pelo PROMIC, a parceria entre proponente e Biblioteca Pública resultou em várias oficinas com o objetivo de formar pais, professores e artistas na arte de contar histórias para crianças e adolescentes com um total de 120 participantes em uma semana. Neste evento as crianças e adolescentes participaram gratuitamente de hora do conto realizada nos espaços públicos Praça Pindorama e escolas municipais, de educação infantil e bibliotecas (calculei esses dados pelas escolas que foram atendidas pelos contadores de história, não tenho números oficiais em estatística) Número de crianças e adolescentes atendidos: aproximadamente 550 crianças.	

1.b) Aumento da cobertura do atendimento		
a) A Biblioteca Infantojuvenil durante o ano de 2011 Durante o ano de 2011, os setores ligados ao livro da secretaria de cultura tiveram um incremento no atendimento de crianças e adolescentes com o aumento de inscritos e de empréstimos de livros para as crianças e adolescentes. Foram inscritos 275 crianças e adolescentes Com um total de empréstimos no ano de 9.281 livros e gibis Frequência anual de 9.784 crianças e adolescentes. Consulta na Internet: 1.311 crianças e adolescentes.		
b) Na Bib. Ramal Vila Nova foram inscritos .31 novos leitores entre crianças e adolescentes. Total de empréstimos de 7002 exemplares de livros e gibis. Frequência: 3025		
c) Em todas as unidades é realizada a orientação as crianças e adolescentes em suas pesquisas escolares que podem ser realizadas em livros, jornais, revistas ou internet.		
1.c) Otimização do uso de espaços públicos, possibilitando momentos saudáveis de interação		
A Biblioteca Infantojuvenil criou no seu pátio externo uma área para a contação de histórias com ambiente agradável, limpo e com um tapete florido para que as crianças não sentem no chão frio. Número de crianças e adolescentes atendidos:		
1.d) Familiar, além de possibilitar o aumento de possibilidades de participação aumento do número de crianças e adolescentes com acesso a esses espaços e aos projetos		
As crianças e adolescentes frequentam a biblioteca infantil aos sábados junto as familiares para realizarem empréstimos de livros (filhos e pais). Número de crianças e adolescentes atendidos:(Total que emprestaram livros)		
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		
2) Implementar o atendimento em espaços públicos destinados a atividade de lazer e cultura primando pela acessibilidade de crianças e adolescentes com deficiência.		
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.	502 familias	Foram atendidas 1506 crianças e adolescentes nos Programa de Habitação (PMCMV e FNHIS). Tais familias deixaram a situação de moradia irregular e/ou inadequada em função do acesso à Política de Habitação. Além de melhoria na condição de moradia, indiretamente obtiveram aumento na renda familiar na medida em que as custas pela moradia diminuíram por se tratar de habitação de interesse social. (FNHIS - habitação sem ônus e PMCMV-presatações de 10% da renda familiar.
2) Espaços públicos devidamente estruturados para o uso da população.	502 familias	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.	-	-	
2) Espaços públicos devidamente estruturados para o uso da população.	-	Ações da SEMA relacionadas à Política Municipal de Atenção à Criança e ao Adolescente janeiro a abril de 2012:	
2.1) Aumento do número de crianças e adolescentes com acesso aos projetos.	2.681	Número de crianças e adolescentes atendidos em janeiro a abril 2012	
		Biblioteca Móvel Ambiental 2.241	
		Projeto Descobrimdo o Parque – Arthur Thomas e Daisaku Ikeda 440	
		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\$ 102.815,23 (cento e dois mil, oitocentos e quinze reais e vinte e três 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.	42 casos - CT Sul; 111 casos - CT Norte	Neste período houve morosidade por conta das férias do magistrado - (CT Sul) A Comarca de Londrina permanece com apenas uma Vara da Infância e Juventude. - (CT Centro) Não percebemos mobilização efetiva por parte dos órgãos de defesa da infância para que acontecesse o desmembramento. Percebemos a sobrecarga dos poucos promotores e Juizes o que faz com que os processos se acumulem, dificultando a proteção das crianças e adolescentes. O fato de um único promotor
2) Garantia de atendimento jurídico às crianças, adolescentes	30% - CT Sul	Houve resposta de 30% dos casos enviados pelo Conselho Tutelar Sul - (CT Sul) No ano de 2011 a Defensoria Pública foi criada pelo Governo do Estado, mas ainda não foi devidamente implantado. - (CT Centro) Em 2011 tivemos muitas dificuldades para que as famílias tivessem acesso a assistência jurídica gratuita, visto que os escritórios de aplicação só atuam no período letivo. O fato de não contarmos com a defensoria pública e o fechamento da promotoria das comunidades piora a situação. As famílias também são vítimas de advogados mal intencionados que cobram em troca de assinatura de "acordos" sem valor legal. (CT Norte)
		Neste quadrimestre não houve registros de encaminhamentos à delegacia e ao CENSE - (CT Sul) Não possuímos informações sobre a capacitação de policiais. (CT Centro)

<p>3) Garantia do atendimento e da apreensão de adolescentes com abordagem específica e adequada.</p>	<p>-</p>	<p>O fato da Delegacia da Mulher especializado em violência doméstica e contra infância e da Delegacia do Adolescente atenderem em apenas em horário comercial, compromete o atendimento a infância. Os atendimentos são realizados na 10ª SDP, sem as mínimas condições de privacidade ou atendimento especializado. Os profissionais que ali atuam muitas vezes não possuem ao menos o conhecimento legal do atendimento a situações envolvendo crianças e adolescentes e acabam por revitimizá-los. (CT Norte)</p>
<p>4) Sedes estruturadas adequadamente para o atendimento;</p>	<p>03 - CT Sul; 03 - CT Norte (3 sedes estruturadas)</p>	<p>Este Conselho atende a zonal sul e aos Distritos Rurais, sendo que o mais distante fica uns 45 km da sede. Essa sede conta com 03 salas pequenas, sendo que um conselheiro divide a sala com o administrativo e as demais com 02 conselheiros por sala. Há 04 computadores para uso dos Conselheiros. (C.T.Sul)</p> <p>Não houve melhorias na estrutura física do Conselho Tutelar no primeiro quadrimestre de 2012 - (CT Centro)</p> <p>Diversos ofícios já foram encaminhados ao MP, VI, CMDCA e SMAS relatando as condições impróprias para o atendimento nas sedes do Conselho Tutelar. Os espaços são insuficientes para a organização de materiais, documentos e atendimento ao público, além de não oferecer privacidade e segurança para os profissionais ou para o público atendido. (CT Norte)</p>
<p>4.1) Atendimento continuado e adequado às demandas;</p>	<p>2711 - CT Norte</p>	<p>60% dos atendimentos são realizados na sede e os outros 40% no plantão regional. Contudo esse atendimento contínuo é limitado, pois um dos veículos sempre encontra-se em manutenção. (C.T.Sul)</p> <p>Não houve melhorias na estrutura física do Conselho Tutelar no primeiro quadrimestre de 2012 - (CT Centro)</p> <p>A continuidade dos atendimentos são prejudicadas pela falta de estrutura, computadores que funcionam, carros com motorista, manutenção dos veículos e equipamentos que acontece de forma morosa e insatisfatória. A alta demanda também faz com que tenhamos que decidir quem atender e quem deixar para outra semana, o que se agravou com a vinda das famílias do programa Minha Casa Minha Vida para a região Norte. (CT Norte)</p>
<p>4.2) Conselheiros com formação mais compatível para o desempenho das funções.</p>	<p>-</p>	<p>Não há necessidade de revisão na legislação e sim, no cumprimento da Lei Municipal nº9678/2004, art 19 § XI, que garante a Formação dos Conselheiros Tutelares atuantes. (C.T.Sul)</p> <p>Não houve revisão da legislação municipal no primeiro quadrimestre de 2012 - (CT Centro)</p> <p>Entendemos que mais que a formação dita "compatível", o que dificulta a atuação mais compromissada dos conselheiros tutelares é a certeza que o CMDCA e o MP não fiscalizam o trabalho e que não existe uma avaliação no final do mandato. Cada um age discricionariamente e não é responsabilizado caso não desempenhe suas funções em favor das crianças e adolescentes, sendo inclusive reeleitos para mais um mandato, quando nem ao menos registraram os fatos atendidos anteriormente. (CT Norte)</p>
<p>4.3) Comunidade atendida de forma adequada e os dados registrados.</p>	<p>2.711 - CT Norte</p>	<p>Os atendimentos são registrados manualmente e posteriormente lançados SIPIA - (CT Sul)</p> <p>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)</p> <p>A comunidade é atendida de forma precária sem privacidade. Os registros dos atendimentos são lançados pelos conselheiros tutelares, mas não na totalidade. (CT Norte)</p>
<p>4.4) Todos os atendimentos registrados</p>	<p>1363 - CT Norte</p>	<p>Devido a interligação da rede intranet, o atendimento simultâneo dentro do Programa SIPIA acaba sendo inviabilizado, pois ele se torna lento, inoperante e por diversas vezes indisponível. De acordo com o coordenador do Sistema, Marcos da Secretaria de Estado da Família, este fato já é de conhecimento da Secretaria Municipal de Assistência Social há dois anos. (C.T.Sul)</p> <p>O SIPIA apresenta diversos problemas técnicos, dificultando os lançamentos, o órgão responsável está tomando as medidas pertinentes para regularizar o sistema. - (CT Centro)</p>

no SIPIA.		Os dados muitas vezes não são lançados no SIPIA. A falta de lançamento dos dados pode ser atribuída a falta de compromisso dos conselheiros tutelares, acompanhamento do CMDCA, bem como a falta de manutenção dos equipamentos de informática e da lentidão da internet. Existe também a falta de capacitação e treinamento para os novos conselheiros, que acabam desanimando, ou sendo "capacitados" pelos conselheiros anteriores, perpetuando a prática de não valorizar os registros. (CT Norte)
4.5) Garantia do atendimento sistemático em todos os distritos rurais.	-	Os atendimentos são efetuados nos plantões regionais com o veículo destinado ao mesmo, pois o veículo disponível para atendimento da zona rural está sempre em manutenção. (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.	-	Não houveram cursos de capacitação para Conselheiros Tutelares no primeiro 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)
5) Adolescentes protegidos.	-	Neste quadrimestre não temos registro de encaminhamentos ao PPCAM - (C.T.Sul) O PPCAAM permanece com a mesma estrutura no primeiro quadrimestre de 2012. (CT Centro) Apesar de implantado o PPCAM não atende as necessidades dos ameaçados de morte, deixando varias lacunas, que acabam contribuindo para que a ameaça seja cumprida. Ainda não se definiu quem recebera imediatamente o adolescente ameaçado, o que causa um desgaste entre os profissionais da rede de proteção. A avaliação do PPCAM é morosa, e muitos não são considerados "aptos" a serem incluídos no programa, voltando a situação de ameaça anterior (CT 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 publicas.
- 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 conseqüente 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 conferencia. Houveram reuniões centralizadas, e reuniões descentralizadas, contando com a participação, 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 Ulisses Piassa 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
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.	1.104	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).	275	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.	-	-
1) d) Adolescentes usuários de álcool e drogas atendidos por serviços especializados, com equipe multidisciplinar na sua integralidade.	-	-

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
----------------------	--------------------------------------	-----------------------

<p>1) Crianças e adolescentes atendidos de forma emergencial, contando com a intervenção multiprofissional em situações de crise.</p>	<p>112 crianças</p>	<p>A maior parte da crianças e adolescentes com algum sofrimento mental são atendidas no Caps-infantil. No decorrer de 2012 de Janeiro á Abril, foram atendidas 1486 crianças e adolescentes tanto por procura espontânea como da demanda da rede de serviços (Escolas, UBSs, Vara da Infância, etc). O atendimento no Caps i ocorre através de uma avaliação psicossocial realizada pela equipe multiprofissional e, posteriormente, são inseridos ou encaminhados de acordo com suas necessidades. Devido a complexidade dos casos de sofrimento emocional intenso tem requisitado da equipe a ampliação não somente do olhar de cada especificidade técnica, como também de parcerias externas ao serviço. Cada vez mais o usuário com transtorno emocional grave se depara com obstáculos na sociedade, o que dificulta seu trânsito por ela. É missão do Caps-infantil auxiliar o usuário neste contexto (família, escola, projetos, cursos profissionalizantes), para que seu desenvolvimento enquanto sujeito não se mantenha tão prejudicado. Existem situações de crises 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. 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. O atendimento do Caps-infantil 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. A demanda das Escolas continua significativa em comparação com as demais fontes de encaminhamentos. Nossa observação é que, cada vez mais, a indisciplina é causa de problemas no ambiente escolar, que continua apresentado dificuldades em propor estratégias pedagógicas motivadoras para crianças com inquietude típica da infância. Muitas vezes, esta indisciplina é entendida como problema que pode ser resolvido num atendimento “Psi”, ou, na maioria das vezes, atendimento “Médico”. Procuramos acolher as angústias das escolas, entender sua sobrecarga, mas não podemos oferecer tratamento a algo que é de uma origem social muito mais ampla. Neste sentido, um trabalho da unidade básica de saúde (NASF), junto aos serviços assistenciais e às escolas, poderiam trabalhar esta questão.</p>
<p>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.</p>	<p>35 NO CPL</p>	<p>Existem situações de crises 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. 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. O atendimento do Caps-infantil 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. A demanda das Escolas continua significativa em comparação com as demais fontes de encaminhamentos. Nossa observação é que, cada vez mais, a indisciplina é causa de problemas no ambiente escolar, que continua apresentado dificuldades em propor estratégias pedagógicas motivadoras para crianças com inquietude típica da infância. Muitas vezes, esta indisciplina é entendida como problema que pode ser resolvido num atendimento “Psi”, ou, na maioria das vezes, atendimento “Médico”. Procuramos acolher as angústias das escolas, entender sua sobrecarga, mas não podemos oferecer tratamento a algo que é de uma origem social muito mais ampla. Neste sentido, um trabalho da unidade básica de saúde (NASF), junto aos serviços assistenciais e às escolas, poderiam trabalhar esta questão.</p>
<p>2) Crianças e adolescentes avaliados por equipe multiprofissional, tendo garantido o atendimento em saúde mental, conforme necessidade apresentada.</p>	<p>250 CASOS NOVOS E 1486 CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDAS NO CAPS I</p>	<p>A maior parte da crianças e adolescentes com algum sofrimento mental são atendidas no Caps-infantil. No decorrer de 2012 de Janeiro á Abril, foram atendidas 1486 crianças e adolescentes tanto por procura espontânea como da demanda da rede de serviços (Escolas, UBSs, Vara da Infância, etc). O atendimento no Caps i ocorre através de uma avaliação psicossocial realizada pela equipe multiprofissional e, posteriormente, são inseridos ou encaminhados de acordo com suas necessidades. Devido a complexidade dos casos de sofrimento emocional intenso tem requisitado da equipe a ampliação não somente do olhar de cada especificidade técnica, como também de parcerias externas ao serviço. Cada vez mais o usuário com transtorno emocional grave se depara com obstáculos na sociedade, o que dificulta seu trânsito por ela. É missão do Caps-infantil auxiliar o usuário neste contexto (família, escola, projetos, cursos profissionalizantes), para que seu desenvolvimento enquanto sujeito não se mantenha tão prejudicado. Existem situações de crises 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. 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. O atendimento do Caps-infantil 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. A demanda das Escolas continua significativa em comparação com as demais fontes de encaminhamentos. Nossa observação é que, cada vez mais, a indisciplina é causa de problemas no ambiente escolar, que continua apresentado dificuldades em propor estratégias pedagógicas motivadoras para crianças com inquietude típica da infância. Muitas vezes, esta indisciplina é entendida como problema que pode ser resolvido num atendimento “Psi”, ou, na maioria das vezes, atendimento “Médico”. Procuramos acolher as angústias das escolas, entender sua sobrecarga, mas não podemos oferecer tratamento a algo que é de uma origem social muito mais ampla. Neste sentido, um trabalho da unidade básica de saúde (NASF), junto aos serviços assistenciais e às escolas, poderiam trabalhar esta questão.</p>
<p>POLITICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS</p>		
<p>OBJETIVOS:</p>		
<p>1) Garantir o atendimento especializado a crianças e adolescentes usuários de álcool e outras drogas e seus familiares, em espaço físico adequado.</p>		
<p>2) Desenvolver programa de prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas, através de ações intersetoriais.</p>		
<p>3) Garantir ações de busca ativa às crianças e adolescentes usuários de álcool e outras drogas – prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.</p>		
<p>METAS:</p>		
<p>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.</p>		
<p>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).</p>		
<p>3) Ampliação da busca ativa.</p>		
<p>RESULTADOS DESEJADOS</p>	<p>Nº CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS</p>	<p>AVALIAÇÃO QUALITATIVA</p>

1) Crianças e adolescentes atendidos segundo suas necessidades.	40 criança e adolescentes no universo de 1014 pessoas atendidas	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
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 público 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.	3.280	O serviço de atendimento odontológico disponível no Município de Londrina, e o atendimento de crianças 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 41 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.
2) Cobertura total dos atendimentos do público infanto juvenil em tratamento odontológico.	21.747	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	12.353	Através de ações educativas executadas pela equipe de prevenção composta por servidores das UBS em parceria com a UEL.
2) Cobertura total dos atendimentos do público infanto-juvenil em tratamento odontológico.	IDEM 2	-
3) Crianças conscientes e orientadas quanto à importância da higiene bucal para a saúde	IDEM 3	-
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.	30.440	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 primeiro quadrimestre de 2012 foram realizados 1554 atendimentos ambulatoriais, 3695 atendimentos em grupos de ajuda mútua e 445 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 providências quanto ao cuidado e a atenção com o profissional tais como: adaptação dos equipamentos utilizados, orientações quanto à utilização da voz, sistema respiratório, prática de
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	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Atendimento a 100% da demanda em educação infantil	-	Não cumprimos a meta de ampliar o atendimento de 700 novas crianças. Iniciamos a construção de 3 novas unidades em 2010, iniciaremos mais 2 unidades novas em 2011 e ampliaremos a CMEI Marli Marques dobrando a sua capacidade de atendimento. Para 2011 iniciará o funcionamento da CEI Lavinia Monteiro de Moraes (Moradias Tibagi) e a ampliação de 3 salas mais ambientes da CMEI José Richa no prédio do ex-Mercado Basseto (Violin)
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.	1800	Os cursos de capacitação ofertados pela formação continuada foram divididos ao longo do semestre nos seguintes: informática básica para secretarias de escolas e informática com interação de conteúdo, curso de iniciação de formação de BLOG, cursos para contraturno, segundas series, inglês, pedagogia do empreendedorismo, Tecendo Letras (2ª e 3ª séries), A Caminho do Letramento (EI6 a 4 série) Nascidos para Brincar para educação infantil 1º anos, Oficinas para professores de Bibliotecas, reforma ortográfica para 4ª series, Curso de capacitação para professores de Correção de fluxo Acelera Brasil, Formar e Rede (Supervisores escolares).
3) Famílias integradas e participantes do processo escolar das crianças e adolescentes.	200	professores por meio de curso de capacitação do AMOR EXIGENTE onde os professores transferiram o conhecimento para as famílias das escolas.o numero de família 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 – ASSOCIAÇÃO FLÁVIA CRISTINA – CAPSi e clínicos via UBS.

4) Profissionais orientados e acolhidos em suas necessidades.	1500 Educação Integral - 213 professores que atuam nas oficinas pedag. das escolas com ampliação de jornada – dados de jan. a abril 2012.	Os cursos citados a seguir foram desenvolvidos durante o ano de 2010, ou seja, os professores todos os meses foram orientados e acolhidos em suas necessidades profissionais. Tecendo Letras (2ª e 3ª séries), A Caminho do Letramento(EI6 a 4 série) Nascidos para Brincar para educação infantil 1º anos, Oficinas para professores de Bibliotecas, Curso de capacitação para professores de Correção de fluxo Acelera Brasil, Formar e Rede (Supervisores escolares). Educação Integral - 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.	4.075 inscritos, sendo: 3.018 atendidos e 1.057 aguardando liberação de transporte.	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	Educação Integral - das 20 escolas municipais com ampliação de jornada, que foram analisadas, 9 escolas (45%) o resultado do IDEB melhorou, em 10 escolas (50%) não foi possível a comparação em relação ao índice do IDEB, pois a ampliação de jornada iniciou em 2011 e em 1 escola (5%) não houve melhora do IDEB.

POLITICAS 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) Incluir na grade curricular disciplina que contemple as diversidades.
- 6) Ofertar educação profissionalizante para jovens e adolescentes com deficiência.
- 7) Orientar a família e sociedade sobre os direitos da criança e adolescente com deficiência.
- 8) 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;	397 alunos com deficiência (1º 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.	101 profissionais	1 gerente, 5 psicólogos, 7 especialistas em educação especial e psicopedagogia, profissionais de sala de recursos, profissionais de sala de TGD e 42 professores de apoio permanente, 1 profissional especialista em educação especial no SAREH, os CMEIS são atendidos por uma psicopedagoga e a Educação de Jovens e Adultos recebe assessoria de uma psicóloga.
2.a) Aceleração do processo de inclusão.	-	Garantir o direito a educação, oportunizando reais condições de inclusão, ou seja, de oportunidades.
3) proporcionar aos professores condições para o atendimento adequado as crianças e adolescentes com necessidades especiais.	268	Capacitação e aquisições feitas pela secretaria municipal de educação. Fevereiro: formação continuada para professores do atendimento educacional especializado (48 professores) Março: Amor Exigente (100 professores de ensino regular) Abril: curso de formação para professores de AEE, PAP e TGD (120 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.
6) Qualificação do jovem e do adolescente com deficiência para o mercado de trabalho.	-	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 crianças estão sendo incluídas nesse processo, através do trabalho de assessoria as escolas vão se conscientizando e trabalhando com os pais.
8) Permanência das crianças e adolescentes com deficiência no sistema escolar.	-	Garantia da permanencia dos alunos através da acessibilidade arquitetônica, curricular e atitudinal.

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

Público alvo:

ü Alunos: 397 alunos com deficiência e aproximadamente 300 alunos em avaliação..

Escolas que possuem AEE (Sala de Recursos)

- | | | |
|----------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| 1. E.M. Maria Carmelita | 11. E.M. Hikoma Udihara | 21. E.M. Nara Manella |
| 2. E.M. Maria T. Meleiros | 12. E.M. Nina Gardemann | 22. E.M. Zumbi dos Palmares |
| 3. E.M. José Garcia Villar | 13. E.M. Joaquim Vicente de Castro | 23. E.M. David Dequech |
| 4. E.M. Ignez C. Andrezza | 14. E.M. Mábio G. Palhano | 24. E.M. Leônidas Sobrino Porto |
| 5. E.M. Noêmia Malanga | 15. E.M. Moacyr Teixeira | 25. E.M. José Gasparini |
| 6. E.M. Haydee C. Monteiro | 16. E.M. Maria Irene V. Theodoro | 26. E.M. Irene Aparecida |
| 7. E.M. Eugêncio Brugin | 17. E.M. Miguel Bepalhok | 27. E.M. João XXIII |
| 8. E.M. Anita Garibaldi | 18. E.M. Eurides Cunha | 28. E.M. Carlos da Costa Branco |
| 9. E.M. Jovita Kaiser | 19. E.M. Mª Candida | 29. E.M. Salim Aboriham |
| 10. E.M. Maria Shirley | 20. E.M. Cláudia Rizzi | 30. E.M. Osvaldo Cruz |
| | | 31. E.M. Mercedes Madureira |

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

- 1 Gerente
- 5 Professores com formação em psicologia e especialização
- 7 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 uma psicopedagoga.

A Educação de Jovens e Adultos recebe assessoria de uma psicóloga.

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

• **POPULAÇÃO ATENDIDA NO 1º QUADRIMESTRE DE 2012:**

Salas de Recursos Multifuncional: **397 ALUNOS**

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

Nº APROXIMADO DE ALUNOS EM PROCESSO DE AVALIAÇÃO: 300 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: 101

AVANÇOS EM DO 1º 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 contemplando todos os níveis de ensino (ed. Infantil, fundamental, EJA)
- 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 (42 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;
- Encaminhar o educando para atividades complementares (contraturno, etc) objetivando o aproveitamento dos recursos disponíveis na comunidade para o desenvolvimento da aprendizagem;
- Envolver a família na busca da minimização dos problemas de aprendizagem apresentadas pelo educando;
- Conscientizar todos os professores da escola quanto ao respeito pelas diferenças individuais (diferentes ritmos e estilos de aprendizagem);
- Sondar as aptidões e interesses dos educandos, visando: valorização da auto-imagem; valorização das potencialidades/habilidades e dificuldades.
- Observar os sinais de alerta apresentados pelo educando e encaminhamento para avaliação médica, caso necessário;
- 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.

*Dados atualizados da Gerência de Apoio Pedagógico

|

|

|

-

Vertical line