# Prefeitura do Município de Londrina Relatório de Gestão da Política Municipal de Atenção à Criança e ao Adolescente - Janeiro a Abril de 2013

|   |   |   |     |   | MUNICIPA   |   | TOAU I AI   | IN NO INCL                     | IEKES           |               |      |          | 1           |       |
|---|---|---|-----|---|--|---|---|--------------------------------|-----------------|---------------|------|----------|-------------|-------|
| ATIVIDADES  |   | AÇÕES DESENVOLVIDAS   |     |   | ADOLE  | ANÇAS E<br>SCENTES<br>IDIDOS  |   |                                | AVALIAÇÃO       | QUALITATIV    | Α    |          |             |       |
| Obras e Equipamentos  | s e Equipamentos Reparo em alguns pontos da rede hidráulica e elétrica. |   |     | ıças ə 02<br>scentes  | Melhoria das   | condições de  | infraestrutur   | а.                             |                 | -             |      |          |             |       |
| Coordenação das Atividades da<br>Secretaria                                 |   | Acompanhamento das Atividades, através do gerenclamento dos serviços e dos recursos humanos e materiais.  Complementação do projeto aprovado pela Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres para reforma da casa abrigo Canto de Dália. |     | 15 crianças e 02<br>adolescentes  |  | Proporciona<br>demandas.  | r as crianças o   | la Casa abrig                  | o Canto de Dá   | lla o atendim | ento | de suas  |             |       |
|   |   |   |     |   |  | Melhoria na estrutura física do abrigo com objertivo de oferecer melhor qualidad<br>e condições para crianças/adoiescentes abrigadas junto com suas mães. |   |                                | jualidade<br>s. |               |      |          |             |       |
|   |   | Implementação do projeto aprovado pelo CMDCA para compra de equipamentos.   |     |   |  | Ofececer melhores condições para crianças/adolescentes abrigados junto com suas mães.   |   |                                | to com          |               |      |          |             |       |
| Atividades de Enfrentamento à<br>Violência e Desenvolvimento de<br>Equidade |   | Atendimento de psicologia, individual e em grupo.   |     |   | Proporcionou desenvolvimento social, cognitivo e en<br>bem como melhoria da qualidade de vida no período |   | ognitivo e emo<br>la no periodo o   | ocional mais a<br>de abrigamer | adequ           | ıado,         |      |          |             |       |
|   |   | Atendimento serviço social, individual e em grupo.  |     |   | 15 crianças e 02<br>adolescentes   |   | Proporcionou espaço para discussão de gênero, relação familiar e papéis soc<br>e sexuais, para manutenção de relações saudáveis |                                |                 | ls sociais    |      |          |             |       |
|   |   | Atendimento de enfermagem, individual em grupo.   |     | Oficinas sobre higiene pessoai, oral e ambiental, prevenção de acidentes domésticos: permitiram interação entre o grupo, troca de experiências e formaço de novos conceitos para promoção da saúde. Prevenção de doenças comuns ninfância através de acompanhamento a crianças baixo peso e/ou risco nutricion e manutenção de esquema básico vacinal em dia. |  |   |   | formaçã                        |                 |               |      |          |             |       |
|   |   | Estudo de casos junto a rede de serviços.   |     |   |  |   | Elaboração de um plano de intervenção mais eficaz para o enfrentamento da questão da violência doméstica.                       |                                |                 | to da         |      |          |             |       |
|   |   | Realização de oficinas ocupacionais em grupo, com atividades com músicas e expressões artísticas.   |     |   |  | Oferecer as crianças/adolescentes da Casa abrigo Canto de que possam propiciar qualidade na saúde física e mental.  |   | nto de Dália                   | alter           | nativas       |      |          |             |       |
| ATENDIMENTOS  | Jan   | Fev   | Mar | Abr   | Maio   | Jun   | Jul   | Ago                            | Set             | Out           | Nov  | Dez      | <del></del> | Total |
| Crianças  | 14  | 14  | 14  | 15  |  |   |   | <del>-</del>                   | <del> </del>    |               |      | <u> </u> | + -         |       |
| Adolescentes  | 2   | 2   | 2   | 0   |  |   | <u> </u>  | <del></del>                    | <del> </del>    |               |      | ļ        | -           |       |

Encaminhamento dos casos mais severos para CAPS i e CREAS III quando averiguado pela equipe técnica a importância deste acompanhamento durante o abrigamento 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 cachecóls, que proporcionou momentos de terapía, 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.

- 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 oclosos 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<br>ADOLESCENTES<br>ATENDIDOS | AVALIAÇÃO QUALITATIVA  |
|---|--|--|
| 1) Melhora do acesso, adesão e participação das<br>crianças e adolescentes nas atlvidades<br>esportivas.  | 3.853                                      | 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 2013 a média de atendimento foi de 3.853 crianças e adolescentes, duas vezes por semana, 7.706 atendimentos Individuais, 30.824 mensais e 123.293 no quadrimestre. As modalidades oferecidas foram: Basquetebol, voleibol, handebol, futebol, futsal, xadrez, GR, ginástica olímpica, ciclismo, attetismo, 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, telnamento esportivo, paradesportivo, esportes alternativos ou socials, 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(os pólos de treinamento estão em implantação). |
| 1.a) Crianças e adolescentes<br>atendidas conforme aptidão e interesse, além de<br>supridas em necessidades físicas específicas;  | 985  | 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 Londriona 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.   |
| 1.b) Aumento da cobertura do atendimento;   | Х  |  |
| 1.c) Otimização do uso de espaços públicos, possibilitando momentos saudáveis de interação famillar, e comunitária, além de possibilitar o aumento de possibilidades de participação; | x  |  |

| 1.d) Crianças de até sete anos de idade participando de atividades esportivas/lúdicas adaptadas à sua faixa etária. | 70 | A Olimpíada Escolar é uma competição realizada pela Fundação de Esportes de Londrina em parceria com o Núcleo Regional de Ensino 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, |
|---|----|---|
| Espaços públicos utilizados para o desenvolvimento de atividades esportivas;  | 85 | voleibol, xadrez, ginástica artistica e volei de praia. De acordo com os levantamentos participaram no primeiro quadrimestre de 2013 nas 7º e 8º séries - 503 cças e adolescentes e de ensino médio - 500 cças e adolescentes, totalizando 1.008 participantes.   |
| 1.f) Atividades esportivas acompanhadas e<br>desenvolvidas por profissionais qualificados.                          | 20 | Too participantes.  |
| 1.g) crianças e adolescentes com deficiência inseridos em atividades esportivas;                                    | 6  |   |
| 1.h) divulgação e motivação para malor número de crianças e adolescentes.   | х  |   |

|                                  |  | CAAPSML  |                       |
|----------------------------------|--|--|-----------------------|
| ATIVIDADES                       | AÇÕES DESENVOLVIDAS  | Nº CRIANÇAS E<br>ADOLESCENTES<br>ATENDIDOS   | AVALIAÇÃO QUALITATIVA |
| Atividade de Assistência à Saúde | Assistência médica/hostpitalar/odontológica aos<br>segurados do plano de Assistência à Saúde da<br>CAAPSML | aproximadamente 1.580<br>adolescentes de 0 a 18<br>anos segurados do Plano<br>de Assistência à Saúde da<br>CAAPSML |                       |

## 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 notumo, finais de semana e feriados.
- 4) Implementar a atuação do Conselho Tutelar
- Cobras a implantação imediata do programa de proteção a ameaçados de morte.

- 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 publica, com numero 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.
- 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<br>DESEJADOS  | Nº CRIANÇAS E<br>ADOLESCENTES<br>ATENDIDOS | AVALIAÇÃO QUALITATIVA  |
|--|--|--|
| A) A still de de   |  | O Governo do Estado determinou a criação da 2º Vara da Infáncia e Juventude no 1º semestre de 2013 → Prejudicado, o Conselho não tem acesso aos atendimentos prestados pelo Poder Judiciário. (CT. Centro)   |
| Agilidade nos     procedimentos judiciais, melhor cumprimento de   | 41 casos                                   | em 35% a resposta ocorre em tempo curto, e no restante é morosa - (CT Sul)   |
| prazos em observância da lei 8069/90 e<br>alterações da Lei 12010/09.  | 84   | 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)  |
|  | -  | No ano de 2011 a Defensoria Pública foi criada pelo Governo do Estado, mas ainda não foi devidamente implantada<br>⇒Prejudicado, o Conselho não presta atendimento jurídico - (CT Centro)  |
| Garantia de atendimento jurídico às crianças, adolescentes   | 45%  | houve resposta de 45% (CT Sul)   |
| account of the first of the fir | •  | 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 alendimento jurídico gratuito, não tem contemplado de forma satisfatória a população. (C.T.Norte)  |
|  | -  | Não possuímos informações sobre a capacitação de policiais o Conselho não é competente para tratar de atos infracionais - (C.T.Centro)   |
| 3) Garantia do atendimento e da apreensão de   |  | ⇔Não entendemos como atribuição do Conselho Tutelar - (C.T. Sul)   |
| adolescentes com abordagem específica e<br>adequada.   | -  | Os adolescentes apreendidos ficam à espera de transferência para o Cense I, na 10 ª 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 vitimas de violência. (C.T.Norte)   |
|  | 814 atendimentos na sede<br>física do C.T. | Não houve melhorias na estrutura física do Conselho Tutelar no segundo quadrimestre de 2012 - (CT Centro)  |
|  | -  | Não houve estruturação necessária devido ao não cumprimento de convênio do FIA (CT Sul)  |
| <b>4)</b> Sedes estruturadas adequadamente para o atendimento;   | 3 sedes                                    | Os Conselhos Tutelares ainda sofrem com a falta de estrutura, quer seja de pessoal (administrativos, zeladores, segurança), quer de estrutura física, em sedes inadequadas, multas 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 Municipat dos Direitos das Crianças e Adolescentes, como proposta aprovada, já foi aivo de Audiência Pública na Câmara dos Vereadores, em 2012, e é um anseio das Regiões Leste e Oeste co nosso Município. (CT Norte) |
|  | 814 atendimentos na sede física do C.T.    | Não houve melhorias na estrutura física do Conselho Tutelar no último quadrimestre de 2012 - (CT Centro)   |
| 4.1) Atendimento continuado e adequado às  | -  | Não houve melhorias na estrutura íísica do Conselho Tutelar Sul, dificultando atendimento adequado(CT Sul)   |

| demandas;  | 1.316                                      | 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. Por vezes, priorizamos o atendimento do que reuniões com a Rede de Serviços, pois a sobrecarga de trabalho é grande em nossa sede. (CT Norte) |
|--|--|--|
| 4.2) Conselheiros  | Não se aplica                              | Não houve alteração da legislação que elenca requisitos para conselheiros tutelares (CT Centro)  |
| com formação mais compatível para o  | -  | Está sendo realizado curso de capacitação para conselheiros através do CEDCA (CT Sul)  |
| desempenho das funções.  | _  | [Sem informação] (CT Norte)  |
| 4.3) Comunidade  | 814 atendimentos na sede<br>física do C.T. | 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)   |
| atendida de forma adequada e os dados registrados.   | 1.675                                      | 1180 atendimentos presenciais e 380 nos plantões regionais. Os atendimentos são registrados manualmente e posteriormente registrados no Sipia "quando funciona" (CT Sul)   |
|  | 1.316                                      | Dados não registrados integralmente, pois o SIPIA WEB, não está funcionando e sem manutenção em nivel nacional. (CT Norte)   |
|  | Sem lançamentos no<br>período.             | O SIPIA apresenta diversos problemas técnicos, dificultando os lançamentos (CT Centro)   |
| 4.4) Todos os atendimentos registrados no SIPIA.   | 5%   | Devido a interligação da rede intranet obsoleta, o atendimento simultâneo dentro do programa acaba sendo lento e inoperante e por diversas vezez indisponível, inviabilizando o registro. (CT Sul)   |
|  | 5%   | Dados não registrados integralmente, pois o SIPIA WEB, não está funcionando e sem manutenção em nivel nacional. (CT<br>Norte)  |
| 4.5) Garantia do atendimento sistemático em  | 3 atendimentos na região<br>do Limoeiro.   | A área rural atendida por este Conselho é pequena e próxima do perímetro urbano, sendo atendida com a mesma eficiência<br>da área urbana (não há nenhum distrito atendido pelo Conselho Tutelar Centro, mas apenas uma área da região da Estrada<br>do Limoeiro) - <b>(C.T.Centro)</b>   |
| todos os distritos rurais.   | 25%  | 25% dos alendimentos necessários - (CT Sul)  |
|  | 100%                                       | Temos apenas o distrito da WARTA, que em que pese ser distante, conseguimos atender com qualidade. (CT Norte)  |
| A CN Committee de retendence de contractor d | 650 atendimentos na sede física do C.T.    | Não houveram cursos de capacitação para Conselheiros Tutelares no último quadrimestre de 2012. (C.T.Centro)  |
| 4.6) Garantia de atendimento adequado a toda população do Município.   | _  | [Não informado] (CT Sui)   |
| p p p may a distribution   |  | Há defasagem no número de Conselhos Tutelares, prejudicando boa parte da população da Região Norte, Região Oeste e<br>Região Leste, que se deslocam muito longe do territorio para serem atendidos. (CT Norte)   |
| C) Adelan autonomica autonomica  | -  | O PPCAAM permanece com a mesma estrutura no primeiro quadrimestre de 2013.<br>⇔Prejudicado. As medidas são aplicadas caso a caso, não sendo quantificadas. Alem disso, o Conselho não tem acesso aos atendimentos prestados pelo PPCAAM) - <b>(CT Centro)</b>  |
| 5) Adolescentes protegidos.  | -  | O PPCAAM permanece com a mesma estrutura do terceiro quadrimestre de 2012. (CT Sul)  |
|  | -  | Informações dão conta de que o Programa PPCAM foi desalivado no Estado do Paraná, deixando nossos adolescentes ainda mais vulneráveis às ameaças de morte. (CT Norte)  |

| א אודו ואמן | 2 101110110 | C DE AU | I THE LITT A | P* 5 4 *** |
|-------------|-------------|---------|--------------|------------|
| POLÍTICA    | ひ しいひだけいち   | タ ロピ しひ | LIUKA        | LE LAZER   |

### OBJETIVO:

1) Garantir atividades culturais e de lazer em todas as regiões da cidade primando pela acessibilidade de crianças e adolescentes com deficiência.

- 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 finals 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 publicas 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<br>ADOLESCENTES ATENDIDOS | AVALIAÇÃO QUALITATIVA  |
|---|---|--|
| Melhora do acesso e adesão das<br>crianças e adolescentes nas atividades de lazer e<br>cultura.   | . 350                                   | A Biblioteca e suas unidades realizou as seguintes atividades com o foco na criança e no 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 sua necessidde. b) Programação de férias: São atividades culturals 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 idélas. |
| 1.a) Crianças e adolescentes acessando a<br>cultura e o lazer conforme aptidão e interesse,<br>Visando o acesso democrático as diversas áreas<br>culturais nas atividades de formação e circulação<br>dos bens culturais; | 3.672                                   | Com relação ao acesso a cultura a biblioteca com suas unidades proporcionou a criança e ao adolescente o serviço de: a) Emprestimo 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<br>adolescentes acessando os bens culturais<br>(cinema, teatro, espetáculo, festivais, projetos e<br>oficinas);  | 100                                     | a) Projeto Construção artesanal de livros. Patrocínio do Promic. Realizado na Biblioteca Infantil, Biblioteca<br>Ramal Vila Nova e Biblioteca Lupércio Luppi. b) Hora do conto. Fomento a leítura e a titeratura possibilitando<br>uma malor interação com o texto. Atividade oferecida como complemento das visitas ou como parte da<br>programação especial de dadad cívicas ou semanas culturais.   |
| 1.c) Otimização do uso de espaços públicos,<br>possibilitando momentos saudáveis de interação<br>familiar, e comunitária.   | 307                                     | a) Gibilândia - espaço destinado para a leitura de gibis. A biblioteca dispoe 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 (quadro, 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) Methor divulgação e viabilização de acesso<br>às vilas culturais;  | 136                                     | 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<br>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.   |

#### OBJETIVOS:

- 1) Proporcionar habitação em condições adequadas no que se refere ao saneamento básico, asfaito, 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, banços 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 familias.
- 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<br>ADOLESCENTES<br>ATENDIDOS   | AVALIAÇÃO QUALITATIVA  |
|---|--|--|
| Famílias vivendo em condições adequadas de habitação.   |  | Os Residenciais Cristal I, Cristal II, e Nova Esperança III foram entregues no primeiro quadrimestre de 2013. Foram atendidas 541 famílias, sendo que aproximadamente 192 residiam em condições precárias e insalubres nas favelas, assentamentos ou fundos de vale. A maloria das ocupações irregulares não possulam acesso regular aos serviços básicos, tais como: fornecimento de água, energia etética e coleta de lixo. A partir do atendimento social, as novas moradias dispõem de toda infraestrutura básica necessária, tais como os serviços citados acima, ruas pavimentadas e espaços de lazer. As residências entregues pelo programa Minha Casa Minha Vida são em alvenaria, em unidades horizontais e verticais, possuem 2 quartos, sala e cozinha conjugadas, integrada com área de serviço, banheiro, vaga de estacionamento (apartamentos). |
| 2) Espaços públicos devidamente<br>estruturados para o uso da população.  | all 1905 crianças e adolescentes atendidos, sendo: a) 767 nos Residenciais Cristal I e II (117 até 2 anos; 113 de 3 a 4 anos; 305 de 5 a 10 anos; 145 de 11 a 14; e 87 de 15 a 17 anos; b) 138 no Residencial Nova Esperança III (20 com | Os espaços em comum desses moradores possuem ampla área de lazer, com praça, parque infantil, salão de festas, quadra de areia e gramado. Essas são ações que visam atender às necessidades do grande número de crianças e adolescentes, proporcionando espaço para alternativas de atividades esportivas e recreativas, demandas importantes que refletem ciretamente na qualidade de vida e de formação social e comunitária dessa faixa etária. Respeitando as características e os vínculos territoriais, as famílias foram atendidas em empreendimentos construídos na mesma região e origem, portanto não deixaram de usufruir dos serviços socioassistencias já disponibilizados anteriormente, como as escolas públicas, os centros de educação infantil, os postos de saúde e as unidades do CRAS.  |
| 2.b) Utilização dos espaços públicos nos finais de semana, alem do aumento de possibilidades de envolvimento de crianças e adolescentes em atividades educativas. | até dois anos; 17 de 3 a 4; 57 de 5 a 10;<br>3 28 de 11 a 14, e 16 de 15 a 17 anos   | Os espaços públicos são abertos e disponíveis aos moradores durante todo o tempo, inclusive nos finais de semana favorecendo o fortalecimento dos vínculos sociais e comunitários com atividades educativas e de recreação. Esse fato também é uma das ações que reforçam a satisfação da demanda por alternativas de lazer acessíveis e próximas àquela localidade.   |
| 2.c) Aumento do número de crianças e adolescentes com acesso aos projetos.  |  | Os projetos sociais foram disponibilizados à esse público, respeitando a capacidade de atendimento das unidades. O Projeto Viva a Vida atende crianças de 6 a 12 anos, com oficinas educativas e recreativas; o Projeto CFC (Centro de Formação Cidadã) atende jovens entre 13 e 17 anos, ambos no mesmo endereço do conjunto União da Vitória II. O Projeto Projovem Adolescente, procura atender os adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social, reforçando os vincuos de convivência familiar e comunitária e estimulando o retorno e a permanência desse grupo no sistema de ensino. Esse programa atende no Retiro Monte Carmelo, localizado na mesma região.   |

# POLÍTICA DE HABITAÇÃO E MEIO AMBIENTE (SEMA)

- 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 (peste, 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 familias 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 garantla do número suficiente de profissionals 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<br>ADOLESCENTES<br>ATENDIDOS | AVALIAÇÃO QUALITATIVA  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Famílias vivendo em condições adequadas de habitação.  |  |  |  |  |
| 2) Espaços públicos devidamente<br>estruturados para o uso da população.   |  | Ações da SEMA relacionadas à Política Municipal de Atenção à Criança e ao Adolescente- janeiro a abril de 2013:  - Plantio de grama e ajardinamento em campos de futebol, praças e rotatórias.  - Atendimento às escolas públicas e particulares, atém de diversas instituições no Parque Arthur Thomas e Parque Ecológico Dr. Dalsaku Ikeda com monitores e professores do programa "Descobrindo o Parque";  - Visitas programadas com a Biblioteca Móvel Ambiental nas escolas municipais e comunidades. |  |  |
| 2.1) Aumento do número de crianças e adolescentes com acesso aos projetos.   | 2.327                                      | Número de crianças e adolescentes atendidos de janeiro a abril de 2013<br>Biblioteca Móvel Ambiental: 1.974  |  |  |
|  |  | Projeto Descobrindo o Parque – Arthur Thomas e Dalsaku Ikeda: 353  |  |  |
| 2.b) Utilização dos espaços públicos nos finais de<br>semana, alem do aumento de possibilidades de<br>envolvimento de crianças e adolescentes em<br>atividades educativas. | <u>-</u>                                   | -  |  |  |

### POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

#### OBJETIVO:

1) Garantir ao adolescente um conjunto de ações integrais e articuladas, visando a promoção de uma adolescência profegida e saudável.

- 1) Coordenação e desenvolvimento de um conjunto de ações voltadas ao publico 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 garantla de abordagem específica.
- 1.b) Acompanhamento sistemático de país adolescentes e dos bebês durante o 1º ano de vida, com garantia de abordagem específica.

| RESULTADOS DESEJADOS  | Nº ADOLESCENTES<br>ATENDIDOS                          | AVALIAÇÃO QUALITATIVA   |
|---|---|---|
| ) Adolescentes orientados sobre a sexualidade e como evitar a<br>gravidez não planejada e DST's e outros.   | 1.033   | As Unidades Básicas de Saúde (UBS) contam com profissonais 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 oncética) 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 UBS receberão orientações pertinentes aos temas e a coleta de sorologia. Bem como assistência no Centro de Referência (CIDI), sempre que necessário. |
| .a)Adolescentes gestantes acompanhadas e orientadas por<br>quipe multiprofissional de saúde (garantindo minimamente<br>tendimento pelo ginecologista e enfermeiro).   | 258   | 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 referencia Patologia obstétrica do Hospital das Clinicas HURNPR deste Município.   |
| ) b) Pais adolescentes orientados no que se refere aos<br>xuidados do bebê, referentes à alimentação, higlene,<br>idministração do esquema vacinal, exames, medicações, entre<br>outros. Pais adolescentes cuidados e acompanhados no que<br>ange à própria saúde física e emocional. | Não consta em nossos<br>relatórios este quantitativo. | 1) b) Este dado não está sistematizado em rrossos banco de dados.Porém, através do Programa de Puericultura, Rede Amamenta, NASF (Núcleo de Apoio ao Saúde da Família), os pals recebem as orientaçõe pertinentes a cada ciclo de vida, bem como orientações referentes ao esquema vacinal.Durante este período foram realizadas em torno de 1940 puericulturas de crianças menores de 02 anos de mães adolescentes.  |
| ) c) Políticas públicas integradas no desenvolvimento de ações<br>para uma adolescência saudável.   |   | [Não houve avaliação]   |
| l) d) Adolescentes usuários de álcool e drogas atendidos por<br>erviços especializados, com equipe multidisciplinar na sua<br>ntegralidade.   | -   | [Informado no campo da Saúde Mental - CAPS, abaixo]   |
|   | POLÍTICAS PÚ  | BLICAS DE SAÚDE MENTAL  |
| DBJETIVOS:  |   |   |
| ) Garantir o atendimento especializado e multiprofissional para a   | s crianças e adolescentes.                            |   |
| <ol> <li>Garantir a avaliação e a atenção em saúde mental, através de<br/>METAS:</li> </ol>   | equipe multiprofissional, às d                        | crianças e adolescentes e seus familiares, que dela necessitarem.   |
|   |   |   |
| ) Atender crianças e adolescentes de até 18 anos, na totalidade,  | quando em situação de cris                            | e em sistema de urgência e emergência.  |
| Availar criancas e adolescentes de até 18 anos no totalidad   | ie, em sistema de internação                          | o psiquiátrica quando necessário, preferencialmente em hospital geral.<br>Inção em saúde mental, garantindo atencimento conforme a demanda apresentada.   |

4 .

, ¥

| 1) Crianças e adolescentes atendidos de forma emergencial, contando com a intervenção multiprofissional em situações de crise.  108  108  108  108  108  108  108  10  | CRIANÇAS E DLESCENTES AVALIAÇÃO QUALITATIVA ITENDIDOS   |
|--|---|
| Individuais em uma atuação mais criativa e saudável de cada sujeito, buscando outros serviços allados crianças e adolescentes atendidos em  1 a) Crianças e adolescentes atendidos em  | inicialmente através de uma avaliação psicossocial realizada pela equipe multiprofissional e, posteriormente, são inseridos ou encaminhados de acordo com suas necessidades. Ainda estamos na busca do desafio de implantação do trabalho em território, como uma alternativa de crescimento no processo de trabalho de Cansi.  |
| internação psiquiátrica, em ambiente reservado para atenção ao público infanto-juvenil, com cuidados especializados e com intervenção adequada à demanda apresentada.  37 internações no CPL atendêm de de um serviço psicossocial (Hospedagem do Caps-III), o encaminhamento à Clínica Psique necessário, cabe ressaltar, que neste periodo foram poucos encaminhamentos, pois a equipe do Caps-III), o encaminhamento à Clínica Psique atendimento ao paciente e trabalhou com aquillo que chamamos, nos casos graves, de "crise". Pensar em propostas, que ajudem a lidar com o "diferente" onde as ações de rede deva o trabalho de apoio matricial na saúde mental deve ser uma constante a fim de promover a capacitação organização foi intensificado o trabalho com a escola municipal (GAE), grupo de estudo semanal (min   | individuais em uma atuação mais criativa e saudável de cada sujeito, buscando outros serviços allados ã rede de cuidados ã criança para que participem através das ações em parceria.  Existem situações de crises que ainda necessitam de uma internação psiquiátrica e, 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, cabe ressaltar, que neste período foram poucos encaminhamentos, pois a equipe do Capsi intensificou o atendimento ao paciente e trabalhou com aquilo que chamamos, nos casos graves, de "crise". Pensar no atendimento psicossocial é pensar em propostas, que ajudem a lidar com o "diferente" onde as ações de rede devam ser compartilhadas e o trabalho de apoio matricial na saúde mental deve ser uma constante a fim de promover a capacitação da equipe. Nesta organização foi intensificado o trabalho com a escola municipal (GAE), grupo de estudo serviços allados ã rede de cuidados ã criança para que participem através das ações em parceria. |
| 2) Crianças e adolescentes avaliados por equipe multiprofissional, tendo garantido o atendimento em saúde mental, conforme necessidade apresentada.  1530 ATENDIMENTOS EM CAPS I e 152 crianças adolescentes atendidas no Pronto Atendimento Psiguiatrico  1530 ATENDIMENTOS EM CAPS I e 152 crianças adolescentes atendidas no Pronto Atendimento Psiguiatrico  1530 ATENDIMENTOS EM CAPS I e 152 crianças adolescentes atendidas no Pronto Atendimento Pronto Atendimento Psiguiatrico  1530 ATENDIMENTOS EM CAPS Infantil, reuniões do COMAD, Comemoração ao Dia da Mulher: ter grupo de família ( as mães) com a presença da Claudia Fazenda, um dia no CIRCO, oficina do livro — Atividades artísticas na Casa de Cultural, apresentação do Capsi em CRAS, na Vara da Infância - Pronto Atendimento Psiguiatrico  1530 ATENDIMENTOS EM CAPS Infantil, reuniões do COMAD, Comemoração ao Dia da Mulher: ter grupo de família ( as mães) com a presença da Claudia Fazenda, um dia no CIRCO, oficina do livro — Atividades artísticas na Casa de Cultural, apresentação do Capsi em CRAS, na Vara da Infância - Pronto Atendimento Psiguiatrico  1530 ATENDIMENTOS EM CAPS I e 152 crianças adolescentes atendidas no Pronto Atendimento Pronto Atendim | com iniciativa da pedagoga da equipe e atualmente com o apoio de um psicólogo. Houve a participação de quatro técnicos no I Congresso Brasileiro de CAPS infantil, reuniões do COMAD, Comemoração ao Dia da Mulher: terapla comunitária com o grupo de familia ( as mães) com a presença da Claudia Fazenda, um dia no CIRCO, oficina do livro — no Alma Brasil, Atividades artísticas na Casa de Cultural, apresentação do Capsi em CRAS, na Vara da Infância - Promotoria enfatizando o fluxo dos serviços, oficina aberta na piscina , festa da Páscoa, passeio ao Shopping, visita de estaglários de psicologia da Universidade Norte do Paraná, (Professora Liziane) da Faculdade Pitagoras, visita da Equipe ao Capsi de Cambe. Diversas ações visando o atendimento do nosso pequeno assistido(as crianças) e seu familiares sempre buscando parcerias e   |

# 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.

- 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 desenvolvimentro 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<br>ADOLESCENTES<br>ATENDIDOS | AVALIAÇÃO QUALITATIVA  |
|--|--|--|
| Crianças e adolescentes atendidos segundo suas necessidades. | novos o 87 adolescentos                    | O atendimento a crianças em uso de drogas é feito pelo CAPS : 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 deáalcool e outras drogasée 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<br>ADOLESCENTES<br>ATENDIDOS | AVALIAÇÃO QUALITATIVA   |
|--|--|---|
| 1) Cobertura dos atendimentos do público adolescente (de 14 a 18 anos) em tratamento odontológico, nas unidades. | 3.185                                      | O serviço de atendimento odontológico está disponível para crianças em todas as 49 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 Cecilia, Chefe Newton, Aquiles Stenguet Guimarães, Panissa, Tókic, Leonor, Armindo Guazzi, Itapoã, União da Vitória, Eldorado, Cafezal, Vila Nova, Ubs Central, Cabo Frio, Marabá, Ideal, Bandeirantes, Lerroville, Guaravera, São Luiz, Palquerê/Guairacá, Regina e o Centro de Especialidades Odontológicas. Ubs com programa infanto juvenil como: Novo Amparo, Camasciali, Jardim do Sol 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 Bucai, bem como novas contratações de Dentistas e Auxillares e ampliação de atendimento odontológico para todas as UBS (temos clínicas odontológicas em 46 das 52 unidades do Município). O trabalho preventivo já existe em todas as Unidades com ciinica odontológica e através de 1 equipe de prevenção central lotada na gerância. Houve ampliação do atendimento às UBS Jamile Dequech, Vila Ricardo e Mister Thomas. |
| <ol> <li>Cobertura total dos atendimentos do público infanto juvenil<br/>em tratamento odontológico.</li> </ol>  | 18.148                                     | Público Infanto juvenil atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Londrina.  |
| Crianças conscientes e orientadas quanto à importância da<br>Higiene bucal para a Saúde                          | 10.397                                     | Através de ações educativas executadas pela ecuipe 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 Municipio.

#### 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<br>ADOLESCENTES<br>ATENDIDOS | AVALIAÇÃO QUALITATIVA   |
|--|--|---|
| Crianças e adolescentes atendidos     diuturnamente por profissional especialista de     maneira descentralizada e em todas as regiões     da cidade, inclusive na área rural. | 31.906                                     | 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 de adolescentes. 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). |

# 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.
- Promover a integração da família com a escola.
- 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 familias, manifestações da violência, o preçoce conhecimento das crianças, problemas
- 2.a tratar sobre raça etnia, relação Intergeracional, cidadania, cidadania, sexualidade, drogadição, relações de género.
- 2.b. Vlabilizar condições para promover a Inclusão de pessoas com deficiências na rede de ensino.
- 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 profissional 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 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

RESULTADOS DESEJADOS

Nº CRIANÇAS E **ADOLESCENTES ATENDIDOS** 

AVALIAÇÃO QUALITATIVA

| 1) Atendimento a 100% da demanda em educação Infantil  | CEIs Conveniados - 5.741 crianças<br>CMEIs - 2.078 crianças EI | Inauguração do Proinfância do Jardim Sabará III, do Centro Municipal de Educação Infantii do  |  |
|--|--|---|--|
| The same of the sa | 6 - 3.186 crianças   | Jardim Leonor e municipalização do Centro de Educação Infantil Nícia Cabrat, que atualmente é<br>filantrópico( Inauguração prevista para Junho).  |  |
| 2) Professores atualizados, motivados e instrumentalizados para<br>as intervenções necessárias no âmbito escolar, encaminhando<br>as crianças e os adolescentes, quando necessário, aos serviços<br>da rede.   | 3,266 professores  | Cursos de capacitação ofertados ao longo do quadrimestre : Tecnologia Educacional, Capacitação para professores de Educação Fisica, Contraturno, Inglês, Pedagogia Empreendedora, Nascidos para Brincar, Tempo de Brincar , Psicomotricidade e Aprendizagem(El6), Uma Sala onde se pode Brincar (1º anos), Alfabetização Matemática, Oficinas para professores de Bibliotecas, Formação para Professores Iniciantes, Prova Brasil, Conviver para Diretores e Supervisores, Oficina de Jogos , Oficina de Tirinhas, Cursos para Educação de Jovens e Adultos, Formação para professores alfabetizadores( PNAIC), Formação para o Conhecer Londrina, Programa: Crack é possivel vencer ( ainda iniciando). Os cursos de formação continuado, as assessorias e visitas padagógicas foram |  |
| Familias integradas e participantes do processo escolar das crianças e adolescentes.   | Previsão de capacitação para 80 professores.                   | Período de sensibilização e organização dos grupos de professores para inicio do trabalho do AMOR EXIGENTE /ESCCLA DE PAIS  |  |
| 3.1) Acompanhar e encaminhar famílias para atendimentos<br>terapêuticos e outros, quando necessário  | [não informado]  | A partir da avaliação realizada no contexto escolar com a Assessoria de Apoio Especializado, e havendo necessidade as crianças são encaminhadas para atendimentos clínicos e outros,s 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.  |  | Neste quadrimestre não realizamos atividades com esta finalidade.   |  |
| <ol> <li>Crianças e adolescentes atendidos em tempo integral<br/>priorizando regiões de maior vulnerabilidade.</li> </ol>  | Alunos atendidos em 13 unidades                                | Necessidade de ampliação das escolas e atendimento das crianças e adolescentes.   |  |
| 6) Adolescentes preparados para o ingresso no mercado de<br>trabalho com possibilidade de colocação profissional.<br>Continuidade e implementação de atendimentos ofertados pelas<br>entidades não-governamentais.   | _  | Não realizamos atividades com esta finalidade.  |  |
| 7) Elevação dos índices locais do IDEB, e crianças e<br>adolescentes inseridos em processo escolar qualificado e<br>adequado às novas demandas.  | Indice geral<br>2005 - 4,7<br>2007 4,9<br>2009 - 5,7<br>2011 - | A SME busca oferecer apolo/acompanhamento às escolas de modo que as mesmas garantam um ensino de qualidade, e consequentemente alcancem bons resultados nas aprendizagem dos alunos, favorecendo assim, melhorias em seu IDEB.  |  |
|  | POLITICAS PÚBLICAS DE EI                                       | DUCAÇÃO ESPECIAL  |  |

#### OBJETIVO:

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

- 1) Manter equipe de profissionais especializados para dar suporte ao professor que atende alunos com deficiência.
- 2) 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) Articulação das políticas publicas de educação e assistência social no sentido de traçar estratégias de monitoramento e acompanhamento de crianças e adolescentes beneficiários do BPC na rede

|   | The second secon | sudiegias de monitoramento e acompanhamento de chanças e adolescentes beneficiários do BPC na rede   |
|---|--|--|
| RESULTADOS DESEJADOS  | Nº CRIANÇAS E<br>ADOLESCENTES<br>ATENDIDOS   | AVALIAÇÃO QUALITATIVA  |
| Atendimento de qualidade aos alunos incluídos;  | 586 alunos com deficiência (1º quadrimestre de 2013)   | Garantia do atendimento pedagógico a toda criança e adolescente matriculado em escolas municipais através do AEE ( atendimento educacional especializado) e do PAP (professores de apolo permanente) e equipe especializada .  |
| Proporcionar aos professores condições para o desenvolvimento do seu trabalho.  |  | Capacitação dos professores pela Secretaria Municipal de Educação. Fevereiro a Abril : 03 encontros de formação continuada para professores do atendimento educacional especializado (35 professores) 01 encontro para professores das Classes TGD.  |
| Profissionais capacitados para atender a todos.   | 129 profissionais  | 1 gerente, 4 psicólogos, 8 especialistas em educação especial e psicopedagogia,1 doutor tecnologia assistiva, 35 profissionais de sala de recursos, 08 profissionais de sala de Transtorno Global do Desenvolvimento e 72 professores de apoio permanente, 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. Total de profissionais envolvidos 2013: 129 |
| 2.a) Aceleração do processo de inclusão.  |  | Garantir o direito a educação, oportunizando reais condições de inclusão, ou seja, de oportunidades.   |
| Proporcionar aos professores condições para o atendimento adequado as crianças e adolescentes com necessidades especiais. | 33 professores   | Garantia de professores de apoio e aquisição de materiais específicos e necessários.   |
| 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.  |
| <ol> <li>Crianças e adolescentes com deficiência, com<br/>direitos garantidos.</li> </ol>                                 | 31 salas de recursos   | Todas as crianças têm direito à matrícula no Ensino Regular com acompanhamento em salas de recursos ou matrículas em Classes TGD   |
| 6.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 incluidas nesse processo, através do trabalho de assessoria as escolas vão se conscientizando e trabalhando com os país.   |
| 7) Permanência das crianças e adolescentes com deficiência no sistema escolar.  |  | Garantia da permanencia dos alunos através da acessibilidade arquitetônica, curricular e atitudinal.   |

## . 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. Andreazza
- 5. E.M. Noêmia Malanga
- 6. E.M. Haydee C. Monteiro
- 7. E.M. Eugêncio Brugin

- 17. E.M. Miguel Bespalhok
- 18. E.M. Eur Reverendo Odilon
- 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

8. E.M. Anita Garibaldi

9. E.M. Jovita Kaiser

10. E.M. Maria Shirley

11. E.M. Hikoma Udihara

12. E.M. Nina Gardemann

13, E.M. Joaquim Vicente de Castro

14. E.M. Máblo G. Palhano

15. E.M. Moacyr Teixeira

16. E.M. Maria Irene V. Theodoro

24. E.M. Leônidas Sobrino Porto

.25, E.M. José Gasparini

26. E.M. Irene Aparecida

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

#### DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:

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 Apolo Permanente (72 professores); Equipamentos utilizados em sala de aula (computadores/lupa e outros); Acessibilidade/adaptação nos prédios escolares; Continuidade do serviço de atendimento hospitalar (SAREH). 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 profissional de Tecnologia Assistiva atende os alunos com necessidades de recursos de comunicação alternativa. A Rede Municipal de Ensino conta com 31 Salas de Recursos Multifuncional, 04 Salas de Transtorno Global do Desenvolvimento, 72 professor(es) de apoio permanente — PAP e 01 professor especialista no SAREH. A equipe pedagógica da escola e o Professor Especializado da Sala de Recursos Multifuncional (SRM), tem com funções: a) Realizar acompanhamento co 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; b) Encaminhar o educando para atividades complementares (contraturno, etc) objetivando o aproveitamento dos recursos disponíveis na comunidade para o desenvolvimento da aprendizagem; c) Envolver a família na busca da minimização dos problemas de aprendizagem apresentadas pelo educando; d', Conscientizar todos os professores da escola quanto ao respeito pelas diferenças individuais (diferentes ritmos e estilos de aprendizagem); e) Sondar as aptidões e interesses dos educandos, visando: valorização das auto-imagem; valorização das potencialidades/habilidades e dificuldades; observar os sinals de

• POPULAÇÃO ATENDIDA NO 1º QUADRIMESTRE DE 2013: a) em Salas de Recursos Multifuncional: 430 ALUNOS; b) em Sala Transformo Global do Desenvolvimento: 14 ALUNOS; c) Nº APROXIMADO DE ALUNOS EM PROCESSO DE AVALIAÇÃO: 100 ALUNOS.

OBS: Atend. realizados em parceria com APS Down – ILITC – CAE DV – CAE DA – CAE Surdo-Cegueira – ILECE- APAE – ASSOC. FLÁVIA CRISTINA – CAPSi e outras instituições. Total de alunos atendidos em outras instituições: 135.

• AVANÇOS EM DO 1º QUADRIMESTRE DE 2013: a) Atendimento Educacional Especializado (AEE); b) Formação de professores do AEE; c)Acompanhamento e Orientação à professores e equipe técnico pedagógica nas escolas; d) Professor de apoio permanente em sala de aula para alunos com deficiência neuro no- tora grave e/ou transtomo global do desenvolvimento; e) Ampliação da equipe de apolo da SME : uma psicóloga para atendimento a EJA e 1 profissional para Tecnologia Assitiva; f) Integração do AEE na proposta pedagógica das escolas que sediam o mesmo; 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.

#### CONTROLE SOCIAL

#### OBJETIVOS:

- 1) Realizar pré-conferências e conferências Municipals
- 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 adclescência de forma integrada com as diversas políticas publicas.
- 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
- 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
- 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
- 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<br>ATENDIDOS | AVALIAÇÃO QUALITATIVA   |
|---|--------------------------------------|---|
| Participação e expressão da comunidade nos indicativos locais e na formulação das propostas.  |                                      | No ano de 2013 não será realizada Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.   |
| 2) Profissionais e conselheiros mais preparados e<br>capacitados em defesa dos Direitos da Criança e<br>Adolescente   |                                      | Conselheiros do CMDCA e Conselheiros Tutelares participam de Curso de Capacitação de Conselheiros Tutelares, promovido pela UEL, Conselheiros do CMDCA, Tutelares e Sociedade Civil em geral participam de Palestras e Debates em Reuniões Extraordinárias do CMDCA sobre a questão da Redução da Marloridade Penal, Conselheiros Tutelares tiveram Reunião com funcionário da Secretaria Municipal de Assistência Social para avaliar o funcionamento do Programa SIPIA, que gerencia dados sobre os atendimentos deste segmento. Houveram palestras sobre variados temas (Vlolência contra Criaça e ADolescentes, entre outros assuntos) onde puderam informar-se e debater sobre diversos temas relacionados à Criança e ao Adolescente. |
| 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.                     |                                      | Diversas situações referentes ao Direito da Criança e do Adolescentes foram apresentadas ao CMDCA, que realizcu diversos encaminhamentos intersetoriais como ator de fiscalização de Direitos e deliberador de medidas da garantia dos mesmos. Foram chamados Secretários Municipais para responder sobre a atuação de sua Política na área da Criança e Adolescente. Compareceram as Secretarias de Eduação, Assistência, Saúde e Esportes e foram respondidos questionamentos e realizados encaminhamentos para ações efetivas.   |
| 4) Aumento na captação de recursos.   |                                      | Foi aberto pela Receita Federal possibilidade de doação de Pessoa Física de até 3% no mês de abril de 2013, com ano base 2012, o que deve aumentar o montante das destinações recebidas até dezembro de 2012  |
| 5) Normatização das ações e regulação da<br>prestação de serviços de natureza pública e<br>privada afetas a área da criança e do<br>adolescente.  |                                      | O Conselho faz a inscrição das entidades, acompanhamento e fiscalização através das comissões do CMDCA. A Comissão de Fundo está realizando estudos para implementar normativa e fluxo em relação à utilização do recurso do FMDCA.   |
| 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 |                                      | O CMDCA realizaou Reunião ampliada com diversos setores da Sociedade para debater e posicionar-se contrário à Redução da Maioridade Penal. Foi dada ampla divulgação na Imprensa local. Realizou-se em 18 de maio o Ato Público em parcerla com diversas entidades para conscientizar sobre o Dia Nacional de Combate à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.  |
| 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<br>órgãos competentes sobre assuntos relativos à criança e ao adolescente, através de Comissões específicas<br>Acompanha e Fiscaliza também os Conselhos Tutelares e as entidades de atendimento, participa de reuniões<br>com o Ministério Público e reposta-se deste órgão sempre que uma demanda se faz necessária. Está sendo<br>realizado estudo para a elaboração de um diagnóstico e um Plano de Ação do CMDCA para a área da Criança<br>e do Adolescente.  |

| 8) Qualificação e aprimoramento dos Conselhos.  | CMDCA acompanha Conselho Tutelar, fiscaliza instituições através de Comissões Específicas, utiliza-se das Reuniões Ordinárias e Extraordinárias para tomadas de decisões que melhorem o funcionamento dos serviços prestados pelo Conselho e sua melhor eficácia e eficiência junto à defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, sendo que o Conselho Tutelar possui ponto de Pauta fixo nas Reuniões Ordinárias do CMDCA. Como deliberado no final do ano passado, passou a ser articulado pelo CMDCA e pelos Conselhos Tutelares pela implantação de mais 02 (duas) sedes, sendo o assunto discutido no âmbito da Administração Municipat |
|---|---|
| 9) Conselho com condições técnicas e<br>administrativas para responder a todas as<br>demandas locais. | Internamente, no que compete ao CMDCA, Identifica-se situações funcionais que ocasionaram defasagem no quadro de recursos humanos, mesmo que temporariamente, comprometendo o serviço como um todo. No que se refere a sua articulação e influência sobre as Políticas Públicas, visualiza-se a falta uma maior integração com os demais Conselhos e Secretarias, e maior interesse de alguns Conselheiros do CMDCA em suas Comissões de Trabalho e mesmo no engajamento da Política de Defesa da Criança e do Adolescente, isso leva à sobrecarga de alguns Conselheiros e até mesmo da Equipe Administrativa.                                   |

# 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
- Implementar a rede de serviço sócio assistencial de proteção Especial.
- Ampliar o financiamento dos serviços sócio assistenciais.
- Manter e ampliar a cobertura dos benefícios sócioassistenciais.

- 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
- 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.
- Continuidade da comissão de acompanhamento da educação integral;
- 3.1) Ampliação do atendimento sócio educativo nos territórios;
- 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 Convivência Familiar e Comunitária e do Plano
- 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 nãogovernamentais de atencimento 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 beneficio eventual de auxilio 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<br>vitimizados atendidas de forma ágil,  | 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 Ministerio Público, e demais serviços da rede responsáveis pelo alendimento da criança e de sua família.   |
| 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. | 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 tecnicos de gestão; 05 auxiliares educativos, 02 educadores sociais, além de pessoal de apoio); 01 coordenação; ampliação do numero 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 Macs 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; Nucleo de Redução de Danos e Protejo; Centro de Testagem e Aconselhamento; Implementação de Grupos de Trabalho. |
| Rede de atendimento ao público infanto-juvenil integrada nas intervenções, com  | 640                                  | São feitas articulações com os CRAS, rede de Saúde e Educação, Ministério Público, Conselho Tutelar. Além disso, as técnicas do serviços participam em diversas comissões da rede de serviços  |
| conhecimento dos fluxos, serviços<br>existentes e com procedimentos<br>adequado ao atendimento à<br>criança, ao adolescente e às<br>respectivas famílias.   | 390                                  | Regionalização do atendimento dos adolescentes em acompanhamento nas medidas socioeducativas de Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida; planejamento para a elaboração do perfil dos adolescente 2013 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.   |
| 1.b) Comunidade informada e consciente quanto ao fenômeno da violência e sobre a importância das ações preventivas e do   | 500                                  | Ação de divulgação da Semana Municipal de Combata à Violênc a contra Crianças e Adolescentes, em maio, em três escolas municipals.   |
| procedimento de denúncia.  1.c) Serviços instalados em sede própria governamental.  |                                      | Elaboração de material para divulgação do serviço; elaboração do Plano todividualizado de atendimento;  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.  |

| <del></del>  |              |   |
|--|--------------|---|
| 2) Continuidade e ampliação dos serviços voltados à criança e ao adolescente na rede de assistência social e transição da educação profissional para a política de educação. | _            | A Secretaria Municipal de Assistência Social assegurou neste trimestre a continuidade dos serviços já instalados, não tendo havido expansões neste período. No que se refere à transição dos serviços de educação profissional para a política de educação, o processo de debate indicou a pertinência de que a transição se efetivasse para a política do trabalho e renda. Os trâmites para tal transição foram iniciados a fim de que seja efetivada a transferência dessa rede no exercício de 2013.  |
| <ol> <li>Manutenção dos atendimentos<br/>já realizados pela rede de serviços<br/>de convivência sócio educativo nos<br/>territórios.</li> </ol>                              | 2.100        | Sendo: 1560 atendimentos do Viva Vida e Centro de Formação Cidadã, 200 no Projovem Adolescente e 340 no Programa<br>Atitude.  |
| <ol> <li>Organização dos serviços da<br/>rede de forma articulada e<br/>regionalizada em conformidade à<br/>leitura territorial,</li> </ol>                                  | <u>.</u>     | São realizadas, sistematicamente, reuniões de Rede socioassistencial nos serviços de Proteção Social Básica.  |
| 4.a) Construção de sedes próprias governamentais   | <del>-</del> | Neste quadrimestre não houve construção.  |
| 4.b) Contratação de profissionais efetivos.  |              | Não hอuve neste período.  |
| 5) Ações integradas, e o trabalho<br>com as famílias desenvolvido sob a<br>diretriz da matricialidade e da<br>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 de forma a interromper as situações violadoras de direitos.  |
|  |              | Discussão de casos com os CRAS e CREAS; pré-conferências de assistência social; participação em formações de grupo de estudo para a construção de metodologia de trabalho com famílias,   |
| 5.a) Ações e procedimentos<br>desenvolvidos em conformidade<br>com os parâmetros legais e com as<br>diretrizos dos planos vigantos.  | 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 aita complexidade é toda conveniada.  |
| 5.b) Contratação de profissionais ef   |              | Não houve neste período   |
| 5.c) Crianças e adolescentes do acolhimento institucional sendo atendidos com mais qualidade;  | 140          | Todas as ações desenvolvidas nos Acolhimento Institucional visam garantir a funçao 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 familias; Garantia do fortalecimento da rede de proteção através de reuniões mensais com equipes diretamente ligadas ao serviço de Acolhimento (Conselho Tutelar; Mirristério Público; Poder Judiciário; CREAS 2; CREAS 3; CRAS) |
| 5.c) Condições igualitárias do financiamento entre as instituições governamentais e não governamentais;  |              | A natureza dos serviços foi unificada, passando toda a rede a ser cofinanciada, visto a prestação do serviço ser realizada mediante parceria entre o Município e as entidades não governamentais. Sendo assim, foi desencadeado processo de debate na comissão desse serviço a fim de equiparar os valores de cofinanciamento dessa rede, o que culminou na adoção de valores mais igualitários de per capita para operacionalização no exercício de 2013.  |

7 . .

-t .,

| Crianças e adolescentes no<br>Acolhimento Famillar   | 31 familias com 98 crianças e<br>adolescentes | 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 proviso ledade do acolhimento; ao investimento na reintegração à família de origem, nuclear ou extensa; à preservação da convivência e co vinculo afetivo entre grupos de irmãos; à permanente articulação com a Justiça da Infância e da Juventude e a rede de serviços.  |
|--|---|--|
| 6) Implemento de ações com<br>perspectiva de promoção da   |   | Trabalha-se também com o protagonismo infar tojuvenil para que as crianças e adolescentes saibam se defender, protegerem-se contra a violência e denunciar seus agressores.  |
| cidadanía enquanto sujeito de<br>direitos.   | 700   | Articulação com a rede de proteção, Conselhos de Direitos; Conselho Tutelar; Sistema Judiciário e Ministério Público;<br>Participação nas reuniões do Fórum da Educação e Fórum Desenvolve Londrina e em grupo de trabalho específico sobre<br>educação; Ampliação de parcerias para a Prestação de Serviços à Comunidade.   |
| 6) Fortalecimento de ações que<br>viabilizem o acolhimento familiar;   | 35  | Promoção da divulgação do serviço para garantia da ampliações do número de familias 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; Efelivação do atendimento às crianças e adolescentes de forma continuada através do Plano de Atendimento familiar (PAF) pactuado com a rede de serviços.   |
|  | 163   | De acordo com a necessidade as famílias são encaminhadas para projetos de inclusão produtiva, visando o seu empoderamento  |
| 6) Fortalecimento do programa de<br>inclusão produtiva de forma a<br>acolher o maior número de famílias  |   | Apresentação do Programa Economia Solidária, e Projeto especítico para Prestação de Serviços à Comunidade πα<br>Perspectiva da Economia Solidária para ser desenvolvído junto às Famílias Atendidas pelo CRAS.   |
| em situação de vulnerabilidade.  |   | Aumento de recurso do Programa de Inclusão Produtiva – São 188 famílias envolvidas na Economia Solidária.<br>O Programa vem atuando em conjunto com a rede socioassistencial e com outras políticas na perspectiva de atender ás famílias em situação de vulnerabilidade na geração de trabalho e renda, com a divulgação e sensibilização junto as mesmás.  |
| 6.a) Prestação dos serviços em consonância com padrões de qualidade pactuados com a rede e deliberados pelos conselhos municipals dos direitos da criança e do adolescente e de assistência social. Respeito à equidade rural e urbana e a avallação dos nívels de vulnerabilidade e risco social, além da proposição de serviços de caráter continuado. | 1340  | A Secretaria Municipal de Assistência Social, por meio da Gerência de Monitoriamento e Avaliação/DGSMAS e áreas afins têm atuado na perspectiva de assegurar o cumprimento do disposto no Sistema Municipal de Monitoramento e Avaliação, primando pelo efetivo debate das condições, metodolgias e desafios nas diversas comissões de serviços voltadas ao atendimento das crianças e adolescentes e familias. Na Proteção social Básica existe um CRAS Rural para acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade residentes nos distritos rurals; e os seguintes serviços na zona rural voltados a crianças e adolescentes: 01 Viva Vida em Irerê, que atende a 105 crianças e adolescentes; 01 Projovem em Guaravera (25 adolescentes); 01 no Assentamento em Lerroville (30 cças./adol.); 01 CFC em Guaravera (50 cças./adol.); 01 em Lerroville (50 crças./adol.) e 01 em Palquerê (80 cças./adol.). Ma Terra Indígine Apucaraninha são atendidas 370 famílias kaingang, aproximadamente 2.000 pessoas, sendo a metade formada por crianças e Jovens (1.000). O processo de elaboração do PPA tem indicado novas demandas na zona rural, cuja incorporação está sendo avaliada. |
| 6.b) 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/2013 foram renovados os compromissos que compunham os convênios para cofinanciamento continuado/mensal para os serviços socioassitenciais para crianças e adolescentes nes níveis de proteção social básica e proteção social especial.   |

٠, .

| 6.c) 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. No que se refere à transição dos serviços de educação profissional, o processo de transição para a política do trabalho e renda foi concluído, de modo que em 2013 esta atividade já está sendo desenvolvida pela referida política.   |
|---|--|--|
| 6.d) Manutenção do<br>cofinanciamento Federal e<br>implantação de cofinanciamento<br>pela esfera Estadual de forma<br>continuada.                                 |  | O MDS/FNAS tem mantido cofinanciamento continuado para os seguintes serviços da proteção social básica e especial: CRAS, CREAS, Centro Pop, Acolhimento Institucional, Projovem. No serviço de acolhimento institucional esse cofinanciamento atende a meta de 120 crianças e adolescentes, no valor de R\$ 6.000,00 mensais, totalizando R\$ 24.000,00 no quadrimenstre. Estes recursos foram transferidos mensa mente 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 ao PROVOPAR, visto que a EPESMEL não mais executa este serviço. Para atendimento nos CRAS e CREAS/Centro Pop, o cofinanciamento federal mensal é de, respectivamente, R\$ 72.000,00 e R\$ 90.200,00. Está sendo discutida no CMAS a partilha de novos recursos disponibilizados pelo MDS, para cofinanciamento dos serviços de acolhimento e de convivência e fortalecimento de víncuios, para os quais o município de Londrina está elegível. No nível Estadual executamos o Programa Crescer em Família, renovado neste primeiro quadrimestre, na modalidade de Acolhimento Familiar de Crianças e Adolescentes, havendo a preocupação de o mesmo se caracterizar como programa e não como serviço de natureza continuada. No que tange ao cofinanciamento da rede de assistência social como um todo, não há alnda cobercura da esfera estadual. |
|   |  | 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.   |
| 7) Garantia de acesso às<br>seguranças de autonomia e<br>rendimento da política de<br>assistência social.   | de 3,06 pessoas por domicílio no município, superior entre a população com menor renda. Aqui considerou-se a média de 3 crianças e/ou adolecentes por família) | Orientação das familias para fazer o CADUNICO, acesso à ⊃rogramas de Geração de Trabalho e Renda;  |
|   |  | Concessão do Auxílio Natalidade com atendimento a 352famílias (mães); As ações do Programa Bolsa Família e PMTR são contínuas sendo: 12.700 benefício do Programa Bolsa Fam lia e 2.400 benefícios do PMTR (Programa Municipal de Transferência de Renda). No período foram concedidos, ainda,   |
|   |  | Manutenção da Bolsa Pró-Jovem Adolescente com atendimento a 200 adolescentes do Programa Projovem  |
|   |  | Entrega de 7.651cupons às famílias em situação de vulnerabilidade, e acompanhamento sistemático de 300 familias/mês em cada unidade de CRAS, num total de 3 mil.   |