

CADERNO DE ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto

CADERNO DE ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto

Brasília, 2016

Esta é uma publicação do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação(CIP)

Agrário, Ministério do Desenvolvimento Social

Caderno de Orientações Técnicas: Serviço de Medidas Socioeducativas em
Meio Aberto. Secretaria Nacional de Assistência Social.
Brasília, Distrito Federal: 2016

106 p.

1ª Edição - Novembro de 2016

1. Medidas Socioeducativas, Brasil. 2. Políticas Públicas, Brasil.
3. Política de Assistência Social

Projeto gráfico e diagramação - Sâmia Collodetti

Sumário

Lista de Siglas	6
Prefácio	7
Apresentação	9
Introdução	12

CAPÍTULO 1

1. Marcos conceituais e legais das medidas socioeducativas	14
1.1 Adolescência, família e sociedade	14
1.1.1 Da Adolescência.....	14
1.1.2 Da maioridade penal.....	17
1.1.3 Da Família	18
1.2 Violências e adolescência no Brasil contemporâneo	18
1.3 Ato Infracional e medidas socioeducativas no contexto do ECA	22

CAPÍTULO 2

2. A interface do Suas com o SINASE	28
2.1 Instrumentos Reguladores.....	28
2.1.1 Normativas da Política de Assistência Social e medidas socioeducativas	28
2.1.2 Normativas do SINASE e medidas em meio aberto	31

CAPÍTULO 3

3. O Serviço de Proteção Social a Adolescente em Cumprimento de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviço à Comunidade	36
3.1. O Serviço de Serviço de MSE em Meio Aberto na Política de Assistência Social	36
3.1.1 A relação do órgão gestor da Assistência Social com o Sistema de Justiça	36
3.1.2. O Serviço de MSE em Meio Aberto e sua relação com os demais serviços socioassistenciais	37
3.1.2.1. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV.....	39
3.1.2.2. O trabalho social com famílias no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI e o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família- PAIF	40
3.1.2.3. Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho - Acessuas Trabalho.....	41
3.1.3. A Vigilância Socioassistencial e o Serviço de MSE em Meio Aberto.....	42
3.1.4. A constituição da intersetorialidade para a do Serviço de MSE em Meio Aberto	44
3.1.4.1 Desafios da atuação intersetorial	46
3.1.5 Orientações para a implementação do Serviço de MSE em Meio Aberto	46

CAPÍTULO 4

4. Metodologia de trabalho.....	49
4.1 Orientações gerais para a atuação técnica	49
4.1.1 O exercício da alteridade.....	49
4.1.2 A defesa de direitos e a responsabilização no atendimento socioeducativo	50
4.1.3. A territorialização	52
4.1.4 O incentivo à postura crítica e ao protagonismo.....	53
4.1.5 Matricialidade sociofamiliar	53
4.1.6 A qualificação do trabalho técnico e da oferta do serviço	54
4.1.7 O compromisso com o resultado.....	54
4.2 Equipe técnica e o Serviço de MSE em Meio Aberto	55
4.2.1 Composição da Equipe de Referência do CREAS e o Serviço de MSE em Meio Aberto	55
4.3 Etapas e procedimentos metodológicos do atendimento socioeducativo	56
4.3.1 Acolhida	57
4.3.2 Plano Individual de Atendimento – PIA.....	59
4.3.3 Planejamento de atividades de acompanhamento individuais e coletivas	61
4.3.4 Relatórios de Acompanhamento	64
4.3.5 Registros de Atendimento – Monitoramento e Avaliação	66
4.3.5.1 O Registro Mensal de Atendimentos	68
4.3.5.2 Prontuário Eletrônico Simplificado	68
4.3.5.2 Prontuário SUAS.....	68
4.3.6 Avaliação do Trabalho Desenvolvido	69
4.4 Fluxo do atendimento aos adolescentes no Serviço de MSE em Meio Aberto	71
Anexos	72
Referências bibliográficas.....	100
Ficha Técnica	105

Lista de Siglas

CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONGEMAS	Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FONACRIAD	Fórum Nacional de Dirigentes Governamentais de Entidades Executoras da Política de Promoção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
FONAJUV	Fórum Nacional da Justiça Juvenil
FONSEAS	Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social
MDSA	Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário
MSE	Medidas Socioeducativas
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
SEDH/MJ	Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério da Justiça
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SGD	Sistema de Garantia de Direitos
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
LA	Liberdade Assistida
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
CF	Constituição Federal
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
NOB-RH/ SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
PFMC	Piso Fixo de Média Complexidade
PIA	Plano Individual de Atendimento
CEDCA	Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
PSE	Proteção Social Especial
PSB	Proteção Social Básica
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
SIPIA	Sistema de Informação para Infância e Adolescência

Prefácio

O presente caderno trata de orientações técnicas que, em princípio, sinalizam para os operadores da política de assistência social os parâmetros, os princípios e a condução metodológica que orientam a implementação e a execução do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).

Dizemos em princípio, pois este caderno revela igualmente a importância da ação compartilhada intersetorialmente para que os adolescentes em atendimento socioeducativo em meio aberto possam ter as oportunidades efetivas de proteção social e de promoção/ integração à sociedade, sem desconsiderar a dimensão da responsabilização das medidas socioeducativas.

Primeiramente, há um conjunto de normas do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo– SINASE que regulam as medidas socioeducativas em meio aberto considerando o conjunto dos serviços das políticas setoriais que compartilham ações destinadas ao adolescente.

O Caderno de Orientações Técnicas não apresenta uma análise detalhada de todo o conteúdo do SUAS e do SINASE mas revela os pontos comuns entre os respectivos sistemas destacando as suas normativas que, conjuntamente, representam as principais disposições estabelecidas atualmente para o atendimento socioeducativo.

Da mesma forma, hoje existe um conjunto de diretrizes e orientações das políticas de Educação, de Saúde e de Assistência Social, introduzidas no final deste caderno – formuladas pelo Conselho Nacional de Educação/Ministério da Educação ; pelo do Ministério da Saúde e pelo Ministério do Desenvolvimento Social, que apontam para o atendimento compartilhado aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto.

Ressalta-se, que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória - PNAISARI, (Portaria Nº 1.082, de 23 de maio de 2014), estabelece diretrizes para o atendimento à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas

em meio fechado e meio aberto. No meio aberto o SUS, por meio de suas Unidades Básicas de Saúde (UBS), deve articular ações de promoção, proteção e recuperação da saúde garantindo o acesso universal e a integralidade da atenção nas Redes de Saúde, e a continuidade do cuidado fundamental para apoiar e fortalecer a integração dos adolescentes na sua comunidade, respeitando seus direitos como pessoas em situação peculiar de desenvolvimento.

Há um esforço a ser consolidado de integração intersetorial que envolve ações combinadas em direção a propósitos que são comuns. O atendimento socioeducativo extrapola as competências de um único segmento institucional, portanto as relações interinstitucionais no Sistema de Garantia de Direitos são fundamentais para um atendimento que garanta a responsabilização e a devida proteção integral aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

Entre as relações institucionais se destaca a relação com o Sistema de Justiça, em especial com os atores diretamente envolvidos com o processo judicial a quem se atribui o cometimento do ato infracional: juízes, promotores e defensores públicos.

Por fim, e não menos importante, o SUAS e o SINASE são sistemas que seguem o princípio da descentralização das competências atribuídas à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, de acordo com a lógica da coordenação e da operação do atendimento socioeducativo. Vale destacar também que os dois sistemas propiciam a participação e o controle social, exercidos por conselhos e comitês integrados por gestores, trabalhadores e sociedade civil, na perspectiva de uma gestão integrada do atendimento socioeducativo.

Maria do Carmo Brant de Carvalho
Secretária Nacional de Assistência Social /
Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário

Cláudia de Freitas Vidigal
Secretária Nacional de Promoção dos Direitos da Criança
e do Adolescente / Ministério da Justiça e Cidadania

Francisco de Assis Figueiredo
Secretário de Atenção à Saúde / Ministério da Saúde

Ivana de Siqueira
Secretária de Educação Continuada, Alfabetização,
Diversidade e Inclusão / Ministério da Educação

Apresentação

A Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS apresenta o **Caderno de Orientações Técnicas** visando o fortalecimento do atendimento socioeducativo na Política de Assistência Social, por meio do aprimoramento técnico do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA e de Prestação de Serviço à Comunidade - PSC, que será denominado, neste caderno, Serviço de MSE em Meio Aberto.

A finalidade deste caderno é contribuir com gestores e técnicos do Sistema Único de Assistência Social - SUAS dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, fornecendo subsídios para a qualificação do atendimento socioeducativo em meio aberto e para o fortalecimento de sua relação com as demais políticas setoriais e com o Sistema de Justiça, com vistas à consecução dos objetivos das medidas socioeducativas: responsabilização e proteção social.

A publicação se fundamenta no princípio legal de que adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas também são sujeitos de direitos. O reconhecimento

dos direitos de cidadania das crianças e dos adolescentes é recente, conquistado no contexto da redemocratização do País e afirmado pela Constituição de 1988, o que resultou na incorporação da Doutrina da Proteção Integral pelo Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. O Estatuto prevê a defesa dos direitos de crianças e adolescentes, mas dispõe também sobre a responsabilização de adolescentes a quem se atribui a prática de ato infracional.

Historicamente, a Assistência Social ocupa papel central no atendimento a adolescentes autores de atos infracionais. Esse atendimento foi gradativamente incorporado à Assistência Social à medida que esta começou a se organizar enquanto política pública, cujos marcos legais são a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Assistência Social (1993).

Em 2004, o atendimento a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto foi definido como serviço continuado pela Proteção Social Especial de Média Complexidade, conforme estabelecido na Política Nacional de Assistência Social

- PNAS, que define os eixos estruturantes para a implantação do Sistema Único da Assistência Social - SUAS. Com a aprovação da Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS, em 2005, os municípios iniciam o processo de adesão a este novo modelo socioassistencial.

Posteriormente, em 2009, com a aprovação da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) foi caracterizado como serviço socioassistencial de caráter continuado no SUAS.

O Serviço de MSE em Meio Aberto realiza o acompanhamento do cumprimento das medidas socioeducativas de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviço a Comunidade, que se fundamenta no atendimento especializado, na escuta qualificada, no acompanhamento dos adolescentes e de suas famílias de forma integrada aos demais serviços socioassistenciais e às políticas setoriais de educação, saúde, trabalho, cultura, esporte e lazer. A garantia do acesso aos serviços e a ação integrada entre as políticas setoriais são imprescindíveis para a concretização dos objetivos das medidas socioeducativas e para a ampliação da proteção social ao adolescente e sua família.

O Governo Federal, por meio de uma articulação interministerial, tem trabalhado para a integração do Sistema Único de Assistência Social – SUAS ao Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, a partir da criação de instâncias de interlocução que propiciam a ampla discussão entre os diversos segmentos do Sistema de Garantia de Direitos - SGD. Esse processo tem possibilitado a estruturação do atendimento socioeducativo, como forma de potencializar sinergicamente os efeitos das políticas públicas em resposta aos atos infracionais cometidos por adolescentes.

Nesta perspectiva, este caderno foi elaborado com ampla participação de instituições

públicas e instâncias da sociedade civil, com destaque para: Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério da Justiça – SEDH/MJ; Ministério da Educação - MEC; Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR; Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social – FONSEAS; Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social – CONGEMAS; Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS; Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA; Fórum Nacional de Dirigentes Governamentais de Entidades Executoras da Política de Promoção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – FONACRIAD; Fórum Nacional da Justiça Juvenil – FONAJUV; e Comissão Intersectorial de Acompanhamento do SINASE.

Além dessas contribuições, este caderno foi submetido à consulta pública, o que possibilitou a participação de outros segmentos que compõem o atendimento socioeducativo na elaboração dessas orientações.

Cabe destacar que as ilustrações apresentadas neste caderno foram produzidas por adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto em CREAS de todas as regiões do País.

Tendo em vista a complexidade do atendimento socioeducativo, este caderno de orientações se propõe a oferecer parâmetros para a execução do Serviço de MSE em Meio Aberto, que deverão ser adequados às particularidades e às diversidades de cada território.

Portanto, a expectativa é que as orientações dispostas neste caderno contribuam para qualificar a atuação dos gestores e das equipes do SUAS em sua atuação e na interlocução com as instituições que compõem o SINASE, colaborando, assim, para a garantia do princípio constitucional da proteção integral à criança e ao adolescente.

Ideia Forte

L.O e D.A

Sou apenas um jovem com
Pensamentos, ideais.
Acredito na evolução de um povo de paz.
Sei que nos somos capazes a vida é difícil só pra quem é muito mole.
Não quero que tenha pena, nem que me console.
Eu só forte. Você também. Unimos
nossa força e juntos vamos além..
Transformando realidades, vidas e corações,
fazendo amizades arrastando multidões.
Tantos adolescentes da minha idade.
Estão em meio às drogas e com dificuldades
De abraçar a família, de ter um amigo que lhe tire dali
Que lhe dê a mão pra que ele possa prosseguir.
Tentar uma vida nova, em meio a sociedade.
Seguir dali pra frente, com fé e dignidade.
Às vezes uma palavra pode mudar uma vida.
Se tiver essa oportunidade não deixe ela passar.
Abraça essa pessoa para ela poder continuar.
São pequenos detalhes que fazem a diferença.
Eu acredito em deus independente da tua crença.

Quer me ajudar me ajude, mas não tente me enganar.
Eu sei que crendo em deus com certeza vou ganhar.
Eu sempre pensava que isso era normal.
Acordar todo dia com a mente de um marginal.
Saindo pelas ruas, fazendo vandalismo
agredindo os outros, e sempre rindo.
Por isso eu te digo presta atenção
saia dessa vida, acorda meu irmão.
Isso não é pra ti, não seja refém
quem anda nessa vida vai ser sempre
um Zé Ninguém.
Pensamentos pesam na mente, e de repente agente segue em frente,
quero uma vida diferente dispensando os pentes.
Quero pensar no presente .
E os irmãozinhos, que considero espero que consigam dar a volta por cima,
Que escutem essa rima, para que um dia conquistemos a cidadania.

*“Nos tempos que correm o importante é não reduzir a realidade apenas ao que existe.”
(Boaventura de Sousa Santos)*

Introdução

O Caderno de Orientações Técnicas: Serviço de MSE em Meio Aberto tem como propósito contribuir para o aprimoramento da execução do Serviço de Proteção Social a Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), ofertado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.

O aperfeiçoamento do processo de trabalho do atendimento socioeducativo no SUAS tem como desafio estabelecer orientações para o Serviço de MSE em Meio Aberto a partir das diretrizes e normativas do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, alinhado às disposições legais do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE. Trata-se de um serviço socioassistencial, que, além da proteção social, incorporou em seus objetivos a responsabilização do adolescente em decorrência da particularidade das medidas socioeducativas de liberdade assistida e de prestação de serviços à comunidade, instituídas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

O Caderno se estrutura em quatro capítulos, nos quais são abordadas as diversas dimensões do Serviço de MSE em Meio Aberto. No primeiro capítulo, reflete-se sobre conceitos centrais para o atendimento socioeducativo, problematizando, a partir de estudos e pesquisas, as ideias dominantes do senso comum sobre adolescência, maioridade penal, família e violência. Em seguida, são apresentadas as normativas internacionais que culminaram na adoção da Doutrina da Proteção Integral, primeiramente, na Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, no ECA. Ainda no primeiro capítulo, são caracterizadas as medidas socioeducativas previstas no Estatuto, enfatizando as medidas de LA e de PSC.

No segundo capítulo, discute-se a interseção entre o SUAS e o SINASE, primeiramente, evidenciando as normativas de referência que inseriram e regulamentaram o Serviço de MSE em Meio Aberto na Política de Assistência Social. Na sequência, discorre-se sobre as normativas do SINASE, destacando aquelas direcionam o planejamento e a organização do atendimento socioeducativo em meio aberto.

O terceiro capítulo se articula com o anterior ao demonstrar os desdobramentos normativas, tanto do SUAS como do SINA-SE, para o Serviço de MSE em Meio Aberto em relação (I) à necessária integração e complementaridade com os outros serviços do SUAS; (II) à indispensável articulação intersetorial; (III) à clareza sobre a inadiável corresponsabilidade das políticas setoriais no atendimento socioeducativo; (IV) à devida inclusão do Serviço no Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo.

Na sequência, são discutidos aspectos relacionados aos instrumentos de monitoramento e avaliação do SUAS atualmente disponíveis ao Serviço de MSE em Meio Aberto. Chama-se a atenção para a importância dos registros referentes à execução do Serviço, uma vez que se trata de procedimento primordial tanto para a avaliação e gestão de sua execução, como para a tomada de decisão sobre investimentos na qualificação da oferta.

O último capítulo discute mais detalhadamente as orientações voltadas para o trabalho de acompanhamento técnico a ser

realizado pelas equipes, apresentando os princípios que fundamentam o Serviço de MSE em Meio Aberto e os procedimentos legais e técnicos imprescindíveis às diversas etapas do acompanhamento aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de LA e de PSC. O caderno finaliza com as principais etapas e procedimentos metodológicos do atendimento socioeducativo em meio aberto nos CREAS.

Espera-se que este caderno seja amplamente divulgado e discutido entre as equipes e os gestores, visando o aperfeiçoamento do trabalho realizado cotidianamente, ampliando o debate, sempre que possível, para os outros serviços do SUAS e para as demais políticas setoriais. O caderno pretende contribuir para a consolidação e para a qualificação do Serviço de MSE em Meio Aberto que, não obstante a responsabilização inerente ao cumprimento da medida socioeducativa, sempre deve prezar pelo atendimento digno e com qualidade, enfatizando a proteção social aos adolescentes e fortalecendo o caráter protetivo de suas famílias.

“Meu filho ainda vai sair. Tem uns que não conseguem sair. Isso é um labirinto. Para mim isso é um labirinto; ele ainda não encontrou a saída, mas vai encontrar”
(ATHAYDE, BILL, SOARES, 2005, p. 214)

Capítulo 1

1. Marcos conceituais e legais das medidas socioeducativas

A qualificação da oferta do Serviço de MSE em Meio Aberto exige reflexão daqueles envolvidos em sua execução sobre as particularidades dos usuários. Isto, pois, para a organização do serviço destinado a adolescentes que praticam atos infracionais é importante dispor sobre a contextualização das representações socioculturais da adolescência e da família na sociedade contemporânea, como também da violência e de suas repercussões sobre a adolescência. Torna-se relevante, ainda, a compreensão do processo de responsabilização e proteção social em resposta ao ato infracional, por meio da apresentação das bases legais que regem o sistema socioeducativo.

1.1 Adolescência, família e sociedade

1.1.1 Da Adolescência

A Convenção Internacional dos Direitos da Criança (1989) considera criança aqueles que estão na faixa entre zero e dezoito anos

incompletos¹. Recentemente, Emenda Constitucional² incluiu os jovens no grupo de prioridade absoluta à garantia dos direitos fundamentais, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, conforme art. 227 da Constituição Federal de 1988.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), crianças são as pessoas na faixa etária entre zero e doze anos incompletos, e adolescentes, as pessoas que se encontram na faixa entre os doze e os dezoito anos de idade. As medidas socioeducativas são aplicadas aos adolescentes entre doze e dezoito anos em razão de atos infracionais cometidos. Excepcionalmente, estas poderão ser cumpridas entre os dezoito e os vinte e um anos, quando o ato infracional foi cometido antes dos dezoito anos³.

1 Art. 1º Para efeitos da presente convenção considera-se como criança todo ser humano com menos de 18 anos de idade, a não ser que, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioridade seja alcançada antes.

2 Redação dada pela Emenda Constitucional nº 65 de 2010.

3 Parágrafo único do art. 2º Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069/90. Considerando que o ato infracional tenha sido praticado pelos(as) adolescentes antes dos dezoito anos de idade, o cumprimento da medida socioeducativa pode chegar até vinte e um anos, sendo que na data em que

Tais disposições normativas são parâmetros para a definição do tratamento jurídico destinado a crianças e adolescente e para a elaboração de políticas públicas específicas. Ademais, a implementação das ações destinadas a crianças e adolescentes devem considerar que as etapas de desenvolvimento humano e sua correlação com as faixas etárias não são tão precisas, variando no tempo e nos diferentes contextos socioculturais. A transição da infância para a adolescência e desta para a vida adulta não é um processo linear, pois se constitui a partir da relação entre o indivíduo e a cultura.

O reconhecimento social de crianças e adolescentes como não pertencentes ao mundo racional adulto encontra raízes ao longo da história recente. A visão da infância, enquanto um projeto de adulto, é uma realidade nas sociedades contemporâneas, com maior ou menor importância, dependendo dos contextos econômicos e socioculturais.

As características atribuídas às pessoas em desenvolvimento nem sempre contaram com o significado social observado nos dias atuais. Conforme ARIÈS (1981), antes e durante a Idade Média a ideia de infância não existia tal como é concebida na atualidade. As crianças não eram socialmente reconhecidas como seres diferenciados do mundo dos adultos. Esta compreensão não se refere à inexistência de dependência biológica das crianças em relação aos adultos, mas sim à desconsideração da infância como uma etapa de desenvolvimento que necessitasse de atenção específica, pela “ausência de consciência da particularidade infantil” (ARIÈS, 1981:156).

A referência histórica da construção da categoria adolescência é ainda mais recente do que a de infância. De acordo com Philippe Ariès, o conceito surgiu no século XX, considerado o “século da adolescência”. Segundo o autor, a inexistência de

diferenciação entre crianças e adolescentes gradativamente foi substituída pelo conceito também impreciso de juventude, ou de “homem jovem” (IDEM).

Esta perspectiva sustenta que a compreensão dos sujeitos jovens, assim reconhecidos socialmente, esteve desde seu início associada à ideia de problema a ser controlado e superado. As características comuns da juventude e da adolescência não eram vistas como positivas ou impulsionadoras de mudanças, mas como impeditivas do “bom funcionamento social”. Mesmo hoje, em grande medida, prevalece a visão “adultocêntrica”⁴, segundo a qual se espera que tais pessoas em desenvolvimento não tenham atitudes próprias da adolescência, mas que se comportem como um adulto racional.

Nas sociedades contemporâneas, adolescente é aquele que não é mais criança, mas ainda não é um adulto. Por vezes, espera-se dele comportamento infantil, dócil e maleável. Outras vezes, espera-se a maturidade adulta, ponderação e racionalidade. Nessas sociedades inexistem rituais de passagem objetivos para a fase adulta. A compreensão do que é o adulto, ou mesmo do que é o adolescente, depende de fatores relacionados à condição social do sujeito e, especialmente, ao exercício de experiências afirmativas da identidade adulta, como trabalhar, engravidar, ter filhos, ter uma vida sexualmente ativa e sustentar a família.

Reconhece-se que processos sociais e culturais podem apressar ou retardar o ritmo de desenvolvimento da pessoa em razão de situações que podem antecipar a entrada da criança ou do adolescente na vida adulta: o trabalho infantil, a trajetória de rua, o acúmulo de responsabilidades junto à família e a sobrevivência financeira, dentre outras situações que acabam por gerar impactos negativos

4 “O termo adultocêntrico aproxima-se aqui de outro termo bastante utilizado na Antropologia: o etnocentrismo: uma visão de mundo segundo a qual o grupo ao qual pertencemos é tomado como centro de tudo e os outros são olhados segundo nossos valores, criando-se um modelo que serve de parâmetro para qualquer comparação. Nesse caso o modelo é o adulto e tudo passa a ser visto e sentido segundo a ótica do adulto, ele é o centro” (GOBBI, 1997: 26).

o(a) adolescente completa esta idade, a medida socioeducativa deverá ser extinta.

sobre o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social dessas crianças e adolescentes.

A adolescência constitui-se como uma importante e peculiar etapa na construção dos processos de identificação das pessoas. Nela, redefine-se a imagem corporal, estabelece-se escala de valores éticos próprios, assumem-se funções e papéis sexuais, definem-se escolhas profissionais e ampliam-se os relacionamentos para além da família (OSÓRIO, 1989). Nesse percurso, os adolescentes buscam se identificar com seus pares, com os quais passam a partilhar roupas e outros símbolos de identificação, como tatuagens, cortes de cabelo, gírias, acessórios, etc. “Diferencia-se e iguala-se, mira-se nos outros e aparte-se deles. São duas faces da mesma moeda, dois momentos complementares do jogo de espelhos em que nos formamos” (ATHAYDE; BILL; SOARES, 2005: 205).

Nesse contexto, a adolescência, enquanto ciclo da vida que marca a transição entre a infância e vida adulta é compreendido socialmente também como um problema individual, em que seus sucessos e fracassos são de responsabilidade do indivíduo. Ao contrário disso, além da dimensão pessoal presente nessa transição, a adolescência deve ser compreendida dentro de um contexto sociocultural, que exerce tensões sobre o sujeito. De outra parte, sabe-se que para o adolescente sentir-se sujeito de direitos e deveres é fundamental que se sinta parte de uma comunidade (SUDBRAK, 2009).

Para compreender este processo é preciso considerar que, tanto os marcadores sociais, compartilhados por uma sociedade, quanto as representações de caráter subjetivo, compõem a visão de mundo de um indivíduo. Conforme Erving Goffman (1988), o processo de estigmatização é capaz de produzir, de forma permanente, na subjetividade da pessoa ainda em desenvolvimento, um sentido de profundo descrédito, defeito, fraqueza, desvantagem. Assim, os marcadores sociais, isto é, os determinantes objetivos do estigma

– raça, classe, gênero, ou idade – somam-se à interpretação subjetiva, que diz respeito à atribuição negativa (ou de inferioridade) que se dá à dimensão objetiva.

No mundo globalizado, orientado pelo consumismo e pelo individualismo, a angústia é ainda maior entre os adolescentes que não acessam facilmente os bens de consumo tidos como signos de status e pertencimento social. Valores tradicionais como aqueles relacionados ao trabalho e à educação, neste contexto, parecem perder seu apelo. A busca dos jovens de baixa renda pela inserção no mercado de trabalho frequentemente é delimitada pela ocupação de vagas que exigem pouca qualificação e que, em sua maioria, permitem pouca ou nenhuma perspectiva de iniciar, ou construir, uma carreira profissional (IBASE/POLIS, 2005). Pertencente ao grupo social mais exposto ao racismo e outras formas de preconceito, esta parcela da população pode alimentar a crença que o trabalho é raro e que o sucesso escolar pode não garantir êxito profissional (CASTEL, 2008).

As condições de acesso ao trabalho ganham dimensão peculiar nesta fase de transição para a vida adulta. Nas principais regiões metropolitanas do Brasil, as maiores preocupações dos jovens quanto ao trabalho são a restrição do mercado, as dificuldades de conseguir um primeiro emprego e o medo de enfrentar preconceitos por inexperiência (IBASE/POLIS, 2005). Evidencia-se, assim, a contradição, conforme apontado abaixo:

Os baixos níveis de renda e capacidade de consumo redundam na necessidade do trabalho como condição de sobrevivência para a maioria dos jovens. Isso demarca um modo particular de vivência do tempo de juventude, que não se identifica com aquilo que o senso comum institui como modelo de jovem universal: aquele que se libera da necessidade do trabalho para poder se dedicar aos estudos, à participação mais organizada e aos lazeres (IBASE/POLIS, 2005:76).

As circunstâncias da adolescência são agravadas quando se trata de pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social. Assim, dependendo do contexto específico, as peculiaridades geracionais ganham maior dimensão frente aos desafios que as famílias enfrentam para garantir proteção social e construção de projetos de vida. A adolescência poderá se tornar uma fase mais difícil devido às desigualdades (de renda, raciais, de gênero, de orientação sexual, entre outras), à violência, à falta de acesso às políticas públicas e à falta de perspectiva de ingresso no mundo do trabalho. Tais fatores têm influência direta na autoestima e no reconhecimento social dos adolescentes.

Nesse contexto socioeconômico e cultural, atividades ilícitas podem ser praticadas como uma estratégia para superar as dificuldades de sobrevivência, da conquista de fonte de renda em curto prazo ou do desejo de vivenciar experiências que levam à visibilidade social, mesmo que negativa.

Geralmente, os adolescentes que cometem atos infracionais têm direitos violados; possuem baixa escolaridade e defasagem idade/série; trabalho infantil nas piores formas como aliciamento para o tráfico de drogas; ou envolvidos em atos de violência⁵. Frequentemente, adolescentes que vivenciam a fragilidade de vínculos familiares e, ou, comunitários são mais vulneráveis à pressão para se integrarem a gangues ou a grupos ligados ao tráfico de drogas. Esse cenário provoca a imposição de uma série de estigmas sociais a esses adolescentes, impedindo que sejam compreendidos a partir de suas peculiaridades.

1.1.2 Da maioria penal

Os estereótipos provocam reação social desproporcional, ampliando, inclusive, o número de pessoas e grupos favoráveis à

redução da maioria penal no Brasil. É recorrente o anseio de certos segmentos sociais pelo recrudescimento das sanções aplicadas aos adolescentes autores de atos infracionais, que se manifesta na mídia e por meio das inúmeras proposições parlamentares visando à diminuição da maioria penal, entendida como uma das soluções para a violência em geral no País. A postura desses grupos revela uma mentalidade que privilegia a punição e a segregação em detrimento à proteção social e à garantia e defesa de direitos.

Essa reação está ligada a uma “visibilidade perversa”, na medida em que o sofrimento das crianças e adolescentes com direitos violados não é percebido pela sociedade em geral. Visibilidade perversa porque é seletiva e reprodutora de discriminações históricas, impulsionadora de mecanismos de controle social repressores por parte do Estado. (SALES, 2007).

Os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas são recorrentemente estigmatizados pela sociedade, marca que suscita neles apatia, descrença e revolta. Dos adolescentes em situação de vulnerabilidade, aqueles que estão cumprindo medidas socioeducativas são os que têm o mais baixo reconhecimento social.

Ainda não há estudos que comprovem a correlação entre o recrudescimento de sanções aplicadas a adolescentes autores de atos infracionais e a diminuição dos índices de violência no Brasil, assim como não se pode afirmar que a inserção de adolescentes no regime de privação de liberdade diminuirá o sentimento de insegurança da população.

Os segmentos favoráveis à redução da maioria penal não compreendem que as medidas socioeducativas previstas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, têm caráter sancionatório, ou seja, não existe impunidade para o adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional.

⁵ Perfil relacionado à pesquisa: “Análise da dinâmica dos programas e da execução do serviço de atendimento aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de LA e de PSC” - CONANDA/IBAM, 2013.

O Estado deve reformular e ampliar a oferta das políticas públicas destinadas a adolescentes e aos jovens, pois elas ainda não conseguem responder à diversidade de perfis e a totalidade de demandas desse público.

A prevenção pressupõe maiores investimentos nas políticas públicas, assegurando a oferta articulada de serviços, programas e ações das políticas setoriais, com vistas ao fortalecimento da rede de proteção social em todo as regiões do país.

Corre-se o risco, reduzindo a maioria penal, de se iniciar processo de encarceramento em massa de parte da juventude brasileira, composta, majoritariamente, por adolescentes e jovens pardos ou negros, moradores das periferias, com baixa escolaridade, sem perspectivas profissionais, marcados pelo estigma, pela discriminação, pela violência e pela falta de oportunidades.

1.1.3 Da Família

As dificuldades ampliam-se quando estão presentes no âmbito familiar, situações de desvalorização, rejeição, humilhação e punição, que interferem na capacidade de autorrealização como ser humano (ASSIS, 2004). A dimensão da convivência familiar é uma questão fundamental para o entendimento dos fatores que influenciam o comportamento dos adolescentes. Para a Política de Assistência Social, a família é um conjunto de pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos e ou de solidariedade, cuja sobrevivência e reprodução social pressupõem obrigações recíprocas e o compartilhamento de renda. (PNAS, 2004).

A família é um espaço privilegiado de proteção e cuidado, em que se dá a socialização primária, processo pelo qual ocorre o primeiro contato da criança com o mundo exterior por meio das emoções, das sensações e da linguagem, fundamentais para constituição de sua identidade. Entretanto, a família também pode ser um espaço contraditório marcado por

tensões, conflitos, desigualdades e violações, que podem levar seus membros a uma situação de risco, influenciando comportamentos e interferindo em trajetórias.

Grande parte das famílias que vivem em territórios marcados por vulnerabilidade e risco social estão sob constante tensão, especialmente pelo desafio diário da sobrevivência. Neste contexto, muitas delas não acesam políticas públicas que contribuam para o desempenho de seu papel protetivo. Não se trata de culpabilizar as famílias, mas de reconhecer as suas vulnerabilidades, como os ciclos geracionais de violência e o histórico de pobreza e desigualdade. Em muitos casos, embora os vínculos familiares estejam presentes, podem sofrer fragilizações e até rupturas, dependendo das situações de violações de direitos vivenciadas pelos adolescentes e suas famílias. Nesse sentido, além do atendimento ao adolescente autor de ato infracional, é necessário promover o acesso de sua família às políticas públicas e apoiá-la para o exercício de sua função protetiva.

1.2 Violências e adolescência no Brasil contemporâneo

A violência presente no cotidiano da sociedade contemporânea atinge todos os segmentos sociais e perpassa todas as instituições. Ato de violência têm sido reiteradamente banalizados pela mídia, que é uma importante instituição para a formação de opinião pública na sociedade contemporânea. Conforme Maria Lúcia Karan (1993), a ideia de que a criminalidade convencional se define como violência leva a população a naturalizar outras formas de violência institucionalizadas no interior da sociedade, o que tende a produzir a crença que a única solução para a violência é, efetivamente, a privação de liberdade.

O problema da violência associado à criminalidade, de uma forma ou de outra, afeta a vida das pessoas e tem causas e

consequências bastante complexas, principalmente nas situações envolvendo crianças e adolescentes. Embora tal quadro seja conhecido pelos profissionais que atuam em políticas sociais, na sociedade em geral predomina o entendimento das questões sociais sem a devida contextualização dos fatores que causam a violência, sejam sociais, econômicos e culturais.

A perspectiva do senso comum sempre esteve fundada na premissa de que atos infracionais praticados por adolescentes representam uma das principais causas da violência na sociedade. Este raciocínio desconsidera a proporção dos atos infracionais cometidos por adolescentes em relação ao fenômeno total da violência, como também o fato de suas trajetórias serem usualmente marcadas por violações de direitos.

Existe na sociedade o entendimento de que a segregação e o confinamento dos adolescentes infratores diminuirão os índices de violência. A associação do crime à figura de adolescentes, inclusive no papel de protagonistas – prática costumeira na mídia escrita e falada - não encontra respaldo nos levantamentos e estudos sobre a violência.

A relação direta entre adolescentes e atos de violência é permeada por preconceitos e sustentada por informações inconsistentes. A mídia sempre sugere a ideia de que é cada vez maior o envolvimento de adolescentes na prática de atos infracionais revestidos de grande violência.

Conforme os dados do Relatório⁶ da UNICEF de 2006 sobre a violência contra a criança no Brasil, dezesseis crianças e adolescentes foram assassinados por dia, em média. Entre tais mortos, quatorzes têm idade entre quinze e dezoito anos, dos quais cerca de 70% são negros. Além dos homicídios, outras causas externas aumentam os indicadores de morte do grupo, dentre eles

os acidentes de trânsito e suicídios. Um segundo relatório⁷, publicado no ano de 2014, confirma essa situação dramática. Foram contabilizados dezessete assassinatos a cada cem mil crianças e adolescentes, tornando essa a maior causa de morte na faixa etária de zero a dezenove anos. Entre estes, os negros têm três vezes mais chance de serem vitimados do que os brancos, e, embora meninas sejam menos vitimadas que meninos, o número de assassinatos de garotas cresceu 55% entre 1997 e 2007.

Comparando estados e capitais brasileiros, uma pesquisa realizada pelo Núcleo de Estudos da Violência (NEV) da Universidade de São Paulo, no período de 1980 a 2002, comprovou que adolescentes e jovens entre 15 e 19 anos são as maiores vítimas de homicídios no País, correspondendo a 87,6% dos casos, sendo que as mortes ocorrem, essencialmente, quando há uma superposição de carências e de violação de direitos.

Na mesma direção a Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério da Justiça – SEDH/MJ instituiu o **Índice de Homicídios na Adolescência (IHA)**⁸, que permite estimar o risco de mortalidade por homicídios de adolescentes em um determinado território. O último estudo⁹ foi realizado em 2012 nas cidades com mais de 100 mil habitantes e estimou que mais de 42 mil adolescentes possam ser vítimas de homicídios até 2019. Ou seja, de acordo com os dados levantados, para cada grupo de mil pessoas com 12 anos completos em 2012, 3,32 correm o risco de serem assassinadas antes de atingirem os 19 anos de idade. A taxa representa um aumento de 17% em relação a 2011, quando o IHA chegou a 2,84.

7 Unicef. Hidden in Plain Sight. 2014. Disponível em <http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf>

8 O Índice de Homicídios na Adolescência (IHA) é resultado de uma ação conjunta entre a Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério da Justiça (SEDH/MJ), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Observatório de Favelas, em parceria com o Laboratório de Análise da Violência (LAV-UERJ). Foi criado em 2007 e integra o Programa de Redução da Violência Letal (PRVL).

9 Pesquisa disponível em www.prvl.org.br.

6 Unicef. Estudo Global das Nações Unidas sobre a Violência contra Crianças. 2009. Disponível em <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10792.htm>

Os homicídios, em 2012, corresponderam a 36,5% das causas de morte dos adolescentes no País, enquanto para a população total correspondem a 4,8%. Além disso, a análise do risco relativo indica uma diferença de gênero, posto que o risco de morte para os jovens do sexo masculino é 11,92 vezes superior ao das meninas, sendo a arma de fogo o principal meio utilizado nos assassinatos de jovens brasileiros. Quanto ao risco relativo à cor/raça, o levantamento aponta que adolescentes negros ou pardos possuem aproximadamente três vezes mais probabilidade de serem assassinados do que adolescentes brancos.

A discriminação pela cor da pele se insere nesse cenário de violência e a reprodução de valores negativos em relação à população infanto-juvenil negra gera estereótipos que criam obstáculos ao seu acesso às políticas públicas que, somados ao preconceito racial, dificultam a integração deste público aos avanços sociais e econômicos alcançados pelo país.

Considerando que existe um maior índice de violência contra adolescentes negros,

podemos concluir que se trata de uma população mais vulnerável como mostram os dados das pesquisas: “Mapa da Violência 2012: A Cor dos Homicídios no Brasil” e “Mapa da Violência 2013: Homicídios e Juventude no Brasil”, em que são apresentados dados sobre a vitimização [2] de jovens brasileiros. Em 2011, o índice de vitimização juvenil chegou a 249,6, o que significa que um jovem tem mais que o dobro de chances de ser assassinado que um não jovem. A vitimização dos jovens negros também aumentou substancialmente, de 71,7%, em 2002, para 153,9%, em 2010. Ou seja, morrem, proporcionalmente, duas vezes mais adolescentes negros que brancos no Brasil. O estudo verificou também que há uma tendência de crescimento da vitimização juvenil negra, destacando que os assassinatos tendem progressivamente a se concentrar nesse segmento da população. O levantamento realizado pelo Mapa da Violência 2012: A Cor dos Homicídios no Brasil demonstra os altos índices de mortalidade na faixa etária entre 12 e 18 anos, como vemos no quadro abaixo.

Quadro 1 – Número e taxas de homicídios (em 100 mil) por Idades Simples e Raça/Cor. Brasil, 2010.

IDADE	NÚMERO		TAXAS	
	BRANCO	NEGRO	BRANCO	NEGRO
12	18	38	1,3	2,0
13	29	126	2,0	6,5
14	67	259	4,6	13,0
15	181	555	12,1	27,5
16	241	955	16,7	49,5
17	397	1246	27,6	66,6
18	404	1445	27,7	77,7

Fonte: Mapa da Violência 2012: A Cor dos Homicídios no Brasil.

Outro componente importante que marca a realidade sociocultural do adolescente no Brasil, explicitando o cenário de vulnerabilidades sociais, refere-se à caracterização das relações de gênero que envolve a prática dos atos infracionais. O número de adolescentes do sexo masculino envolvidos em atos infracionais é significativamente maior que o número de adolescentes do sexo feminino.

O Sistema de Registro Mensal de Atendimentos - RMA¹⁰ reforça esse fato ao mostrar que a porcentagem de adolescentes do gênero masculino em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto nos CREAS era de 87% em 2014.

Esses dados relacionados aos marcadores de gênero são importantes indicadores a serem considerados na elaboração de políticas de atendimento mais focalizadas e eficazes. É possível que o fenômeno das adolescentes no universo da conduta infracional evidencie a reprodução da configuração histórica das relações de gênero, com o maior domínio masculino no espaço público e a restrição do feminino ao espaço privado. A menor participação feminina na prática de atos infracionais pode estar relacionada a determinados papéis que elas desempenham na família e em suas comunidades locais. Em muitos casos, as adolescentes são atuantes no tráfico, junto com seus namorados ou companheiros; outras vezes, seu papel é secundário, mas decisivo na medida em que acabam elegendo o modelo tradicional de masculinidade, que lhes agrega valorização social, ao mesmo tempo em que as protege da violência a que estão expostas. (ATHAYDE; MV BILL; SOARES, 2005).

Para que se possa compreender a dinâmica da violência juvenil no contexto brasileiro é preciso conjugar alguns fatores:

Identificação: Os adolescentes reafirmam sua identidade segundo o olhar que a

família e a comunidade têm sobre eles. Esse processo de identificação é marcado pela contradição e pela fluidez e, especialmente, influenciado pela mídia e pelo grupo. O sentimento de pertencimento a um grupo é fundamental para a sua identificação com elementos que constituem sua identidade na adolescência. A falta de perspectiva de integração social ou de constituição de um projeto de vida poderá refletir em suas identidades em formação.

Fragilização dos vínculos familiares: A família encontra dificuldades em exercer a sua função protetiva devido a situações adversas, que podem estar ligadas tanto aos aspectos socioeconômicos, sociais e culturais, questões que atingem os diversos segmentos sociais. A violência intrafamiliar pode fragilizar ou até mesmo romper os vínculos familiares, principalmente se a família não conseguir lidar com as mudanças, conflitos e adaptações inerentes à adolescência.

Acesso às políticas públicas: A presença deficitária do Estado em determinados territórios de maior vulnerabilidade favorece o domínio de organizações criminosas. Embora se verifique um avanço da oferta de equipamentos e de serviços públicos, este é ainda um desafio a ser superado, especialmente nos territórios dos grandes centros urbanos.

Inclusão produtiva: Levando-se em consideração as modificações no mundo do trabalho, associado a outras situações de vulnerabilidade social (p.ex.: baixa escolaridade), a alternativa de sobrevivência dos adolescentes em situação de vulnerabilidade social, por vezes, passa a ser a adesão a mercados criminais (como o tráfico de drogas e o de carros roubados). Como fonte de renda imediata, tais ocupações permitem um padrão de consumo superior a muitos trabalhos formais ou informais. Assim, a adesão à criminalidade não é uma atitude planejada pelos adolescentes, mesmo porque tem seu preço de insegurança e baixa perspectiva de vida, no entanto,

¹⁰ Ver <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/gestao-do-suas/sistemas-de-informacao-da-rede-suas>

torna-se uma possibilidade imediata, se comparada às alternativas econômicas acessíveis.

A participação de adolescentes no tráfico de entorpecentes tem adquirido grandes proporções em todo país, pois tem sido cada vez mais usual a relação entre o consumo e a atividade econômica do tráfico. A necessidade de obtenção de drogas para uso próprio e a possibilidade de ampliação da capacidade de consumo de bens valorizados pela cultura juvenil tem levado a um maior envolvimento de adolescentes em atividades ilícitas. Cabe ressaltar que um dos fatores relacionados à reincidência de atos infracionais é o envolvimento com o uso de substâncias psicoativas (TEJADAS, 2008).

Por outro lado, símbolos valorizados socialmente são encontrados pelo adolescente e pelo jovem no tráfico. Status, autoestima e virilidade são vantagens simbólicas não encontradas facilmente em outros espaços sociais. Existem ganhos simbólicos com a inserção no tráfico que podem ser mais significativos do que os ganhos econômicos (ATHAYDE; MV BILL; SOARES, 2005). Os adolescentes residentes em território de maior vulnerabilidade e risco social, quando aliciados pelo tráfico de drogas, podem almejar a possibilidade de ganhos incomparáveis às alternativas de sobrevivência a que eles podem ter acesso.

A força adquirida pelo porte de armas, a ascensão dentro da hierarquia do tráfico, a admiração do sexo oposto e o medo provocado nas pessoas são fatores que levam ao fortalecimento da autoestima e da visibilidade dos adolescentes, e constituem-se, assim, em forma eficaz de reconhecimento no contexto social. Vale ressaltar que, contraditoriamente, os meios de comunicação possibilitam não só a maior visibilidade à violência, mas também a entrada em cena de rostos, antes invisíveis. (SALES, 2007)

Finalmente, destaca-se que a cultura da violência não se restringe à questão da renda, sendo constituída também por outras

relações de poder e dominação. O negro, o indígena, a mulher, a população LGBT, a criança, o adolescente e o idoso, cotidianamente, são vítimas de atos de violência praticados apenas em razão de sua condição de raça, sexo, orientação sexual e idade.

Portanto, o enfrentamento da violência deve contemplar a garantia de políticas públicas inclusivas nos territórios: acesso a escola, a aprendizagem e a profissionalização; incentivos a construção de projetos de vida; oportunidades de visibilidade social positiva; fortalecimentos de vínculos comunitários e familiares; reconhecimento e pertencimento social. Essas são algumas das respostas que podem ser adotadas no sentido de garantir os direitos desta parcela da população e que compõem a política pública de Assistência Social.

Ao mesmo tempo, o desafio consiste em planejar e executar ações, serviços, programas, projetos e benefícios do poder público de forma coordenada e em parceria com organizações sociais, evitando paralelismos e sobreposições das ações e objetivando o rompimento com o padrão histórico de violação de direitos a que estão submetidos os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

1.3 Ato Infracional e medidas socioeducativas no contexto do ECA

De 1927 a 1990, vigorou, no Brasil, o Código de Menores, fundamentado na Doutrina da Situação Irregular, que consistia em uma estratégia de criminalização da pobreza e higienização social, na qual crianças e adolescentes eram responsabilizados pela condição de pobreza. O Código tratava as crianças e os adolescentes pobres como elementos de ameaça à ordem social, valendo-se da repressão e supostamente corrigindo os comportamentos considerados desviantes por meio da internação em instituições como a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor - FUNABEM e a Fundação Estadual

do Bem-Estar do Menor - FEBEM ¹¹. A segregação não era necessariamente em razão de cometimento de infração, mas devido à situação de pobreza, considerada pelo Código como irregular. Essas crianças e adolescentes eram considerados potencialmente perigosos ou em risco e rotulados como abandonados, infratores, antissociais, doentes, deficientes, ociosos, pedintes e, por isso, passíveis de afastamento do convívio social. Conforme Antônio Fernando do Amaral e Silva (2006) “Os mitos da proteção, da reeducação, da ressocialização, apenas serviam para encobrir a passagem do regime verdadeiramente penitenciário” (SILVA 2006:52).

A Doutrina das Nações Unidas para a Proteção Integral da Infância ¹² gerou uma crise na chamada Justiça de Menores, deixando a Doutrina da Situação Irregular totalmente ultrapassada e obrigando a revisão de conceitos, práticas e normas.

A Constituição Federal de 1988 contemplou as recomendações das organizações internacionais ao estabelecer a Doutrina da Proteção Integral, expressa na Convenção sobre os Direitos da Criança, como parâmetro legal para as questões relativas às crianças e aos adolescentes, que passam a ser detentores de direitos e deveres, deixando de ser meros objetos da intervenção arbitrária do Estado. A Doutrina da Proteção Integral preconiza que crianças e adolescentes, por se encontrarem em fase peculiar de desenvolvimento, são sujeitos especiais de direitos e, por isso, devem ter garantidos, prioritariamente, todos os direitos fundamentais e sociais. (SILVA, 2006).

11 Criada através de Lei Federal em 1964, a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor – FUNABEM tinha como atribuições formular e implantar a Política Nacional do Bem-Estar do Menor em todo o território nacional. A partir daí, criaram-se as Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor- FEBEM, com responsabilidade de observarem a política estabelecida e de executarem, nos Estados, as ações pertinentes a essa política.

12 A Doutrina da Proteção Integral é a fundamentação jurídica do subsistema de direitos da criança e do adolescente em âmbito nacional. No entanto, tem sua origem na “Convenção Internacional dos Direitos da Criança”, estando seu conteúdo presente nos demais documentos normativos das Nações Unidas voltados para a área de crianças e adolescentes.

Ao serem estabelecidos os princípios dos direitos da criança e do adolescente na Constituição Federal, especialmente no artigo 227¹³, tornou-se imprescindível a elaboração de instrumento jurídico que regulamentasse o disposto no referido artigo. A regulamentação se deu com a Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.

De acordo com o ECA, os adolescentes que cometem atos infracionais devem ser responsabilizados¹⁴ por sua prática. O tratamento necessariamente diferenciado dos adolescentes autores de ato infracional em relação aos adultos imputáveis, decorre da expressa disposição do art. 228, da Constituição Federal¹⁵ e justifica-se, dentre outros fatores, em razão de sua condição de sujeitos em desenvolvimento. Conforme o ECA, apesar da previsão de proteção, os adolescentes devem ser responsabilizados quando cometem atos infracionais. A responsabilidade não lhes é imputada frente à legislação penal comum, mas com base no ECA, o qual prevê a aplicação de medidas socioeducativas.

O Brasil conta em seu ordenamento jurídico com dois sistemas para a responsabilização daqueles que cometem crimes ou atos infracionais: o sistema penal, destinado à responsabilização das pessoas com mais de dezoito anos; e um sistema socioeducativo, destinado a responsabilizar por seus atos os adolescentes de doze a dezoito anos de idade.

13 Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

14 Responsabilizar significa dar a “resposta” ao ato infracional praticado, numa perspectiva eminentemente pedagógica, voltada à identificação das causas determinantes da conduta infracional e sua posterior abordagem, a partir de ações diversas, a serem efetuadas de acordo com as necessidades socioeducativas do adolescente.

15 Art. 228. São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial.

O sistema socioeducativo previsto na legislação brasileira preconiza a possibilidade de aplicação das medidas socioeducativas, as quais têm natureza sancionatória porque são determinadas judicialmente aos seus autores em decorrência de um ato infracional praticado (análogo a crime ou a contravenção). As medidas socioeducativas são aplicadas após a apuração da prática do ato imputado ao adolescente mediante processo judicial, no qual cabe ao Estado, através do Ministério Público, demonstrar a autoria e ao juiz aplicar a medida cabível, que deverá ser proporcional à gravidade do ato infracional cometido. Portanto, as medidas socioeducativas são respostas do Estado, restritivas de direitos e impostas ao adolescente em razão de uma conduta ilícita, assim definida pelo ordenamento jurídico brasileiro.

Importante destacar que, apesar de se tratarem de sanções, as medidas socioeducativas não são e não podem ser confundidas com penas, pois as duas têm natureza jurídica e finalidade diversas, dado que as medidas socioeducativas têm caráter preponderantemente pedagógico, com particularidades em seu processo de aplicação e execução.

A compreensão da natureza jurídica das medidas socioeducativas, especialmente sobre o devido processo judicial, tem por finalidade promover o conhecimento dos limites legais para a atuação do Poder Judiciário, visto que as sanções somente podem ser impostas aos adolescentes nas situações autorizadas pela Lei, considerando os limites e circunstâncias previstas. Trata-se, portanto, do entendimento sobre os limites jurídicos para a intervenção do Estado na vida e na liberdade dos sujeitos.

A natureza jurídica das medidas socioeducativas, da aplicação pelo judiciário à execução, precisa ser conhecida pelos profissionais que trabalham com os adolescentes, pois se trata de um componente inerente ao atendimento socioeducativo.

É importante que tais profissionais consigam avaliar se a medida aplicada foi proporcional ao ato infracional praticado. Esse fator é o elemento inicial a ser considerado na relação só-pedagógica que será desenvolvida (MENDEZ, 2005).

O fato de um adolescente estar cumprindo uma medida socioeducativa não faz com que deixe de ser titular de direitos. A sua condição pessoal não se reduz à circunstância do ato infracional praticado e imputar-lhe responsabilidade deve ser um meio de auxiliar na organização de seus referenciais de convivência social. Nesta direção, vê-se que a responsabilização dos adolescentes faz parte da dimensão pedagógica das medidas socioeducativas.

De acordo com o artigo 112 do ECA, após constatada a prática de ato infracional, poderá o Poder Judiciário aplicar medida socioeducativa, por meio da Justiça da Infância e Juventude ou, em sua ausência, pela Vara Civil correspondente, ou ainda, pelo juiz singular. Ainda de acordo com o artigo 112, constituem medidas socioeducativas:

- I - advertência;
- II - obrigação de reparar o dano;
- III - prestação de serviços à comunidade;
- IV - liberdade assistida;
- V - inserção em regime de semiliberdade;
- VI - internação em estabelecimento educacional;
- VII - qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.

A **Advertência** é uma medida socioeducativa que consiste numa repreensão verbal que, num primeiro momento, pode parecer uma providência meramente formal, sem influência efetiva na trajetória de vida do adolescente e sem capacidade de evitar a prática de novas condutas infracionais. Trata-se, no entanto, de uma percepção equivocada, decorrente da pouca importância que essa

medida recebe no contexto das intervenções socioeducativas passíveis de serem aplicadas.

A advertência deve ter proposta e propósito mais abrangentes do que a simples intimidação verbal pautada na ameaça de aplicação de medidas mais rigorosas, sem jamais perder de vista seu caráter pedagógico, contemplando orientações essenciais para que o adolescente e sua família possam ter acesso às políticas públicas, assim como para que o adolescente cumpra com aproveitamento outras medidas socioeducativas que venham a ser também a ele aplicadas.

Já a **Obrigação de reparar o dano** é uma medida aplicada nos casos de ato infracional com reflexos patrimoniais. Trata-se de medida poucas vezes aplicada, até porque, em regra, é desprovida do necessário planejamento e acompanhamento, ficando restrita ao âmbito do Poder Judiciário.

Reparar o dano não é apenas colocar o adolescente autor do ato infracional frente a frente com a vítima e, por exemplo, fazê-lo devolver o produto furtado, pagar pela janela quebrada ou pintar o muro pichado, especialmente se isto ocorre (ao menos aos olhos do adolescente) de forma humilhante e constrangedora, dissociada de uma proposta de atendimento mais educativa.

Para que o adolescente compreenda a exata extensão do dano que sua conduta causou à vítima, é preciso levá-lo à reflexão sobre as consequências de seu ato, dando-lhe a oportunidade de repará-lo, ainda que por meio de um pedido de desculpas, cujo caráter simbólico poderá ter potencial de transformação bastante significativo, que deve ser considerado em toda intervenção socioeducativa.

As medidas de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC e de Liberdade Assistida - LA são conhecidas como medidas socioeducativas em meio aberto porque não implicam em privação de liberdade, mas em restrição de direitos, visando à responsabilização, à

desaprovação da conduta infracional e à integração social.

A medida socioeducativa de **Prestação de Serviços à Comunidade- PSC**, art. 112, III do ECA, consiste na prestação de serviços comunitários gratuitos e de interesse geral por período não excedente a seis meses, devendo ser cumprida em jornada máxima de oito horas semanais, aos sábados, domingos e feriados ou em dias úteis, não prejudicando a frequência escolar ou jornada de trabalho¹⁶. Neste sentido, cabe salientar a necessidade de planejar a metodologia de intervenção em um espaço de tempo menor, tendo em vista o prazo limite para a execução da PSC, definindo no Plano Individual de Atendimento - PIA os tipos de atividades que serão desenvolvidas pelo adolescente.

A medida socioeducativa de PSC poderá ser cumprida em hospitais, escolas, instituições socioassistenciais e outros estabelecimentos congêneres, bem como programas comunitários ou governamentais. Essas instituições devem estar previamente definidas por meio de parcerias interinstitucionais, não existindo impedimento que sejam de âmbito federal, estadual, distrital e municipal.

É necessário que a execução de PSC seja organizada na rede de entidades parceiras públicas ou privadas, onde o adolescente desenvolverá suas atividades, que não se confundem com atividades laborais. O serviço deve ser prestado à comunidade e não à entidade, inclusive para evitar que, por desvio ou abuso na execução, a medida dê margem para exploração do trabalho do adolescente pela entidade, o que reafirma a necessidade de permanente acompanhamento de sua execução.

¹⁶ O inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República, que proíbe o trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos. Fica resguardado o trabalho na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, em conformidade com o que estabelece a Lei nº 10.097, de 19 de dezembro de 2000; e fica preservado o estágio escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo, conforme o disposto na Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008.

Assim, é importante que sejam selecionadas entidades públicas ou privadas adequadas ao cumprimento das atividades comunitárias vinculadas à medida, com possibilidade de tarefas variadas, ambiente acolhedor e uma boa convivência com o adolescente durante o cumprimento da medida, não sendo permitidas atividades fora do contexto educativo e de cunho constrangedor.

A propósito, conforme o disposto no art. 67 do Estatuto da Criança e do Adolescente, não é permitido ao adolescente em cumprimento de medida de prestação de serviços à comunidade a realização de atividades consideradas perigosas, insalubres, penosas, ou outras expressamente proibidas a pessoas com idade inferior a 18 anos¹⁷, devendo ser, de qualquer modo, sempre considerada a idade do adolescente e a sua maior ou menor capacidade/preparo para o desempenho das atividades previstas, assim como seus interesses.

As tarefas a serem executadas pelos adolescentes serão prestadas gratuitamente e visam à sua responsabilização, à vivência de valores de coletividade, ao convívio com ambientes de trabalho e ao desenvolvimento de estratégias para a solução de conflitos de modo não violento. A medida, portanto, tem um caráter pedagógico e sua execução deve partir das novas experiências vivenciadas e do convívio do adolescente com outros grupos.

As entidades públicas ou privadas onde o serviço comunitário será efetivamente prestado devem ser preparadas para receber o adolescente, de modo que não venham discriminar ou tratar o adolescente de forma preconceituosa, submetendo-o a atividades degradantes ou inadequadas. Estas entidades deverão atuar em interlocução com o Serviço de MSE em Meio Aberto e acompanhar as atividades desenvolvidas pelos adolescentes em suas dependências.

¹⁷ A respeito do tema, ver ainda arts. 404 e 405 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT e art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal.

Compete ao Serviço de MSE em Meio Aberto a articulação com a rede de atendimento socioeducativo visando a garantia de locais para o cumprimento da medida socioeducativa de PSC. É necessária a organização de um processo de capacitação das entidades públicas ou privadas parceiras, no qual serão esclarecidos todos os detalhes sobre o Serviço de MSE em Meio Aberto, em especial os objetivos da medida socioeducativa de PSC. Deverão ser sensibilizadas também para a importância da acolhida ao adolescente e para a adequação das tarefas a serem realizadas no cumprimento da medida. Destaca-se, nesse processo, o trabalho de enfrentamento a estigmas e a preconceitos que geralmente acompanham os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

A medida socioeducativa de **Liberdade Assistida - LA** (art. 112 do ECA) destina-se a acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente autor de ato infracional. Trata-se de uma medida socioeducativa que implica em certa restrição de direitos, pressupõe um acompanhamento sistemático, no entanto, não impõe ao adolescente o afastamento de seu convívio familiar e comunitário.

Existem especificidades metodológicas a serem consideradas no processo de execução da medida de liberdade assistida, salientando o necessário acompanhamento individualizado do adolescente pela equipe do serviço. O planejamento das ações deve considerar que a medida será fixada pelo prazo mínimo de seis meses, podendo a qualquer tempo ser prorrogada, revogada ou substituída por outra medida, a partir de avaliação técnica, ouvidos o Ministério Público e o Defensor.

O acompanhamento técnico individualizado tem uma função proeminente na execução desta medida. Este acompanhamento deverá garantir a efetivação dos objetivos das medidas, que se referem tanto à responsabilização quanto à proteção social do adolescente. O trabalho realizado com os adolescentes requer uma formação consistente para o uso

de recursos teóricos e metodológicos, e de comprometimento ético, aspectos que caracterizam o desenvolvimento do trabalho técnico no âmbito das políticas públicas.

Para realizar o acompanhamento das medidas socioeducativas de LA e de PSC deve-se considerar o perfil do(a) adolescente, suas necessidades, interesses e o contexto em que vive.

Em ambas as medidas o técnico de referência deverá acompanhar o adolescente durante seu período de cumprimento, encaminhando periodicamente à autoridade judiciária relatórios circunstanciados¹⁸.

Em caso de não cumprimento dos termos das medidas aplicadas de LA e de PSC, a autoridade judicial poderá optar pela substituição da medida. Se for aplicada a medida socioeducativa de internação, esta não poderá exceder o período de três meses.

As medidas socioeducativas com maior grau de restrição de direitos são aplicadas ao adolescente que praticou ato infracional proporcionalmente mais grave.

Implicam em privação total da liberdade, com cumprimento em unidade de internação, ou em privação parcial da liberdade, no caso da medida de semiliberdade, que permite a realização de atividades externas, independentemente de autorização judicial. Ambas, chamadas de medidas em meio fechado, somente serão aplicadas após procedimento regular de apuração do ato infracional, devendo a autoridade judiciária levar em conta os critérios estabelecidos no art. 122 do ECA para a imposição da medida de internação, a saber:

- (i) atos cometidos mediante grave ameaça, como no caso da ameaça de morte;
- (ii) atos cometidos por meio de violência real, como no caso do homicídio, latrocínio ou roubo;
- (iii) atos praticados de forma reiterada, ou seja, repetida; e
- (iv) atos que representam descumprimento reiterado, e sem justificativa alguma plausível, da medida socioeducativa imposta anteriormente pelo juiz.

¹⁸ Ver Capítulo 4.

Capítulo 2

2. A interface do Suas com o SINASE

Este capítulo tem como objetivo apresentar o conjunto de normas do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE que regulam as medidas socioeducativas em meio aberto.

Primeiramente, será discutida a execução de medidas socioeducativas em meio aberto na Política Nacional de Assistência Social a partir das suas principais normativas e daquelas que dialogam mais diretamente com o SINASE.

Em seguida, serão apresentados os principais instrumentos reguladores do SINASE com foco nos princípios e diretrizes relacionados à execução das medidas socioeducativas em meio aberto.

O capítulo, no entanto, não pretende realizar análise detalhada de todo o conteúdo do SUAS e do SINASE, mas demonstrar os pontos comuns entre os respectivos sistemas, destacando-se conteúdos apresentados nos documentos que conjuntamente representam as principais disposições

estabelecidas atualmente para o atendimento socioeducativo.

2.1 Instrumentos Reguladores

2.1.1 Normativas da Política de Assistência Social e medidas socioeducativas

A Constituição Federal, voltada à efetivação de todos os direitos fundamentais assegurados a crianças e adolescentes, instituiu um conjunto de dispositivos especificamente voltados a este público. A efetivação de tais direitos fundamentais, de caráter social, deve se dar por meio de políticas públicas, entre elas a política pública de Assistência Social, que compõe junto com a Saúde e com a Previdência Social o denominado “Tripé da Seguridade Social”. Tal previsão vem ao encontro da consagração do princípio da dignidade da pessoa humana, como fundamento primeiro do Estado Democrático de Direito.

A partir da CF/88, as crianças e adolescentes tornam-se sujeitos de direitos e em razão de sua condição peculiar de desenvolvimento, devem ter assegurados, com prioridade absoluta, a proteção integral

pela família, pela sociedade e pelo Estado. Entende-se que tal prioridade também deve ser garantida junto às políticas integrantes da Seguridade Social na destinação de recursos para a oferta de serviços que garantam seus direitos fundamentais.¹⁹

Nesse sentido, a Constituição Federal estabeleceu princípios para a regulação da Política Pública de Assistência Social, especialmente em seus artigos 203 e 204, que consagram crianças e adolescentes como um dos públicos prioritários desta política.

Conforme a Lei nº 8.742/1993, Lei Orgânica de Assistência Social- LOAS, a Assistência Social atuará de forma integrada com as demais políticas setoriais, visando à garantia dos mínimos sociais e à universalização dos direitos sociais. A LOAS estabelece os princípios e diretrizes que orientam e norteiam a Política Nacional de Assistência Social, demarcando a Assistência Social como política pública sob a responsabilidade do Estado, fundamentada nos princípios da descentralização e da participação da sociedade, para o exercício da proteção social, visando à garantia de direitos e as necessidades básicas dos indivíduos e famílias.

A LOAS regulamentou os dispositivos constitucionais que se referem à garantia dos direitos sociais como direitos fundamentais. No que se refere à criança e ao adolescente, a lei estabelece como objetivo da Assistência Social a proteção à infância e à adolescência. Também estabelece diretrizes para a organização da Política Pública de Assistência Social, definindo formas de gestão e financiamento.

A Política Nacional de Assistência Social - PNAS (Resolução nº. 145 de 2004 do Conselho Nacional de Assistência Social), aprofunda as diretrizes, os objetivos e os parâmetros para a atuação da Assistência Social.

O Sistema Único de Assistência Social - SUAS tem sua organização definida pela

PNAS/2004 e pela Norma Operacional Básica do SUAS - NOB/SUAS (2012), por meio da previsão de oferta de serviços, programas, projetos e benefícios, de caráter continuado ou eventual, organizados em níveis de proteções: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade.

Com a aprovação da Lei nº 12.435 em 2011, que altera a LOAS, o SUAS passa a integrar o arcabouço jurídico nacional, representando um novo marco histórico da Política Nacional de Assistência Social. Com esse novo ordenamento foi instituído legalmente a Proteção Social Básica e a Especial, e suas respectivas unidades públicas estaduais, CRAS e CREAS, para a oferta dos seus serviços de referência.

O ECA prevê três níveis de garantias de direitos inspirados na Constituição Federal. O primeiro nível estabelece um conjunto de direitos fundamentais destinados a todas as crianças e adolescentes; o segundo nível, destina-se às crianças e adolescentes com violação de direitos que são vítimas ou correm risco de sofrer violência, maus tratos, negligência; e o terceiro nível, corresponde à responsabilização dos adolescentes. (SARAIWA, 2002)

A esses níveis de direitos correspondem políticas públicas. No caso do primeiro nível, devem dar conta de sua efetivação, além da família, da comunidade e da sociedade, o Estado, por meio de suas ações e políticas de caráter universal. No caso da Política de Assistência Social, a garantia desses direitos está no campo de atuação da Proteção Social Básica, que tem como objetivo fundamental a prevenção de situações de risco por meio do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Este nível de complexidade do SUAS se concretiza através dos serviços²⁰ ofertados pelos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS e em outras unidades públicas da rede socioassistencial a eles referenciada.

19 Ver art. 4º, caput e par. único, alínea “b” e artigos 227 e 228 da Constituição Federal.

20 Com destaque para o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família-PAIF e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV.

No segundo nível de direitos estão as redes de proteção voltadas para crianças e adolescentes em situação de direitos violados. Na Política de Assistência Social, esses direitos são garantidos a partir da oferta dos serviços da Proteção Social Especial de forma articulada com as demais políticas públicas e com o Sistema de Justiça. São serviços que requerem acompanhamento especializado a indivíduos e a famílias em situação de violação de direitos, com maior flexibilidade nas soluções protetivas, exigindo relação mais estreita com o sistema de garantia de direitos, gestão compartilhada com outros órgãos e ações do poder executivo e uma interlocução mais complexa com o Poder Judiciário e com o Ministério Público.

Este nível de complexidade de proteção social do SUAS é organizado em média e alta complexidade. A primeira tem como finalidade o atendimento a indivíduos e famílias com seus direitos violados, mas que ainda mantêm vínculos familiares e comunitários. Já os serviços realizados no campo da alta complexidade oferecem proteção integral a famílias e indivíduos que se encontram sem referência, em situação de ameaça e com vínculos familiares e comunitários rompidos e estejam sob medida protetiva de acolhimento – moradia, alimentação e trabalho protegido.

No terceiro nível encontra-se o Sistema Socioeducativo²¹ a partir da oferta de serviços continuados em meio aberto ou meio fechado. No Brasil, a execução de medidas socioeducativas de meio aberto sempre esteve ligada à Assistência Social, porém, elas passam a ser regulamentadas após a aprovação da Política Nacional de Assistência Social em 2004, sendo posteriormente tipificadas por meio da Resolução do CNAS nº 109/2009. O Serviço de MSE em Meio Aberto de LA e de PSC é um dos serviços socioassistenciais que

compõem a média complexidade, já que exige maior estruturação técnico-operacional, atenção especializada e individualizada, bem como acompanhamento sistemático e continuidade de sua oferta.

Em 2008, o Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário – MDSA passou a cofinanciar a oferta do Serviço de MSE em Meio Aberto no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, a partir de proposta pactuada na Comissão Intergestores Tripartite - CIT, conforme Resolução CIT nº 5, de 3 de junho de 2008, posteriormente regulamentada pela Portaria MDS nº 222/2008. Esse primeiro cofinanciamento federal foi destinado aos municípios com mais de 50.000 habitantes. Em 2010, houve alterações nos critérios e valores do cofinanciamento com a Portaria MDS 520/2010, sendo revogada no mesmo ano pela Portaria MDS nº 843/2010, que estabeleceu novos critérios, expandindo o serviço e equalizando os valores de cofinanciamento por meio do Piso Fixo de Média Complexidade – PFMC. A referida Portaria tornou o cofinanciamento mais condizente com o caráter especializado dos serviços ofertados pelos CREAS, com o porte do município e com o número de CREAS implantados.

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, disposta na Resolução CNAS nº 109/2009 estabeleceu os critérios, as descrições, as provisões, as aquisições, os objetivos dos serviços socioassistenciais. A referida normativa estabeleceu o CREAS como unidade de oferta do Serviço de MSE em Meio Aberto.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário – MDSA, visando adequar e qualificar a oferta do Serviço de MSE em Meio Aberto às disposições na Resolução CONANDA nº 119/2006 e na Lei do SINASE, como também em função dos compromissos assumidos no Plano Nacional do SINASE, na Carta de Constituição de Estratégias em Defesa da Proteção Integral dos Direitos da

²¹ Utiliza-se aqui o conceito de Sistema Socioeducativo estabelecido na Resolução nº 119 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA e na Lei 12.594/12.

Criança e do Adolescente e no Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, realizou expansão e qualificação do Serviço com a deliberação da Resolução CNAS nº 18/2014. Esta Resolução estabelece novos critérios de cofinanciamento federal para a execução do serviço, dispondo também sobre diretrizes e competências dos entes para o fortalecimento e a consolidação da articulação entre o SUAS e o SINASE.

O cofinanciamento federal, a partir da expansão e qualificação do Serviço de MSE em Meio Aberto em 2014, disposto na Resolução CNAS nº 18/2014 e na Portaria MDS nº 13/2015, fortaleceu o suporte orçamentário, reduzindo de 40 para 20 adolescentes por grupo mantendo o valor repassado mensalmente para a oferta do serviço, e estabeleceu, ainda, o número máximo de grupos por unidades de CREAS de acordo com o porte do município. Os municípios elegíveis para a expansão e qualificação foram aqueles com: (I) Centro de Referência de Assistência Social – CRAS com cofinanciamento federal e implantado; (II) Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS com cofinanciamento federal, implantado ou em fase de implantação; (III) média mensal de atendimento igual ou maior que 10 (dez) adolescentes informados no Registro Mensal de Atendimentos – RMA no ano de 2013.

As normativas que dispõem sobre a expansão e qualificação enfatizam a territorialização, um dos eixos estruturantes do SUAS, garantindo a descentralização do atendimento nos CREAS e integrando a execução do serviço ao acompanhamento familiar do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI.

A Resolução CNAS nº 18/2014 reafirma a necessidade de desenvolver o trabalho social com famílias de forma integrado, a partir do atendimento inicial no Serviço de MSE em

Meio Aberto, alinhado em PAEFI como serviço estruturante do CREAS, e com o PAIF nos CRAS, estabelecendo a territorialização do atendimento dos adolescentes e de suas famílias, não havendo, portanto, a possibilidade de unidade CREAS ofertar exclusivamente o Serviço de MSE em Meio Aberto, conforme será discutido no capítulo três.

A normativa enfatiza que a execução do Serviço de MSE em Meio aberto deve ser realizada de forma articulada aos serviços da Proteção Social Especial (PAEFI) e da Proteção Social Básica (SCFV, PAIF, Acessuas Trabalho). Além disso, a oferta do atendimento integral a adolescentes e suas famílias pelo Serviço de MSE em Meio Aberto apenas será possível por meio da atuação articulada com as outras políticas e atores que compõem o sistema socioeducativo.

Por fim, a Resolução CNAS nº 18/2014 estabelece responsabilidades de cada ente federativo no cofinanciamento, na vigilância socioassistencial, na avaliação, no monitoramento e no estabelecimento de fluxos e de protocolos para a qualificação do serviço.

2.1.2 Normativas do SINASE e medidas em meio aberto

Com a Resolução nº 119, de 11 de dezembro de 2006, do CONANDA, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE iniciou-se a regulamentação do sistema socioeducativo em âmbito federativo. O Decreto Presidencial de 13 de julho de 2006 estabeleceu a criação da Comissão para a Articulação Intersectorial do SINASE, com a atribuição de discutir os mecanismos de implantação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.

Em janeiro de 2012, é promulgada a Lei nº 12.594/2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE e regulamenta a aplicação e a execução do conjunto de medidas socioeducativas. Estabelece previsões normativas para a atuação

do Sistema de Justiça, das políticas setoriais e dos demais atores do sistema socioeducativo e a corresponsabilidade pelo acompanhamento dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

De maneira complementar ao ECA, a Lei do SINASE, no parágrafo 2º do art.1º, define os seguintes objetivos das medidas socioeducativas:

I – a responsabilização do adolescente quanto às consequências lesivas do ato infracional, sempre que possível incentivando a sua reparação;

II – a integração social do adolescente e a garantia de seus direitos individuais e sociais, por meio do cumprimento do seu plano individual de atendimento; e

III – a desaprovação da conduta infracional, efetivando as disposições da sentença como parâmetro máximo de privação de liberdade ou restrição de direitos, observados os limites previstos na Lei.

A Lei dispõe sobre competências das três esferas de governo no SINASE, estabelecendo para a União a função coordenadora do SINASE, por meio da Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério da Justiça – SEDH/MJ. Estabelece ainda que o SINASE será cofinanciado com recursos dos orçamentos fiscal e da seguridade social, além de outras fontes. Os Estados, por sua vez são responsáveis pela execução das MSE em meio fechado, e em relação às medidas em meio aberto, devem estabelecer com os municípios formas de colaboração para o atendimento socioeducativo em meio aberto,prestando assessoria técnica e financiamento para a oferta regular dos serviços em âmbito municipal. Aos Municípios compete formular e instituir seu Sistema Socioeducativo e seu Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo e, principalmente, cofinanciar e executar as medidas socioeducativas em meio aberto²². O Quadro 3 sintetiza as competências das três esferas de governo prevista na Lei do SINASE²³.

Quadro 3 – Competências das três esferas de Governo, segundo a Lei nº 12.594/1

COMPETÊNCIAS DE GOVERNO		
UNIÃO	ESTADO/DF	MUNICÍPIO/DF
Formular e coordenar a execução da Política Nacional de Atendimento Socioeducativo.	Formular, instituir, coordenar e manter Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo.	Formular, instituir, coordenar e manter Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo.
Elaborar o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo em parceria com estados e municípios.	Elaborar o Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo.	Elaborar o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo.
Cofinanciar e prestar Assistência Técnica aos Estados, Municípios e DF.	Cofinanciar e prestar Assistência Técnica aos Municípios na execução das MSE em Meio Aberto; e Executar as MSE de Semiliberdade e Internação.	Cofinanciar e executar as MSE em Meio Aberto.

Fonte: Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012.

²² De acordo com o artigo 6º da Lei 12.594/2012, cabe ao Distrito Federal, cumulativamente, as competências dos estados e dos municípios.

²³ As competências das três esferas de Governo estão previstas nos artigos 3º, 4º e 5º da Lei 12.594/12.

Na mesma linha, a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS regulamenta a Assistência Social por meio de um sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único da Assistência Social- SUAS, conforme seu art. 6º, estabelecendo suas diretrizes e princípios que orientam os entes federativos.

Essas diretrizes legais culminaram no estabelecimento da municipalização da execução das medidas socioeducativas em meio aberto pela Lei nº 12.594/2012.

É importante mencionar que a Lei do SINASE, com o objetivo de regular o registro do atendimento socioeducativo, prevê a necessidade de inscrição de serviços e programas de atendimento nos Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA.

Cabe esclarecer também que o termo **programa**, para a Política de Assistência Social, refere-se às “[...] ações integradas e complementares, com objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais” (BRASIL, 1993). Portanto, diferentemente do **serviço**, a atuação do programa é restrita a um determinado período de tempo. Já o significado de **programa de atendimento** no Estatuto da Criança e do Adolescente se refere a atividades permanentes e continuadas ao longo do tempo, com proposta de funcionamento e metodologia de trabalho respectivamente registradas no CMDCA. Por sua vez, a Lei nº 12.594/12 define **programa de atendimento** como a organização e o funcionamento da unidade física que propicia as condições necessárias à execução das medidas socioeducativas.

Conforme o art. 10 da Lei do SINASE, os Estados e Distrito Federal deverão inscrever os seus programas/serviços de atendimento socioeducativo de meio fechado no Conselho Estadual ou Distrital dos Direitos da Criança e do Adolescente. Já os Municípios e as entidades de atendimento execu-

toras inscreverão seus serviços e programas de medidas socioeducativas em meio aberto no CMDCA. Nesse sentido, o Serviço de MSE em Meio Aberto, executado no CREAS, deve ser inscrito no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Para o processo de inscrição dos programas/serviços de atendimento, o art. 11 da Lei do SINASE estabelece uma série de requisitos obrigatórios e o não cumprimento desses requisitos poderá incorrer na responsabilização dos órgãos gestores e de seus dirigentes, aplicando as medidas previstas no art. 97, do ECA.

A Lei do SINASE estabeleceu, em seu art. 3º, como competência da União a elaboração do Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, parâmetro para a elaboração dos respectivos planos estaduais, distrital e municipais. O referido artigo foi regulamentado pela Resolução CONANDA nº 160, de 18 de novembro de 2013.

O Plano Nacional consiste em um instrumento no qual são apresentadas as diretrizes e o modelo de gestão para as ações intersetoriais que compõem o sistema socioeducativo para os próximos dez anos. O plano está organizado em quatro eixos, treze objetivos e setenta e três metas distribuídas em três períodos: 1º Período – 2014 a 2015; 2º Período – 2016 a 2019; 3º Período – 2020 a 2023.

Quadro 4 – Eixos e objetivos do Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo

EIXOS	OBJETIVOS
Gestão do SINASE	1. Instalação das coordenações estaduais e municipais do SINASE; 2. Implantação e implementação da política de cofinanciamento; 3. Incentivar a implantação dos Comitês Intersetoriais do SINASE; 4. Instituir o Sistema Nacional de Avaliação e Acompanhamento do Atendimento Socioeducativo; 5. Implantação da Escola Nacional do SINASE; 6. Implantação e implementação das políticas setoriais que atuam no Sistema Socioeducativo.
Qualificação do Atendimento Socioeducativo	1. Qualificação do atendimento socioeducativo: da Parametrização do SINASE; 2. Qualificação do atendimento socioeducativo: dos Profissionais do SINASE; 3. Qualificação do atendimento socioeducativo: Ao Adolescente; 4. Qualificação do atendimento socioeducativo: do enfrentamento da Violência Institucional; 5. Qualificação do atendimento socioeducativo: da Infraestrutura.
Participação e Autonomia das/ dos Adolescentes	Implantação de instrumentos e mecanismos de participação que fortaleçam o controle social
Fortalecimento dos Sistemas de Justiça e Segurança Pública	Fortalecimento do Sistema de Justiça e Sistema de Segurança Pública.

Entre os princípios do Plano, destacam-se a proteção integral e responsabilização dos adolescentes em cumprimento de medidas e o atendimento socioeducativo que contemple a territorialização, a intersetorialidade e a participação social por meio da integração operacional dos órgãos que compõe o sistema socioeducativo.

Já em relação às diretrizes do Plano, cabe destacar:

(I) a socioeducação como meio de construção de novos projetos pautados no incentivo ao protagonismo e à autonomia e pactuados com os adolescentes e famílias;

(II) a introdução da mediação de conflitos e de práticas restaurativas no atendimento socioeducativo;

(III) o reconhecimento da escolarização como elemento estruturante do sistema socioeducativo;

(IV) a garantia da oferta e acesso à profissionalização, às atividades esportivas, de lazer e de cultura tanto no meio fechado como na articulação da rede do meio aberto;

(V) a prevalência das medidas em meio aberto sobre as medidas em meio fechado.

O modelo de gestão proposto pelo Plano Nacional pressupõe coordenação do sistema socioeducativo nos três níveis do Poder Executivo, o estabelecimento de instâncias de articulação das políticas setoriais, chamadas Comissões Intersetoriais, e a atuação das instâncias de controle, especialmente os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente.

Quadro 5 – Modelo de Gestão do Sistema Nacional Socioeducativo

	PODER EXECUTIVO	INSTÂNCIAS DE ARTICULAÇÃO	INSTÂNCIAS DE CONTROLE			
FEDERAL	<p>ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO NACIONAL SEDH Coordenador Nacional do Sistema Socioeducativo</p>	POLÍTICAS SETORIAIS	ÓRGÃOS FISCALIZADORES			
	<table border="1"> <tr> <td>Medidas de Meio Fechado</td> <td>Medidas de Meio Aberto</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>Sinase 4.1.3: Coordenar o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo; Formular e executar a Política Nacional; Suplementação de recursos; Elaborar o Plano Nacional do SINASE; SIPIA; Assistência Técnica a Estados e Municípios; diretrizes gerais sobre organização e funcionamento; processos de avaliação de entidades e programas.</p> </td> </tr> </table>	Medidas de Meio Fechado	Medidas de Meio Aberto	<p>Sinase 4.1.3: Coordenar o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo; Formular e executar a Política Nacional; Suplementação de recursos; Elaborar o Plano Nacional do SINASE; SIPIA; Assistência Técnica a Estados e Municípios; diretrizes gerais sobre organização e funcionamento; processos de avaliação de entidades e programas.</p>		<p>COMISSÃO INTERSETORIAL Escopo: Garantir responsabilidade e transversalidade das Políticas Setoriais do SINASE COMPOSIÇÃO: SEDH/MJ, Ministérios (MEC, MDSA, Ministério da Saúde, do Esporte, Cultura, de Planejamento, do Trabalho, SEPPIR/MJ), CONANDA, FONSEAS, CNAS, FONACRIAD, CONGEMAS</p>
Medidas de Meio Fechado	Medidas de Meio Aberto					
<p>Sinase 4.1.3: Coordenar o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo; Formular e executar a Política Nacional; Suplementação de recursos; Elaborar o Plano Nacional do SINASE; SIPIA; Assistência Técnica a Estados e Municípios; diretrizes gerais sobre organização e funcionamento; processos de avaliação de entidades e programas.</p>						
ESTADUAL	<p>ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO ESTADUAL Coordenador Estadual do Sistema Socioeducativo</p>	<p>COMISSÃO INTERSETORIAL ESCOPO: Garantir responsabilidade e transversalidade das Políticas Setoriais do SINASE COMPOSIÇÃO: Órgão Gestor, Secretarias Estaduais, Coordenação Meio Aberto e Fechado; Sistema de Justiça e Organizações da Sociedade Civil.</p>	<p>Órgão de controle e da Administração Estadual; Legislativo Estadual; Sistema de Justiça; Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e Organizações da Sociedade Civil.</p>			
	<table border="1"> <tr> <td>ÓRGÃO GESTOR DA RESTRIÇÃO E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE</td> <td>ÓRGÃO GESTOR DA LIBERDADE ASSISTIDA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>Função: Coordenar, monitorar, supervisionar e avaliar a implantação e o desenvolvimento do Sistema Socioeducativo; supervisionar tecnicamente as entidades; articular a intersectorialidade, estabelecer convênios; publicar; emitir relatórios; coordenar a elaboração do Plano Estadual; SIPIA; Assistência aos Municípios; criar e manter programas de internação, semiliberdade e internação provisória – SINASE 4.2.2; 4.1.4.</p> </td> </tr> </table>			ÓRGÃO GESTOR DA RESTRIÇÃO E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE	ÓRGÃO GESTOR DA LIBERDADE ASSISTIDA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE	<p>Função: Coordenar, monitorar, supervisionar e avaliar a implantação e o desenvolvimento do Sistema Socioeducativo; supervisionar tecnicamente as entidades; articular a intersectorialidade, estabelecer convênios; publicar; emitir relatórios; coordenar a elaboração do Plano Estadual; SIPIA; Assistência aos Municípios; criar e manter programas de internação, semiliberdade e internação provisória – SINASE 4.2.2; 4.1.4.</p>
ÓRGÃO GESTOR DA RESTRIÇÃO E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE	ÓRGÃO GESTOR DA LIBERDADE ASSISTIDA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE					
<p>Função: Coordenar, monitorar, supervisionar e avaliar a implantação e o desenvolvimento do Sistema Socioeducativo; supervisionar tecnicamente as entidades; articular a intersectorialidade, estabelecer convênios; publicar; emitir relatórios; coordenar a elaboração do Plano Estadual; SIPIA; Assistência aos Municípios; criar e manter programas de internação, semiliberdade e internação provisória – SINASE 4.2.2; 4.1.4.</p>						
MUNICIPAL	<p>ÓRGÃO GESTOR DO PROGRAMA MUNICIPAL DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS Coordenador Municipal do Sistema Socioeducativo</p>	<p>COMISSÃO INTERSETORIAL ESCOPO: Garantir responsabilidade e transversalidade das Políticas Setoriais do SINASE</p>	<p>CMDCA; Órgãos de controle da Administração Municipal; CCM; CT; Sistema de Justiça e Organizações da Sociedade Civil</p>			
	<table border="1"> <tr> <td>COORDENAÇÃO DE PROGRAMAS DE LIBERDADE ASSISTIDA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</td> </tr> <tr> <td> <p>Função: Coordenar, monitorar, supervisionar e avaliar a implantação e o desenvolvimento do Sistema Socioeducativo; supervisionar tecnicamente as entidades; articular a intersectorialidade, estabelecer convênios; publicar; emitir relatórios; coordenar a elaboração do Plano Municipal; SINASE 4.2.2; 4.1.5.</p> </td> </tr> </table>			COORDENAÇÃO DE PROGRAMAS DE LIBERDADE ASSISTIDA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	<p>Função: Coordenar, monitorar, supervisionar e avaliar a implantação e o desenvolvimento do Sistema Socioeducativo; supervisionar tecnicamente as entidades; articular a intersectorialidade, estabelecer convênios; publicar; emitir relatórios; coordenar a elaboração do Plano Municipal; SINASE 4.2.2; 4.1.5.</p>	
COORDENAÇÃO DE PROGRAMAS DE LIBERDADE ASSISTIDA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO						
<p>Função: Coordenar, monitorar, supervisionar e avaliar a implantação e o desenvolvimento do Sistema Socioeducativo; supervisionar tecnicamente as entidades; articular a intersectorialidade, estabelecer convênios; publicar; emitir relatórios; coordenar a elaboração do Plano Municipal; SINASE 4.2.2; 4.1.5.</p>						

Fonte: Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo: Diretrizes e Eixos Operativos para o SINASE, 2013.

Capítulo 3

3. O Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto de Liberdade Assistida (LA) e de Proteção de Serviço à Comunidade (PSC)

Neste capítulo são apresentadas as dimensões da gestão do Serviço de MSE em Meio Aberto no âmbito da Política de Assistência Social, contextualizando o serviço no sistema socioeducativo a partir dos eixos e das diretrizes que organizam e fundamentam a sua execução. A primeira dimensão diz respeito à complementaridade necessária entre o Serviço de MSE em Meio Aberto e os outros serviços do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Na sequência, apresenta-se o papel da Vigilância Socioassistencial como suporte à participação da Assistência Social no sistema socioeducativo, por meio da realização do diagnóstico socioterritorial e do monitoramento e avaliação do serviço. Outra dimensão abordada se refere à centralidade da intersectorialidade em todas as instâncias de planejamento e de execução do atendimento socioeducativo,

cuja operacionalidade se realiza na constituição das comissões intersectoriais de acompanhamento do sistema socioeducativo e dos planos de atendimento socioeducativo. Por fim, são estabelecidas orientações para a implementação do Serviço de MSE em Meio Aberto a partir das diretrizes da Política de Assistência Social.

3.1. O Serviço de Serviço de MSE em Meio Aberto na Política de Assistência Social

3.1.1 A relação do órgão gestor da Assistência Social com o Sistema de Justiça

A incompletude institucional, princípio adotado pelo SINASE, deve ser o norte para o gestor organizar o Serviço de MSE em Meio Aberto no município. O atendimento socioeducativo extrapola as competências de um único segmento institucional, portanto, as relações interinstitucionais no Sistema de Garantias de Direitos são fundamentais para um atendimento que garanta a responsabilização e a devida proteção integral aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

Entre as relações institucionais necessárias destaca-se a relação com o Sistema de Justiça, em especial com os atores diretamente envolvidos com o processo judicial a quem se atribuiu o cometimento de ato infracional: juízes, promotores e defensores públicos. Desta forma, é competência do órgão gestor municipal, a partir de um diálogo direto com esses atores, estabelecer fluxos e protocolos que oficializem a relação do atendimento do Serviço de MSE em Meio Aberto com o Sistema de Justiça²⁴, considerando desde a aplicação até a execução da medida socioeducativa em meio aberto.

O órgão gestor deve garantir, na interlocução com o Sistema de Justiça, a realização periódica de reuniões, capacitações e seminários conjuntos entre a Assistência Social e o Sistema de Justiça, principalmente estabelecendo um canal de comunicação permanente entre a equipe do CREAS e representantes e equipes do Sistema de Justiça para estudos de caso e compartilhamento de informações relativas aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

Considerando a mudança de gestores nos município e a rotatividade de juízes e promotores em suas respectivas comarcas, é comum que fluxos e protocolos, anteriormente fixados entre gestão e Sistema de Justiça, sofram descontinuidades. O órgão gestor, nesses casos, tem importante função de sensibilização e informação sobre a execução de medidas socioeducativas em meio aberto e sobre os fluxos e protocolos estabelecidos. A formalização dos procedimentos de comunicação e de encaminhamentos relacionados ao atendimento socioeducativo em meio aberto proporcionarão maior controle e qualificação da relação entre as instituições, permitindo, assim, direcionamento para o planejamento do trabalho técnico realizado pelas unidades CREAS, e os alcances necessários para a execução da medida socioeducativa dos adolescentes autores de ato infracional.

24. Ver inciso V do artigo 10 da Resolução CNAS nº 18/2014.

3.1.2. O Serviço de MSE em Meio Aberto e sua relação com os demais serviços socioassistenciais

A PNAS (2004) estabelece que a rede socioassistencial tem como parâmetro a oferta integrada de serviços, programas, benefícios. Entre os eixos estruturantes da PNAS, destacam-se a matricialidade sociofamiliar e a territorialização. É a partir desse referencial que o Serviço de MSE em Meio Aberto deve ser ofertado nos CREAS, destinados ao atendimento de famílias e indivíduos em situação de violação de direitos. Os CREAS são unidades públicas com gestão estatal e de grande capilaridade no território nacional. O atendimento ao adolescente autor de ato infracional, no âmbito do SUAS, deve contemplar a sua responsabilização e a proteção social. O Serviço é referência para o Sistema de Justiça encaminhar os adolescentes que deverão cumprir medidas socioeducativas em meio aberto.

Seguindo as normativas do SINASE, o Serviço de MSE em Meio Aberto deve fazer parte do Sistema de Atendimento Socioeducativo Estadual e Municipal e da Comissão Intersetorial Estadual e Municipal de Atendimento Socioeducativo, que têm o objetivo de consolidar a atuação intersetorial para a efetivação do atendimento socioeducativo.

De acordo com a **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**, o Serviço de MSE em Meio Aberto deve garantir aquisições aos adolescentes, que consistem nas seguranças de acolhida, de convivência familiar e comunitária e de desenvolvimento de autonomia individual, familiar e social.

A **segurança de acolhida** deverá garantir condições de dignidade em um ambiente favorável ao diálogo que estimule a apresentação de demandas e interesses pelo usuário. É importante ressaltar que esta relação assegure que os estereótipos, socialmente disseminados, não interfiram na acolhida.

A **segurança de convivência familiar e comunitária** está diretamente relacionada à

efetivação de ações que fortaleçam os vínculos familiares e comunitários e à garantia de acesso a serviços socioassistenciais e aos encaminhamentos, de acordo com as demandas e interesses dos adolescentes, aos serviços das demais políticas setoriais.

A **segurança de desenvolvimento de autonomia individual, familiar e social** fundamenta-se em princípios éticos de justiça e cidadania ao promover o acesso dos adolescentes a oportunidades que os estimulem a construir ou reconstruir projetos de vida, ao desenvolvimento de potencialidades, a informações sobre direitos sociais, civis e políticos e às condições para o seu usufruto.

A Tipificação estabelece os seguintes objetivos para o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de MSE em Meio Aberto:

1. Realizar acompanhamento social a adolescente durante o cumprimento da medida, bem como sua inserção em outros serviços e programas socioassistenciais e de outras políticas públicas setoriais;

2. Criar condições que visem a ruptura com a prática do ato infracional;

3. Estabelecer contratos e normas com o adolescente a partir das possibilidades e limites de trabalho que regem o cumprimento da medida;

4. Contribuir para a construção da autoconfiança e da autonomia dos adolescentes e jovens em cumprimento de medidas;

5. Possibilitar acessos e oportunidades para ampliação do universo informacional e cultural e o desenvolvimento de habilidades e competências;

6. Fortalecer a convivência familiar e comunitária.

Ainda segundo a normativa, a execução do serviço deve prover atenção socioassistencial e realizar acompanhamento, considerando a responsabilização dos adolescentes. Deve, ainda, viabilizar o acesso a direitos e serviços, como também a possibilidade de

ressignificar valores que contribuem com a interrupção da trajetória infracional. Este acompanhamento deve ter frequência mínima semanal visando, desta forma, garantir ação continuada por meio de acompanhamento sistemático.

Cabe destacar a articulação com a sociedade civil. Sabe-se que, conforme a Tipificação e a Resolução CNAS nº 18/2014, o Serviço de MSE em Meio Aberto de LA e PSC deve ter caráter público e gestão estatal, no entanto, é importante que se possa contar com o suporte das iniciativas da sociedade civil, especialmente na viabilização da oferta de serviços, programas e projetos complementares, que visem à concretização de oportunidades de convivência e fortalecimento de vínculos aos adolescentes e suas famílias. O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, por exemplo, em grande parte é executado pela rede socioassistencial privada.

Ainda de acordo com Resolução CNAS nº 18/2014, o Serviço de MSE em Meio Aberto deve ser ofertado de forma integrada e complementar aos outros serviços do Sistema Único de Assistência Social, conforme quadro:

SERVIÇO	CORRELAÇÃO COM MSE EM MEIO ABERTO
I - Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos - SCFV	Prioriza adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, reforçando as seguranças de convívio familiar, comunitária e social e a autonomia individual, familiar e social;
II - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos - PAEFI	Acompanhamento familiar integrado ao Serviço de MSE em Meio Aberto a partir do planejamento e avaliação compartilhados, estabelecendo interlocução com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF e atuando no contexto social de violação de direitos;
III - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF	Acompanhamento familiar a partir do planejamento e da avaliação compartilhados com PAEFI e com o Serviço de MSE em Meio Aberto, visando o fortalecimento do papel protetivo das famílias e atuando no contexto de vulnerabilidade e risco pessoal e social nos territórios;
IV - Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho - Acessuas Trabalho	Mobiliza, articula, encaminha e acompanha a trajetória dos adolescentes a partir de 14 anos na condição de aprendiz e partir de 16 anos para a profissionalização, bem como de suas famílias. Atua em conjunto com os demais serviços do SUAS.

3.1.2.1. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV

O SCFV é um serviço da Proteção Social Básica que tem caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades dos usuários. A partir de seu reordenamento, disposto na Resolução CNAS nº 01, de 21 de fevereiro de 2013, adolescentes em cumprimento de medidas em meio aberto passaram a ser público prioritário do serviço. Pode ser ofertado no CRAS ou em entidade de assistência social, inscrita no Conselho Municipal (ou do Distrito Federal) de Assistência Social, localizada no território de abrangência do CRAS e estando a ele referenciada.

O SCFV oferta atividades de convivência e socialização, conforme especificidades dos

ciclos de vida, por meio de intervenções planejadas territorialmente considerando as características das vulnerabilidades sociais locais, objetivando o fortalecimento de vínculos e prevenção das situações de exclusão e risco social.

A intervenção social por ciclos de vida considera o desenvolvimento de atividades por faixa etária e/ou intergeracionais na organização do trabalho e na formação dos grupos. Sua oferta parte de públicos prioritários, como, entre outros, crianças e adolescentes retirados do trabalho infantil, fora da escola ou com defasagem escolar superior a dois anos, em acolhimento e adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto como também egressos de medidas socioeducativas (meio aberto e fechado).

É importante que o SCFV organize a oferta de forma a acolher os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e egressos, evitando a formação de grupos específicos de adolescentes de medidas socioeducativas para não suscitar preconceitos e segregação, uma vez que o objetivo do diálogo entre estes dois serviços deve ser a ampliação das relações de sociabilidade desses adolescentes.

A participação de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas no SCFV deve ocorrer da mesma forma que a dos demais adolescentes prioritários, garantindo-lhes os mesmos direitos e deveres. As atividades desenvolvidas pelo Serviço deve possibilitar aos adolescentes a construção de novos vínculos e a ampliação de suas vivências, tais como cultura, esporte, retorno à escola. É importante que o encaminhamento ao SCFV seja dialogado com o adolescente e sua família na elaboração do PIA, levando em consideração interesses, aptidões e perspectivas no intuito de evitar evasões e frustrações no processo de participação.

O SCFV tem como foco a constituição de um espaço de convivência por meio do desenvolvimento de atividades que estimulem o convívio social, a participação e exercício da cidadania visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Desta forma, não se trata de um serviço de cumprimento de medida socioeducativa de LA ou de PSC, e sim da oferta de uma atividade suplementar. As atividades do SCFV não possuem caráter sancionatório, nem reparador de atos infracionais cometidos pelos adolescentes.

3.1.2.2. O trabalho social com famílias no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI e o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família- PAIF

No processo de planejamento integrado e atuação complementar dos serviços do

SUAS, é fundamental que o Serviço de MSE em Meio Aberto estabeleça constante interlocução com a equipe do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI, para a realização de um trabalho integrado entre os técnicos dos dois serviços com objetivo de realizar uma avaliação sobre a necessidade de inserção ou não da família do adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas neste serviço.

O trabalho social com famílias requer a realização de estudos de caso sobre as condições de vida e a dinâmica familiar. É fundamental avaliar as situações que demandam acompanhamento do PAEFI. A articulação se faz necessária também com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família- PAIF, realizando a leitura conjunta da trajetória da família na rede socioassistencial e o planejamento das estratégias necessárias ao fortalecimento de seu papel protetivo frente as situações de vulnerabilidade vivenciadas.

A articulação dos técnicos dos Serviços de Medidas, do PAIF e do PAEFI favorece a qualificação do trabalho técnico, ao proporcionar a circulação de informações entre as equipes, resultando em intervenções mais precisas e alinhadas às demandas dos adolescentes e de suas famílias. É importante destacar que o trabalho social com famílias, realizado tanto pelo PAIF quanto pelo PAEFI, deve considerar o contexto de vida dos adolescentes e de suas famílias - aspectos socioeconômicos, políticos, culturais e ambientais – e o território, identificando suas vulnerabilidades, riscos sociais, dinâmicas e potencialidades.

Em particular, o trabalho social com famílias busca fortalecê-las no exercício de seu papel de cuidado, proteção, socialização e suporte frente a situações de violação vivenciada por elas. Deve promover o acesso dos seus membros a serviços públicos, visando à garantia dos direitos de cidadania.

Visando o fortalecimento da articulação entre os Serviços do SUAS, e também do aprimoramento e qualificação do trabalho social com as famílias, em especial do PAIF e do PAEFI, o MDSA percebeu a importância e a necessidade da elaboração de um instrumento nacional de registro de informações sobre o trabalho desenvolvido pelas equipes do SUAS.

Nesse contexto, em 2012, foi desenvolvido o Prontuário SUAS. Esse Prontuário é consequência de um trabalho colaborativo de diversos atores envolvidos na Política de Assistência Social no país, tais como acadêmicos, representantes de Conselhos Profissionais, gestores(as) do SUAS, técnicos(as) do MDSA e, principalmente, com a colaboração de profissionais que atuam nos CRAS e nos CREAS.

O Prontuário SUAS se assume como peça fundamental na interlocução entre os serviços de PAEFI/PAIF e Serviço de MSE, uma vez que possibilita registrar tanto as informações relativas ao acompanhamento do adolescente em cumprimento de MSE e de seus familiares no âmbito do serviço PAEFI/PAIF. A utilização do prontuário SUAS não substitui os instrumentos de registro utilizados na execução das Medidas Socioeducativas, tais como o PIA e relatórios avaliativos.

O estabelecimento deste procedimento na rotina de execução dos serviços, tanto da Proteção Social Básica quanto da Proteção Social Especial, favorece a qualificação do trabalho técnico, ao proporcionar a circulação de informações entre as equipes, o que consequentemente resultará em intervenções mais precisas e alinhadas às demandas do adolescente e de sua família.

A articulação entre os serviços do SUAS deve ser garantida por meio de: (I) troca de informações; (II) definição de fluxos internos; (III) realização de reuniões entre as equipes; (IV) alinhamento conceitual sobre a organização e a operacionalização dos serviços ofertados no CREAS; (V) definição de atividades que podem ser realizadas em conjunto.

O acompanhamento realizado pelo PAIF tem como objetivo a prevenção de situações de risco social a partir do desenvolvimento de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo, visando responder às necessidades estruturais das famílias para além das situações emergenciais (BRASIL, 2012). O PAIF desenvolve trabalho social com famílias de caráter continuado, com foco na função protetiva das famílias na prevenção da ruptura de vínculos, na promoção do acesso a direitos e no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2009). Uma característica importante do PAIF consiste no desenvolvimento de ações que possibilitem a antecipação às situações de violação de direitos, por meio da identificação e da promoção do desenvolvimento de potencialidades das famílias e do território a ele referenciado (BRASIL, 2012).

O acompanhamento especializado realizado pelo PAEFI tem como um de seus pressupostos o trabalho interdisciplinar, devendo contribuir ainda para o rompimento de padrões violadores de direitos no interior das famílias, bem como para a superação e reparação de danos causados pela incidência de situações de violência e de violação de direitos.

O trabalho social com famílias pode ultrapassar o tempo do cumprimento da medida socioeducativa do adolescente, se a avaliação técnica sobre as situações vivenciadas pela família for favorável à continuidade do acompanhamento.

3.1.2.3. Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho - Acessuas Trabalho

Na mesma direção da complementaridade dos serviços do SUAS, se faz necessário o trabalho conjunto entre o Serviço de MSE em Meio Aberto e o Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho - Acessuas Trabalho, ofertado pela Proteção Social Básica. O Acessuas Trabalho tem a função de

mobilizar, fortalecer e articular a aprendizagem para os adolescentes, a partir de 14 anos, em cumprimento de medidas socioeducativas e a profissionalização, para aqueles com idade com 16 anos ou mais. Vale lembrar que o Acesuas Trabalho também realiza mobilização para a profissionalização com as famílias dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto.

Como os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas frequentemente têm baixa escolaridade e muitos deles vivenciam situações de violência e de violação de direitos, é fundamental que haja um esforço das equipes da Proteção Social Especial e do Acesuas Trabalho para que essas vulnerabilidades não frustrem a experiência de aprendizagem e de profissionalização. Para isso, é indicado que sejam realizadas oficinas que estimulem o debate com os adolescentes sobre suas aspirações, sobre o mundo do trabalho, entre outros conteúdos e dinâmicas que possam facilitar a entrada e a permanência nos programas de aprendizagem e profissionalização. O adolescente e sua família devem compreender a experiência de aprendizagem ou de profissionalização como uma oportunidade, e nunca como parte do cumprimento de uma sanção ou obrigação.

3.1.3. A Vigilância Socioassistencial e o Serviço de MSE em Meio Aberto

A NOB-SUAS 2012 afirma a Vigilância Socioassistencial como uma função da Política de Assistência Social, em conjunto com as funções de Proteção Social e de Defesa de Direitos. A Vigilância Socioassistencial tem como princípio contribuir com as áreas de proteção social básica e proteção social especial, por meio da elaboração de estudos, planos e diagnósticos que revelam a realidade dos territórios e as necessidades da população. A sua produção tem o objetivo de contribuir com a Gestão na formulação, planejamento e execução das diversas ações para a oferta de serviço.

As informações produzidas, sistematizadas e analisadas pela Vigilância Social organizam-se em duas dimensões, que dialogam entre si: (I) Vigilância de Riscos e Vulnerabilidades – sistematiza as informações sobre as situações de riscos e vulnerabilidades sociais que incidem sobre famílias e indivíduos e dos eventos de violação de direitos, os quais revelam as necessidades de proteção social da população; (II) Vigilância de Padrões e Serviços – objetiva a caracterização da oferta da rede socioassistencial no território, naquilo que se refere ao tipo, volume e padrões de qualidade dos serviços prestados.

Atualmente, o MDSA disponibiliza um conjunto de ferramentas que trazem uma diversidade de informação, como por exemplo, Registro Mensal de Atendimentos (RMA) e Prontuário Eletrônico Simplificado, o Censo Suas e Cadastro Único²⁵.

A integração do Serviço de MSE em Meio Aberto com a Vigilância Socioassistencial é de grande relevância para a qualificação das diversas etapas do atendimento socioeducativo: o diagnóstico, a execução e o monitoramento e a avaliação do serviço.

O desenvolvimento do diagnóstico do sistema socioeducativo é imprescindível tanto para a implementação do Serviço de MSE em Meio Aberto no município, quanto para a elaboração dos planos estaduais, distrital e municipais de atendimento socioeducativo. Este diagnóstico, devido às particularidades do sistema socioeducativo, pressupõe interlocução entre a Vigilância Socioassistencial e outros atores do SINASE, como a Defensoria Pública, o Ministério Público, a Vara da Infância e Juventude, e as políticas setoriais corresponsáveis pelo atendimento socioeducativo.

Seguem, no quadro, informações que podem ser levantadas e sistematizadas para a elaboração do diagnóstico socioeducativo:

²⁵ Para maiores informações a respeito dessas e de outras ferramentas, vide capítulo Registro Mensal - Monitoramento e Avaliação.

DIAGNÓSTICO DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO
ATENDIMENTO / MAPEAMENTO DA REDE E DO TERRITÓRIO
Quantidade de adolescentes atendidos, por gênero.
Quantidade de adolescentes que cumpriram as medidas de LA e PSC, por gênero.
Principais atos infracionais cometidos, por faixa etária e sexo.
Quantidade de adolescentes reincidentes.
Quantidade de adolescentes que não estão na escola.
Quantitativo de adolescentes usuários de drogas.
Drogas mais usadas pelos adolescentes em cumprimento de medidas de meio aberto.
Número de lesões corporais e óbitos ocorridos durante o cumprimento de MSE em Meio Aberto, seja o adolescente autor ou vítima do ato.
Qual (is) a(s) política(s) setoriais atua(m) em conjunto com o Serviço de MSE.
Identificação dos equipamentos, equipes e serviços das políticas setoriais diretamente ligados ao atendimento socioeducativo.
Quantitativo e especificação dos encaminhamentos realizados pelo Serviço de MSE em Meio Aberto.
Perfil socioeconômico do adolescente e sua família (renda, cor, etnia, trabalho, habitação, gênero, escolaridade, idade, entre outros).
Principais dificuldades enfrentadas para planejamento e execução do serviço.
Mapear a Rede de Atendimento do Território (instituições, órgãos, serviços, programas, projetos, ações, equipamentos públicos e privados, inclusive aquelas instituições ou entidades que podem receber o adolescente em cumprimento de PSC).
Identificar os principais e os potenciais parceiros no território.
Mapear boas práticas e metodologias de atendimento socioeducativo.

Para além dos dados quantitativos, o diagnóstico deve contemplar também os aspectos qualitativos que possibilitem uma análise mais detalhada e profunda do contexto social. Este trabalho pode ser facilitado com a utilização de algumas técnicas como: (I) estudos de caso; (II) observação participante; (III) pesquisa documental; (IV) grupo focal.

Os dados coletados e sistematizados pelo diagnóstico socioeducativo devem subsidiar a elaboração de um planejamento orientador para a gestão do SUAS, capaz de alinhar, de uma forma precisa, a execução do serviço com as demandas e ofertas existentes no território.

É papel do órgão gestor por meio do técnico/equipe de referência da vigilância

socioassistencial e do técnico/equipe da Proteção Social Especial e da Básica a realização de reuniões com as coordenações das unidades e equipes dos Serviços de MSE, PAEFI, PAIF, SCFV e ACESSUAS TRABALHO, para avaliação e planejamento das ações voltadas para os adolescentes e seus familiares de forma territorializada.

3.1.4. A constituição da intersectorialidade para a do Serviço de MSE em Meio Aberto

A intersectorialidade é fundamental para a execução do Serviço de MSE em Meio Aberto. Prevista tanto nas normativas do SUAS como nas do SINASE, a articulação intersectorial se concretiza nas intervenções conjuntas dos diversos profissionais do sistema socioeducativo e na oferta ampliada de serviços e ações das políticas setoriais para o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa e sua família.

De acordo com o ECA, as políticas públicas para criança e adolescente devem ser executadas de forma descentralizada e participativa, por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e da sociedade civil organizada, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.²⁶

O ordenamento do Sistema Único de Assistência Social – SUAS estabelece que os gestores da política de Assistência Social devem atuar de forma integrada com as demais políticas setoriais, o que vai ao encontro do disposto na lei do SINASE, que fundamenta o atendimento socioeducativo na articulação entre as ações que compõem a intersectorialidade, ao adotar o princípio da incompletude institucional.

Como a proteção integral apenas se efetiva com a ação complementar das diversas políticas públicas, a intervenção socioeducativa deve contar com um conjunto articulado de ações das políticas setoriais responsáveis na oferta de serviços que leve em consideração a

especificidade do público do atendimento socioeducativo.

Os órgãos gestores têm um papel fundamental na institucionalização da articulação intersectorial, para que esta não se torne responsabilidade exclusiva dos operadores do sistema socioeducativo, evitando, assim, a descontinuidade e a pessoalidade das ações entre as políticas. Com a implicação das gestões das políticas setoriais, as equipes adquirem maior respaldo para realizar as articulações interinstitucionais a partir da unificação de orientações e procedimentos entre os órgãos gestores.

Como estratégia de interlocução interinstitucional é fundamental que sejam estabelecidos fluxos e protocolos entre os órgãos gestores das políticas setoriais corresponsáveis pela execução da política socioeducativa, envolvendo também o Sistema de Justiça. A sistematização de fluxos viabiliza a institucionalidade da corresponsabilidade, promove a padronização de práticas e procedimentos e propicia maior clareza sobre a atribuição de cada instituição no atendimento socioeducativo, contribuindo, assim, para uma resposta estatal mais adequada ao cometimento de atos infracionais.

Na mesma direção, é importante que sejam estreitadas as relações com a Vara da Infância e da Juventude, com a Promotoria da Infância e da Juventude, com a Defensoria Pública, com a Segurança Pública, bem como com outros órgãos de defesa de direitos, integrantes do Sistema de Garantia de Direitos.

Os planos de atendimento socioeducativo, de acordo com o artigo 8º da Lei do SINASE, são instrumentos que orientam o planejamento e a organização da articulação intersectorial, além de estabelecer diretrizes, objetivos, metas, prioridades, formas de financiamento e gestão para o sistema socioeducativo.

Considerando o princípio da incompletude institucional, a atuação das comissões

²⁶ Ver artigo 86 do ECA.

intersetoriais das respectivas esferas de governo é primordial para a elaboração dos planos de atendimento socioeducativo, já que estes deverão, obrigatoriamente, prever ações articuladas nas áreas de educação, saúde, assistência social, cultura, capacitação para o trabalho e esportes.

Na formulação e execução do plano municipal de atendimento socioeducativo a Assistência Social deve: (I) garantir a oferta do Serviço de MSE em Meio Aberto e demais serviços, programas e projetos do SUAS; (II) contribuir para a realização do diagnóstico; (III) estabelecer ações e metas conjuntas com outras políticas; (IV) promover a interlocução com o Sistema de Justiça. Essa participação na elaboração dos planos se efetivará dentro da perspectiva da corresponsabilidade entre as políticas setoriais, prevista na Lei do SINASE.

Desta forma, os planos de atendimento socioeducativo se constituem como referência para a atuação da Comissão Intersetorial de Atendimento Socioeducativo, instância responsável pela estruturação, elaboração e acompanhamento das ações intersetoriais estabelecidas nas metas e diretrizes dos planos.

Deverá ser criada em cada Estado, no Distrito Federal e nos Municípios uma Comissão Intersetorial de Acompanhamento do Sistema Socioeducativo²⁷, assim como disposta no Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo. Compete à Comissão Intersetorial garantir um espaço de articulação, planejamento e acompanhamento das ações desenvolvidas no atendimento socioeducativo, dividindo as responsabilidades e promovendo a transversalidade das políticas

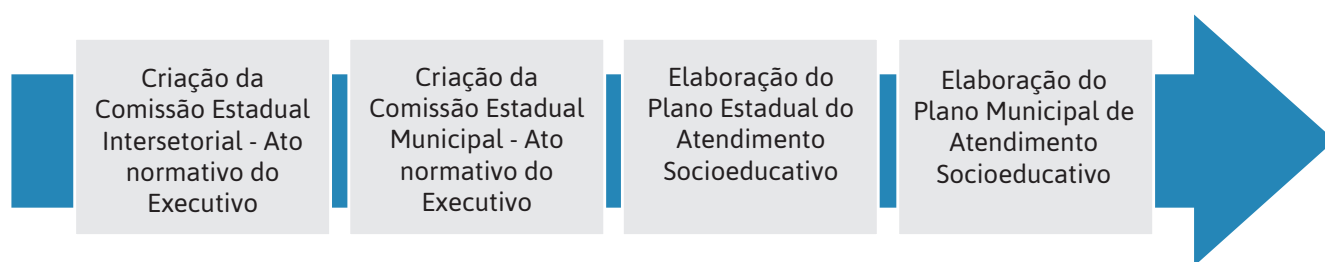
²⁷ O Decreto da Presidência da República de 13 de Julho de 2006 cria a Comissão Intersetorial do Sistema de Atendimento Socioeducativo- SINASE, composta por representantes de 12 ministérios e pelas instâncias de controle social das políticas setoriais que compõem este Sistema. Tem como principais finalidades acompanhar o processo de implementação do SINASE, através da articulação entre as políticas governamentais e a elaboração de estratégias conjuntas para o desenvolvimento de ações relativas à execução de medidas socioeducativas dirigidas a adolescentes que cometeram atos infracionais.

intersetoriais no SINASE. A comissão tem também como atribuição buscar a resolução de problemas e dificuldades relacionados ao Sistema de Justiça e aos serviços de saúde, de educação, de assistência social, entre outros.

A composição da Comissão Intersetorial de Acompanhamento do Sistema Socioeducativo seja do Estado, do Distrito Federal ou dos Municípios deverá ser composta, no mínimo, por:

- Representante do órgão gestor do executivo
- Representante do órgão gestor responsável pela execução das medidas em meio aberto e medidas em meio fechado
- Representante da Política de Assistência Social
- Representante da Política de Saúde
- Representante da Política de Educação
- Representante da Política de Trabalho
- Representante da Política de Cultura
- Representante da Política de Esporte
- Representante da Política de Direitos Humanos
- Representante da Política de Segurança Pública
- Representante do Ministério Público
- Representante do Poder Judiciário
- Representante da Defensoria Pública
- Representante do Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente
- Representante do Conselho de Assistência Social

A Comissão Intersetorial poderá: (I) constituir grupos de trabalho e subcomissões sobre temas específicos; e (II) convidar profissionais de notório saber ou especialistas de outros órgãos ou entidades e da sociedade civil para prestar assessoria às suas atividades.



A Comissão Intersetorial desempenha importante papel na organização e no acompanhamento do atendimento socioeducativo. Portanto, é imprescindível que ela seja composta por representantes de todas as políticas setoriais e das demais instituições que integram a rede de atendimento socioeducativo. A participação deve ser colaborativa e propositiva, considerando o princípio da incompletude institucional e a corresponsabilidade das políticas setoriais, de acordo com o disposto na Lei do SINASE.

3.1.4.1 Desafios da atuação intersetorial

A concretização das ações intersetoriais necessárias em decorrência da incompletude institucional é um dos grandes desafios a serem superados pelas instituições que integram o sistema socioeducativo. A prerrogativa de que nenhuma política ou instituição consegue responder sozinha pela proteção social, pela responsabilização e pela superação da conduta infracional, impõe uma mudança de paradigma às instituições corresponsáveis pelo atendimento socioeducativo, marcadas historicamente pela cultura do desenvolvimento de ações compartimentadas.

As iniciativas de atuação conjunta das políticas setoriais que integram o SINASE ainda são incipientes, favorecendo, assim, à compartimentação das ações e à atuação paralela, às vezes até sobreposta. Percebem-se avanços nesse sentido em áreas como a Saúde, com a publicação em 2014 da Portaria²⁸ que redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei. Já na

²⁸ Portaria MS nº 1.082, de 23 de maio de 2014.

Educação destaca-se a realização, em 2014, do curso semipresencial “Docência na Socioeducação”²⁹ para professores que atuam no sistema socioeducativo e a constituição, em 2014, da Comissão da Câmara de Educação Básica do CNE que trata das Diretrizes Nacionais para o Atendimento Escolar de Adolescentes e Jovens em Cumprimento de Medidas Socioeducativas. Esta comissão contou com a colaboração do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário – MDSA, da Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério da Justiça – SEDH/MJ e do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA.

3.1.5 Orientações para a implementação do Serviço de MSE em Meio Aberto

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 88, dispõe sobre o princípio da municipalização da execução das medidas socioeducativas em meio aberto. Diante desta disposição legal, a Política de Assistência Social, considerando o reconhecimento da trajetória de execução das medidas socioeducativas em sua rede, e com o avanço da estruturação do SUAS em todo território nacional, garantindo equipamentos e serviços continuados, cofinanciamento regular e automático, incorporou a execução de medidas de LA e de PSC como um dos serviços ofertados nos CREAS. No entanto, ainda são identificados outros modelos de execução de medidas em meio aberto diretamente pelo Estado ou pelo Sistema de

²⁹ Curso ofertado pela Universidade de Brasília em parceria com a Secretaria de Ação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão – SECADI do Ministério da Educação – MEC.

Justiça, o que contraria o disposto na Lei do SINASE, que restringe a execução das medidas socioeducativas em meio aberto a instituições públicas ou privadas municipais.

O modelo estatal, adotado pelo SUAS, pressupõe a execução dessas medidas, conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, no CREAS, com a possibilidade da participação de organizações da sociedade civil por meio da rede privada socioassistencial em caráter complementar às ações do Serviço de MSE em Meio Aberto.

Ao aderir ao cofinanciamento do Serviço, o município deve adotar o modelo estatal do SUAS pactuado pelos entes federados, e estabelecer, caso necessário, o processo de reordenamento institucional, realizando a transição da execução de forma gradativa, para que não haja prejuízo para a gestão do modelo vigente e do modelo a ser implementado.

A implementação do serviço deve considerar o histórico e as particularidades da execução de medidas socioeducativas no município e no estado para a realização de um reordenamento mais adequado ao contexto.

O primeiro passo para a implementação é a realização de um diagnóstico socioterritorial para levantamento da rede de atendimento socioeducativo e avaliação de seus limites e de suas potencialidades. As ações de vigilância socioassistencial são responsáveis pela realização desse diagnóstico, que servirá de base para o planejamento da implementação do serviço no CREAS, estabelecendo área de abrangência e definindo processos permanentes de monitoramento e avaliação do andamento das etapas de implementação.

Em algumas realidades, a oferta do Serviço de MSE em Meio Aberto exigirá reordenamento de programas de medidas socioeducativas em meio aberto, realizados por organizações da sociedade civil ou por órgãos públicos. Nestes casos, é importante que sejam tomadas todas as medidas pos-

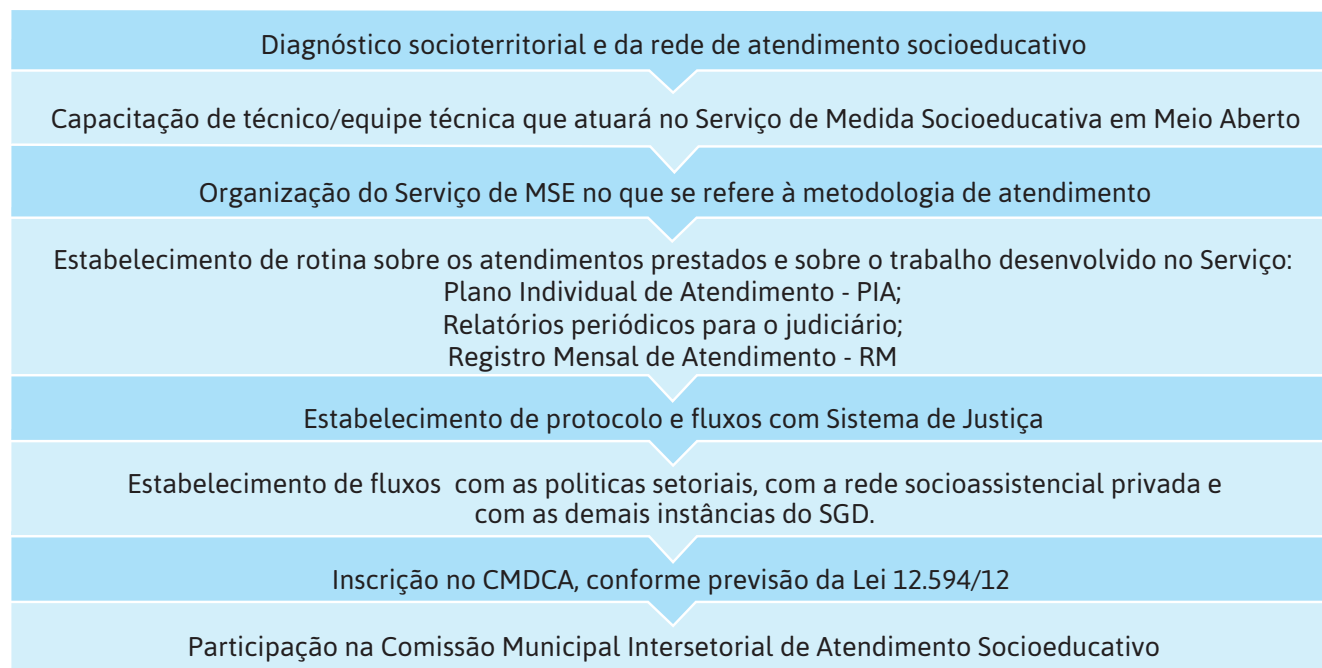
síveis para que o reordenamento não traga prejuízos para os adolescentes. Para tanto, é necessário que se realize um planejamento conjunto, definindo-se metas e promovendo uma transição de forma que o CREAS tenha condições de responder pelo atendimento dos adolescentes que estão em cumprimento de medidas em meio aberto.

A qualidade do serviço a ser implementado depende de um planejamento participativo e de transição gradativa, para que não ocorra a descontinuidade do serviço ou a perda de informações, registros, prontuários e experiências acumuladas no município. O processo de implementação deve envolver as outras políticas setoriais e as demais instituições do sistema socioeducativo.

Antes do início das atividades de atendimento aos adolescentes, o órgão gestor promoverá ações de capacitação e de formação para a equipe técnica responsável pelo atendimento. A implementação do serviço respeitará a diretriz da territorialização, definindo os territórios de abrangência dos CREAS, especialmente em cidades maiores em que há muitas unidades. Esse modelo de organização da oferta do serviço tem como objetivo contemplar todos os territórios, evitando a restrição do atendimento socioeducativo em meio aberto a apenas uma unidade CREAS, como disposto no Artigo 6º da Resolução CNAS nº 18/2014.

O Serviço de MSE em Meio Aberto, após a sua implementação, será inscrito pelo gestor municipal no Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente.

Quadro 9 – Procedimentos para a implementação do Serviço de MSE em Meio Aberto.



Capítulo 4

4. Metodologia de Trabalho

Este capítulo se propõe a apresentar os processos de trabalho, as orientações metodológicas e os princípios e diretrizes para a execução do Serviço de MSE em Meio Aberto nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS.

Não se pretende esgotar as possibilidades metodológicas de atendimento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, principalmente quando se considera as diferenças regionais, que se refletem tanto nas gestões municipais quanto nas variadas estratégias de atendimento socioeducativo adotadas nos territórios.

O propósito é que as orientações contribuam para a organização de um processo de trabalho que garanta o atendimento digno aos adolescentes e suas famílias, incorporando, ao mesmo tempo, os procedimentos técnicos característicos da execução de uma política pública e a dimensão jurídica que impõe obrigações específicas ao atendimento socioeducativo, com vistas à efetivação da dupla dimensão das medidas socioeducati-

vas: a proteção social e a responsabilização do adolescente.

4.1 Orientações gerais para a atuação técnica

4.1.1 O exercício da alteridade

O acompanhamento do cumprimento de medidas socioeducativas impõe à equipe técnica desafios que envolvem a compreensão não só do contexto em que vivem os adolescentes, como também dos fatores que os levaram a cometer um ato infracional. Compreender esses aspectos é superar visões pré-estabelecidas e unidimensionais que levam à construção de estereótipos, que podem interferir negativamente no acompanhamento.

A adolescência é um fenômeno construído socialmente ao longo da história e concebido, predominantemente, por explicações biológicas e cronológicas, que negam as dimensões subjetivas e as diferenças socioculturais, o que resulta na definição de um modelo de normalidade e homogeneidade para esta fase do desenvolvimento humano.

O exercício da alteridade como orientação para a atuação técnica contribui para a

aceitação e a compreensão das diferenças entre os comportamentos dos adolescentes, que deverão ser consideradas e incorporadas pelo técnico no planejamento e nas intervenções durante o acompanhamento.

A postura motivada pela alteridade pressupõe colocar-se no lugar do outro, não apenas identificando e reconhecendo as diferenças, que são facilmente perceptíveis, mas incorporando a experiência e os valores deste outro como canais de compreensão do mundo, exercitando assim, a revisão dos seus próprios valores e compreendendo como legítimas outras condições e estilos de vida.

A vida do adolescente em cumprimento de medidas é influenciada por inúmeros fatores culturais e sociais como: condição socioeconômica, escolaridade, origem socioterritorial, religiosidade, questões de gênero, de sexualidades, de raça/cor, enfim, uma série de fatores que incidirão sobre a sua fala, a sua forma de se vestir, a forma como se relaciona socialmente, as suas aspirações e os seus receios. Portanto, esse universo, ao ser incorporado ao planejamento e às intervenções do acompanhamento técnico, pode proporcionar o estabelecimento de um vínculo de maior confiança entre o técnico e o adolescente, resultando em intervenções mais adequadas.

A adoção da perspectiva da alteridade no contexto de atendimento socioeducativo propicia outro patamar para relação do técnico com o adolescente, à medida que as várias dimensões que envolvem a vida do adolescente são abrangidas pelo acompanhamento, demonstrando, desta forma, respeito pela trajetória de vida do adolescente, o que pode ampliar a sua perspectiva em relação ao desenvolvimento da sua autonomia.

4.1.2 A defesa de direitos e a responsabilização no atendimento socioeducativo

O atendimento socioeducativo deve compreender o adolescente como sujeito de

direitos em condição peculiar de desenvolvimento. A equipe responsável pelo Serviço de MSE em Meio Aberto deve referenciar-se nos documentos normativos dos Direitos da Criança e do Adolescente, em especial, na Convenção Internacional dos Direitos da Criança, da Constituição Federal (art. 227 e 228), no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) e na Lei Federal do SINASE 12.594/12 e nas normativas pertinentes da Política de Assistência Social e das demais políticas setoriais.

O acompanhamento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto pressupõe uma dupla dimensão para sua execução: a proteção social e a responsabilização.

O ECA apresenta dois tipos de medidas que podem ser determinadas a crianças e adolescentes: As Medidas de Proteção e as Medidas Socioeducativas. As Medidas de Proteção são aplicadas em caso de ameaça ou violação de direitos, devido a: (I) ação ou omissão da sociedade ou do Estado; (II) por falta, omissão ou abusos dos pais ou responsável; (III) em razão de sua conduta. Tais medidas estão diretamente relacionadas à proteção social, enquanto as medidas socioeducativas, aplicadas somente a adolescentes e, mesmo imbuídas de proteção social, têm caráter coercitivo e sancionatório, pois consistem na reação do Estado a uma conduta transgressora das normas, o que resulta na responsabilização do adolescente autor da infração.

A proteção integral de crianças e adolescentes é de responsabilidade do Sistema de Garantia de Direitos – SGD, criado a partir do ECA e consolidado com a Resolução CONANDA nº 113/2006. O SGD é integrado por ações do Estado, que envolvem políticas públicas, Sistema de Justiça e órgãos de defesa de direitos, além de organizações da sociedade civil, sendo constituído por 03 eixos de atuação: promoção dos direitos humanos; defesa dos direitos humanos; controle da efetivação dos direitos humanos.

O eixo promoção é composto por ações governamentais e não governamentais, que objetivam o atendimento para a garantia da proteção integral da criança e do adolescente. O eixo da defesa se refere à proteção dos direitos das crianças e adolescentes quando forem violados e à responsabilização dos violadores, sejam pessoas ou instituições. O eixo controle diz respeito à atuação das instituições responsáveis pelo acompanhamento e avaliação das ações destinadas à garantia de direitos das crianças e adolescentes. A atuação do SGD, por meio dos três eixos, ocorre de maneira articulada e integrada para a concretização dos direitos humanos (civis, políticos, sociais, econômicos e culturais) de crianças e adolescentes.

É fundamental que o acompanhamento considere o histórico de violação de direitos e o contexto de vulnerabilidades, fatores que geralmente caracterizam a vida dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Esses aspectos têm impacto no desenvolvimento dos adolescentes, pois se desdobram no alto índice de evasão escolar ou de baixa escolaridade, no precário acesso à rede de saúde e nas restritas opções de acesso à cultura, à profissionalização, ao esporte e ao lazer.

Esse cenário provoca tensionamento no atendimento socioeducativo, revelando limites entre a defesa de direitos e a responsabilização, duas dimensões que devem se conciliar, concomitantemente, no cumprimento de uma medida socioeducativa. Essa contradição se impõe como desafio à equipe de referência, obrigando-a a estabelecer diferenciação, durante o acompanhamento, entre a dimensão que envolve a resposta necessária (responsabilização) do adolescente ao ato infracional cometido e a dimensão que se refere ao acesso a direitos (proteção social).

Dessa forma, a proteção social, dimensão a ser garantida durante o cumprimento da medida socioeducativa, é um mecanismo

que busca a criação de condições favoráveis à superação da negação de direitos inerente à trajetória da maioria desses adolescentes.

A responsabilização, outra dimensão da medida socioeducativa, decorre da desaprovação da conduta infracional, por meio da aplicação da medida socioeducativa, que objetiva levar o adolescente à reflexão e ao reconhecimento de sua responsabilidade frente ao ato infracional cometido e suas consequências, o que vai ao encontro da ideia de responsabilidade individual. Apesar da responsabilização, o cumprimento de medidas socioeducativas deve necessariamente garantir os direitos individuais e sociais do adolescente, por meio de um atendimento que esteja atento às singularidades e potencialidades de cada um.

A Política de Assistência Social estabelece o Serviço de MSE em Meio Aberto como um dos seus serviços socioassistenciais³⁰, porém dotado de característica distintiva, a responsabilização, que ultrapassa as ações exclusivamente voltadas à proteção social. Dessa forma, as ações planejadas no acompanhamento não podem perder de vista a dimensão da responsabilização do adolescente frente ao ato cometido.

É necessário salientar que responsabilizar não significa punir, constranger, reprimir ou humilhar o adolescente. A responsabilização deve ser suscitada por meio das intervenções técnicas e da inserção do adolescente em atividades/serviços que promovam a reflexão sobre a convicção que o leva à opção pela trajetória infracional, certeza que normalmente acompanha os adolescentes em conflito com a lei. Uma das possibilidades para se concretizar a responsabilização se dá a partir do momento que o adolescente consegue fazer uma reflexão crítica sobre as suas escolhas, o que permite a ele projetar alternativas além daquelas possíveis na trajetória infracional.

³⁰ Ver Resolução CNAS nº 109/2009.

Além da escuta qualificada, que possibilita a reflexão em relação ao ato cometido, o processo de responsabilização aliado à proteção social, permitirá o comprometimento do adolescente com a sua escolarização, com a sua saúde, com o estabelecimento de novos vínculos comunitários e a adesão às oportunidades ofertadas a ele de profissionalização, de inserção no mercado de trabalho e de acesso a bens e equipamentos culturais. Decorre, daí, a importância da intersectorialidade para o atendimento socioeducativo, à medida que a responsabilização se efetiva também por meio do trabalho em rede.

Os adolescentes devem ser instrumentalizados para a defesa e a promoção de seus direitos, bem como para o exercício de seus deveres no âmbito das relações familiares e sociais. Para tanto, o trabalho técnico deve buscar o desenvolvimento de atividades que orientem e incentivem os adolescentes a conquistarem seus direitos e a cumprirem seus deveres como cidadãos autônomos.

A utilização do método da Justiça Juvenil Restaurativa pode auxiliar no processo de responsabilização do adolescente considerando que suas práticas se configuram como um modelo de justiça centrado não na punição, mas, na restauração dos vínculos individuais, sociais e comunitários de pessoas afetadas por um conflito, dano ou ato infracional através das Práticas Restaurativas, que buscam o diálogo como ferramenta de superação dos problemas enfrentados. O objetivo principal é propiciar um espaço de diálogo através do qual se busca, coletivamente, restaurar vínculos, reparar danos e promover responsabilidades, possibilitando a integração e a pacificação comunitária (Terre des hommes, 2013)³¹.

³¹ Terra des hommes Lausanne no Brasil (Tdh) é uma organização não governamental que atua, há mais de 30 anos em 33 países, com projetos de promoção dos direitos juvenis. Na América Latina, a Tdh busca a redução do fenômeno da violência e delitos envolvendo crianças e adolescentes, promovendo uma justiça centrada na responsabilização e na reparação dos atos e na restauração de vínculos. Para mais informações, consultar www.thdbrasil.org

4.1.3. A territorialização

A diretriz da territorialização da Política Nacional de Assistência Social é fundamental para a execução do Serviço de MSE em Meio Aberto, já que, a partir da leitura do território como espaço das relações cotidianas, é possível a caracterização das dinâmicas socioculturais que revelam as particularidades da vida social e o conhecimento objetivo sobre a rede de serviços e equipamentos públicos a que tem acesso aquela determinada comunidade.

A compreensão das dinâmicas internas de uma comunidade pode contribuir para planejar o acompanhamento dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e suas famílias. Por exemplo, atualmente, muitas periferias das grandes cidades são dominadas pelo tráfico de drogas, que impõe regras específicas de convivência, estabelecendo fronteiras e restringindo a mobilidade dentro do território. Situações desse tipo acabam refletindo diretamente na dinâmica das comunidades e no comportamento de sua população, limitando e marcando as relações sociais ali estabelecidas. A incorporação destes elementos como matéria a ser trabalhada no acompanhamento dos adolescentes e de suas famílias pode se transformar num caminho a ser tomado pela equipe técnica para a busca conjunta de alternativas diante de contextos tão desfavoráveis à convivência comunitária e familiar.

Os adolescentes são discriminados simplesmente por sua origem socioterritorial, sendo vítimas de preconceitos devido aos modos de falar, de se vestir e de se comportar, socialmente vistos como marcas dos territórios marginalizados. A partir desse perfil criam-se estereótipos diretamente relacionados ao mundo do crime.

Apesar das vulnerabilidades, os territórios possuem potencialidades, como associações, grupos e equipamentos culturais, manifestações e eventos comunitários, espaços de esporte e lazer, projetos sociais,

que devem ser valorizadas a partir da sensibilização e da mobilização dos adolescentes e de suas famílias, como mecanismos de ampliação da integração comunitária e também como alternativas para a reformulação de projetos de vida.

Este é um ponto importante a ser considerado pelos técnicos que trabalham no atendimento socioeducativo, como estratégia de enfrentamento à reprodução da violência simbólica imposta aos adolescentes.

4.1.4 O incentivo à postura crítica e ao protagonismo

As mudanças nas dimensões individual, familiar e comunitária pressupõem a adoção de uma postura reflexiva dos sujeitos e grupos sobre os variados fatores que incidem sobre a realidade social. Assim, a oferta do serviço deve pautar-se por uma perspectiva que suscite nos sujeitos uma leitura crítica acerca do contexto em que estão inseridos, possibilitando a transposição dos limites socialmente determinados, como a naturalização e a criminalização da pobreza que aparentemente inviabilizam qualquer tipo de mudança para as pessoas e grupos a elas submetidos.

Conforme a Resolução CONANDA nº 119/2006, que estabelece as diretrizes para organização do SINASE “É fundamental que o adolescente ultrapasse a esfera espontânea de apreensão da realidade para chegar à esfera crítica dessa realidade, assumindo conscientemente seu papel de sujeito.” (SINASE, 2006:47).

A construção de uma proposta de trabalho a partir de uma perspectiva crítica também pressupõe o investimento no protagonismo e na participação social dos adolescentes atendidos. A valorização do protagonismo deve se guiar pelo estímulo à mobilização de recursos individuais e coletivos que busquem a resolução de problemas e obstáculos que surgem cotidianamente nas

relações familiares e na vida comunitária. O atendimento socioeducativo deve propiciar não apenas a participação dos adolescentes no planejamento, no monitoramento e na avaliação do acompanhamento, mas também na participação em conselhos, fóruns, grupos culturais e esportivos, grêmios, audiências públicas, conferências, entre outros. Ainda de acordo com a Resolução do SINASE, o princípio do protagonismo possibilita o exercício de responsabilidades, liderança e da autoconfiança (Opt.cit. p. 47).

Cabe destacar que o Eixo 3 do Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo se refere à participação e autonomia das/os adolescentes, com metas que visam o fomento à formação de conselheiros escolares adolescentes, o estímulo à participação de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas nos órgãos colegiados de políticas públicas, a participação dos adolescentes na construção e implementação da proposta de execução, estadual e municipal, de medida socioeducativa.

4.1.5 Matricialidade sociofamiliar

A relação da equipe técnica, principalmente do técnico de referência, com o adolescente e sua família fundamenta-se no estabelecimento de vínculos de confiança e proximidade, que podem ampliar o conhecimento sobre o adolescente e seu contexto familiar e comunitário. Neste sentido, o perfil da equipe técnica é fundamental para garantir a qualidade e a efetividade do Serviço de MSE em Meio Aberto.

É importante que o técnico, durante o acompanhamento do adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas, analise a dinâmica familiar, observando como são vivenciadas questões relacionadas à identidade de gênero; à sexualidade; à religião; à cor/raça ou à etnia; à condição socioeconômica e aos conflitos intergeracionais. A contextualização das relações familiares poderá

contribuir para o melhor planejamento das intervenções técnicas, uma vez que considerada essa complexidade, o técnico terá mais recursos para contribuir para a superação das vulnerabilidades diagnosticadas.

Estudos de caso, visitas domiciliares, oficinas temáticas, reuniões informativas, atendimento individual e em grupos pequenos, entre outras estratégias metodológicas podem orientar o trabalho dos técnicos com a família, na perspectiva de envolvê-la no processo socioeducativo e contribuir para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

A equipe ou técnico de referência do serviço deve garantir a integralidade do atendimento ao identificar outras situações de vulnerabilidade ou risco pessoal e social que ultrapassem as atribuições do Serviço de MSE em Meio Aberto, devendo realizar a interlocução necessária com a rede socioassistencial, em especial com o PAIF e com o PAEFI, e com a rede de políticas setoriais corresponsáveis pelo atendimento socioeducativo.

4.1.6 A qualificação do trabalho técnico e da oferta do serviço

De acordo com a Lei do SINASE, para que o serviço ou programa de atendimento socioeducativo possa ser inscrito nos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente é requisito obrigatório que tenham uma política de formação dos recursos humanos.

A equipe técnica responsável pelo acompanhamento do Serviço de MSE em Meio Aberto deve atuar de forma interdisciplinar e em complementaridade com as equipes e técnicos dos outros serviços do SUAS.

A qualidade do serviço está diretamente relacionada às ações de capacitação e de formação continuadas, que deverão incorporar as temáticas inerentes à execução do serviço. Esse processo de atualização das equipes e dos técnicos é necessário devido às mudanças que geralmente ocorrem na legislação pertinente e aos novos conceitos que

renovam leituras e interpretações sobre contextos sociais, sobre a adolescência e sobre a relação da sociedade com os adolescentes em conflito com a lei.

Os conteúdos da formação devem estar de acordo com Política Nacional de Educação Permanente do SUAS – PNEP/SUAS e contemplar também as demandas dos trabalhadores do SUAS e dos usuários dos serviços socioassistenciais.

A equipe técnica ou o técnico deve: (I) na interlocução com os outros serviços, priorizar momentos de reflexão conjunta sobre os problemas enfrentados nos territórios; (II) sempre se ater às questões éticas que envolvem o trabalho, em especial a forma de tratamento aos usuários e o sigilo dos dados referentes ao atendimento.

4.1.7 O compromisso com o resultado

Mais do que executar uma medida ou ofertar um serviço, é fundamental que os técnicos que atendem adolescentes autores de ato infracional e suas famílias tenham a dimensão de que sua ação deve contribuir para efetiva mudança de trajetórias de vidas. Para isso, são necessários dedicação, profissionalismo e compromisso, não apenas com a oferta de um serviço de qualidade, mas também com os principais resultados esperados da execução de medidas socioeducativas: a superação das causas que levaram à prática infracional e a promoção da proteção integral dos adolescentes.

O atendimento a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto não é uma tarefa de responsabilidade apenas dos técnicos da Política de Assistência Social. Todas as demais políticas setoriais envolvidas devem ter a mesma responsabilidade no atendimento socioeducativo, sendo certo que, por exercerem ações complementares e interdependentes, a falta de compromisso de qualquer uma delas irá comprometer os resultados.

Ressalta-se que o papel de articulação para o estabelecimento de fluxos e protocolos com o Sistema de Justiça e com as demais políticas setoriais é uma responsabilidade primeira do órgão gestor.

4.2 Equipe técnica e o Serviço de MSE em Meio Aberto

4.2.1 Composição da Equipe de Referência do CREAS e o Serviço de MSE em Meio Aberto

A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS dispõe sobre os princípios e diretrizes da gestão do trabalho no SUAS, indicando as equipes de referência dos equipamentos e serviços da Política de Assistência Social. A composição da equipe é imprescindível à qualidade da prestação de serviços da rede socioassistencial. De acordo com a NOB-RH/SUAS, a equipe do CREAS deve ter a seguinte composição:

Quadro 10 – Parâmetros para a composição da equipe de referência do CREAS

Municípios de Pequeno Porte I e II e Médio Porte	Municípios de Grande Porte, Metrópole e Distrito Federal
Capacidade de atendimento de 50 famílias/ indivíduos	Capacidade de atendimento de 80 famílias/ indivíduos
1 coordenador	1 coordenador
1 assistente social	2 assistentes sociais
1 psicólogo	2 psicólogos
1 advogado	1 advogado
2 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)	4 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)
1 auxiliar administrativo	2 auxiliares administrativos

Fonte: MDSA, Orientações Técnicas: CREAS, 2011.

No caso dos municípios de Porte I e II e médio que tiverem demanda inferior a 10 (dez) adolescentes com medidas socioeducativas determinadas, é indicado que a equipe do CREAS existente acompanhe os adolescentes encaminhados pelo Sistema de Justiça. Ainda assim, indica-se que, a partir da organização e da divisão de tarefas da equipe do CREAS, seja definido um técnico de referência para o acompanhamento ao cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto.

Já nos municípios de médio porte com demanda acima de 10 adolescentes, porte grande, metrópole e o Distrito Federal, em razão do maior número de adolescentes encaminhados pelo Sistema de Justiça, deverão ser avaliados a necessidade de constituição de equipe técnica de referência para o Serviço de MSE em Meio Aberto, o que não

excluirá o trabalho integrado aos outros serviços do CREAS.

No entanto, esta composição da equipe do Serviço de MSE em Meio Aberto ainda depende de futura regulação que exigirá estudos aprofundados sobre a constituição das equipes dos CREAS nas diferentes realidades do País: (I) municípios de Porte I que têm CREAS ou que estão na área de abrangência de CREAS regional; (II) municípios de Pequeno Porte II e Médio Porte com um CREAS, mas com poucas demandas de encaminhamento de adolescentes em cumprimento de medidas em meio aberto; (III) municípios de Grande Porte, com dois ou mais CREAS implantados ou em implantação e atendendo grande demanda para cumprimento de medidas em meio aberto; (IV) metrópoles, com CREAS implantados ou

em implantação e elevado número de adolescentes atendidos.

De acordo com a Resolução nº 119/2006 - CONANDA, é recomendável que a composição da equipe de referência das entidades e/ou programas que executam a medida socioeducativa de PSC e de LA corresponda ao número de 20 (vinte) adolescentes para cada técnico. Porém essa recomendação integrará a análise necessária à regulação da composição da equipe do Serviço de MSE em Meio Aberto, que deverá ser submetida às instâncias de pactuação e deliberação do SUAS (Comissão Intergestores Tripartite – CIT / Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS).

A equipe do CREAS deve contribuir com a orientação jurídico-social aos adolescentes e suas famílias, para que se apropriem de seus direitos e dos instrumentos e procedimentos para o acesso aos órgãos de defesa de direito (Defensoria Pública e Ministério Público, entre outros). Este atendimento comporta, ainda, suporte técnico aos adolescentes e às suas famílias no acompanhamento do andamento dos procedimentos jurídicos junto aos órgãos de defesa no que tange ao cumprimento da medida socioeducativa, respeitada as atribuições definidas para os profissionais desses órgãos.

No caso dos municípios em que há grande demanda para o cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, é indicado que, para além do advogado que já integra a equipe do CREAS, a equipe de referência do Serviço de MSE em Meio Aberto tenha em sua composição um advogado, já que, devido às particularidades do serviço, é comum o surgimento de dúvidas tanto por parte dos técnicos quanto pelos adolescentes e suas famílias relacionadas ao processo judicial e aos procedimentos do Sistema de Justiça. Cabe ressaltar que este profissional do Direito não pode se constituir como defensor do adolescente no processo judicial, estando sua atuação restrita ao atendimento socioeducativo.

Quanto ao perfil dos técnicos que acompanharão adolescentes em cumprimento de medidas em meio aberto, é recomendável que:

- tenham experiência de trabalho no sistema socioeducativo;
- tenham conhecimento técnico sobre o atendimento socioeducativo;
- tenham experiência de trabalho em serviços, programas e projetos que atendam adolescentes;
- integrem as categorias profissionais³² previstas pela Resolução CNAS nº 17/2011.

4.3 Etapas e procedimentos metodológicos do atendimento socioeducativo

O objetivo das orientações técnicas a seguir é fortalecer procedimentos já regulamentados nas normativas e que devem ser adotados no atendimento socioeducativo. Buscam valorizar as experiências e superar as dificuldades, contribuindo para o processo de qualificação do atendimento socioeducativo.

As orientações apresentadas neste caderno, portanto, potencializam as metodologias de trabalho já desenvolvidas pelas equipes técnicas de referência do Serviço de MSE em Meio Aberto, se constituindo como parâmetro para adequação do trabalho realizado às diretrizes embasadas nas normativas que regem o SUAS e o SINASE. Para esta adequação, deverão ser consideradas as experiências existentes, o contexto local e as relações constituídas com a rede de atendimento socioeducativo. O trabalho a ser realizado pela equipe ou técnico de referência do Serviço de MSE em Meio Aberto deve organizar-se em três etapas:

1. a acolhida;

³² A composição das equipes de referência da Proteção Social Especial de Média Complexidade deverá, obrigatoriamente, garantir profissionais com formações nas áreas de Direito, de Psicologia e de Serviço Social. No entanto, se algumas especificidades dos serviços socioassistenciais justificarem, outros profissionais, de acordo com a Resolução CNAS nº 17/2011, podem ser contratados (pedagogo; sociólogo; terapeuta ocupacional; musicoterapeuta; antropólogo; economista doméstico); ampliando, assim, a interdisciplinaridade.

2. a elaboração articulada do Plano Individual de Atendimento – PIA; e
3. as atividades de acompanhamento.

Essas etapas do atendimento socioeducativo não são estanques, devendo ser planejadas em seu conjunto e executadas de forma articulada, possibilitando a reflexão permanente sobre a prática e a potencialização das ações realizadas.

4.3.1 Acolhida

A acolhida é uma das dimensões do trabalho social desenvolvido pelas equipes de referência dos CREAS. Deve ser compreendida em duas perspectivas: como acolhida inicial do técnico com o adolescente e como postura permanente ao longo do acompanhamento. O contato inicial do técnico com o adolescente e sua família pressupõe um ambiente favorável ao diálogo que propicie a identificação de vulnerabilidades, necessidades e interesses, contribuindo, assim, para o estabelecimento de vínculos de confiança e para a criação das bases da construção conjunta do Plano de Atendimento Individual – PIA.

Como a acolhida é um processo que não se restringe ao contato inicial e não possui uma única estratégia, ela pode se estender a mais de um encontro, o que dependerá de cada caso. As estratégias de acolhida devem considerar as especificidades de encaminhamentos de cada caso e as experiências institucionais vividas pelo adolescente.

Por se tratar de uma determinação judicial, a equipe técnica responsável pela acolhida deve ter conhecimento do histórico do adolescente no sistema socioeducativo, principalmente, se a medida em meio aberto tiver sido aplicada como forma de progressão de outra medida socioeducativa, como a internação ou a semiliberdade, ou se foi a primeira medida aplicada ao adolescente. Essa informação é importante para as estratégias que serão adotadas no processo de acolhida. O

técnico deve se certificar de que o adolescente saiba do conteúdo da decisão judicial e de seus direitos e deveres, como também o esclarecer sobre as atividades do serviço em está ingressando. Cabe ao técnico, ainda, se informar sobre os trâmites judiciais para compreensão integral da situação do adolescente.

A acolhida deve considerar as experiências anteriores dos adolescentes, para que busquem ressignificá-las a partir de novos projetos de vida. Parcela significativa dos adolescentes atendidos possuem diferentes experiências de vida, que nem sempre são positivas, como aquelas vividas nas ruas, sob o signo da violência, em instituições de acolhimento ou em cumprimento de outras medidas socioeducativas, em especial de internação.

Durante a acolhida do adolescente e de sua família, os técnicos de referência do Serviço de MSE em Meio Aberto devem orientá-los sobre aspectos como: a natureza e os objetivos das medidas socioeducativas em meio aberto; os prazos do cumprimento da medida; a situação jurídica do adolescente; os procedimentos técnicos e administrativos; a dimensão pedagógica e de responsabilização da medida socioeducativa; a relação com os órgãos de defesa de direitos; o acesso aos serviços públicos; e a elaboração do PIA.

A compreensão do processo judicial deve fazer parte da acolhida, especialmente em relação à adequação da medida socioeducativa aplicada. A equipe de referência, preferencialmente o advogado, deve buscar informações sobre o processo judicial a que o adolescente responde: (I) se ele realmente contou com defesa técnica por meio da intervenção de um advogado; (II) se entendeu adequadamente os papéis dos atores dos Sistemas de Justiça e Segurança; (III) se compreendeu o teor da medida socioeducativa que terá que cumprir e as consequências no caso de não cumprimento da mesma. Vale destacar que o entendimento do adolescente sobre o processo deve ser con-

siderado nesta etapa inicial do acompanhamento. Estas informações são necessárias para que a relação a ser estabelecida com o adolescente seja vinculada ao compromisso com os princípios orientadores das medidas socioeducativas.

A acolhida é fator primordial para um acompanhamento qualificado, pois se trata do primeiro contato do adolescente e de sua família com o serviço, devendo, portanto, ser previamente organizada por meio do estabelecimento, pelo órgão gestor da Assistência Social, de fluxos e procedimentos com o Sistema de Justiça.

O fluxo de informação, que se inicia no Sistema de Justiça, deverá ser claro o suficiente para a apresentação do adolescente e sua família no CREAS, disponibilizando a eles informações como endereço e pessoa de referência a quem devem procurar, além de informações sobre o Serviço de MSE em Meio Aberto.

O ideal é que essas informações sejam condensadas em um documento a ser fornecido ao adolescente quando de sua apresentação à equipe do serviço. O adolescente deve se apresentar no CREAS acompanhado por seu responsável legal. Os procedimentos institucionais devem ser claros, para que o comparecimento ao CREAS seja facilitado, gerando expectativa positiva em relação ao Serviço.

Ao serem acolhidos, o adolescente e sua família devem ser informados sobre a agenda com os profissionais da equipe de referência, na qual constarão as atividades que deverão participar, os horários de funcionamento do Serviço de MSE em Meio Aberto, o endereço e os telefones de contato, caso tenha que procurar em alguma emergência, entre outras informações necessárias.

Sugere-se, inclusive, que seja confeccionado um tipo de “agenda do adolescente”, constando as seguintes informações:

Nome do adolescente
Nome e contato do responsável legal
Nome e horário de trabalho do técnico que será referência para o adolescente
Dados completos do Serviço de MSE em Meio Aberto – local de execução, objetivos e atividades desenvolvidas
Informações gerais sobre as previsões legais quanto às medidas socioeducativas (prazos previstos na Lei, especificidades, relatórios periódicos para o Judiciário, possibilidades de progressão, extinção e regressão ao meio fechado)
Referência para contato com seu defensor (responsável perante o processo de execução da medida socioeducativa)
Espaço para registro das datas e horários de suas atividades junto ao serviço, bem como para os registros de comparecimento ou ausência
Datas e horários das audiências

Outro aspecto da acolhida se refere à preocupação com a adequação do espaço físico do CREAS ³³ para esta finalidade. A sala de espera deve ser acolhedora, devendo o atendimento viabilizar as informações desde o momento de chegada do adolescente e de

sua família. Boas práticas indicam, entre outros recursos, o uso de murais informativos e cartazes que disponibilizam em local visível informações sobre os serviços ofertados, políticas públicas e campanhas educativas.

As salas para atendimento do adolescente e sua família devem ter luminosidade, ventilação e limpeza adequadas e oferecer

³³ Conforme a publicação “Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS”, 2011:81.

condições de privacidade e sigilo, que são imprescindíveis no caso do Serviço de MSE em Meio Aberto, visto que o seu acompanhamento técnico está referenciado a um processo judicial de caráter sigiloso.

Como resultado de uma acolhida bem planejada, espera-se que o adolescente e sua família sintam-se respeitados e confiantes na equipe de referência, proporcionando a formação do vínculo inicial que favorecerá a continuidade do trabalho.

Nesse sentido, cabe reafirmar que a postura acolhedora é um componente permanente do acompanhamento, uma vez que os vínculos podem ser fortalecidos ou fragilizados dependendo da dinâmica estabelecida entre a equipe de referência e o usuário.

Cabe ressaltar a importância da criação de um conjunto de procedimentos estratégicos, formalizados e padronizados para garantir a acolhida baseada em todos os preceitos aqui reafirmados.

Na acolhida inicial, o técnico de referência deve coletar as primeiras informações sobre o contexto social e familiar do adolescente com o objetivo de iniciar a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA), que é parte fundamental do trabalho social a ser desenvolvido no Serviço de MSE em Meio Aberto. Sugere-se que a equipe/técnico de referência do serviço defina um conjunto de informações necessárias a serem apuradas nesse momento inicial.

Essas informações podem ser obtidas através de alguns métodos de trabalho complementares, como:

- entrevista individual com o adolescente, aprofundando informações já disponíveis sobre o mesmo;
- entrevista conjunta com o adolescente e sua família;
- coleta de informações que se fizerem necessárias em outras fontes (Sistema de Justiça, Educação e Saúde).

A Lei do SINASE dispõe que, para a elaboração do PIA, o técnico ou gestor, desde que credenciado para tal, terá acesso aos autos do procedimento de apuração do ato infracional e aos procedimentos de apuração de outros atos infracionais atribuídos ao mesmo adolescente. Ainda de acordo com a lei, no parágrafo 2º do art.57, o gestor poderá requisitar:

I - Ao estabelecimento de ensino, o histórico escolar do adolescente e as anotações sobre o seu aproveitamento;

II - Os dados sobre o resultado de medida anteriormente aplicada e cumprida em outro programa de atendimento³⁴; e

III - Os resultados de acompanhamento especializado anterior.

4.3.2 Plano Individual de Atendimento – PIA

O Plano Individual de Atendimento - PIA está previsto na Lei do SINASE, que estabelece a obrigatoriedade de sua elaboração na execução das medidas socioeducativas, definindo-o como “instrumento de previsão, registro e gestão das atividades a serem desenvolvidas com o adolescente”³⁵. Deverá ser elaborado pelo técnico de referência do Serviço de MSE em Meio Aberto.

O PIA é um instrumento de planejamento que deve ser pactuado entre o técnico e o adolescente envolvendo a sua família e as demais políticas setoriais, conforme os objetivos e as metas consensuadas na sua elaboração. Deve ser utilizado como ferramenta para a convergência das ações intersetoriais, estabelecendo objetivos e metas a serem cumpridas pelo adolescente. Ressalta-se que os pais ou responsáveis têm o dever de participar da elaboração e acompanhamento do PIA, sendo passíveis de responsabilização administrativa³⁶.

Conforme os incisos do artigo 54 da Lei nº 12.594/12, devem constar no PIA, no mínimo:

³⁴ O programa de atendimento pode ser tanto de meio aberto quanto de meio fechado.

³⁵ Ver Artigo 54 da Lei do SINASE.

³⁶ Ver parágrafo único do Artigo 52 da Lei do SINASE.

- I – os resultados da avaliação interdisciplinar;
- II – os objetivos declarados pelo adolescente;
- III – a previsão de suas atividades de integração social e/ou capacitação profissional;
- IV – atividades de integração e apoio à família;
- V – formas de participação da família para o efetivo cumprimento do plano individual; e
- VI – as medidas específicas de atenção à sua saúde.

O PIA deve ser elaborado a partir das demandas do adolescente, considerando os contextos social e familiar em que vive, o enfoque interdisciplinar e o incentivo ao protagonismo do adolescente. Deve constar a identificação do adolescente e sua família, sua história de vida e trajetória em outras instituições ou serviços de atendimento, atividades de participação social, sua convivência comunitária, suas potencialidades, habilidades e aspirações.

Entre os dados necessários para a realização do PIA que devem ser levantados na etapa de **acolhida inicial**, ressaltam-se:

Dados de Identificação do adolescente: nome; idade; apelido; nome do pai, mãe ou responsável; endereço; composição familiar; telefone; e-mail; ou outras formas de contato;

Escolaridade (série e escola em que estuda);

Histórico educacional;

Vida profissional (habilidade, experiência de trabalho, interesses profissionais e cursos que eventualmente já tenha feito);

Saúde (estado geral de saúde: se possui alguma enfermidade; se usa algum medicamento, última visita médica, se possui informações sobre DST e AIDS, se é ou foi usuário de drogas, entre outros);

Vida sexual (se tem vida sexual ativa, se usa algum método contraceptivo);

Histórico em relação à execução de medidas socioeducativas;

Informações sobre atividades de cultura, esporte, lazer (o que gosta de fazer, se tem algum hobby, o que faz nas horas vagas, se já fez algum tipo de curso ou oficina para o desenvolvimento da expressão ou da criatividade, se existem grupos/equipamentos culturais em seu bairro);

Informações processuais (sentença de aplicação da medida socioeducativa que passará a cumprir, ou decisão judicial com as informações necessárias, no caso de homologação, ou de progressão de medida; ato infracional praticado; informações sobre datas referentes ao processo, defensor, promotor e juiz responsáveis);

Registro de Documentos do adolescente ou tomada de providências em caso de não possuir carteira de identidade, CPF, Carteira de Trabalho – quando couber – e outros referentes à sua identificação;

Atuais perspectivas, projetos de vida e áreas de interesse.

O PIA é instrumento a ser preenchido gradualmente, com a finalidade de compreender, ao longo do acompanhamento, as circunstâncias de vida do adolescente. Não se trata da aplicação de um questionário, mas

de um mecanismo de registro e planejamento que procura abarcar a trajetória, as demandas e os interesses do adolescente com o objetivo de construir, a partir desse diálogo, propostas de projetos de vida que criem alternativas

para a ruptura com a prática do ato infracional e que contribuam para a autonomia do adolescente. Se utilizado como questionário, o PIA poderá se tornar apenas o registro de informações superficiais e incompletas a respeito do adolescente.

Após a análise das informações iniciais que individualizam cada PIA, o técnico deverá, juntamente com o adolescente e sua família, estabelecer as ações e atividades a serem executadas não apenas no âmbito do Serviço de MSE em Meio Aberto, como também no âmbito dos outros serviços do SUAS e das demais políticas setoriais.

O planejamento das ações e atividades do PIA deve promover interlocução com os serviços da rede socioassistencial e da rede intersetorial, cuja efetivação se dará por meio do estabelecimento prévio de fluxos e protocolos de atendimento, que definam papéis e assegurem o rápido encaminhamento e atendimento dos adolescentes, sempre que necessária a intervenção dos programas, instituições e serviços que compõem a rede de atendimento socioeducativo.

Como já destacado neste caderno, a atuação da Comissão Intersetorial de Acompanhamento do SINASE, seja em âmbito Estadual, Distrital ou Municipal, é pressuposto para a articulação entre os serviços e programas das políticas setoriais e para a interlocução com os órgãos de defesa de direitos, já que é sua atribuição pactuar os fluxos e protocolos.

Os encaminhamentos realizados pela equipe de referência ou técnico do serviço para outras políticas setoriais e órgãos de defesa implicam no acompanhamento da efetivação dos atendimentos por parte desta equipe. Esse acompanhamento deverá ser devidamente registrado no PIA pelo técnico de referência, que deverá também anexar ao PIA as avaliações solicitadas aos outros profissionais envolvidos no atendimento socioeducativo, tanto do SUAS quanto da rede intersetorial. Os registros e os anexos devem

ser utilizados para a avaliação do atendimento socioeducativo integrado e como subsídios para elaboração dos relatórios periódicos encaminhados ao judiciário.

Apesar da participação de profissionais dos outros serviços do SUAS e das políticas setoriais no atendimento socioeducativo, deve-se garantir a privacidade do adolescente, uma vez que apenas ele e seus pais ou responsável, o técnico de referência, o defensor e o Ministério Público poderão ter acesso às informações contidas no PIA³⁷.

O tempo de duração do atendimento ao adolescente no Serviço de MSE em Meio Aberto está condicionado aos prazos legais e à decisão judicial, no entanto, é indicado que o técnico planeje estratégias para o desligamento do adolescente. Ainda que tal planejamento não seja realizado na fase inicial de elaboração do PIA, poderá ser realizado no decorrer do cumprimento da medida socioeducativa. A equipe de referência do serviço deve se certificar de que o encerramento do cumprimento da medida socioeducativa seja compreendido pelo adolescente e por sua família, para que não haja equívocos a respeito da continuidade nos outros serviços do SUAS que por ventura estejam inseridos.

É interessante, inclusive, que os adolescentes e suas famílias sejam motivados a permanecerem nos outros serviços do SUAS nos quais foram inseridos durante o acompanhamento da medida socioeducativa em meio aberto, ampliando as possibilidades de proteção social, mesmo depois de cumprida a determinação judicial.

4.3.3 Planejamento de atividades de acompanhamento individuais e coletivas

O planejamento sistemático de atividades de atendimento individual e coletivo integra o trabalho social a ser desenvolvido com os adolescentes em cumprimento de medidas em meio aberto e suas famílias.

³⁷ Exceto os casos com expressa autorização judicial, de acordo com art. 59 da Lei do SINASE.

As atividades de acompanhamento individual consistem em atendimentos que privilegiavam o **espaço da escuta, visitas domiciliares e as visitas às instituições** para as quais foram encaminhados os adolescentes e suas famílias.

Já as atividades coletivas devem ser compatíveis com as realidades locais e considerar tanto as atividades (artísticas, culturais, educacionais, esportivas, de saúde, de lazer e de profissionalização) já ofertadas por entidades privadas, associações, grupos culturais locais e igrejas, quanto as ações, programas e projetos realizados pelas políticas setoriais no território em que vive o adolescente.

Devido à ausência ou precariedade da oferta de atividades e serviços em muitos territórios, é comum que a equipe de referência do Serviço de MSE em Meio Aberto tente preencher essas lacunas com a oferta de tais atividades no CREAS, contudo o serviço têm seus objetivos e atribuições da execução da medida socioeducativa dispostas nas normativas da Política de Assistência Social, no qual deve ser cumprido.

Desta forma, é preciso atenção no estabelecimento de objetivos que se coadunem com o escopo da Política de Assistência Social ao se planejar as atividades coletivas e individuais, evitando que o serviço acabe por oferecer atividades que não correspondam às funções desta política. As atividades individuais e grupais a serem ofertadas no âmbito do serviço devem ser restritas e limitadas ao acompanhamento das medidas socioeducativas.

A) Atividades de acompanhamento individual

O acompanhamento individual aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) constitui-se em atividade precípua do técnico de referência, cuja previsão legal encontra-se no Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei do SINASE e na Tipificação dos Serviços Socioassistenciais.

O desenvolvimento de atividades de acompanhamento individual aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto é parte fundamental do trabalho social a ser realizado pelo técnico de referência do serviço. Como responsável pelo acompanhamento do PIA, este técnico torna-se referência para o adolescente e sua família, ao ouvir suas demandas e interesses e ao realizar a interlocução com o judiciário, com os outros serviços do SUAS e com as outras instituições que compõem a rede de atendimento socioeducativo.

São características primordiais deste acompanhamento a atenção às especificidades da trajetória de vida de cada adolescente e a compreensão do adolescente sobre as regras inerentes ao cumprimento de uma medida socioeducativa, o que pressupõe o estabelecimento de uma relação de confiança, orientações claras e disponibilidade do técnico.

O acompanhamento individual poderá ser realizado por meio das seguintes atividades:

- a) atendimentos individuais;
- b) visitas domiciliares;
- c) visitas às instituições que compõem a rede de atendimento socioeducativo.

Em seu conjunto, as atividades de acompanhamento individual devem proporcionar um espaço de escuta, que permita a reflexão sobre as questões individuais, garantindo que o adolescente e sua família tenham respeitadas as suas singularidades. Devem, ainda, possibilitar a construção de projetos de vida na perspectiva da garantia do acesso à direitos e à convivência familiar e comunitária.

Os atendimentos individuais do Serviço de MSE em Meio Aberto de LA e PSC, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, devem ser agendados semanalmente nos CREAS. Esta frequência amplia as possibilidades de realização de um trabalho social que abarque as particularidades do cumprimento de uma medida socioeducativa, que vão desde questões

relacionadas à proteção social até aquelas que referem à responsabilização.

Além da periodicidade do atendimento, é imprescindível o estreitamento do vínculo entre o técnico de referência e o adolescente e sua família para que os atendimentos sejam produtivos e diminuam as possibilidades de descumprimento da medida socioeducativa pelo adolescente.

A partir da avaliação do técnico de referência do Serviço de MSE em Meio Aberto, poderá ser constatada a necessidade de visita domiciliar, que deverá ser analisada de forma integrada com o PAEFI. A visita pode se constituir, em uma estratégia do acompanhamento que proporcionará ao técnico outras formas de aproximação e de sensibilização do adolescente e sua família, servindo ainda para complementar e confirmar informações.

Este procedimento possibilita ao técnico uma visão mais abrangente da situação concreta de vida do adolescente, de seus pais ou responsável e dos demais membros da família; das condições de moradia; da dinâmica familiar e do contexto comunitário em vivem. A visita domiciliar pode contribuir também para a sensibilização da família para o apoio ao adolescente durante o cumprimento da medida socioeducativa.

O cumprimento de uma medida socioeducativa pode ser uma oportunidade de aproximação familiar e de redefinição de papéis e responsabilidades. Além disso, o apoio familiar é necessário para que o adolescente consiga cumprir a medida. Assim, partindo-se da compreensão de que se trata de uma oportunidade para o fortalecimento das relações familiares, cabe ao técnico de referência do Serviço trabalhar nesta direção, atuando no incentivo ao fortalecimento de vínculos. Quando necessário, deverá realizar encaminhamento da família para acompanhamento sistemático junto ao PAEFI, enquanto Serviço específico ofertado no CREAS.

Cabe ainda ao acompanhamento individualizado o monitoramento da frequência e do desempenho escolar, do acesso à saúde e da inserção e participação na aprendizagem/cursos profissionalizantes, nas atividades culturais, esportivas e de lazer, de acordo com os objetivos estabelecidos no PIA. O técnico de referência do Serviço deve conhecer e acompanhar a atuação e o desempenho de cada adolescente sob sua responsabilidade, intervindo quando necessário e informando sobre o andamento das atividades nos relatórios periódicos encaminhados à autoridade judiciária.

No entanto, convém reforçar que as atribuições do técnico de referência em nenhum momento deve significar invasão à privacidade, à individualidade e às próprias escolhas dos adolescentes ou de suas famílias.

B) Atividades Coletivas de Acompanhamento

A execução do PIA, como já referido, prevê a inserção do adolescente em atividades coletivas oferecidas pelo SUAS e pelo conjunto das políticas públicas setoriais no território onde ele vive. Sempre que possível, o adolescente deve ser inserido em programas e serviços que favoreçam o convívio com outros adolescentes por meio de atividades artísticas, culturais, esportivas e de profissionalização. O Serviço de MSE em Meio aberto, por sua vez, poderá desenvolver atividades coletivas pontuais e específicas destinadas exclusivamente a grupos de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, desde que não adquiram caráter continuado e nem reduzam o cumprimento da medida socioeducativa à participação do adolescente nestas atividades.

As atividades coletivas precisam ser planejadas com flexibilidade, aproveitando os interesses sinalizados espontaneamente durante o acompanhamento. Deve-se evitar a proposição fixa de temas para as atividades e soluções prontas para os problemas

apresentados, promovendo uma relação que favoreça o acesso a informações e que incentive a postura crítica.

O atendimento em grupos precisa ser planejado em complementaridade ao acompanhamento individual, atividade precípua do Serviço de MSE em Meio aberto. O trabalho em grupo pode fazer parte do acompanhamento, se constituindo em um instrumento com os seguintes objetivos:

- possibilitar um espaço coletivo de reflexão sobre a realidade de vida do adolescente em atendimento, considerando suas peculiaridades e conflitos;
- constituir espaço de sociabilidade, que estimule as relações de solidariedade e de solução de conflitos de forma não violenta;
- possibilitar um espaço coletivo de reflexão sobre as responsabilidades do adolescente em atendimento;
- incentivar a inserção do adolescente na vida comunitária, ampliando as possibilidades de espaços de convivência e interação com outros grupos;
- possibilitar um espaço de apoio e reflexão sobre relações e definição de papéis familiares;
- oportunizar o acesso à informação com relação às demandas individuais e coletivas típicas da adolescência, como informações sobre sexualidade, preparação para o trabalho, consumo de drogas, violência, relacionamentos afetivos, entre outros; e
- possibilitar o fortalecimento de vínculos e estímulo ao cuidado mútuo.

Essas atividades, ao serem desenvolvidas pelo Serviço de MSE em Meio Aberto, deverão priorizar dimensões como direitos humanos, ética, cidadania, compartilhamento de vivências e experiências, que marcam a trajetória dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Dessa forma, não compete a este serviço a oferta de oficinas culturais, artísticas, esportivas e de lazer. Para a garantia des-

ses direitos, o Serviço deve ser articular com a rede socioassistencial e com os equipamentos e serviços das outras políticas setoriais.

A interlocução com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV é fundamental, pois se trata de um serviço socioassistencial que, no SUAS, desempenha a função de ofertar atividades que promovem a convivência comunitária por meio de atividades coletivas. O planejamento integrado com o SCFV possibilita ao técnico/equipe de referência um leque de atividades que ampliam universo informacional, artístico e cultural do adolescente; estimulam o desenvolvimento de habilidades, potencialidades e talentos; propiciam vivências com vistas à autonomia e ao protagonismo. Ao promover a sociabilidade e a integração comunitária, as atividades do SCFV podem contribuir para que o adolescente construa um novo projeto de vida.

A participação do adolescente no SCFV não deve ser vinculada ao tempo de cumprimento da medida socioeducativa de LA ou de PSC, ou seja, o encerramento da medida socioeducativa não implica no desligamento do adolescente das atividades do SCFV, processo que deverá ser avaliado em conjunto entre os técnicos dos respectivos serviços.

O técnico também poderá avaliar com a equipe do PAEFI a necessidade de inserção de famílias de adolescentes em cumprimento de medidas nas atividades coletivas organizadas pelo PAEFI, o que pode significar mais um espaço para o compartilhamento de experiências, como também de reconstrução e fortalecimento de vínculos familiares.

4.3.4 Relatórios de Acompanhamento

De acordo com a Lei do SINASE, cabe ao Sistema de Justiça avaliar periodicamente a execução das medidas socioeducativas impostas aos adolescentes, dentro do prazo máximo de seis meses, ou a qualquer tempo, a pedido do técnico/equipe de referência do Serviço de MSE em Meio Aberto, do

defensor, do promotor, ou do próprio adolescente ou seus pais/responsável³⁸.

Os relatórios de acompanhamento e avaliação do cumprimento de medidas socioeducativas deverão ser elaborados, periodicamente, pelo técnico de referência do Serviço de MSE em Meio Aberto e encaminhados ao judiciário. O intervalo de tempo desses relatórios será estabelecido em interlocução com a Justiça da Infância e Juventude ou, em sua ausência, com a Vara Civil correspondente, ou ainda, com o juiz singular. De acordo com a Resolução CONANDA nº119/2006, é de responsabilidade do Serviço de MSE em Meio Aberto “[...] garantir prazos estabelecidos na sentença em relação ao envio de relatórios de início de cumprimento de medida, circunstanciados, de avaliação da medida e outros necessários [...]” (SINASE, 2006:55).

Os relatórios são de responsabilidade do técnico de referência e versarão sobre a efetivação das metas e objetivos estabelecidos no PIA, servindo como parâmetro para a avaliação do cumprimento da medida socioeducativa com vistas à subsidiar a decisão judicial acerca da continuidade, da substituição ou da extinção da medida aplicada. Estes relatórios devem analisar as atividades desenvolvidas pelo Serviço de MSE em Meio Aberto e pelos demais serviços das políticas setoriais corresponsáveis pelo atendimento socioeducativo, considerando a avaliação dos demais técnicos das políticas setoriais e a auto-avaliação do adolescente em relação ao cumprimento da sua medida socioeducativa, contextualizando, assim, a resposta do adolescente à medida determinada.

É importante que o relatório contenha informações acerca da convivência familiar e comunitária, da situação escolar e das experiências relacionadas ao mundo do trabalho, do cumprimento dos compromissos pactuados, entre outras questões que o

técnico de referência considerar necessárias e importantes sobre o adolescente. Quanto mais fundamentado o relatório, tanto mais difícil será questionar ou divergir de suas conclusões. Desta forma, faz-se necessário cobrir da maneira mais ampla possível todos os aspectos que envolvem o cumprimento da medida devendo ser apontados a metodologia empregada na avaliação; análise crítica das condições em que a medida foi executada; a participação e o envolvimento dos pais/responsável; entre outros aspectos.

A função do relatório não é de julgamento, de perícia, de diagnóstico ou de prognóstico. Trata-se de um instrumento que permite o fluxo de informações com o Sistema de Justiça sobre o acompanhamento da medida socioeducativa aplicada.

Embora a decisão sobre a continuidade, a revisão ou a extinção da medida socioeducativa não seja de competência do técnico de referência, os relatórios de acompanhamento contêm informações que subsidiam a decisão do juiz sobre a situação judicial do adolescente.

O relatório não deve ser usado como instrumento de poder na relação com o adolescente e sua família, por exemplo, utilizando-o como mecanismo de ameaça, através de falas do tipo: “Se tal coisa não acontecer, vou escrever no relatório ao juiz...”. Tampouco deverá ser a expressão dos valores e do julgamento moral do técnico de referência sobre o adolescente.

No que se refere à autoavaliação, sugere-se que seja propiciado ao adolescente a escolha de um meio de expressão e de interlocução direta com o juiz, apresentando seu ponto de vista sobre sua experiência no cumprimento da medida socioeducativa. Pode ser por meio de uma redação, de uma carta, da utilização de uma expressão artística, como um desenho ou até da composição de uma poesia ou música. O importante é que o adolescente seja encorajado a expressar-se,

³⁸ Conforme artigos 42 e 43 da Lei 12.594/12.

utilizando-se de sua própria linguagem para comunicar-se diretamente com quem tem a tarefa de decidir sobre a continuidade, ou não, da medida socioeducativa. Tal direito de expressão e de exercício de protagonismo deve ser discutido com o adolescente, no entanto não deve constituir-se em uma obrigação. Se o adolescente não quiser se manifestar, tal escolha deve ser respeitada.

4.3.5 Registros de Atendimento – Monitoramento e Avaliação

A produção de informações sobre o acompanhamento de adolescentes e suas famílias é imprescindível para a adequação e qualificação desse serviço. Essas informações não apenas subsidiam a Gestão do SUAS a validar a Política Socioassistencial para esse público, como também orientam o trabalho dos técnicos, contribuindo com o registro dos atendimentos/acompanhamentos e fornecendo dados qualificados sobre os adolescentes e suas famílias.

Atualmente, o MDSA - Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário disponibiliza três tipos de ferramentas para a coleta de informações sobre o Serviço de Medidas Socioeducativas: 1) O RMA - Registro Mensal de Atendimentos (Formulário 1); 2) o Prontuário Eletrônico Simplificado (antigo Formulário 2 do RMA); e 3) o Prontuário SUAS. As duas primeiras ferramentas estão disponíveis nos sistemas online do MDSA, e a terceira disponível em meio físico. Para além dessas ferramentas existe ainda o Censo SUAS que é aplicado anualmente.

Essas três ferramentas visam contribuir com informações relativas à adesão às atividades propostas pelo Serviço, ao número de encaminhamentos efetivados, à qualidade dos serviços ofertados, e à concretização dos objetivos e metas estabelecidos nos Planos Individuais de Atendimento (PIA), bem como se constituem como indicadores relativos à

reincidência de atos infracionais e à extinção, prorrogação e encerramento das medidas socioeducativas de LA e PSC.

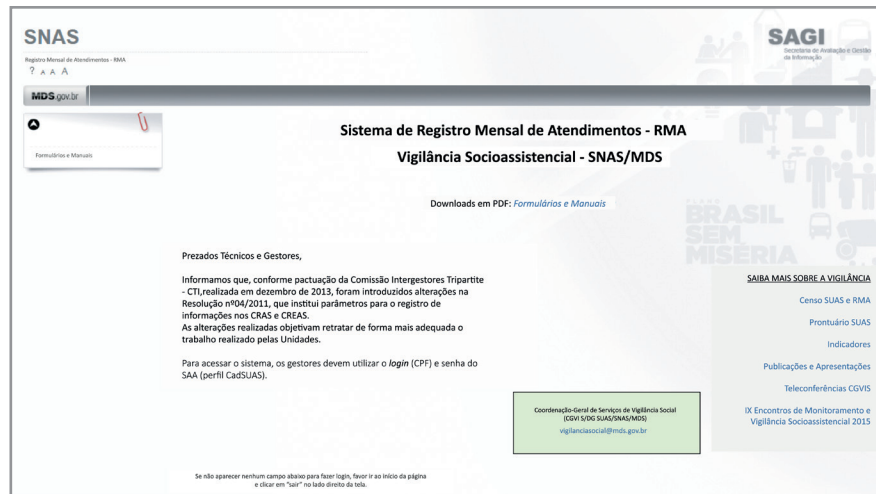
4.3.5.1 O Registro Mensal de Atendimentos

O RMA é uma ferramenta que instituiu parâmetros nacionais para o registro das informações relativas aos serviços ofertados nos equipamentos da Política de Assistência Social e define o conjunto de informações que devem ser coletadas, organizadas e armazenadas pelas referidas unidades, em todo o território nacional.

Ele é um sistema informatizado³⁹, no qual as equipes de referência do SUAS registram, mensalmente, as informações sobre os indivíduos e famílias atendidas nos equipamentos.

³⁹ Disponível em:
<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/atendimento/auth/index.php>

Quadro 1 – Tela de Acesso ao Sistema de Registro Mensal de Atendimentos – RMA



Quadro 2 – Tela de Acesso ao RMA – Registro Mensal de Atendimentos



No que se refere ao Serviço de Medida Socioeducativa, os gestores/técnicos devem informar o quantitativo de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas atendidos no Registro Mensal de Atendimen-

tos do CREAS, qualificando o atendimento em tipo de medida e sexo do adolescente no Bloco II – Serviço de Proteção Social a Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa (LA/PSC).

Quadro 3 – Bloco II do Formulário de Registro Mensal de Atendimentos do CREAS

Bloco II – Serviço de Proteção Social a Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa (LA/PSC)

■ Não realiza oferta do Serviço

J. Volume de adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas	Total
J.1. Total de adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas (LA e/ou PSC)	
J.2. Quantidade de adolescentes em cumprimento de Liberdade Assistida - LA	
J.3. Quantidade de adolescentes em cumprimento de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC	

* Atenção! Eventualmente um mesmo adolescente pode estar cumprindo, simultaneamente, as medidas de LA e de PSC, portanto pode ocorrer que a soma de J.2 e J.3 seja maior que o valor relatado em J.1, entretanto a soma de J.2 e J.3 nunca pode ser menor que J.1. O mesmo raciocínio vale para o quadro abaixo (J.4, J.5 e J.6).

Quantidade e perfil dos novos adolescentes inseridos no Serviço, no mês de referência	Total	Sexo
J.4. Total de novos adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas (LA e/ou PSC), inseridos em acompanhamento no mês de referência		Masculino
		Feminino
J.5. Novos adolescentes em cumprimento de LA, inseridos em acompanhamento, no mês de referência		Masculino
		Feminino
J.6. Novos adolescentes em cumprimento de PSC, inseridos em acompanhamento, no mês de referência		Masculino
		Feminino

O RMA contribui para o monitoramento do Serviço de MSE em Meio Aberto para fins de cofinanciamento, já que a partir dele é possível verificar a demanda de cada município para o atendimento socioeducativo em meio aberto, servindo como ferramenta para a definição de novos municípios elegíveis para o cofinanciamento federal ou ainda para a expansão ou qualificação do atendimento daqueles já cofinanciados. O preenchimento do RMA não deve ser realizado apenas pelos municípios cofinanciados, mas também para aqueles municípios que não recebem o cofinanciamento.

De acordo com a Resolução CNAS nº 18/2014, o registro das informações sobre o adolescente no RMA é de competência da gestão municipal/distrital, cabendo aos estados o monitoramento do preenchimento e, à União, o apoio técnico para a utilização deste instrumento. O registro, a sistematização e a publicização das informações sobre a gestão e a execução do Serviço de MSE em Meio Aberto compete, de forma complementar, às três esferas de governo.

4.3.5.2 Prontuário Eletrônico Simplificado

O Prontuário Eletrônico Simplificado se origina a partir do antigo Formulário 2 do RMA - Registro Mensal de Atendimentos, criado pela Resolução CIT Nº 4 de 24 de maio de 2011, posteriormente alterada pela Resolução CIT Nº 20/2013.

O Prontuário Eletrônico permite o registro dos atendimentos /acompanhamentos às famílias que procuram o SUAS, por meio do NIS (número de identificação social), detalhando, deste modo, os quantitativos que anteriormente eram consolidados apenas no nível da unidade no Registro Mensal de Atendimentos dos CRAS e CREAS (Formulário 1 do RMA).

Disponível online, seu acesso é realizado pelo mesmo Sistema em que estão disponíveis os formulários do Registro Mensal de Atendimentos.

No que se refere à coleta de informações sobre o Serviço de Medida Socioeducativa, o Prontuário Eletrônico Simplificado permite a identificação do adolescente por meio do NIS, o registro da medida em cumprimento, o local de cumprimento da medida e data de início e desligamento do Serviço.

Uma vez que o Prontuário Eletrônico Simplificado utiliza o NIS do adolescente, é imprescindível que o beneficiário do Serviço esteja cadastrado e tenha suas informações atualizadas no Cadastro Único para Programas do Governo Federal – CadÚnico.

De acordo com a Resolução CNAS nº 18/2014, compete aos municípios cadastrar todas as famílias dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de LA e PSC no Cadastro Único, mesmo aquelas cuja renda per capita ultrapasse meio salário mínimo ou a renda mensal total de três salários mínimos. A inserção dos adolescentes em cumprimento de LA e PSC e sua família no Cadastro Único viabiliza não só o preenchimento do Prontuário Eletrônico Simplificado, que visa à identificação de quem cumpre as Medidas Socioeducativas, como também o cruzamento com os dados do Censo Escolar, permitindo, dessa forma, o acompanhamento da sua trajetória escolar.

Dessa forma, a inserção das famílias no Cadastro Único e a devida identificação do adolescente e seu respectivo NIS no Prontuário Eletrônico Simplificado constituem procedimentos que devem ser, obrigatoriamente, incorporados ao processo de trabalho de técnicos e gestores, iniciados desde o momento da Acolhida.

4.3.5.2 Prontuário SUAS

O Prontuário SUAS, em sua versão física (em papel), foi elaborado com o objetivo de ofertar às equipes técnicas dos CRAS e CREAS um instrumento nacional padronizado para registro mais detalhado das in-

formações relativas aos acompanhamentos/atendimentos realizados no âmbito do PAIF, do PAEFI e do Serviço de Medidas Socioeducativas. Neste contexto é, portanto, recomendada a apropriação desse instrumento, por parte dos técnicos/equipe de referência, em particular dos serviços do PAEFI e MSE. O Prontuário SUAS permite registrar tanto as informações relativas ao acompanhamento do adolescente em cumprimento de MSE, como também o trabalho social relativo ao acompanhamento de sua família no âmbito do serviço PAEFI, ou seja, ambos os serviços podem utilizar o mesmo Prontuário.

O Prontuário SUAS deve ser também utilizado, conjuntamente, com o Prontuário Eletrônico Simplificado que, por sua vez, é um registro mais simples, rápido e fácil, das informações que devem ser também registradas no Prontuário SUAS. Significa dizer que, sempre que é aberto um novo Prontuário SUAS, ou realizado algum registro/atualização das informações nele contidas, os registros correspondentes a essas novas informações devem ser inseridos também no Prontuário Eletrônico.

Para além das três ferramentas apresentadas, preenchidas ao longo de todo o ano, é disponibilizado, anualmente, para os órgãos gestores do SUAS, uma série de questionários que compõem o Censo SUAS. Dentre eles, os questionários relativos às unidades CREAS e à Gestão Municipal coletam informações específicas sobre o Serviço de Medida Socioeducativa.

O Censo SUAS objetiva proporcionar subsídios para construção e manutenção de indicadores de monitoramento e avaliação do SUAS, bem como de sua gestão integrada. Em particular, as informações sobre o Serviço de MSE em Meio Aberto sistematizadas anualmente pelo Censo SUAS são utilizadas também para a elaboração do Levantamento Nacional sobre o Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei, publicação da Secretaria Especial

de Direitos Humanos do Ministério da Justiça – SEDH/MJ.

Dessa forma, instituir o contínuo e sistemático registro de informações, como ação imprescindível à execução do Serviço de MSE em Meio Aberto, é fundamental para que os técnicos/equipes de referência e órgãos gestores possam ampliar a capacidade de monitoramento e avaliação de seus atendimentos, contribuindo para o planejamento de objetivos e metas e, assim qualificar, gradativamente, o atendimento socioeducativo em meio aberto. Além disso, esse processo contribui para a potencialização da intersectorialidade, por meio do fluxo de informações entre as políticas setoriais e os outros integrantes do Sistema de Garantia de Direitos, que possibilite a apropriação mútua de informações entre os diversos atores do sistema socioeducativo.

4.3.6 Avaliação do Trabalho Desenvolvido

Outra dimensão importante do trabalho a ser desenvolvido pelo técnico/equipe de referência do Serviço de MSE em Meio Aberto diz respeito à avaliação das ações realizadas. A avaliação permite o distanciamento necessário para medir os resultados a partir dos objetivos previamente definidos. A dimensão de avaliação aqui proposta faz parte da metodologia necessária para a contínua qualificação do Serviço de MSE em Meio Aberto.

A avaliação dos resultados deve contemplar todas as etapas do atendimento do Serviço de MSE em Meio Aberto, desde a acolhida, passando pela elaboração do PIA e realização de atividades específicas até a fase de encerramento do cumprimento da medida socioeducativa. Somente é possível avaliar efetivamente resultados desde que seja contemplado todo o processo das ações realizadas pelo Serviço de MSE em Meio Aberto.

A Lei do SINASE prevê, em seus artigos 18 a 27, a criação de um “Sistema Nacional de Avaliação e Acompanhamento do Atendimen-

to Socioeducativo”, que também contempla um “Sistema Nacional de Informações sobre o Atendimento Socioeducativo⁴⁰”, destinado a avaliar, em caráter permanente, a gestão do Sistema, o funcionamento das entidades e programas e serviços socioeducativos em execução e os resultados obtidos, na perspectiva de assegurar a qualidade e eficiência do trabalho desenvolvido e de aprimorar o Sistema de Atendimento Socioeducativo como um todo.

O Serviço de MSE em Meio Aberto deverá colaborar com o processo de avaliação, de acordo com o parágrafo 4º do artigo 19 da Lei do SINASE: “Os gestores e entidades têm o dever de colaborar com o processo de avaliação, facilitando o acesso às suas instalações, à documentação e a todos os elementos necessários ao seu efetivo cumprimento.”

Em função da integração da avaliação do Serviço de MSE em Meio Aberto ao Sistema de Avaliação do Atendimento Socioeducativo, é necessário que a gestão da Política de Assistência Social estabeleça objetivos e indicadores que mensurem os resultados, subsidiando juntamente com os indicadores dos outros atores, o processo de avaliação do Sistema Socioeducativo.

Cabe sinalizar as limitações da mensuração de indicadores, considerando o contexto mais amplo em que o Serviço se insere. Os resultados esperados pelo Serviço são limitados ao âmbito de sua intervenção institucional, portanto, seus indicadores não são suficientes para medir, por exemplo, a redução dos índices de violência na comunidade.

Tanto os objetivos, quanto a compreensão por parte da equipe sobre os resultados produzidos, devem ser revistos periodicamente. Sempre que ocorre um momento de avaliação, os técnicos envolvidos alinham conceitos sobre o trabalho desenvolvido. Se o processo de avaliação não se renova periodicamente, o alinhamento

conceitual geralmente não acompanha as mudanças ocorridas entre uma avaliação e outra, o que pode provocar diferenças no entendimento dos integrantes da equipe sobre os objetivos e ações do Serviço, comprometendo o desenvolvimento das atividades. As avaliações periódicas são necessárias tanto para a qualificação do Serviço, quanto para o cumprimento das obrigações legais inerentes às instituições que integram o sistema socioeducativo.

⁴⁰ Referido nos artigos 3º, inciso IV, artigo 4º, inciso IX e artigo 5º, inciso V

4.4 Fluxo do atendimento aos adolescentes no Serviço de MSE em Meio Aberto

Após a aplicação de uma das medidas socioeducativas em meio aberto de PSC e LA, o Poder Judiciário encaminhará as determinações judiciais ao órgão gestor da Assistência Social, que, por sua vez, encaminhará os adolescentes aos CREAS, para o cumprimento de medidas de LA e de PSC nos dias previamente estabelecidos.

Realização da acolhida aos adolescentes encaminhados e de suas famílias. Momento de inserção da família no CadÚnico.

Levantamento das informações iniciais necessárias à elaboração do Plano Individual de Atendimento – PIA.

PIA: elaboração do Plano Individual de Atendimento, observando-se para isso a necessidade de participação do adolescente e de sua família, no prazo, previsto na Lei 12.594/12, de 15 dias.

Pactuação do PIA envolvendo a participação do adolescente das famílias e das demais políticas setoriais .

Disponibilização da agenda ao adolescente, com as informações necessárias para o cumprimento de sua medida socioeducativa.

Interlocução com os demais serviços e programas do SUAS, em especial com PAIF, com o SCFV, com o Acessuas Trabalho e com o PAEFI, e com os serviços prestados em caráter complementar pela rede socioassistencial privada.

Articulação do PIA com os serviços das políticas setoriais existentes no município que compõem a rede de atendimento socioeducativo, com o objetivo de efetivar os atendimentos a serem prestados ao adolescente durante o cumprimento de sua medida socioeducativa.

Elaboração e encaminhamento de relatórios avaliativos nos prazos estabelecidos em comum acordo com o Judiciário.

Reuniões periódicas de avaliação entre as equipes das políticas setoriais que compõem a rede de serviços de atendimento socioeducativo no território.

Participação nas audiências agendadas pelo Poder Judiciário para avaliação da medida socioeducativa em cumprimento, conforme previsão da Lei 12.594/12 .

Registro sistemático dos atendimentos prestados e dos dados referentes ao adolescente atendido, especialmente no RMA, Prontuario Eletrônico Simplificado e no Prontuario das famílias.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO**

PORTARIA Nº 1.082, DE 23 DE MAIO DE 2014

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

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando a Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) e regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional;

Considerando o Decreto nº 2, de 13 de julho de 2006, que institui a Comissão Intersetorial de Acompanhamento do Sinase; Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde;

Considerando a Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde na forma dos blocos de financiamento, com respectivo financiamento e controle;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui no SUS a Rede Cegonha;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio;

Considerando a Resolução nº 119/CONANDA, de 11 de dezembro de 2006, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e dá outras providências;

Considerando as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde da Série A - Normas e Manuais Técnicos - 2010, disponível no sítio eletrônico www.saude.gov.br/adolescente;

Considerando a necessidade de estabelecer diretrizes gerais para a atenção integral em saúde de adolescentes em conflito com a lei, que cumprem medidas socioeducativa em meio aberto;

Considerando a necessidade de redefinir normas, critérios e fluxos para adesão e operacionalização da Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades socioeducativas masculinas e femininas; e

Considerando a pactuação ocorrida na 6ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 29 de agosto de 2013, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde

de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Portaria, consideram-se as seguintes definições:

I - adolescente em conflito com a lei: aquele que cometeu algum ato infracional e que cumpre medida socioeducativa em meio aberto ou fechado, em situação de privação de liberdade, conforme definido na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

II - medida socioeducativa em meio aberto: aquela cumprida na forma de prestação de serviço à comunidade e de liberdade assistida, conforme definido no Estatuto da Criança e do Adolescente;

III - privação de liberdade: cumprimento de medida socioeducativa de internação, de internação provisória e de semiliberdade, conforme definido no Estatuto da Criança e do Adolescente;

IV - Plano Operativo: documento que tem por objetivo estabelecer diretrizes para a implantação e implementação de ações de saúde que incorporem os componentes da Atenção Básica, Média e Alta Complexidade com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime de internação, internação provisória e semiliberdade, descrevendo-se as atribuições e compromissos entre as esferas estadual e municipal de saúde e da gestão do sistema socioeducativo estadual na provisão dos cuidados em saúde dos adolescentes; e

V - Plano de Ação Anual: documento elaborado anualmente que contém os compromissos firmados anualmente entre gestores da saúde, do socioeducativo e equipe de referência em saúde para atenção aos adolescentes em regime de internação, internação provisória e semiliberdade.

Art. 3º A execução de medidas socioeducativas privativas de liberdade é de responsabilidade da Secretaria Estadual gestora do Sistema Socioeducativo, cabendo às Secretarias Municipais de Assistência Social as medidas em meio aberto.

CAPÍTULO II

DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

Art. 4º Ao adolescente em conflito com a lei, em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado, será garantida a atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), no que diz respeito à promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, nas três esferas de gestão.

Seção I

Dos Princípios

Art. 5º A organização das ações de atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei será realizada de acordo com os seguintes princípios:

I - respeito aos direitos humanos e à integridade física e mental dos adolescentes;

II - enfrentamento ao estigma e preconceito;

III - respeito à condição peculiar dos adolescentes como pessoas em desenvolvimento;

IV - garantia do acesso universal e integralidade na Rede de Atenção à Saúde, observando-se o princípio da incompletude institucional;

V - reafirmação da responsabilidade sanitária da gestão de saúde nos Municípios que possuem unidades socioeducativas em seu território;

- VI - atenção humanizada e de qualidade a esta população;
- VII - organização da atenção à saúde, com definição das ações e serviços de saúde a partir das necessidades da população adolescente em conflito com a lei; e
- VIII - permeabilidade das instituições socioeducativas à comunidade e ao controle social.

Seção II Dos Objetivos

Art. 6º A PNAISARI tem como objetivo geral garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde dos adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, fechado e semiliberdade.

Art. 7º São objetivos específicos da PNAISARI:

- I - ampliar ações e serviços de saúde para adolescentes em conflito com a lei, em especial para os privados de liberdade;
- II - estimular ações intersetoriais para a responsabilização conjunta das equipes de saúde e das equipes socioeducativas para o cuidado dos adolescentes em conflito com a lei;
- III - incentivar a articulação dos Projetos Terapêuticos Singulares elaborados pelas equipes de saúde aos Planos Individuais de Atendimento (PIA), previstos no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), de modo a atender as complexas necessidades desta população;
- IV - promover o acesso aos cuidados em saúde a essa população, sem quaisquer tipos de constrangimentos no acesso ao tratamento;
- V - garantir ações da atenção psicossocial para adolescentes em conflito com a lei;
- VI - priorizar ações de promoção da saúde e redução de danos provocados pelo consumo de álcool e outras drogas; e
- VII - promover a reinserção social dos adolescentes e, em especial, dos adolescentes com transtornos mentais e com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Seção III Da Organização

Art. 8º Na organização da atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei serão contemplados os seguintes eixos:

- I - promoção da saúde e prevenção de agravos;
- II - ações de assistência e reabilitação da saúde; e
- III - educação permanente.

Art. 9º Na organização da atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei serão contemplados:

- I - o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial;
- II - a saúde sexual e a saúde reprodutiva;
- III - a saúde bucal;
- IV - a saúde mental;
- V - a prevenção ao uso de álcool e outras drogas;
- VI - a prevenção e controle de agravos;

VII - a educação em saúde; e

VIII - os direitos humanos, a promoção da cultura de paz e a prevenção de violências e assistência às vítimas.

Art. 10. A atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei será organizada e estruturada na Rede de Atenção à Saúde, garantindo-se:

I - na Atenção Básica:

a) as principais ações relacionadas à promoção da saúde, ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial, à prevenção e ao controle de agravos;

b) as ações relativas à saúde sexual e saúde reprodutiva, com foco na ampla garantia de direitos;

c) o acompanhamento do pré-natal e a vinculação ao serviço para o parto das adolescentes gestantes, com atenção especial às peculiaridades advindas da situação de privação de liberdade, seguindo-se as diretrizes da Rede Cegonha;

d) o aleitamento materno junto às adolescentes, sobretudo às adolescentes puérperas e mães em situação de privação de liberdade, seguindo-se as diretrizes da Rede Cegonha;

e) os cuidados de saúde bucal;

f) o desenvolvimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede;

g) a articulação com a RAPS, inclusive por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), para possibilitar avaliações psicossociais que visem à identificação de situações de sofrimento psíquico, transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, para a realização de intervenções terapêuticas; e

h) o desenvolvimento dos trabalhos com os determinantes sociais de saúde relacionados às vulnerabilidades pessoais e sociais desta população, além de outras ações que efetivamente sejam promotoras da saúde integral dos adolescentes em conflito com a lei;

II - na Atenção Especializada e Atenção às Urgências e Emergências:

a) o acesso à assistência de média e alta complexidade na rede de atenção do SUS;

b) a implementação de estratégias para promoção de cuidados adequadas nos componentes ambulatorial especializado e hospitalar, considerando-se as especificidades de abordagem desta clientela e os agravos decorrentes da institucionalização;

c) o acesso aos cuidados em saúde nos pontos de atenção da Rede de urgência e Emergência, de modo a preservar suas especificidades; e

d) acesso a Serviço Hospitalar de Referência, em caso de necessidade, para atenção aos adolescentes com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, com o oferecimento de suporte hospitalar por meio de internações de curta duração, respeitando-se as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e os acolhendo em regime de curta permanência.

§ 1º Todos os pontos da rede de atenção à saúde devem garantir aos adolescentes em conflito com a Lei, segundo suas necessidades, o acesso aos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico e de assistência farmacêutica.

§ 2º A Atenção Básica tem como responsabilidade sanitária o cuidado dos adolescentes em conflito com a Lei, em especial os que se encontram em situação de privação de liberdade, e devem realizar essa atenção com base territorial.

CAPÍTULO III

DA ATENÇÃO À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

Art. 11. A atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade, ou seja, em regime de internação, internação provisória e semiliberdade, em função de suas características peculiares de maior vulnerabilidade, seguirá critérios e normas específicos constantes deste Capítulo.

Art. 12. A atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade será realizada, prioritariamente, na Atenção Básica, responsável pela coordenação do cuidado dos adolescentes na Rede de Atenção à Saúde.

§ 1º Todas as unidades socioeducativas terão como referência uma equipe de saúde da Atenção Básica.

§ 2º Nas situações em que houver equipe de saúde dentro da unidade socioeducativa, a equipe de saúde da Atenção Básica de referência articular-se-á com a mesma para, de modo complementar, inserir os adolescentes na Rede de Atenção à Saúde.

§ 3º Toda equipe de saúde existente dentro de unidade socioeducativa será cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Art. 13. Para a atenção em Saúde Mental de adolescentes em situação de privação de liberdade, a equipe de saúde da Atenção Básica de referência para esta população poderá ser acrescida de:

I - 1 (um) profissional de Saúde Mental, para atenção à unidade socioeducativa com população até 40 (quarenta) adolescentes;

II - 2 (dois) profissionais de Saúde Mental, para atenção à unidade ou complexo socioeducativo com população entre 41 (quarenta e um) e 90 (noventa) adolescentes; e

III - 3 (três) profissionais de Saúde Mental, para atenção à unidade ou complexo socioeducativo com população, excepcionalmente, acima de 90 (noventa) adolescentes.

§ 1º Para fins do disposto neste artigo, compreende-se como profissionais de Saúde Mental médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro ou terapeuta ocupacional, sendo necessário que os três últimos tenham especialização em saúde mental.

§ 2º As equipes de Atenção Básica, sempre que possível, serão multiprofissionais, compondo-se com pelo menos 1 (um) psicólogo ou médico psiquiatra em cada equipe de saúde da Atenção Básica.

§ 3º Os profissionais de Saúde Mental que compuserem as equipes de saúde da Atenção Básica responsáveis pelas ações de saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade deverão ser cadastrados no SCNES da equipe de saúde da Atenção Básica de referência, com possibilidade de serem vinculados ao NASF.

Seção I

Das Atribuições da União, do Distrito Federal, dos Estados e dos Municípios

Art. 14. A implementação da atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade ocorrerá com a participação conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios onde se localizar a unidade socioeducativa.

Parágrafo único. Os entes federativos mencionados no “caput” incluirão a atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade nos seus respectivos planejamentos de saúde.

Art. 15. A Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios onde se localizarem as unidades socioeducativas, em conjunto e em articulação com a Secretaria Estadual gestora do Sistema Socioeducativo, organizarão o provimento de ações contínuas para a atenção à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade na Rede de Atenção existente e conforme diretrizes contidas no Capítulo V da Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, que institui o Sinase.

Art. 16. Compete à União, por intermédio do Ministério da Saúde:

I - coordenar e apoiar a implementação da PNAISARI;

II - participar do financiamento tripartite para a atenção integral à saúde da população adolescente em situação de privação de liberdade;

III - prestar assessoria técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios no processo de discussão e implementação dos Planos Operativos e Planos de Ação, conforme anexos II e III a esta Portaria;

IV - monitorar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas, tendo como base os Planos Operativos e Planos de Ação, conforme anexos II e III a esta Portaria;

V - elaborar e disponibilizar diretrizes assistenciais a serem implementadas pelas unidades do sistema socioeducativo e pelos serviços referenciados vinculados ao SUS;

VI - padronizar as normas de funcionamento dos estabelecimentos de saúde nas unidades de internação e internação provisória do sistema socioeducativo;

VII - apoiar tecnicamente a Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério da Justiça – SEDH/MJ no planejamento e implementação das atividades relativas à criação ou melhoria da infraestrutura dos estabelecimentos de saúde das unidades de internação, compreendendo-se instalações físicas e equipamentos; e

VIII - elaborar conteúdos mínimos de capacitação dos profissionais das equipes de saúde das unidades de internação e internação provisória, das redes de saúde e intersetoriais no âmbito da educação permanente a ser disponibilizada pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Art. 17. Compete aos Estados, por intermédio das respectivas Secretarias de Saúde:

I - apoiar os Municípios na implementação da PNAISARI;

II - instituir Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), em articulação com a Secretaria de Saúde Municipal e a Secretaria gestora do Sistema Socioeducativo, para a implementação e acompanhamento da PNAISARI;

III - apoiar e participar da elaboração e execução dos Planos Operativos e Planos de Ação Municipais, conforme Anexos II e III, em parceria com a Secretaria de Saúde Municipal e a Secretaria gestora do Sistema Socioeducativo, em consonância com o Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo;

IV - inserir no seu planejamento anual e no Plano Estadual de Saúde as ações previstas no Plano de Ação de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em situação de Privação de Liberdade;

V - apoiar e incentivar a inserção da população adolescente em conflito com a lei e a privada de liberdade nos programas e políticas da saúde promovidas pelo Estado e Municípios;

VI - apoiar tecnicamente o desenvolvimento das ações previstas no Plano de Ação Anual dos Municípios;

VII - participar do financiamento tripartite das ações e serviços previstos nesta Portaria;

VIII - participar da organização da referência e contrarreferência para a prestação da assistência de média e alta complexidade em parceria com a gestão municipal de saúde;

IX - capacitar as equipes de saúde das unidades de internação, internação provisória e semiliberdade, conforme pactuação tripartite;

X - prestar assessoria técnica aos Municípios no processo de discussão e implantação dos Planos Operativos e Planos de Ação Anuais; e

XI - monitorar e avaliar a implementação das ações constantes no Plano de Ação Anual em conjunto com os Municípios.

Art. 18. Compete aos Municípios, por intermédio das respectivas Secretarias de Saúde:

I - instituir Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), em articulação com a Secretaria de Saúde Estadual e a Secretaria gestora do Sistema Socioeducativo, para a implementação e acompanhamento da PNAISARI;

II - elaborar e executar o Plano Operativo e o Plano de Ação Anual, conforme Anexos II e III, em parceria com a Secretaria de Saúde Estadual e a Secretaria gestora do Sistema Socioeducativo;

III - inserir no seu planejamento anual e no Plano Municipal de Saúde as ações previstas no Plano de Ação de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em situação de Privação de Liberdade;

IV - participar do financiamento tripartite das ações e serviços previstos nesta Portaria;

V - inserir a população adolescente em conflito com a lei nos programas e políticas da saúde promovidas pelo Município;

VI - garantir o abastecimento de medicamento e insumos de acordo com a com as pactuações na CIT e CIB;

VII - capacitar as equipes de saúde das unidades de internação, internação provisória e semiliberdade, conforme pactuação tripartite;

VIII - monitorar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas, tendo como base o Plano Operativo e o Plano de Ação Anual;

IX - participar da elaboração de diretrizes assistenciais, com descrição das ações, serviços e procedimentos a serem realizados pelas unidades próprias de medidas socioeducativas e pelos serviços referenciados vinculados ao SUS; e

X - inserir os adolescentes no processo de Cadastramento dos Usuários do SUS do Município.

Art. 19. Ao Distrito Federal, por intermédio de sua Secretaria de Saúde, competem os direitos e obrigações reservados às Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios.

Art. 20. O Plano Operativo integra e é parte complementar dos Planos de Atendimento Socioeducativo, previstos na Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, e, portanto, deve estar de acordo com as proposições neles inscritas.

Parágrafo único. O Plano Operativo de que trata o “caput” tem prazo de validade de 4 (quatro) anos, e deve, ao final deste período, ser reapresentado no Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente e à Coordenação-Geral de Saúde de Adolescentes e Jovens (CGSAJ/DAPES/SAS/MS), nos moldes dispostos no anexo II a esta Portaria.

Art. 21. O Plano de Ação Anual deve ser apresentado por cada Município onde se localiza a Unidade Socioeducativa de Internação, Internação Provisória e/ou Semiliberdade.

Parágrafo único. As ações de saúde e as metas físicas previstas no Plano de Ação Anual de que trata o “caput” deverão ser atualizadas segundo necessidades em saúde da população socioeducativa.

Art. 22. A Secretaria de Saúde dos Estados, em casos excepcionais, poderá elaborar Plano Operativo e assumir a gestão das ações de atenção integral à saúde de Adolescentes em situação de privação de liberdade de Município localizado em seu território, mediante pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Seção II

Das Atribuições do Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI)

Art. 23. Compete ao GTI instituído no âmbito do Estado ou do Município:

- I - a elaboração de Plano Operativo, conforme modelo constante do anexo II a esta Portaria;
- II - a elaboração de Plano de Ação Anual, com definição das ações de saúde e as metas físicas para o ano de exercício por Município, conforme modelo constante do anexo III a esta Portaria;
- III - o acompanhamento e monitoramento da efetiva implementação da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade; e
- IV - realização de diagnóstico da situação de saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade.

§ 1º Poderão integrar o GTI de que trata o “caput” representantes dos seguintes órgãos e entidades:

- a) Secretaria Estadual de Saúde;
- b) Secretaria Municipal de Saúde;
- c) Secretaria gestora do Sistema Socioeducativo em âmbito local;
- d) unidades socioeducativas; e
- e) outras instituições e conselhos estratégicos.

§ 2º Constará no Plano Operativo a indicação da Secretaria de Saúde do ente federativo responsável pela gestão das ações de saúde para os adolescentes em situação de privação de liberdade.

§ 3º Dar-se-á ciência do Plano Operativo ao Conselho de Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou, quando for o caso, a Comissão Intergestores Regional (CIR).

§ 4º O Plano Operativo deverá ser aprovado no Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente.

§ 5º A elaboração do Plano de Ação Anual deverá conter as ações de saúde e as metas físicas para o ano de exercício por Município, conforme modelo constante do anexo III a esta Portaria.

Seção III Do Financiamento

Art. 24. O ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade fará jus a incentivo financeiro de custeio, que será instituído e pago pelo Ministério da Saúde, para o desenvolvimento dessas ações junto às unidades socioeducativas de internação, internação provisória e semiliberdade.

Parágrafo único. O incentivo financeiro de custeio de que trata o “caput” será instituído e regulamentado em ato específico do Ministro de Estado da Saúde e repassado em parcelas mensais e iguais pelo Fundo Nacional de Saúde para o Fundo de Saúde do ente federativo beneficiário.

CAPÍTULO IV DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 25. O monitoramento e a avaliação da implementação da PNAISARI serão realizados por meio de sistemas de informação oficiais da saúde e do Sistema de Informações para Infância e Adolescência (SIPIA).

Parágrafo único. O monitoramento e a avaliação de que trata o “caput” serão realizados pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DA-PES/SAS/MS).

CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 26. Os casos não previstos nesta Portaria, relativos à atenção à saúde em favor dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, serão analisados pela CGSAJ/DA-PES/SAS/MS.

Art. 27. As ações de saúde previstas nesta Portaria serão integrados aos Planos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, observada a legislação local específica.

Art. 28. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIORO

ANEXO I

ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DE REFERÊNCIA EM SAÚDE e responsabilidades setoriais INTERFEDERATIVAS

1. Atribuições das equipes de referência em saúde As equipes de referência em saúde preconizadas nesta Portaria integram a organização da Atenção Básica no SUS. Além de cumprir os princípios constitucionais e legais, a opção decorre do fato de que as Equipes de Atenção Básica detêm responsabilidade sanitária pela população residente nas unidades socioeducativas do seu território adstrito.

As equipes de referência devem seguir as atribuições indicadas na Política Nacional de Atenção Básica (Portaria GM/MS nº 2.488, de 21/10/2011).

Nesse sentido, ainda que haja equipe de saúde lotada e atuando somente dentro da unidade socioeducativa, é de fundamental importância que se garanta uma referência na rede de atenção à saúde pública externa a fim de garantir, mesmo de forma complementar, a realização de ações coletivas de promoção e de educação em saúde na lógica do SUS.

Essa estratégia favorece a permeabilidade da instituição socioeducativa à comunidade e atende aos princípios previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente de incompletude institucional e reinserção social dos adolescentes em situação de privação de liberdade.

O registro das condições clínicas e de saúde dos adolescentes deve fazer parte do Plano Individual de Atendimento (PIA), que deve ser acompanhado e avaliado periodicamente pela equipe multidisciplinar que os acompanha.

Ao compor o PIA, dados relativos às ações e avaliações em saúde desenvolvidas ou matriciadas pela equipe responsável também serão a base para os relatórios encaminhados ao Juiz de execuções, bem como as suas modificações, que subsidiarão as decisões judiciais.

É importante, ainda, que a equipe de referência em saúde acompanhe a implementação das proposições do SINASE, que afetam direta e indiretamente a qualidade de vida e a produção de saúde da população.

1.1 Das atribuições específicas e do processo de trabalho dos profissionais de Saúde Mental

Os profissionais de saúde mental que integrarão as equipes de saúde de referência para o socioeducativo têm papel estratégico na garantia da produção de saúde dos adolescentes dessas instituições.

A inclusão de profissionais de saúde mental para atuarem junto às equipes de saúde se justifica em virtude da importância da promoção de saúde mental em instituições fechadas, do reconhecimento do sofrimento psíquico decorrente da institucionalização, da necessidade de tratamento adequado aos adolescentes com transtornos mentais e problemas decorrentes do

uso de álcool e outras drogas e da demanda de acompanhamento psicossocial, conforme indicação dada pelos Arts. 60 e 64 da Lei nº 12.594, de 18/01/2012.

Sabe-se que nos contextos de privação de liberdade é comum a existência de problemas que afetam a saúde mental em diversas ordens, inclusive com relação ao uso de álcool e outras drogas. É importante esclarecer que isso não implica necessariamente na ocorrência de transtornos mentais, mas de um sofrimento psíquico que pode ser mais ou menos intenso em virtude da própria privação de liberdade, do afastamento da família e do convívio social, da violência institucional, entre outros.

As tecnologias desenvolvidas no campo da saúde mental podem contribuir para a melhoria na qualidade da assistência prestada nas unidades socioeducativas. As chamadas “tecnologias leves” referem-se ao desenvolvimento de vínculos, ao acolhimento de demandas com escuta qualificada, ao trabalho de produção de saúde mental com os adolescentes internos e com as equipes responsáveis pelo cuidado, assim como a atenção a aspectos da dinâmica institucional que são produtores de adoecimento psíquico.

Toda a lógica de trabalho dos profissionais de saúde mental integrantes das equipes responsáveis pelas ações de saúde elencadas nestas diretrizes é baseada na estratégia do matriciamento. Isso significa que esses profissionais não têm como prioridade o atendimento individual, ambulatorial, nem mesmo a realização de avaliações demandadas pelo Judiciário. Seu papel principal é o matriciamento das ações de saúde mental junto às equipes da saúde e do socioeducativo.

Por matriciamento entende-se: i) discussão de casos clínicos; ii) participação na elaboração do Projeto Terapêutico Singular, integrado ao PIA; iii) atendimento psicossocial conjunto com outros profissionais da unidade socioeducativa e da rede intersetorial; iv) colaboração nas intervenções terapêuticas da equipe de Atenção Básica de referência e de outros serviços de saúde necessários; v) agenciamento dos casos de saúde mental na rede, de modo a garantir a atenção integral à saúde; vi) realização de visitas domiciliares conjuntas.

São atribuições dos profissionais de saúde mental e da equipe de saúde:

- 1) Realização de análise da situação de saúde mental da população socioeducativa para o planejamento das intervenções;
- 2) Articulação das redes de saúde e intersetorial disponíveis no território para atenção à saúde mental dos adolescentes;
- 3) Avaliação psicossocial dos adolescentes com indícios de transtorno mental e/ou agenciamento dos casos que dela necessitem na Rede de Atenção à Saúde;
- 4) Elaboração de estratégias de intervenção em saúde mental, em conjunto com a equipe de saúde responsável e a equipe do socioeducativo, a partir das demandas mais prevalentes;
- 5) Desenvolvimento de ações e articulação com a rede para atenção à saúde e cuidados com as equipes que atendem às unidades socioeducativas;
- 6) Fomento a discussões sobre a medicalização dos problemas de saúde mental no sistema socioeducativo;
- 7) Incentivo a intervenções e discussões sobre a dinâmica institucional para a produção de saúde mental no sistema socioeducativo;

- 8) Contribuir nas discussões sobre a desinstitucionalização de adolescentes com transtornos mentais e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- 9) Provisão de subsídios para o Plano Individual de Atendimento (PIA) do adolescente;
- 10) Promoção do seguimento do cuidado em saúde mental dos adolescentes após o cumprimento da medida socioeducativa.

ANEXO II

PLANO OPERATIVO

O Plano Operativo tem por objetivo estabelecer diretrizes para a implantação e implementação de ações de saúde que incorporem os componentes da Atenção Básica, média e alta complexidade com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime de internação e internação provisória. Descreve as atribuições e compromissos entre as esferas municipal e estadual de saúde e da gestão do sistema socioeducativo estadual na provisão dos cuidados em saúde dos adolescentes.

O Plano Operativo integra e é parte complementar dos Planos de Atendimento Socioeducativo e, portanto, deve estar de acordo com as proposições neles inscritas. Tem prazo de 4 (quatro) anos, devendo, ao final deste período ser reapresentado nas instâncias previstas no Art. 16, III desta Portaria. Posto isso, deve conter:

1. Apresentação

- Contextualização dos sistemas socioeducativo e de saúde para atenção a adolescentes e jovens no Município/Estado;
- Deve conter a média anual de adolescentes internados por unidade socioeducativa do Município/Estado;
- Indicação do Grupo de Trabalho intersetorial responsável pela elaboração do Plano Operativo.

2. Diagnóstico da situação de saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade:

- Informações gerais sobre as condições de saúde da população adolescente em situação de privação de liberdade socioeducativa, com indicação dos principais agravos encontrados;
- Diagnóstico sobre as condições sanitárias, de saneamento e outras estruturais que afetam a salubridade na unidade socioeducativa;
- Informações sobre a organização do serviço de saúde, no âmbito físico, de processos e procedimentos com descrição dos ambientes disponíveis na Unidade socioeducativa, se houver.

3. Coordenação das Ações de Saúde:

Descrição de como as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, em parceria com a Secretaria Gestora do Sistema Socioeducativo, irão coordenar o processo de implantação das diretrizes e de como pretendem gerir o Plano Operativo, com explicitação de competências e atribuições.

4. Equipe responsável pelo desenvolvimento das ações de saúde em cada unidade socioeducativa:

- Informações sobre a Rede de Atenção à Saúde disponível no território;

- Indicação do número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES referente à equipe de Atenção Básica ou Equipe de Saúde da Família, com Equipe de Saúde Bucal, de referência em saúde para cada unidade socioeducativa do município;

- Para o caso da equipe responsável ser do socioeducativo (atuação dentro das unidades): informações sobre a composição, carga horária e órgão responsável pelo contrato da equipe de saúde responsável pelo desenvolvimento do Plano de Ação nas unidades socioeducativas do município;

- Indicação do(s) profissional(is) de Saúde Mental que comporá(ão) a equipe de saúde de referência, com a(s) respectiva(s) carga horária.

- Indicação dos números do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES referentes à unidade socioeducativa que possuir estabelecimento de saúde (código 109).

- Indicação do número atual de profissionais de saúde existentes em cada unidade socioeducativa.

5. Fluxo e contra-fluxo do cuidado com adolescentes nos pontos de atenção à saúde

- Indicação dos serviços de Atenção Básica, média e alta complexidade que serão referências para a atenção integral aos adolescentes de cada unidade socioeducativa, respeitadas as pactuações de articulação e conectividade da Rede de Atenção à Saúde;

- Indicação da organização de fluxos e contra-fluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde, no sistema de serviços de saúde;

- Indicação de fluxos e compromissos intersetoriais para atenção à saúde mental de adolescentes;

- Quando necessário, podem ser considerados os serviços de saúde de referência da Região de Saúde pactuada por estados e municípios.

6. Assistência Farmacêutica e Insumos

- Estabelecimento dos fluxos de abastecimento de medicamentos e insumos destinados à atenção à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade. Programação para recebimento dos materiais;

- Indicação de responsabilidades e compromissos entre as esferas federativas para o suprimento das necessidades farmacêuticas;

- Fluxo para dispensação e administração de medicamentos.

7. Parcerias governamentais e não-governamentais previstas:

Apresentação das parcerias já existentes e as necessárias/fundamentais para a atenção à saúde integral de adolescentes em situação de privação de liberdade constantes no Plano de Ação, com as respectivas atribuições acordadas.

8. Financiamento:

Explicitação das participações de cada uma das Secretarias envolvidas e de outras instituições parceiras no financiamento para a realização do Plano de Ação e implementação das diretrizes.

9. Acompanhamento e Avaliação do Plano Operativo:

- Descrição de como a Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, bem como as secretarias gestoras do sistema socioeducativo - por meio do grupo gestor - farão o acompanhamento e avaliação da atenção à saúde dos adolescentes;

- Indicação dos responsáveis pela coleta de informações e envio de dados consolidados, de acordo com o monitoramento proposto;
- Indicação de como os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e os Conselhos de Saúde acompanharão a implementação do Plano Operativo.

ANEXO III

PLANO DE AÇÃO

O Plano de Ação Anual deve conter os compromissos firmados anualmente entre gestores da saúde, do socioeducativo e equipe de referência em saúde para atenção aos adolescentes em regime de internação e internação provisória. As ações de saúde e as metas físicas previstas no Plano de Ação Anual deverão ser atualizadas segundo necessidades em saúde da população socioeducativa.

Cada Município onde se localiza a Unidade Socioeducativa de Internação, Internação Provisória e/ou Semiliberdade deve elaborar e desenvolver um Plano de Ação anual.

O planejamento anual deve ter a participação, sempre que possível, das equipes responsáveis pela atenção à saúde dos adolescentes.

Modelo de Plano de Ação

- I) Identificação do Município;
- II) Identificação das Unidades Socioeducativas (USE):
 - a) nome das USE;
 - b) média de adolescentes atendidos no último ano
 - c) Indicação das equipes responsáveis pelo desenvolvimento das ações de saúde (equipe de atenção básica - incluindo os profissionais de saúde mental - e equipe de saúde da USE, quando houver) em cada USE do município, com o respectivo número do CNES;
- III) Indicação dos principais agravos de saúde dos adolescentes no ano anterior: diagnóstico situacional de saúde;
- IV) Indicação das ações a serem desenvolvidas em todas as unidades:

	Linhas de Ação	Ação	Meta	Responsável
A)	Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial			
B)	Saúde Sexual e Saúde Reprodutivos			
C)	Saúde bucal			
D)	Saúde mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas			
E)	Prevenção e Controle de agravos			
F)	Educação em Saúde			
G)	Direitos Humanos, Promoção da Cultura de Paz, prevenção de violências e assistência a vítimas			

V - Assinatura pelo gestor municipal/estadual de saúde e gestor do sistema socioeducativo.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME
CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RESOLUÇÃO Nº 18, 5 DE JUNHO DE 2014

Dispõe sobre expansão e qualificação do Serviço de Proteção Social aos Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade no exercício de 2014

O **CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CNAS**, em reunião ordinária realizada nos dias 4, 5 e 6 de junho de 2014, no uso da competência conferida pelo art. 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS,

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS;

Considerando a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal;

Considerando a Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, e regulamenta a execução das medidas destinadas a adolescente que pratique ato infracional;

Considerando a Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, que aprova a Política Nacional de Assistência Social - PNAS;

Considerando a Resolução nº 119, de 11 de dezembro de 2006, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente CONANDA, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo-SINASE e dá outras providências;

Considerando a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS, aprovada pela Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS;

Considerando a Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;

Considerando a Resolução nº 4, de 24 de maio de 2011, da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, que institui parâmetros nacionais para o registro das informações relativas aos serviços ofertados nos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS e Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS;

Considerando a Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e reconhece as categorias de profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS;

Considerando a Resolução nº 18, de 24 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, que institui o Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho – ACESSUAS-TRABALHO;

Considerando a Resolução nº 09, de 15 de abril de 2014, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, que Ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em consonância com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS;

Considerando a Resolução nº 13, de 13 de maio de 2014, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, que inclui na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, a faixa etária de 18 a 59 anos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;

Considerando o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, publicado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério da Justiça – SEDH/MJ, em 2013, que define as Diretrizes e Eixos operativos para o SINASE,

RESOLVE:

Art.1º Aprovar critérios de elegibilidade e partilha dos recursos do cofinanciamento federal para a expansão e qualificação do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS no exercício de 2014.

Parágrafo Único. Entende-se por qualificação a organização da oferta do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade no âmbito do SUAS, em consonância com o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE.

Art.2º O Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade, tem como unidade de oferta o Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, e deve fazer parte do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo, conforme definido na Lei 12.594, de 18 de janeiro de 2012, que instituiu o SINASE.

Parágrafo Único. A Política de Assistência Social compõe o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo conjuntamente com as políticas setoriais das áreas de educação, saúde, cultura, trabalho e esporte.

Art.3º O Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade realizado pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, responsável pelo atendimento e acompanhamento dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto deverá observar a regulamentação constante na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;

Art.4º A oferta do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS será complementada por meio do:

I. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos- SCFV a partir da prioridade de oferta, que prioriza aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, reforçando as seguranças de convívio familiar, comunitária e social e a autonomia individual, familiar e social;

II. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos- PAEFI, que realiza acompanhamento familiar de forma integrada ao atendimento do adolescente pelo Serviço das Medidas Socioeducativas, estabelecendo referência e contrarreferência com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF e atuando no contexto social de violação de direitos;

III. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, que realiza o acompanhamento familiar a partir da referência e contrarreferência, com planejamento e avaliação conjunta com PAEFI e com o Serviço de Medida Socioeducativa, visando o fortalecimento do papel protetivo das famílias e atuando no contexto de vulnerabilidade e risco pessoal e social social e pessoal nos territórios;

IV. Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho – Acessuas Trabalho, que mobiliza, articula, encaminha e acompanha a trajetória dos adolescentes a partir de 14 anos na condição de aprendiz e a partir de 16 anos para a profissionalização, bem como de suas famílias.

Art. 5º O cofinanciamento federal do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade se dará por meio do Piso Fixo de Média Complexidade – PFMC cujo valor será de R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais) para cada grupo com até 20 (vinte) adolescentes.

Parágrafo único. O cofinanciamento federal nos termos do caput não ensejará perda nos valores atualmente repassados aos Municípios e Distrito Federal que já ofertem o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade.

Art. 6º A oferta do cofinanciamento federal para expansão e qualificação do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade observará o porte do Município ou do Distrito Federal e suas demandas, conforme segue abaixo:

I. Pequeno Porte I, Pequeno Porte II e Médio Porte: oferta de 1 (um) grupo de adolescente adolescentes por Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS implantado;

II. Grande Porte: oferta de até 4 (quatro) grupos de adolescentes por CREAS implantado;

III. Metrôpoles e Distrito Federal: oferta de até 5 (cinco) grupos por CREAS implantado.

§1º A partir da formação do primeiro grupo de 20 (vinte) adolescentes atendidos, o cofinanciamento será acrescido, em valores iguais na forma deste artigo, para cada grupo subsequente de 20 (vinte) adolescentes, considerando o quantitativo mínimo de (10) dez adolescentes para a formação de novo grupo.

§2º Os Municípios dos portes referidos no inciso I, que apresentarem apresentaram o quantitativo médio de adolescentes no Registro Mensal de Atendimento - RMA 2013 superior a um grupo, poderão receber mais um grupo.

§3º Os Municípios e Distrito Federal deverão observar a diretriz da territorialização na oferta do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade, conforme estabelecem os incisos I, II e III, garantindo a descentralização do atendimento por CREAS e estabelecendo o acompanhamento familiar integrado ao PAEFI.

Art. 7º Os recursos orçamentários disponíveis para a expansão e qualificação do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade serão destinados aos Municípios que possuam:

I. Centro de Referência de Assistência Social – CRAS com cofinanciamento federal e implantado;

II. Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS com cofinanciamento federal, implantado ou em fase de implantação;

III. média mensal de atendimento igual ou maior que 10 (dez) adolescentes informados no Registro Mensal de Atendimento – RMA no ano de 2013 para a expansão da oferta do cofinanciamento.

§1º A aferição do dado de implantação dos CRAS e CREAS se dará por meio do Cadastro Nacional do Sistema Único de Assistência Social – CadSUAS, referente ao mês anterior à realização do aceite.

§2º Serão consideradas as unidades de CREAS em fase de implantação dos Municípios de Grande Porte e Metrôpole quando estes apresentarem se os mesmos apresentaram média mensal de atendimento no RMA 2013 superior aos quantitativos definidos nos incisos II e III do art. 6º.

Art. 8º Compete a União:

I. Cofinanciar o serviço de medidas socioeducativas em meio aberto para os Municípios e Distrito Federal;

II. Realizar ações de vigilância socioassistencial voltadas à elaboração de estudos e diagnósticos sobre a execução das medidas socioeducativas em meio aberto com repasse periódico de informações;

III. Realizar cruzamento dos dados do Censo Escolar com os dados dos sistemas de informação do SUAS do Sistema Nacional de Informação do SUAS – Rede SUAS, responsável pelo

monitoramento do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade;

IV. Estabelecer fluxos e protocolos entre o órgão gestor da Assistência Social e os órgãos gestores das políticas setoriais que compõem o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo;

V. Capacitar e orientar tecnicamente os Estados, Municípios e Distrito Federal;

VI. Estabelecer fluxos e protocolos entre o órgão gestor da assistência social e o Sistema de Justiça, considerando desde a aplicação até a execução da medida socioeducativa em meio aberto;

VII. Apoiar tecnicamente os Estados, Municípios e Distrito Federal para a utilização do Registro de Atendimento Mensal - RMA; e

VIII. Orientar os Estados, Municípios e Distrito Federal na formulação dos Planos de Atendimento Socioeducativo, no âmbito de atuação do SUAS.

Art. 9º Compete aos Estados:

I. Realizar ações de vigilância socioassistencial voltadas à elaboração de estudos e diagnósticos sobre a execução das medidas socioeducativas em meio aberto com repasse periódico de informações;

II. Realizar capacitação, apoio técnico e monitoramento aos Municípios;

III. Estabelecer fluxos e protocolos, em consonância com os da União, entre o órgão gestor da assistência social e os órgãos gestores das políticas setoriais que compõem o Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo;

IV. Estabelecer fluxos e protocolos entre o órgão gestor da assistência social e o Sistema de Justiça, em consonância com a União, considerando desde a aplicação até a execução da medida socioeducativa em meio aberto;

V. Acompanhar o preenchimento do Registro de Atendimento Mensal - RMA pelos Municípios;

VI. Acompanhar e orientar os Municípios na formulação do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo, no âmbito de atuação do SUAS.

VII. Cofinanciar o serviço de medidas socioeducativas em meio aberto para os Municípios.

Art. 10. Compete aos Municípios e Distrito Federal:

I. Realizar ações de vigilância socioassistencial voltadas à elaboração de estudos e diagnósticos sobre violações de direitos praticadas no território;

II. Cadastrar a família do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico;

III. Inserir no Registro Mensal de Atendimento - RMA o quantitativo de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e a respectiva identificação e as respectivas identificações do Número de Identificação Social – NIS;

IV. Estabelecer fluxos e protocolos entre o órgão gestor da assistência social e os órgãos gestores das políticas setoriais, que compõem o Plano Municipal e Distrital de Atendimento Socioeducativo em consonância com os Estados e a União, no que couber;

V. Estabelecer fluxos e protocolos entre o órgão gestor da assistência social e o Sistema de Justiça, considerando desde a aplicação até a execução da medida socioeducativa em meio aberto, em consonância com os Estados e a União, no que couber;

VI. Participar da formulação do Plano Municipal e Distrital de atendimento socioeducativo; e

VII. Cofinanciar o Serviço de Medidas Socioeducativas o serviço de medidas socioeducativas em meio aberto.

Art. 11. O monitoramento do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade será realizado por meio do Sistema Nacional de Informação do SUAS – Rede SUAS.

Art. 12. Constitui requisito para a continuidade e início do repasse de recursos da expansão do cofinanciamento federal de que trata esta Resolução a realização do aceite por parte do gestor municipal ou do Distrito Federal.

§1º O início do repasse do cofinanciamento federal se dará no mês subsequente ao encerramento do aceite.

§2º Para os Municípios de Grande Porte e Metrópole que estiverem implantando novas unidades, conforme §2º do art. 7º, o repasse de recursos federais somente será iniciado quando demonstrarem a efetiva implantação.

Art. 13. Os Gestores encaminharão o Aceite Formal à deliberação dos respectivos Conselhos de Assistência Social.

Art. 14. Fica estabelecido o prazo de um ano para os Municípios e Distrito Federal reordenarem a oferta do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade nos CREAS, conforme estabelece o §3º do art. 6º.

Art. 15. O cofinanciamento do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade nos CREAS, nas formas previstas nesta Resolução, observará o limite da disponibilidade orçamentária e financeira.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

LUZIELE MARIA DE SOUZA TAPAJÓS

Presidenta do Conselho Nacional de Assistência Social

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO
CÂMARA DE EDUCAÇÃO BÁSICA

RESOLUÇÃO Nº 3, DE 13 DE MAIO DE 2016 (*1)

Define Diretrizes Nacionais para o atendimento escolar de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas.

O Presidente da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação, em conformidade com o disposto na alínea “c” do § 1º do art. 9º da Lei nº 4.024/61, com a redação dada pela Lei nº 9.131/95 e com fundamento no Parecer CNE/CEB nº 8/2015, homologado por Despacho do Ministro de Estado da Educação, publicado no DOU de 11 de maio de 2016:

CONSIDERANDO as Regras das Nações Unidas para a Proteção dos Menores Privados de Liberdade, adotadas pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 14 de dezembro de 1990;

CONSIDERANDO a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);

CONSIDERANDO a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB);

CONSIDERANDO a Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE);

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CEB nº 3, de 16 de maio de 2012, que define as Diretrizes para o atendimento de educação escolar de crianças, adolescentes e jovens em situação de itinerância;

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CP nº 1, de 30 de maio de 2012, que estabelece as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos;

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CP nº 2, de 10 julho de 2015, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior (cursos de licenciatura, cursos de formação pedagógica para graduados e cursos de segunda licenciatura) e para a formação continuada, resolve:

* Resolução CNE/CEB 3/2016. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de maio de 2016, Seção 1, p. 6

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Ficam definidas, por meio desta Resolução, as Diretrizes Nacionais para o atendimento escolar de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas.

Art. 2º Compreende-se por medidas socioeducativas as previstas no art. 112 do Estatuto da Criança e do Adolescente que possuem como objetivos:

I - a responsabilização do adolescente quanto às consequências lesivas do ato infracional, sempre que possível incentivando a sua reparação;

II - a integração social do adolescente e a garantia de seus direitos individuais e sociais, por meio do cumprimento de seu Plano Individual de Atendimento (PIA); e

III - a desaprovação da conduta infracional, efetivando as disposições da sentença como parâmetro máximo de privação de liberdade ou restrição de direitos, observados os limites previstos em lei.

Art. 3º Compreende-se por SINASE o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de medidas socioeducativas, sendo incluídos, por adesão, os sistemas estaduais, municipais e distrital de ensino, bem como todos os planos, políticas e programas específicos de atendimento a adolescentes e jovens em conflito com a lei.

Art. 4º O atendimento escolar de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas tem por princípios:

I - a prevalência da dimensão educativa sobre o regime disciplinar;

II - a escolarização como estratégia de reinserção social plena, articulada à reconstrução de projetos de vida e à garantia de direitos;

III - a progressão com qualidade, mediante o necessário investimento na ampliação de possibilidades educacionais;

IV - o investimento em experiências de aprendizagem social e culturalmente relevantes, bem como do desenvolvimento progressivo de habilidades, saberes e competências;

V - o desenvolvimento de estratégias pedagógicas adequadas às necessidades de aprendizagem de adolescentes e jovens, em sintonia com o tipo de medida aplicada;

VI - a prioridade de adolescentes e jovens em atendimento socioeducativo nas políticas educacionais;

VII - o reconhecimento da singularidade e a valorização das identidades de adolescentes e jovens;

VIII - o reconhecimento das diferenças e o enfrentamento a toda forma de discriminação e violência, com especial atenção às dimensões sociais, geracionais, raciais, étnicas e de gênero.

CAPÍTULO II DA COOPERAÇÃO, COLABORAÇÃO E INTERSETORIALIDADE

Art. 5º Para a oferta, a qualificação e a consolidação do atendimento escolar de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas, os diferentes entes federados, em

regime de colaboração, considerando a capacidade de cada sistema, e as instituições de ensino, no âmbito de suas atribuições definidas em lei, devem atuar de modo cooperado para:

I - a inserção de ações voltadas para o atendimento escolar, no âmbito do SINASE, nos Planos Municipais, Estaduais e Distrital de Educação;

II - a implementação de políticas, programas, projetos e ações educacionais para a qualificação da oferta de escolarização, no âmbito do SINASE, contemplando as diferentes modalidades e etapas do atendimento socioeducativo;

III - a integração dos diferentes sistemas de informação para identificação da matrícula, acompanhamento da frequência e do rendimento escolar de adolescentes e jovens em atendimento socioeducativo;

IV - o aperfeiçoamento e a adequação qualificada e contínua do censo escolar para atendimento às especificidades educacionais de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas;

V - a promoção da participação de adolescentes e jovens em atendimento socioeducativo em exames de larga escala, nacionais e locais, em especial aqueles voltados à produção de indicadores educacionais, à certificação e ao acesso à Educação Superior;

VI - a promoção de parcerias com instituições de Educação Superior para o desenvolvimento de ações de pesquisa e extensão que contribuam para a criação, implementação e fortalecimento de políticas públicas educacionais no âmbito do SINASE;

VII - a implementação de políticas, programas, projetos e ações educacionais, por meio de parcerias com instituições públicas de Educação Profissional e Tecnológica, com os serviços nacionais de aprendizagem e outras entidades sociais para a inserção de adolescentes e jovens do sistema socioeducativo ou de seus egressos, como aprendizes e estagiários do Ensino Médio ou da Educação Superior, em órgãos da administração pública direta ou indireta e da iniciativa privada.

Art. 6º O atendimento educacional a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas deve ser estruturado de modo intersetorial e cooperativo, articulado às políticas públicas de assistência social, saúde, esporte, cultura, lazer, trabalho e justiça, entre outras.

Parágrafo único Para a consolidação do princípio da intersetorialidade entre os diversos órgãos que compõem o SINASE e com vistas à estruturação da política de atendimento educacional de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas os sistemas de ensino devem:

I - definir, no âmbito de sua administração, instância gestora responsável pela implementação e acompanhamento da escolarização de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas e dos egressos;

II - formalizar instrumentos para a cooperação técnica com outros órgãos setoriais para a efetivação de políticas no âmbito do SINASE;

III - participar dos espaços políticos institucionais responsáveis pela definição das políticas e acompanhamento do SINASE;

IV - observar os parâmetros definidos pelos sistemas de ensino e pelo SINASE ligados ao campo educacional;

V - manter interlocução constante entre a escola e os programas de atendimento socioeducativo;

VI - disponibilizar, a qualquer tempo e sempre que necessário, documentação escolar de adolescentes e jovens, em especial para subsidiar a definição da medida e a construção do Plano Individual de Atendimento;

VII - fortalecer a participação dos profissionais da educação na elaboração e acompanhamento do Plano Individual de Atendimento;

VIII - articular organizações, serviços, programas e projetos disponíveis no território que potencializem e complementem as experiências educacionais em curso;

IX - manter compromisso com a garantia do sigilo, conservando dados referentes à situação do adolescente ou jovem em atendimento socioeducativo restritos àqueles profissionais a quem tal informação seja indispensável;

X - articular o Plano Individual de Atendimento com as ações desenvolvidas nas unidades escolares, com o projeto institucional e com o projeto político-pedagógico da unidade socioeducativa.

CAPÍTULO III DO DIREITO À MATRÍCULA

Art. 7º Os sistemas de ensino devem assegurar a matrícula de estudante em cumprimento de medidas socioeducativas sem a imposição de qualquer forma de embaraço, preconceito ou discriminação, pois se trata de direito fundamental, público e subjetivo.

§1º A matrícula deve ser efetivada sempre que houver demanda e a qualquer tempo.

§2º A matrícula deve ser assegurada independentemente da apresentação de documento de identificação pessoal, podendo ser realizada mediante a autodeclaração ou declaração do responsável.

§ 3º Caso o estudante não disponha, no ato da matrícula, de boletim, histórico escolar, certificado, memorial ou qualquer outra documentação referente a sua trajetória escolar expedida por instituição de educação anterior, deverá ser realizada avaliação diagnóstica para definição da série ou ciclo, etapa e modalidade mais adequada ao seu nível de aprendizagem.

§ 4º Para adolescentes e jovens já matriculados, logo após a definição da medida, deve ser feita articulação com a sua rede de ensino, com vistas à garantia da continuidade da escolarização em sua escola de origem ou escola de sua comunidade, sempre que não inviabilizado pela medida socioeducativa aplicada e respeitado o seu interesse.

§ 5º Caso o estudante retorne a sua escola de origem, após cumprimento de internação provisória, a instituição de ensino deve viabilizar a recuperação do rendimento escolar, sem considerar as respectivas faltas no período.

§ 6º Os adolescentes e jovens em cumprimento de medidas de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), Liberdade Assistida (LA) ou semiliberdade devem ter suas matrículas integradas às demais turmas de estudantes, não sendo permitida a formação de turmas exclusivas.

§ 7º Nos casos de falta de qualquer tipo de documentação, seja de identificação pessoal ou escolar, os órgãos competentes pela sua expedição devem ser acionados pelos pais ou responsáveis, conselhos tutelares ou operadores de órgãos de assistência social ou de justiça.

§ 8º Os sistemas de ensino devem, quando solicitado e a qualquer tempo, fornecer aos órgãos de assistência social e de justiça documentação relativa à trajetória escolar do estudante em cumprimento de medidas socioeducativas.

CAPÍTULO IV

DO DIREITO À PERMANÊNCIA COM QUALIDADE SOCIAL

Art. 8º Deve ser garantido atendimento escolar nas unidades de internação provisória, com elaboração e implementação de proposta pedagógica específica à natureza desta medida, voltado à continuidade do processo de escolarização de adolescentes e jovens já matriculados ou que subsidie a reconstrução da trajetória escolar daqueles que se encontram fora da escola.

Art. 9º Adolescentes e jovens que cumprem medida em unidade de internação socioeducativa poderão receber atendimento educacional em espaços específicos, dotados de recursos pedagógicos, infraestrutura adequada, equipe docente, pedagógica e administrativa, capaz de garantir a qualidade social do processo educacional.

Art. 10 As escolas localizadas em unidades de internação socioeducativa devem elaborar projeto político-pedagógico próprio, articulado ao projeto institucional da unidade em que se insere, com vistas ao atendimento das particularidades de tempo e espaço desta medida, balizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais, garantido o cumprimento da carga horária mínima definida em lei.

Art. 11 Deve ser garantida a oferta de todas as etapas da Educação Básica, contemplando seus diferentes componentes curriculares e viabilizando o acesso à Educação Superior, nas modalidades mais adequadas às necessidades de adolescentes e jovens em restrição de liberdade.

Art. 12 Na impossibilidade de oferta de algum nível, etapa ou modalidade no espaço da unidade de internação, deve ser viabilizado aos adolescentes e jovens o acesso à instituição educacional fora da unidade que contemple sua necessidade de escolarização ou Educação Profissional.

Art. 13 As ações de permanência desenvolvidas no atendimento educacional devem priorizar estratégias pedagógicas de enfrentamento a todas as formas de preconceito e discriminação a que os adolescentes e jovens estejam sujeitos.

CAPÍTULO V

DO DIREITO A AÇÃO PEDAGÓGICA-CURRICULAR ADEQUADA

Art.14 A escolarização de adolescentes e jovens em atendimento socioeducativo deve atentar para os seguintes aspectos:

I - oferta de educação integral em tempo integral;

- II - oferta de Educação Profissional;
- III - garantia do Atendimento Educacional Especializado (AEE) aos estudantes com deficiência;
- IV - acompanhamento pedagógico específico, garantido o sigilo;
- V - promoção de condições de acesso e permanência na Educação Superior;
- VI - participação de adolescentes, jovens e suas famílias nos processos de gestão democrática da escola.

Art.15 Cabe ao poder público investir no desenvolvimento e difusão de práticas pedagógicas inovadoras voltadas para a escolarização de adolescentes e jovens em atendimento socioeducativo.

Art.16 O planejamento das ações de educação em espaços de privação de liberdade poderá contemplar, além das atividades escolares, programas especiais de livre oferta, em horários e condições compatíveis com as atividades escolares e qualidade social requerida.

Art.17 A família do adolescente ou jovem em atendimento socioeducativo tem igual direito, conforme disposto em lei, à participação no processo de escolarização, cabendo aos sistemas de ensino viabilizar as condições para que esta participação se efetive.

CAPÍTULO VI DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

Art. 18 Aos adolescentes e jovens em atendimento socioeducativo deve ser garantida a oferta de cursos de Educação Profissional, articulada à Educação Básica, nas formas integrada, concomitante ou subsequente, observada a legislação pertinente.

§ 1º A oferta de Educação Profissional deve ser organizada a partir de interesses e demandas de adolescentes e jovens em atendimento socioeducativo, tendo em vista seu pleno desenvolvimento e sua preparação para o trabalho, sendo ainda integrada ao seu Plano Individual de Atendimento.

§ 2º A Educação Profissional não substitui a respectiva etapa de escolarização, nem deve orientar-se pela lógica de uma inclusão subalterna, devendo contribuir, ao contrário, para ampliar as possibilidades e oportunidades de inserção autônoma e qualificada destes adolescentes e jovens no mundo do trabalho.

CAPÍTULO VII DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM ADOLESCENTES E JOVENS EM ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO

Art. 19 Aos profissionais que atuam com adolescentes e jovens em atendimento socioeducativo, em especial aos que trabalham em unidades de internação, devem ser garantidas condições adequadas de trabalho, com especial atenção à saúde e segurança, formação contínua e valorização profissional.

Art. 20 Os docentes que atuam nos espaços de privação de liberdade devem, prioritariamente, pertencer aos quadros efetivos dos órgãos próprios dos sistemas de ensino.

Art. 21 Nos cursos de formação inicial e continuada desses profissionais devem ser incluídos conteúdos sobre direitos humanos, direitos das crianças e dos adolescentes, bem como sobre os processos de escolarização de adolescentes e jovens em atendimento socioeducativo.

Art. 22 A Educação em Direitos Humanos deve ser componente curricular obrigatório nos cursos de formação inicial e continuada destinados a esses profissionais.

Art. 23 Os cursos de formação de professores devem garantir nos currículos, além dos conteúdos específicos da respectiva área de conhecimento ou interdisciplinares, seus fundamentos e metodologias, bem como conteúdos relacionados aos direitos educacionais de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas.

Parágrafo único Os profissionais que trabalham nas proximidades das unidades de internação ou em instituições conveniadas devem receber formação que lhes habilitem para eventuais atendimentos educacionais a adolescentes e jovens em atendimento socioeducativo.

CAPÍTULO VIII DOS EGRESSOS DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO

Art. 24 Aos adolescentes e jovens egressos do sistema socioeducativo deve ser garantida a continuidade de seu atendimento educacional, mantido o acompanhamento de sua frequência e trajetória escolar pelas instituições responsáveis pela promoção de seus direitos educacionais.

§ 1º Aos adolescentes e jovens que tenham perdido o vínculo com sua escola de origem deve ser proporcionado o regresso à mesma ou a outra escola de sua comunidade, desde que não implique em risco para si e sempre respeitado seu interesse.

§ 2º Deve ser possibilitada a continuidade ou a reinserção em cursos de Educação Profissional e a permanência em programas educacionais específicos nos quais os adolescentes e jovens já estejam inseridos.

CAPÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 25 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

LUIZ ROBERTO ALVES

Referências Bibliográficas

ANDRADE, Edison P de. **Gestão Pública Municipal e o Problema do Ato Infracional**. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-30052007-103246/pt-br.php>>. Consulta realizada em 21 de novembro de 2012.

ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.

ASSIS, Simone Gonçalves de. **Traçando caminhos em uma sociedade violenta**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

ASSIS, Simone Gonçalves; AVANCI, Joviana Quintes. **Labirinto de Espelhos. Formação da Autoestima na Infância e na Adolescência**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

ATHAYDE, Celso; BILL, MV; SOARES, Luis Eduardo. **Cabeça de Porco**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

BHABHA, Homi K. **O Local da Cultura**. Belo Horizonte. UFMG, 2005.

BAUMAN, Zigmunt. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

BECK, Ulrich. **La sociedad Del Riesgo: hasta una nueva modernidad**. Buenos Aires: Paidós, 1998.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Brasília, 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional e Assistência Social . **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional e Assistência Social . **Orientações Técnicas sobre o PAIF**. Vol. 1 e 2. Brasília, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social**. Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Brasília, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. Brasília, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.** Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **CENSO SUAS 2010, 2012 e 2013. CREAS e Gestão Municipal.** Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Dispõe sobre o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV.** Resolução nº 01, de 21 de fevereiro de 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Expansão e qualificação do Serviço de Proteção Social aos Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade.** Resolução nº 18, de 05 de junho de 2014. Brasília, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.** Resolução n.º 119, de 11 de dezembro de 2006. Brasília, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Análise da dinâmica dos programas e da execução do serviço de atendimento aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de LA e de PSC.** Brasília, 2013.

BRASIL. Presidência da República. **Cria a Comissão Intersectorial de Acompanhamento do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.** Decreto de 13 de julho de 2006. Brasília, 2006.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos (SDH). **Levantamento Anual dos/as Adolescentes em Conflito com a Lei – 2012.** Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013.

BRASIL. **Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.** Lei Federal nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo.** Resolução nº 160, de 18 de novembro de 2013. Brasília, 2013.

BRUNÖL, Miguel Cilleno. Nulla Poena Sine Culpa. Um Limite necesario al castigo penal. In: **Justicia y Derechos Del Niño**. Buenos Aires: UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Oficina de Área para Argentina, Chile y Uruguay, n° 3, p. 65-75, 2001.

CANO, Ignácio; DE MELO, Dorian Luis Borges (orgs). **Índice de homicídios na adolescência: IHA 2012**. Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2014.

CASTEL, Robert. **A discriminação negativa. Cidadãos ou autoclaves?** Trad. Francisco Morás. Petrópolis: Vozes, 2008.

DISTRITO FEDERAL. Companhia de Planejamento do Distrito Federal – Codeplan / Secretaria da Criança. **Perfil e percepção social dos adolescentes em medida socioeducativa no Distrito Federal**. Brasília, 2013.

COSTA, Ana Paula Motta; et.al. **Medidas socioeducativas: gestão da execução**. Porto Alegre: Marcavísal, 2014.

DE PAULA, Paulo A.G.; SILVA e Antônio Fernando do A.; Nicodemos, Carlos. Natureza do Sistema de Responsabilização do Adolescente autor de Ato Infracional. ILANUC; ABMP; SEDH; UNFPA (orgs.). In: **Justiça, Adolescente e Ato Infracional: socioeducação e responsabilização**. São Paulo: ILANUD, 2006.

FERREIRA, Berta Weil. **Adolescência na Teoria Psicanalítica**. In: Educação. Ano XX, n° 32. Porto Alegre: EDIPUC/RS, 1997 (159-168).

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada** . 4 ed. Trad. de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

HONNETH, Axel. **Luta pelo Reconhecimento. A gramática moral dos conflitos sociais**. Trad. Luiz Repa. São Paulo: Ed. 34, 2003.

IBASE/POLIS. **Juventude Brasileira e Democracia: participação, esferas e políticas públicas**. Relatório Final de pesquisa. Rio de Janeiro: IBASE/POLIS, 2005.

KARAN, Maria Lúcia. **De Crimes, Penas e Fantasia**, 2º ed., Rio de Janeiro: Luam, 1993.

LOPES JUNIOR, Aury; BADARÓ, Gustavo Henrique. **Direito ao Processo Penal no Prazo Razoável**. Rio de Janeiro: Lumens Júris, 2006.

MAFFESOLI, Michel. **Tribalismo pós-moderno: da identidade às identificações**. In: Ciência Sociais UNISINOS, 43(1), janeiro/abril. São Leopoldo: UNISINOS, 2007 (97-102)

MENDEZ, Emílio Garcia, Prefácio. In: KONZEN, Afonso Armando. **Pertinência Socioeducativa**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

NICODEMOS Carlos. **A natureza do sistema de responsabilização do Adolescente autor de ato infracional**. In: ILANUD, ABMP, SEDH, UNFPA (org.) Justiça Adolescente e Ato infracional: socioeducação e responsabilização. São Paulo: ILANUD, 2006.

Núcleo de Estudos da Violência (NEV) da Universidade de São Paulo. **Homicídios de Crianças e Jovens no Brasil – 1980-2002**. São Paulo: USP, 2006.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Ed. Artes médicas, 1989.

OUTEIRAL, José. Adolescência: Modernidade e Pós-modernidade. In: WEINBERG, Cybelle. **Geração Delivery: adolecer no mundo atual**. São Paulo: Sá, 2001 (13-28).

SALES, Mione Apolinario. **(in) Visibilidade Perversa, Adolescentes Infratores como Metáfora da Violência**. São Paulo: Cortez, 2007.

Relatório das Nações Unidas sobre a Violência na Infância Brasileira, 2006, que publica dados cuja fonte primária é o Ministério da Saúde. Publicados na **Folha de São Paulo**, em 15 de outubro de 2006.

SARAIVA, João Batista Costa. **Desconstruindo o Mito da Impunidade: Um Ensaio de Direito (Penal) Juvenil**. Brasília: Saraiva, 2002.

SOARES, Luiz Eduardo; MILITO, Cláudia; SILVA, Hélio R. S. Homicídios dolosos praticados contra crianças e adolescentes do Rio de Janeiro. In: ____ e colaboradores. **Violência e Política no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, ISER, 1996, p. 189-215.

SUDBRAK, Maria de Fátima Olivier. **Adolescentes e Transgressão: grupos de socialização, margem e desvio**. Texto inédito produzido para fins didáticos do Curso Extensão Universitária no Contexto da Educação Continuada do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal. Universidade de Brasília, 2009.

SUDBRAK, Maria de Fátima Olivier. **O Papel da família e da escola na formação da adolescência**. Texto inédito produzido para fins didáticos do Curso Extensão Universitária no Contexto da Educação Continuada do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal. Universidade de Brasília, 2009.

TEJADAS, Silvia da Silva. **Juventude e Ato Infracional: As múltiplas determinações da reincidência**. Porto Alegre: Edipuc, 2008.

Terre des hommes. **Justiça juvenil restaurativa e práticas de resolução positiva de conflitos.** Pervenindo a violência e promovendo a justiça juvenil restaurativa(guia 1). Fortaleza, 2013.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência: a cor dos homicídios no Brasil.** Brasil, 2012.

WEINBERG, Cybelle. Adolescer no Mundo Atual. In. _____. **Geração Delivery: adolescer no mundo atual.** São Paulo: Sá, 2001, p. 8-11

ZALUAR, Alba. **A máquina e a revolta. As organizações populares e o significado da pobreza.** Brasiliense, 2º ed. São Paulo: 1994.

Ficha Técnica

Redação

Ana Paula Motta Costa (consultora)
Francisco Antonio de Sousa Brito
Paulo Henrique Rodrigues Soares
Ségismar de Andrade Pereira
Adrianna Figueiredo Soares da Silva

Colaboração técnica

Anna Rita Scott Kilson
Carolina de Souza Leal
Eduardo Monteiro Martins
Eleuza Rodrigues Paixao
Francisco Coullanges Xavier
Hugo Miguel Pedro Nunes
Liliane Neves do Carmo
Luis Otávio Pires Farias
Maria Cristina Rodrigues do Paraíso
Maria Helena Souza Tavares
Tatiana Leite Lopes
Thor Saad Ribeiro
Nádia Márcia Correia de Campos,
Edison Prado de Andrade

Revisão final

Francisco Antônio de Sousa Brito
Luciana de Fátima Vidal
Telma Maranhão Gomes

Coordenação da publicação

Departamento de Proteção Social Especial/
SNAS/MDSA

Agradecimentos especiais às equipes e adolescentes dos seguintes CREAS que cooperaram na confecção de ilustrações e textos para o caderno de orientações de medidas socioeducativas:

Alvorada do Norte/GO | Arapiraca/AL | Araras/SP | Assú/RN | Barueri/SP | Belém/PA | Bocaiúva/MG | Caeté/RJ | Caxias do Sul/RS | Cerquilha/SP | Coronel Fabriciano/MG | Eunápolis/BA | Itabaianinha/SE | Itaboraí/RJ | Itapetinga/BA | Joinville/SC | Mairiporã/SP | Mangaratiba/RJ | Muriaé/MG | Nilópolis/RJ | Paranaíba/PR | Patos de Minas/MG | Patrocínio/MG | Penápolis/SP | Ponta Porã/MS | Presidente Epitácio/SP | Rio Branco/AC | Rondonópolis/MT | Santos/SP | São Bernardo do Campo/SP | Santa Isabel do Rio Negro/AM | São Sebastião do Paraíso/MG | Simões Filho/BA | Tangará da Serra/MT



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

SECRETARIA NACIONAL DE
PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E CIDADANIA

MINISTÉRIO DO
DESENVOLVIMENTO
SOCIAL E AGRÁRIO

