



**PLANO MUNICIPAL DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS  
CRIANÇAS E ADOLESCENTES USUÁRIOS DE  
ÁLCOOL E DROGAS**

**REGISTRO/SP**

**2017**



Fevereiro de 2017

**Prefeito**

Gilson Wagner Fantin

**Vice-prefeito**

Nilton José Hirota da Silva

**Secretaria Municipal de Administração**

Débora Goetz

**Secretaria Municipal de Desenvolvimento Agrário e de Meio Ambiente**

Nelson Basílio da Silva

**Secretaria Municipal de Assistência, Desenvolvimento Social e Economia Solidária**

Cristiane Marques

**Secretaria Municipal de Cultura, Lazer e Turismo**

Carlos Alberto Pereira Junior

**Secretaria Municipal de Educação**

Simone Patrícia Castilho Cunha

**Secretaria Municipal de Esportes**

Djalma Luiz San Juliano dos Santos

**Secretaria Municipal de Finanças**

Mário Massao Matsumoto

**Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos**

Antonio Matheus da Veiga Neto

**Secretaria Municipal de Planejamento Urbano e Obras**

Roberto Francelino

**Secretaria Municipal de Saúde**

Josefa Maria Rangel da Cruz

**Secretaria Municipal de Manutenção de Serviços Municipais**

Cláudio Bolsonello

**Secretaria Municipal de Trânsito e Mobilidade Urbana**

Marcos Koyama

**Fundo Social de Solidariedade**

Maria Amélia Fantin

**Gabinete (Imprensa/Convênios/Habitação)**

Luciano Miyashita

### **Coordenação geral**

Comissão permanente de elaboração, monitoramento e avaliação do Plano Municipal Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Registro, constituída por meio da Resolução nº 54 do CMDCAR de 24 de fevereiro de 2017.

01 – Ricardo Ferreira Hiraide – CMDCAR

02 – Eliane Maria dos Santos – Secretaria Municipal de Assistência, Desenvolvimento Social e Economia Solidária

03 – Luciano Pereira Viana – Secretaria Municipal de Educação

04 – Luciana Regina de Melo – Secretaria Municipal de Saúde

05 – Larissa de Oliveira Mariano – Secretaria Municipal de Esportes

06 – Carlos Alberto Pereira Junior – Secretaria Municipal de Cultura, Lazer e Turismo

07 – Gabriel Antônio Silva Faria – Defensoria Pública de Registro

08 – José Geraldo de Sales – Conselho Tutelar de Registro

09 – Lauricéia Cristina Brisola de Jesus – Diretoria de Ensino – Região de Registro

10 – Ademir Lourenço Junior – CMDCAR

### **Iniciativa**

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Registro (2017-2018)

Secretaria Municipal de Assistência, Desenvolvimento Social e Economia Solidária

Titular Eliane Maria dos Santos

Suplente Luanna Papadopoulos Koki

Secretaria Municipal de Saúde

Titular Reimagno Andrade de Oliveira Júnior

Suplente Juliana Cortez Borges

Secretaria Municipal de Educação

Titular Luciano Pereira Viana

Suplente Rosieny Maria Camargo

Secretaria Municipal de Esportes

Titular Larissa de Oliveira Mariano  
Suplente Carlos Adorno Shimabukuro Junior

Secretaria Municipal de Finanças

Titular Ricardo Ferreira Hiraide  
Suplente Robson Luiz Fernandes Ribeiro

Apoio ao Menor Esperança

Titular Tauany Cristina da Silva Seabra  
Suplente Antônio de Lima Filho

Centro de Integração Empresa-Escola

Titular Diego José David Comeron  
Suplente Elizangela Felizardo Pinto

Igreja Evangélica Assembleia de Deus Ministério do Belém

Titular Ademir Lourenço Júnior  
Suplente Karina Xavier Martins

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Registro

Titular Lucélia Pedroso  
Suplente Sonia Maria de Pontes Abu-Yaghi

Associação Renascer

Titular Gabriely Rosa Vassão  
Suplente Marta dos Santos Costa

## **Assessoria**



## **Coordenação dos trabalhos**

Edson Maurício Cabral

## **Revisão técnica**

Marco José Domenici Maida

## **Revisão de texto**

Guilherme Salgado Rocha



## SUMÁRIO

I. APRESENTAÇÃO .....	11
II. MARCO LEGAL .....	12
III. MARCO CONCEITUAL .....	16
3.1. Consultório na Rua (CR).....	19
3.2. Unidades de Acolhimento Adulto (UAA) .....	21
3.3. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).....	22
IV. MARCO SITUACIONAL .....	24
4.1. Caracterização do Município de Registro .....	25
4.1.1. Demografia.....	25
4.1.2. Economia .....	26
4.1.2.1. Produção.....	26
4.1.2.2. Mercado de Trabalho .....	27
4.1.2.3. Renda média dos responsáveis por domicílios.....	27
4.1.2.4. Razão de Dependência.....	28
4.1.2.5. Finanças.....	28
4.1.3. Aspectos sociais .....	28
4.1.3.1. Transferência de renda .....	28
4.1.3.2. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM.....	29
4.1.3.3. Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS.....	29
4.1.4. Educação .....	29
4.1.4.1. População em idade escolar.....	30
4.1.4.2. Taxa de analfabetismo .....	30
4.1.4.3. Evasão .....	30
4.1.4.4. Taxa de conclusão .....	30
4.1.4.5. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB.....	31
4.1.5. Saúde.....	31
4.1.5.1. Natalidade e mortalidade .....	31
4.1.5.2. Mães adolescentes .....	32
4.1.5.3. Desnutrição .....	32
4.1.5.4. Imunização.....	32
4.1.5.5. Infraestrutura Urbana .....	32
4.1.6. Esportes.....	33

4.1.7. Cultura.....	37
4.1.8. Políticas de proteção.....	38
4.1.8.1. Acolhimento institucional.....	38
4.1.8.2. Assistência social.....	38
4.2. Sistema de Garantia de Direitos .....	38
4.2.1. Vara da Infância e Juventude .....	39
4.2.2. Ministério Público.....	39
4.2.3. Defensoria Pública.....	39
4.2.4. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente .....	41
4.2.5. Conselho Tutelar.....	45
4.2.6. Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher.....	45
4.2.7. Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente .....	45
4.3. Atendimento.....	52
4.3.1. Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.....	53
4.3.2. Centro da Juventude Gabi Bertelli .....	57
4.3.3. Centro de Convivência do Idoso - CCI .....	58
4.3.4. Centro Municipal de Capacitação .....	58
4.3.5. Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS .....	59
4.3.5.1. Proteção Social Especial de Média Complexidade.....	59
4.3.5.2. Proteção Social Especial de Alta Complexidade .....	62
V. OBJETIVOS .....	66
5.1. Objetivo geral.....	66
5.2. Objetivos específicos .....	66
VI. BREVE ANÁLISE DIAGNÓSTICA .....	67
VII. PLANO DE AÇÃO .....	68
VIII. AVALIAÇÃO .....	71
IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	71



## I. APRESENTAÇÃO

Na área do serviço social e da saúde, é comum utilizar-se a expressão “estamos trocando o pneu do carro com ele em movimento”. Em outras palavras, é preciso resolver os problemas que estão à nossa frente, sem perder de vista a necessidade de ações para prevenir a ocorrência de novos casos de dependência química.

Mais especificamente no caso do presente Plano, a direção que ele indica é o trabalho, em primeiro lugar, com as crianças e adolescentes usuários de álcool e drogas. Mas não se pode esquecer de prever ações que contribuam para outras crianças e adolescentes não chegarem a utilizar o álcool e outras drogas de maneira a prejudicar seu desenvolvimento físico, afetivo e intelectual, nem violar seu direito à convivência familiar e comunitária.

O Município de Registro, preocupado com essas questões, solicitou a elaboração do presente documento, por meio do pregão presencial nº 092/2016, processo administrativo nº 192/2016, edital de licitação nº 123/2016, no dia 11 de novembro de 2016. Sendo a empresa Rompenuve Socioambiental a vencedora do certame e assinado o contrato, foram iniciados os trabalhos de coleta de dados. Em 5 de fevereiro de 2017 foi assinado aditamento do contrato por igual período de dois meses de duração.

O prazo para as secretarias e órgãos municipais entregarem os dados solicitados pela empresa contratada se encerrou no dia 6 de março de 2017. As versões preliminares dos cinco Planos foram entregues, pela Rompenuve Socioambiental, no dia 20 de março de 2017, para serem revisados e corrigidos pela municipalidade.

No dia 27 de março de 2017, ocorreu a oficina de planejamento, com duração de oito horas, para revisão e validação dos Planos. Estiveram presentes 18 pessoas, sendo 08 membros da Comissão permanente de elaboração, monitoramento e avaliação do Plano Municipal Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Registro. Os cinco Planos foram discutidos e foram acolhidas as solicitações de alteração.

## II. MARCO LEGAL

A Constituição da República Federativa do Brasil, em seu Título VIII, da Ordem Social, Capítulo II, da Seguridade Social, Seção II, da Saúde, Artigo 196º, afirma: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). A Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu Artigo 2º, assinala que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

Se o consumo de álcool e drogas está presente entre crianças e adolescentes, o Estado, conforme dispõe a Carta Magna do País, falha em sua missão de garantir políticas públicas na área.

Em 2003, foi redigida a “Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas”. Nela observa-se o princípio da inter-setorialidade e do compromisso político e social do Estado como fundamental para resolver o assunto. O então ministro Humberto Costa, na apresentação do documento, lembra que “entendemos que uma política de prevenção, tratamento e de educação voltada para o uso de álcool e outras drogas deverá necessariamente ser construída nas interfaces inter-setoriais possíveis aos Programas do Ministério da Saúde, o mesmo ocorrendo em relação a outros Ministérios, organizações governamentais e não governamentais e demais representações e setores da sociedade civil organizada, assegurando a participação inter-setorial. Para tanto, decisão política e visão social são elementos indispensáveis”.

O Conselho Nacional Antidrogas, ainda sem a readequação do nome, atento aos graves problemas inerentes ao consumo prejudicial de álcool, e com o objetivo de ampliar o espaço de participação social para a discussão do tema, instalou, em julho de 2005, a Câmara Especial de Políticas Públicas sobre o Álcool (CEPPA), composta por diferentes órgãos governamentais, especialistas, legisladores e representantes da sociedade civil. A CEPPA iniciou suas atividades a partir dos

resultados do Grupo Técnico Interministerial criado no Ministério da Saúde, em 2003.

Em 22 de maio de 2007, via Decreto nº 6.117, foi aprovada a Política Nacional sobre o Álcool, dispondo sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade. Seu objetivo foi estabelecer princípios que orientassem a elaboração de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool, contemplando a inter-setorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida, causados pelo consumo de bebidas alcoólicas. As medidas propostas pelo Decreto foram: a) Diagnóstico sobre o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil; b) Tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de álcool; c) Campanhas de informação, sensibilização e mobilização da opinião pública quanto às consequências do uso indevido e do abuso de bebidas alcoólicas; d) Redução da demanda de álcool por populações vulneráveis; e) Segurança pública; Associação álcool e trânsito; Capacitação de profissionais e agentes multiplicadores de informações sobre temas relacionados à saúde, educação, trabalho e segurança pública; f) Estabelecimento de parceria com os municípios para a recomendação de ações municipais; g) Propaganda de bebidas alcoólicas.

A partir do processo de discussão, com ampla participação popular, foi sancionada, em 19 de junho de 2008, a Lei nº 11.705, também conhecida como “Lei Seca”; o condutor que tiver qualquer concentração de álcool por litro de sangue estará sujeito às penalidades administrativas, previstas no artigo 165, da lei n. 9503/97: multa, apreensão do veículo e suspensão do direito de dirigir por 12 (doze) meses. O motorista que apresentar concentração de álcool igual ou superior a 0,6 g/L de sangue, sofrerá pena de detenção de seis meses a três anos, além das penalidades administrativas.

Com base na Política de Saúde é possível verificar três pontos principais na Política de Álcool e outras Drogas: a) integralidade das ações, que envolverá desde ações de promoção e prevenção destinadas à população geral, até ações assistenciais para usuários que necessitam de tratamento; b) descentralização e

autonomia da gestão pelos níveis estaduais e municipais para o desenvolvimento em ações voltadas para álcool e outras drogas e estruturação dos serviços mais próximos do convívio social; c) equidade do acesso dos usuários de álcool e drogas às ações de prevenção, tratamento e redução de danos, de acordo com prioridades locais e grau de vulnerabilidade.

A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, 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). Nela, é ressaltado o Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que instituiu o Programa Saúde na Escola, nos fazendo atentar para a importância da realização de ações de “promoção e prevenção que articulem práticas de formação, educativas e de saúde, visando à promoção da alimentação saudável, à promoção de práticas corporais e atividades físicas nas escolas, à educação para a saúde sexual e reprodutiva, à **prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas**, à promoção da cultura de paz e prevenção das violências, à promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável”.

A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, instituiu 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 Sistema Único de Saúde (SUS), e a Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012, instituiu a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.

A portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012, definiu as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, e a Portaria 123, da mesma data, definiu os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (CR) por Município.

A Lei Orgânica do Município de Registro, em seu Artigo 233º, inciso VI, afirma que o Poder Público Municipal, em colaboração com o Estado, promoverá programas especiais, admitindo a participação de entidades não

governamentais e tendo como propósito o “incentivo aos serviços e programas de prevenção e orientação contra entorpecentes, álcool e drogas afins, bem como de encaminhamento de denúncias e atendimento especializado, referente a crianças, adolescentes, adultos e idosos dependentes”.

### III. MARCO CONCEITUAL

De acordo com estudos científicos, o uso das drogas é um grave problema de saúde pública, acarretando consequências pessoais, sociais e familiares para o indivíduo (MARQUES, 2000).

O tema “drogas” envolve questões que vão além da saúde, como, por exemplo, tráfico, violência, delinquência, aspectos morais. Quando nos referimos ao “problema da droga” precisamos pensar em três elementos indissociáveis: a pessoa envolvida diretamente, a substância e a sociedade na qual ela vive. Muitas vezes a sociedade de forma geral acaba dando mais ênfase à substância do que à interação do sujeito com a droga ou do sujeito com a sociedade. Talvez por isso seja comum surgirem políticas públicas contra as drogas, em sua maioria relacionadas à segurança pública e não aquelas que poderiam agir a favor da pessoa envolvida com a droga, lidando diretamente para a reversão do quadro de dependência.

De acordo com Cavalcante et al (2008), droga é toda substância que, ao ser introduzida, inalada, ingerida ou injetada, provoca alterações no funcionamento do organismo, modificando suas funções. Há um grupo de drogas que possui a capacidade de atuar no psiquismo, as denominadas psicotrópicas, que provocam alterações do humor, percepção, sensações de prazer e euforia, alívio, medo, dor etc. É particularmente a esse grupo que se refere ao utilizar o termo droga.

A Organização Mundial de Saúde - OMS considera que as drogas lícitas, como álcool e tabaco, pelo seu impacto, em termos de mortalidade e incapacidade nas populações, de países desenvolvidos ou em desenvolvimento, continuarão como importantes fatores de risco nas projeções para as próximas décadas de 2010 e 2020.

O consumo de bebidas alcoólicas é um hábito pré-histórico. Há evidências arqueológicas da sua utilização em celebrações, ritos ou simples aglomerações de indivíduos. Com o processo civilizatório, o consumo de bebidas alcoólicas foi incorporando aos padrões sociais aceitáveis. Porém, a associação do consumo de álcool com a dependência, comportamentos antissociais e violência deixou a

percepção de que há um limite tênue entre o consumo aceitável e os seus efeitos psicotrópicos.

Entre as drogas psicotrópicas, o álcool parece ser a substância, lícita, mais consumida no “país do samba, da mulher e da cerveja”. O conceito de uso problemático de álcool não se aplica apenas ao dependente ou ao paciente que chega ao serviço de saúde com hábito alcoólico, intoxicado ou em síndrome de abstinência. Existem outros padrões de uso de álcool que causam riscos nocivos para o indivíduo. Entre eles, a situação de beber excessivamente todos os dias ou repetidos episódios de intoxicação pelo álcool. O consumo excessivo de álcool causa prejuízos físicos, mentais ou sociais, e pode se estender em um processo contínuo, desde um padrão de beber excessivo até a dependência à bebida.

Segundo Ferreira (2011), acerca dos problemas de saúde relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas, destacam-se a intoxicação alcoólica aguda, o uso nocivo para a saúde, também chamado de uso abusivo, e ao alcoolismo crônico ou síndrome de dependência. O uso abusivo do álcool compreende um modo de consumo caracterizado pelas complicações físicas e psíquicas. Já o alcoolismo crônico é caracterizado como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolve depois de repetido consumo de bebida alcoólica, tipicamente associado ao desejo poderoso de consumi-la, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente, a uma maior prioridade dada ao seu uso em detrimento de outras atividades e obrigações, a um estado de abstinência física.

Por meio de vários estudos, percebe-se que o número maior da dependência do álcool está entre os homens. Entretanto, o que mais chama a atenção dos estudiosos no tema é a grande quantidade de adolescentes que são dependentes do uso do álcool.

O consumo de álcool em níveis baixos (uma a duas taças por dia) não traz risco à saúde. Ao contrário, ajudaria a prevenir algumas formas de doenças cardíacas (OIT, 2003). Mas, segundo a Organização Internacional do Trabalho, o álcool em grandes quantidades causa redução do controle motor, alterações sensoriais, redução da ansiedade e capacidade afetada de julgar, ainda com sintomas como

pupilas dilatadas, marcha titubeante, sonolência e desorientação.

O álcool é um líquido obtido mediante a destilação de vegetais ou fermentação de grãos. A substância provoca vários efeitos sobre o comportamento do indivíduo, principalmente por meio de atos violentos, como agressão. Explicam a agressão a falta de inibição, do medo e a ação química ansiolítica. O álcool afeta a função cognitiva, limitando a capacidade de planejar ações em respostas a situações de ameaça ou responder rapidamente a situações de perigo.

Como agentes de saúde, os profissionais desenvolveriam uma aproximação de crianças, adolescentes e jovens com o objetivo de compreender a realidade em que estão inseridos para, a partir daí, contribuir na elaboração de políticas públicas e programas de prevenção que trabalhem na raiz dos problemas.

Vale ressaltar que, por meio do desenvolvimento de ações preventivas e de intervenção precoce, sobretudo em territórios de maior vulnerabilidade social, pode-se diminuir em grande quantidade o número de envolvimento com álcool e outras drogas, o que tem impacto direto nos índices de violência e crimes entre os mais jovens.

Infere-se ainda que um caminho provável na superação desse problema está no nível da atenção primária de saúde reconhecida como a porta de entrada do usuário ao sistema de saúde.

Vale lembrar que o tabaco também é droga lícita e não está ligado a nenhum tipo de violência a não ser quando associada a outro tipo de droga. Ao contrário, o ato de fumar acarreta a diminuição dos efeitos negativos do estresse, da solidão e do medo, e parece oferecer prazer ao fumante. Sua utilização está diretamente associada à causa da morte por câncer nos pulmões e outras doenças.

A maconha, apesar de ilícita, é muito utilizada na sociedade brasileira. Há partidos políticos discutindo a possibilidade da legalização da produção e comercialização da droga. Suas folhas e flores são empregadas como entorpecentes. É fumada em cigarros que, em linguagem popular, nomeiam-se “baseado” ou “fininho”.

Tem efeitos como alteração de humor e deprime a atividade cerebral. Há diferentes espécies de plantas, que produzem diferentes efeitos no consumidor.

A cocaína é uma substância natural, extraída das folhas de uma planta que ocorre

exclusivamente na América do Sul: a “Erythroxyton coca”. Chega ao consumidor sob a forma de um sal, o cloridrato de cocaína, conhecido popularmente como “pó”, “farinha”, ou “branquinha”. É solúvel em água e, portanto, serve para ser aspirado e pode ser dissolvido em água para uso endovenoso.

Subproduto da cocaína, o crack ou pasta base, como é conhecido nos países andinos, está muito popularizado. É pouco solúvel em água e se volatiliza quando aquecido; portanto, é fumado em “cachimbos”.

A maconha, a cocaína e o crack são as drogas ilícitas mais comuns na sociedade brasileira, como o tabaco e o álcool as drogas lícitas mais consumidas. São as drogas que demandam maior trabalho informativo nas crianças e adolescentes.

Para acolher e tratar crianças e adolescentes usuários de álcool, crack e outras drogas podemos recorrer a três equipamentos que o Município de Registro poderá conquistar, conforme será apresentado neste Plano.

### **3.1. Consultório na Rua (CR)**

A Equipe de Consultório na Rua (CR) é multiprofissional e lida com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua. Os Consultórios na Rua são uma modalidade de atendimento externo aos espaços formais de atendimento, utilizando uma abordagem clínica, além dos recursos comunitários disponíveis no território. As atividades das equipes CR incluem a busca ativa e o cuidado aos usuários de crack, álcool e outras drogas. Será criada 1 (uma) equipe de CR responsável pela identificação, acolhimento e encaminhamento da população para os outros níveis de atenção, sendo, portanto, a porta de entrada desses pacientes. Como previsto pelo Ministério da Saúde, nas Portarias 122 e 123, de 25 de janeiro de 2012, a equipe de Consultório na Rua deverá desenvolver suas atividades, de forma itinerante, nas ruas e nas instalações de Unidades de Saúde da Família do Município.

As ações devem estar articuladas com as demais equipes de atenção básica do território (UBS e NASF), o Centro de Atenção Psicossocial, a Rede de Urgência e serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social, entre outras instituições públicas e da sociedade civil. Para seleção dos usuários em

situação de rua que necessitam de tratamento especializado e intensivo em crack, álcool e outras drogas, alguns critérios para elegibilidade foram definidos:

I - Critério Essencial: ser cadastrado na equipe de Consultório na Rua e ter um projeto terapêutico em andamento com a equipe;

II - Critérios eletivos:

a) GRAU DE VULNERABILIDADE: gestação e apresentação de doenças como tuberculose, DST/Aids e agravos clínicos;

b) USO PREJUDICIAL DE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: o uso da substância aparece como central na vida do sujeito;

c) APRESENTAÇÃO DE COMORBIDADE PSIQUIÁTRICA;

d) AUSÊNCIA DE RELAÇÃO FAMILIAR;

e) NÃO POSSUIR REDE DE APOIO SOCIAL: escola, ocupação, trabalho, renda;

f) MOTIVAÇÃO – demonstrar potencialidade para adesão ao tratamento: reconhecimento do descontrole relacionado ao uso do crack e outras drogas e desejo de modificação do padrão de uso, aceitação da sua condição de risco social e dos agravos relacionados à saúde;

### **São atribuições do Consultório na Rua:**

I - Proporcionar cuidados básicos de saúde, por meio de ações de promoção, prevenção, cuidados primários e vigilância, no próprio espaço da rua, ao segmento de usuários de crack, álcool e outras drogas e/ou na Clínica de Família ao qual o CR está vinculado;

II - Referenciar e acompanhar as pessoas em situação de rua mais vulneráveis que fazem uso de crack, álcool e outras drogas;

III - Apoiar e desenvolver ações integradas aos serviços da rede assistencial, a Unidade de Acolhimento e o CAPS AD III;

IV - Registrar e manter atualizadas as informações dos pacientes atendidos por meio de prontuário eletrônico.

### **São atividades do Consultório na Rua:**

I - Abordagem individual ou em grupo dos usuários de crack, álcool e outras

- drogas em seu espaço de permanência;
- II - Identificação e acompanhamento de comorbidades como tuberculose, desnutrição, DST/AIDS, dentre outras;
  - III - Registro das informações no prontuário eletrônico;
  - IV - Atendimento clínico individual ou em grupo;
  - V - Consultas conjuntas com as equipes de Atenção Primária à Saúde e outros serviços de saúde em que esta ação se fizer necessária;
  - VI - Oficinas de prevenção e promoção da saúde;
  - VII - Ações de Redução de Danos;
  - VIII - Avaliação dos casos e referenciamento;
  - IX - Integração com a rede de saúde e promoção de ações inter-setoriais.

### **3.2. Unidades de Acolhimento Adulto (UAA)**

A Unidade de Acolhimento é um serviço da Rede de Atenção Psicossocial, de atendimento 24 (vinte e quatro) horas ao dia, aos usuários adultos de crack, álcool e outras drogas, que necessitam de cuidados mais intensivos, conforme preconizado na Portaria do Ministério da Saúde nº 121, de 25 de janeiro de 2012. Será criada 1 (uma) Unidade de Acolhimento Adulto.

O período de permanência é variável de acordo com a gravidade clínica e psicossocial do paciente, sendo em média de 15 (quinze) dias e no máximo de 180 (cento e oitenta) dias. Objetiva-se que o acolhimento dessa população se dê em espaço adequado e confortável, que contemple quartos coletivos de até 4 (quatro) pessoas, totalizando até 12 (doze) pessoas.

#### **São atribuições da Unidade de Acolhimento Adulto (UAA):**

- I - Oferecer atendimento multidisciplinar e atenção contínua, durante 24 (vinte e quatro) horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana, aos adultos usuários de crack;
- II - Desenvolver ações integradas com o CAPS III AD;
- III - Proporcionar acompanhamento dos casos neste período de transição.

### **São atividades da Unidade de Acolhimento Adulto (UAA):**

- I - Acompanhamento psicossocial ao usuário em parceria com o CAPS III AD;
- II - Promoção de atividades de reinserção social;
- III - Articulação com a Rede Inter-setorial, especialmente assistência social, justiça e educação;
- IV - Articulação com programas culturais, educacionais e profissionalizantes, de moradia e de geração de trabalho e renda;
- V - Atendimento psicossocial individual e em grupo;
- VI - Registro e atualização das informações dos usuários de crack e outras drogas atendidos por meio do prontuário eletrônico.

### **3.3. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)**

É um serviço aberto, que funciona segundo a lógica do território, fornecendo atenção contínua durante 24 (vinte e quatro) horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana aos usuários de crack, álcool e outras drogas. Será criado 1 (um) CAPS III AD.

O ambiente do serviço conta com salas de atendimento (individual e de grupo), de atividades terapêuticas, quartos para acolhimento noturno (10 leitos), com espaço para a família acompanhar o usuário, banheiros com chuveiros para banho, auditório e administração.

O período médio de acolhimento noturno é de 2 (dois) a 5 (cinco) dias, ficando limitado a 10 (dez) dias corridos ou 14 (quatorze) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias.

Em conformidade com o Artigo 3º da Portaria 130 do Ministério da Saúde, de 26 de janeiro de 2012, que redefine o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 24 horas (CAP AD III), será possível atender à população infantojuvenil, desde que atendidas as recomendações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

### **São atribuições do CAPS III AD:**

- I - Coordenar o cuidado dos pacientes no Plano Municipal de Enfrentamento ao

uso prejudicial de Crack, Álcool e outras Drogas;

II - Oferecer atendimento multidisciplinar e atenção ambulatorial e/ou contínua, durante 24 (vinte e quatro) horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana aos usuários de crack, álcool e outras drogas;

III - Produzir o projeto terapêutico singular em conjunto com o Consultório na Rua e demais órgãos de referência do paciente;

IV - Desenvolver ações integradas aos serviços da rede assistencial, Consultório na Rua, Unidades de Saúde da Família, CRAS, CREAS, dentre outros;

V - Desenvolver protocolos clínicos de atendimento aos usuários adultos de crack, álcool e outras drogas.

#### **Atividades do CAPS AD:**

I - Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, entre outros) e em grupos (psicoterapia, atividades de suporte social, entre outras);

II - Oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

III - Visitas e atendimentos domiciliares;

IV - Atividades de integração e reinserção sociofamiliar;

V - Acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, para intervenções em situações de crise (abstinência e/ou desintoxicação sem intercorrência clínica grave e comorbidades) e, também, repouso e/ou observação;

VI - Registro e atualização das informações dos usuários de crack e outras drogas atendidos por meio do prontuário eletrônico.

#### IV. MARCO SITUACIONAL

O objetivo do marco situacional é apresentar os dados de realidade do Município de Registro, dando a conhecer os indicadores mais significativos relativos ao seu desenvolvimento socioeconômico e grau de vulnerabilidade. O estudo da realidade que envolve a política social destinada às crianças, aos adolescentes e às famílias circunscreveu-se à rede de serviços, tomando como universo de observação a operacionalização dos projetos de prevenção dos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e os Programas, Projetos e Serviços de Alta e Média Complexidade do Centro de Referência Especializada da Assistência Social – CREAS.

O processo de coleta de dados ocorreu durante o mês de fevereiro e início do mês de março de 2017, por meio da entrega de formulários de pesquisa preenchidos pelos órgãos e secretarias municipais. No decorrer do Plano, ocorreram telefonemas, trocas de emails e visitas aos equipamentos públicos para se conhecer a realidade local e perceber desafios a serem superados.

No dia 20 de março de 2017, foi entregue uma versão preliminar do Plano para que ser analisada pela Comissão Intersetorial e pelo CMDCAR.

No dia 27 de março de 2017, foram levantadas todas as considerações e correções à versão preliminar e, no dia 3 de abril de 2017 foi entregue, oficialmente, a presente versão.

A leitura da realidade buscou contextualizar a situação atual do município de Registro (dados estatísticos e apresentação geral dos programas e serviços existentes), que pode favorecer ou evitar o contato de crianças e adolescentes com as drogas na medida que garantem ou violam os direitos fundamentais das crianças e adolescentes.

O órgão gestor da política pública de Assistência Social de Registro é a Secretaria Municipal de Assistência, Desenvolvimento Social e Economia Solidária, a quem compete coordenar e executar os serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e/ou especial para famílias, indivíduos e grupos que apresentam necessidades.

Para o cumprimento de suas atribuições, a Secretaria desenvolve diretamente programas e projetos na área de assistência social e convênios com órgãos públicos e privados que desenvolvem programas e projetos de assistência social. Para o enfrentamento das desigualdades socioterritoriais, garantir os mínimos sociais, prover as condições ao atendimento das contingências humano-sociais e a universalização dos direitos sociais, a Secretaria procura zelar pelo desenvolvimento e integração das políticas setoriais, mantendo os conselhos, abaixo relacionados, sob sua coordenação, em pleno funcionamento por meio da “Casa dos Conselhos”, que mantém uma funcionária para organizar a agenda e as reuniões dos mesmos. São eles: Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Municipal de Assistência Social, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável, Conselho Municipal sobre Drogas e Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

O Sistema Único de Assistência Social – SUAS contemplou a Secretaria Municipal de Assistência, Desenvolvimento Social e Economia Solidária com cinco Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e um Centro de Referência Especial da Assistência Social – CREAS. O Município não possui Centro POP, porque a demanda é atendida pelo órgão gestor municipal. A rede privada é composta por cinco organizações não governamentais, sendo a Casa da Criança Futuro Feliz (CRIFF) responsável pelo acolhimento institucional com vaga para 20 crianças e adolescentes.

#### **4.1. Caracterização do Município de Registro**

##### **4.1.1. Demografia**

Conforme o Censo Demográfico de 2010 do IBGE, Registro possuía uma população de 54.261 habitantes, acompanhando o crescimento demográfico do Estado de São Paulo, conforme as tabelas abaixo.

### Crescimento demográfico do Estado de São Paulo

Ano	1970	1980	1991	2000	2010
População	17.770.975	25.042.074	31.588.925	37.032.403	41.262.199

Fonte: IBGE, Censo 2010

### Crescimento demográfico do Município de Registro

Ano	1970	1980	1991	2000	2010
População	24.281	39.109	48.953	53.752	54.261

Fonte: IBGE, Censo 2010

A densidade demográfica em Registro é de 75,11hab/km<sup>2</sup>. A taxa Geométrica de Crescimento Anual da População (2010/2016 – em %a.a.) foi negativa de -0,06.

A população de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos é de 15.188 pessoas (2016), diminuindo, desde 2011, quando somava 16.813.

No Brasil, o valor aumentou, estimando-se um total de 61.536.644 de crianças e adolescentes no ano de 2020.<sup>1</sup>

Muito embora a população registrense esteja concentrada na zona urbana, sendo 88,8% moradores da cidade e 11,2% morando na zona rural, vale notar que a tendência de urbanização do Estado de São Paulo é muito maior, sendo que 95,9% das populações moram nas cidades e apenas 4,1% no campo.

A população estimada para Registro, em 2016, é de 56.356 habitantes. Neste caso, se a tendência de habitabilidade no meio rural for mantida, teremos 6.311 moradores na zona rural. Utilizando a proporção acima, sugere-se a presença de 313 crianças e adolescentes na zona rural do município em 2016.

## 4.1.2. Economia

### 4.1.2.1. Produção

O PIB - Produto Interno Bruto é o índice utilizado para se obter a soma em valores monetários de todos os produtos, bens e serviços finais produzidos por uma região, que pode ser um país, um estado, uma cidade, um distrito ou um município, durante um período de tempo (mês, trimestre, semestre, ano etc.). O

<sup>1</sup> Fonte: Projeto IBGE/Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA/BRASIL (BRA/98/P08), Sistema Integrado de Projeções e Estimativas Populacionais e Indicadores Sociodemográficos.

PIB é o principal índice para se medir a atividade econômica. De 2000 a 2010, segundo o IBGE, o PIB do município cresceu 72%, passando de R\$ 240.165.000 para R\$ 874.032.000. Em 2013, saltou para R\$ 1.627.890.000.

O PIB per capita acompanhou o crescimento de 72%, indo de R\$ 4.468,03 em 2000 para R\$ 16.107,92 em 2010. Em 2013, o PIB per capita registrado foi de R\$ 30.086,50.

A estrutura econômica municipal demonstrava, em 2013, a seguinte configuração: indústria – R\$ 137.894.000; serviços – R\$1.077.602.000; impostos – R\$ 203.532.000; administração pública – R\$169.303.000 e agropecuária – R\$ 39.561.000, revelando a vocação do município para o comércio e os serviços que dispõe para seus munícipes e moradores das cidades vizinhas.

#### **4.1.2.2. Mercado de Trabalho**

Muitos jovens preocupam-se em conciliar estudos e trabalho. Ao analisar os jovens de 15 a 17 anos que estavam trabalhando, percebe-se que, em 2014, 43,2% deles trabalhavam de 41 a 44 horas semanais, o que influenciaria negativamente as horas disponíveis aos estudos.

Quando analisada a faixa etária de 18 a 24 anos, o percentual sobe para 88,3%. O rendimento médio mensal dos jovens de 15 a 17 anos era de R\$ 706,10 em 2014, enquanto entre jovens de 18 a 24 anos o rendimento era de R\$ 1.131,40.

#### **4.1.2.3. Renda média dos responsáveis por domicílios**

	R\$
Indígena	292,32
Parda	434,65
Preta	465,85
Branca	786,85
Amarela	1.316,35

Fonte: IBGE, Censo 2010

A renda domiciliar declarada per capita e pela cor, no Município de Registro,

revela o predomínio da economia mantida pelos japoneses. Conforme observado na tabela abaixo, a média de renda de um japonês residente em Registro é mais de quatro vezes maior do que de um indígena residente da mesma cidade.

#### **4.1.2.4. Razão de Dependência**

A Razão de Dependência mede a participação relativa do contingente populacional potencialmente inativo, que deveria ser sustentado pela parcela da população potencialmente produtiva. Valores elevados indicam que a população em idade produtiva deve sustentar uma grande proporção de dependentes, o que significa consideráveis encargos assistenciais para a sociedade.

No caso de Registro, a Taxa de Dependência Jovem é de 39,2%, acima da Taxa do Estado de São Paulo, 32,1%, e do Brasil, 37% (Censo, 2000).

#### **4.1.2.5. Finanças**

De acordo com a Secretaria do Tesouro Nacional, em 2015 o Município de Registro apurou R\$ 149.155.000,00 de receita e R\$ 121.217.000,00 de despesa.

#### **4.1.3. Aspectos sociais**

O índice de Gini mede a desigualdade social. É uma medida do grau de concentração de uma distribuição, cujo valor varia de zero (a perfeita igualdade) até um (a desigualdade máxima). Em Registro, o índice era de 0,6370 em 2000 e passou para 0,5335 em 2010. O índice mostra que não basta o crescimento da renda se a apropriação da mesma é desigual. No caso de Registro, parece que foram adotados mecanismos de distribuição de renda, pois o índice baixou.

##### **4.1.3.1. Transferência de renda**

Em 2010, foi estimado o número de 3.414 famílias com perfil para receber o benefício. 16,3% das crianças de 0 a 14 anos de idade estavam na condição de pobreza, ou seja, viviam em famílias com rendimento per capita igual ou inferior a R\$ 140,00 mensais.

Tendo como referência o mês de dezembro de 2016, em Registro, 3.367 famílias

foram beneficiadas com o Programa Família, com repasses do Governo Federal de R\$5.936.886,00<sup>2</sup>.

Com o reconhecimento do Quilombo Peropava, o Município poderia estar oferecendo a Bolsa Verde para famílias moradoras da localidade, mas não há nenhum beneficiário até o momento.

Foram beneficiadas, por meio do BPC – Benefício de Prestação Continuada, em 2016, 844 pessoas com deficiência e 980 idosas, com o valor de R\$ 15.599.057,46, repassados pelo MDS.

#### **4.1.3.2. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM**

O IDH do Município é de 0,754. O IDH é composto pela média entre três dimensões: riqueza, longevidade e educação. Varia de 0 a 1, sendo que quanto mais próximo de 1 maior o desenvolvimento humano. O ano de referência é 2010. O Município em 1991 possuía um IDH de 0,509 e em 2000 de 0,65, apresentando melhora contínua nesse quesito.

#### **4.1.3.3. Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS**

Apesar de o Município apresentar crescimento constante nas três dimensões utilizadas neste índice, ainda se encontra no Grupo 5, composto pelos municípios mais desfavorecidos, em riqueza e nos indicadores sociais (longevidade e escolaridade).

#### **4.1.4. Educação**

A educação básica, no Brasil, de acordo com a lei que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (Lei 9.394, de 20/12/1996), é composta por:

a) educação infantil, oferecida na forma de creches, ou entidades equivalentes, para crianças de até três anos, e de pré-escolas para aquelas de quatro e cinco anos; b) ensino fundamental obrigatório, com duração de nove anos, iniciando-se aos seis anos de idade; c) ensino médio, com duração mínima de três anos.

---

<sup>2</sup> Fonte: [http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi-data/misocial/tabelas/mi\\_social.php](http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi-data/misocial/tabelas/mi_social.php). Matriz de Informação Social do MDS.

#### **4.1.4.1. População em idade escolar**

De 2011 para 2016, segundo dados da Fundação SEADE, a população com idade para ingressar na educação infantil e no ensino médio praticamente se manteve a mesma. O Município de Registro apresentou pequena queda na população que precisa frequentar o ensino fundamental, conforme demonstra a tabela abaixo.

	0 a 3	4 a 6	6	7 a 10	11 a 14	15 a 17
2011	3.051	2.365	815	3.620	4.066	2.896
2016	3.058	2.190	731	3.015	3.327	2.867

#### **4.1.4.2. Taxa de analfabetismo**

A taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais é de 5,58%, segundo o Censo 2010. No Estado de São Paulo a taxa é de 4,33%.

#### **4.1.4.3. Evasão**

No Município, em 1991, 14,5% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental. Em 2006, o Ministério da Educação, adotando uma das providências para melhorar a qualidade da educação, estabeleceu a implantação do ensino fundamental de nove anos no País. Passou a ser considerada a faixa etária de 6 a 14 anos para o ensino fundamental; em 2010, verificou-se que 15,3% das crianças não estavam na escola. Apesar da inclusão de mais um ano na faixa de educação, parece que o Município de Registro precisa verificar o motivo pelo qual se mantém o percentual de crianças fora da escola. Nas últimas décadas, a frequência de jovens de 15 a 17 anos no ensino médio melhorou. Mesmo assim, em 2010, 38,9% estavam fora da escola.

#### **4.1.4.4. Taxa de conclusão**

A taxa de conclusão do ensino fundamental, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 24,0% em 1991. Em 2010, o percentual passou para 69,1%. Quando analisado o ensino médio, o percentual de conclusão cai significativamente.

Em 1991, dos jovens de 18 a 24 anos, apenas 14,3% acabava o ensino médio.

Em 2010, o valor aumentou para 56,6%.

#### **4.1.4.5. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB**

O IDEB é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado no último ano das séries iniciais e finais do ensino fundamental, variando de 0 a 10.

Registro, em 2015, ficou na 1100<sup>a</sup> posição, entre os 5565 municípios do Brasil, quando avaliados os alunos dos anos iniciais (nota 6,2), e na 1150<sup>a</sup>, no caso dos alunos dos anos finais (nota 4,8). Quando analisada a sua posição entre os 645 municípios de seu Estado, o município está na 306<sup>a</sup> posição nos anos iniciais e na 356<sup>a</sup> nos anos finais.

O IDEB nacional, em 2015, foi de 5,3 para os anos iniciais em escolas públicas e de 4,2 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 6,8 e 6,1.

#### **4.1.5. Saúde**

##### **4.1.5.1. Natalidade e mortalidade**

A taxa de natalidade, segundo dados da Fundação SEADE, subiu de 14,82 em 2010 para 17,31 por mil habitantes em 2014, acima da taxa estadual de 14,66.

No tocante à mortalidade infantil, o Município passou por uma fase crítica em 2013, chegando à taxa de 20,2 por mil nascidos vivos. Em 2015, houve melhora na taxa, passando para 11,7 por mil nascidos vivos até um ano de idade.

A taxa de mortalidade neonatal também baixou de 16,03 por mil nascidos vivos, em 2014, para 7,45 em 2015.

A taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos, em 1995, era de 28 óbitos a cada mil nascidos vivos; em 2014, o percentual passou para 19 óbitos a cada mil nascidos vivos, representando redução de 32,1% da mortalidade. O número total de óbitos de crianças menores de cinco anos no Município, de 1995 a 2014, foi de 392 pessoas.

#### **4.1.5.2. Mães adolescentes**

Dados de 2014 da Fundação SEADE indicam 10,68% de mães adolescentes (com menos de 18 anos), considerando o número total de meninas de 11 a 18 anos de idade. Em 2010, o número era menor, 8,46%.

As mães registenses com sete ou mais consultas de pré-natal totalizam 74,73% (2014). Em 2010, o número era de 66,25%, o que demonstra o aumento no atendimento às gestantes. No Estado de São Paulo, 76,69% das mães fizeram sete ou mais exames. Os nascimentos de baixo peso (menos de 2,5kg) aumentaram de 5,47% em 2010 para 8,87% em 2014.

#### **4.1.5.3. Desnutrição**

Em 2014, o número de crianças menores de dois anos pesadas pelo Programa Saúde da Família era de 86,9% em relação ao total de crianças nesta idade; destas, 0,8% estava desnutrida.

#### **4.1.5.4. Imunização**

A imunização é considerada uma das ações que contribuem para a redução da mortalidade infantil. Em 2014, 98,1% das crianças menores de um ano, moradoras de Registro, estavam com a carteira de vacinação em dia.

#### **4.1.5.5. Infraestrutura Urbana**

- Rede geral de abastecimento de água: 96,04%
- Atendimento coleta de lixo: 98,21%
- Esgotamento sanitário: 84,52%

Registro possui bons indicadores de infraestrutura urbana, sendo que na área rural os índices são mais preocupantes. Contudo, conforme tendência nacional, Registro é uma cidade com forte tendência à urbanização.

#### 4.1.6. Esportes

Contando com 1,13% da receita municipal, a Secretaria de Esportes promove atividades em equipamentos próprios e nas escolas em parceria com a Secretaria de Educação. As atividades realizadas no ano de 2015 estão registradas na tabela seguinte.

**Atividades contínuas dos equipamentos esportivos**

Local	Modalidade	Nº de participantes
Centro Social Urbano	Balé	50
	Futebol	74
	Natação	50
Centro Esportivo Mário Covas	Basquete	55
	Futebol	58
	Damas	15
	Ginástica Rítmica	60
	Handebol	33
	Vôlei	47
	Xadrez	19
R.B.B.C.	Atletismo	12
	Futsal	163
Praça CEU Vila Nova	Skate	25
	Futsal	28
	Basquete	11
	Taekwondo	22
Bloco B	Taekwondo	22
	Judô	240

### Programa Atleta do Futuro

Local	Modalidade	Nº de participantes
Arapongal	Futebol	25
Centro Social Urbano	Multiesportivo	40
	Iniciação esportiva	38
	Esporte 1 – Futebol	58
R.B.B.C.	Multiesportivo	38
	Iniciação esportiva	42
	Esporte 1 – Futebol	50
	Esporte 2 – Futebol	57
	Esporte 3 – Futebol	45

### Campeonato Municipal de Futsal (equipes de vários bairros)

Local	Modalidade	Nº de participantes
Ginásio do Centro Esportivo	Sub-09	88
Mário Covas e R.B.B.C.	Sub-11	90
	Sub-13	100
	Sub-15	106
	Sub-15	82

### Campeonato Municipal de Futsal (equipes de vários bairros)

Local	Modalidade	Nº de participantes
Estádio Municipal, Centro	Sub-09	56
Social Urbano e R.B.B.C.	Sub-11	50
	Sub-13	60
	Sub-15	80
	Sub-15	58

### Taça Cidade de Registro de Tênis de Mesa

Local	Nº de participantes
Participação de oito escolas – 1ª Etapa	50
Participação de 15 escolas – 2ª Etapa	120

### Taça Cidade de Registro de Damas

Local	Nº de participantes
Salão do R.B.B.C.	60

### Super Open de Xadrez

Local	Nº de participantes
Salão do R.B.B.C.	150

Em parceria com a Secretaria de Educação, há atividades nas seguintes escolas:

### Programa Segundo Tempo do Ministério dos Esportes

Núcleos	Nº de participantes
EMEF Alberto Bertelli	100
EMEF Francisco Manuel	100
EMEF Anna Pinto Banks	100
EMEF João Batista Pocci Jr.	100
EMEF Juscelino Kubitschek de Oliveira	100
EMEF Josino Silveira	100
EMEF Olga Clivatti Rodrigues	100
EMEF José de Carvalho	100
EMEF Kesao Kasuga	100
EMEF José Mendes	100

Em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Saúde e Diretoria Regional de Ensino, desenvolvem-se as seguintes atividades:

#### **Jogos Escolares da Semana da Pátria**

Local	Modalidade	Nº de participantes
Centro Social Urbano e	Jogos coletivos	580
R.B.B.C.	Jogos individuais	500

Em parceria com a Secretaria de Esportes, Lazer e Juventude do Estado de São Paulo, os atletas do Município de Registro participaram das seguintes atividades:

- Jogos Regionais da 8ª Região Esportiva
- Jogos Abertos do Interior
- Jogos da Juventude
- Campeonato Estadual de Futebol
- Copas de Voleibol, Ginástica Rítmica, Basquetebol, Futsal e Handebol

#### 4.1.7. Cultura

A Secretaria de Cultura, Lazer e Turismo de Registro mantém oficinas culturais e cursos em diferentes pontos da cidade, a saber:

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
<b>CAPOEIRA</b>	CRAS Agrochá 08h30 - 09h30  CEU Vila Nova 10h - 11h  CRAS Paulistano 15h - 16h	AME 08h30 - 09h30  CRAS Arapongal 10h - 11h  AME 13h30 - 15h Jardim São Paulo 15h30 - 16h30	CRAS Arapongal 08h30 - 09h30  CRAS Bloco B 10h - 11h  CRAS Arapongal 14h - 15h	Centro da Juventude 15h - 16h30 Centro de Formação 18h - 19h30	
<b>CIRCO</b>		CEU Vila Nova 10h - 11h30  Centro de Formação 16h30 - 18h		AME 10h - 11h30  Centro da Juventude 16h30 - 17h30	
<b>ECO DRUM</b>	AME 10h - 11h 13h30 15h	CEU Vila Nova 14h - 15h		CEU Vila Nova 14h - 15h	Vila São Francisco 14h - 15h
<b>TEATRO</b>		Centro da Juventude 08h - 11h  CEU Vila Nova 14h - 17h	Centro de Formação 08h - 11h  CRAS Jd. Paulistano 14h - 17h		
<b>VIDEO DE BOLSO</b>		CEU Vila Nova 15h - 16h		BLOCO B - 09h CRAS JD SP 15h30 - 16h30	Vila São Francisco 15h - 16h

No Centro de Formação Artística, a Secretaria mantém cursos de violão, percussão, tuba, trombone, violino, viola, trompete, ballet, capoeira, práticas circenses, canto coral e iniciação teatral.

#### **4.1.8. Políticas de proteção**

##### **4.1.8.1. Acolhimento institucional**

Há 30 vagas em duas Unidades de Acolhimento cofinanciadas pelo Ministério de Desenvolvimento Social no Município, que superam a demanda, pois nunca atendem em sua capacidade máxima. Veremos, mais adiante os números desta modalidade de atendimento.

##### **4.1.8.2. Assistência social**

No Município de Registro há cinco Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e um Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) cofinanciados pelo Ministério de Desenvolvimento Social. Mais adiante e detalhadamente, veremos o atendimento que ali ocorre.

#### **4.2. Sistema de Garantia de Direitos**

Em 17 de junho de 2014, o Município de Registro promulgou nova, mais completa e atualizada lei, que amplia e procura consolidar a política de atendimento municipal. A Lei Municipal 1.428/2014 pode ser considerada modelo por regulamentar, em nível municipal, resoluções mais recentes do Conanda. Por exemplo, a referida lei dispõe sobre a Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente como espaço colegiado de caráter deliberativo, composta por delegados, representantes das entidades ou movimentos da sociedade civil organizada, diretamente ligados à defesa ou ao atendimento dos direitos da criança e do adolescente, e do Poder Executivo, devidamente credenciados, que se reunirão a cada dois anos, sob a coordenação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Registro - CMDCAR, mediante regimento próprio.

À Conferência se vincula o processo de escolha dos membros do CMDCAR, criando uma verdadeira política integrada de atendimento no Município, procurando garantir pessoal especializado para trabalhar com o complexo tema da infância e juventude.

Em 9 de junho de 2014 foi promulgada a Lei Municipal 1912, que dispõe sobre a

regulamentação do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. A referida Lei não absorve as recomendações do Conanda na Resolução 137 de 2010.

#### **4.2.1. Vara da Infância e Juventude**

Na garantia e defesa dos direitos de crianças e adolescentes desenvolve atividades de registro de denúncias e informações sobre crianças e adolescentes em situação de risco; regularização da guarda de tutela de menores; emissão de autorização para viagens internacionais; autorização para retirada de segunda via de documentação quando não há representante legal; apuração de situações de negligência e violência sofridas por crianças e adolescentes; aplicação de medidas socioeducativas para adolescentes que cometem infração; cadastramento de pessoas interessadas em adoção e com a colocação de criança ou adolescente em família substituta; verificação da situação das instituições que trabalham com crianças e adolescentes.

#### **4.2.2. Ministério Público**

Entre as atribuições do Ministério Público destacam-se as previstas no Artigo 201º, inciso VIII: “Zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados às crianças e adolescentes, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis”, e no Artigo 201º, Parágrafo 5º, item c: “Efetuar recomendações visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública afetos à criança e ao adolescente, fixando prazo razoável para sua perfeita adequação”.

#### **4.2.3. Defensoria Pública**

“A Defensoria Pública está prevista na Constituição Federal dentro do capítulo “Das funções à Justiça”, cabendo-lhe prestar assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”.

A instituição foi criada após intensa mobilização popular que congregou várias entidades da sociedade civil organizada.

O Defensor Público tem o papel de promover o acesso direto das pessoas hipossuficientes aos direitos que a Constituição e as leis lhes garantem. Desde a sua criação, a missão da Defensoria Pública está intimamente vinculada à efetivação dos direitos individuais e coletivos da parcela historicamente excluída da população brasileira.

O Defensor Público protege e cuida de adolescentes em conflito com a lei, defende mulheres vítimas da violência doméstica, atua na defesa dos interesses dos mais pobres, ajuíza ações para assegurar, entre outros, direitos individuais nas áreas de saúde, família, consumo e sucessões; o Defensor Público propõe ações civis públicas para garantir direitos coletivos de saúde, habitação, consumo, infraestrutura urbana, meio ambiente e outros.

O papel do Defensor Público não é meramente judicial, mas de agente pacificador, dirimindo conflitos, restabelecendo relacionamentos familiares, prevenindo crimes, orientando e retirando pessoas do mundo das drogas, evitando demandas que se perdem no tempo e nos tribunais, sem qualquer solução.

O investimento na Defensoria Pública ocasiona a democratização de fato, aproximando o cidadão ao Estado, solucionando conflitos sem se valer, muitas vezes, de demandas judiciais, contribuindo para a diminuição do custeio do Estado com o Poder Judiciário”.<sup>3</sup>

Em Registro há quatro defensores públicos, sendo que para casos de acolhimento institucional e destituição do poder familiar não há indicação de defensoria. O Ministério Público e o Poder Judiciário da Comarca de Registro, a partir do ano 2015, passaram a não aceitar essa atuação da Defensoria Pública, entendendo que não cabe à mesma a representação de crianças e adolescentes. A Defensoria age apenas quando familiares nucleares ou extensivos de crianças e adolescentes acolhidos a procuram. Anteriormente, havia um defensor atuando em todos os casos de acolhimento institucional exclusivamente em favor de criança ou adolescente, destacando-se outro defensor quando familiares acionavam a Defensoria Pública. Naquela época, o defensor público visitava instituições de acolhimento e participava de oitivas de crianças e adolescentes. Contudo, em

---

<sup>3</sup> Fonte: Artigo de Celso Araújo Rodrigues, presidente da Associação dos Defensores Públicos do Acre. Disponível em: <http://www.ac24horas.com/2012/02/02/em-artigo-defensor-mostra-qual-e-o-papel-da-defensoria-publica/>

vista da mudança de atuação, somada à ausência de profissional técnico da área de serviço social ou psicologia, tornaram-se inviáveis as visitas periódicas, reunindo-se o defensor com profissionais da rede, de acordo com as exigências surgidas a partir dos casos concretos.

Durante o ano de 2015, a Defensoria Pública atuou em 81 processos, elaborando defesas prévias, habeas corpus, apelações, memoriais e participando de audiências de apresentação e de instrução, debates e julgamento. Na área da Infância Cível, promoveu ações judiciais para regularização de guarda e garantia de direitos sociais, como educação e saúde, ingressando, durante 2015, com 30 ações. Além disso, atuou na defesa de famílias em casos de acolhimento institucional em quatro processos.

A 3ª Defensoria Pública de Registro, responsável pela área da Infância e Juventude, também participou de audiências de conciliação no âmbito da Defensoria Pública que resultaram, em 2015, em 173 acordos, a maioria envolvendo crianças e adolescentes.

A Defensoria Pública, em Registro, tem atuação regional. Em 2015 não promoveu ações coletivas na cidade de Registro, mas ingressou com duas ações coletivas para evitar fechamento de escolas rurais nas cidades de Sete Barras e Jacupiranga.

#### **4.2.4. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente**

No município de Registro utiliza-se a sigla CMDCAR para abreviar o nome do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Registro. Este Conselho é um órgão deliberativo da política de promoção dos direitos da criança e do adolescente, controlador das ações, em todos os níveis, da execução da mesma política, e responsável por fixar critérios de utilização e planos de aplicação do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. O Conselho é responsável por:

- Fazer o ECA ser cumprido;
- Participar ativamente da construção de uma política municipal de proteção integral (promoção e defesa de direitos) para crianças e adolescentes, com

atenção prioritária para a criação e manutenção de um sistema municipal de atendimento que articule e integre todos os recursos municipais;

- Participar ativamente da elaboração da Lei Orçamentária do Município: zelar para que o percentual de dotação orçamentária destinado à construção de uma política municipal de proteção integral para crianças e adolescentes seja compatível com as reais exigências de atendimento, fazendo valer o princípio constitucional da absoluta prioridade na efetivação dos direitos das populações infantil e juvenil;
- Administrar o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, destinado a financiar a criação de um sistema municipal de atendimento (programas de proteção e socioeducativos), as atividades de formação de conselheiros e de comunicação com a sociedade;
- Controlar a execução das políticas de proteção às crianças e adolescentes, tomando providências administrativas quando o Município ou o Estado não oferecerem os programas de atendimento essenciais. Caso as providências administrativas não funcionem, deverá acionar o Ministério Público;
- Estabelecer normas, orientar e proceder o registro das entidades governamentais e não governamentais de atendimento a crianças e adolescentes, comunicando o registro ao Conselho Tutelar e à autoridade judiciária;
- Acompanhar e estudar as demandas municipais de atendimento, verificando as áreas nas quais existe excesso ou falta de programas, e a adequação dos programas existentes às reais necessidades municipais; e tomar providências para a superação de possíveis lacunas e inadequações;
- Divulgar os direitos das crianças e dos adolescentes e os mecanismos de exigibilidade desses direitos;
- Presidir o processo de escolha dos conselheiros tutelares.

O CMDGAR possui sala própria para serviços administrativos, com dois arquivos, mesa de escritório, cadeira, telefone, computador, internet e dois ventiladores. Para melhorar as instalações deveria ser providenciado um aparelho de ar-

condicionado, impressora multifuncional e computador mais moderno. Utiliza a sala de reuniões com ar-condicionado, mesa e cadeiras da Casa dos Conselhos para as reuniões.

Possui 11 organizações não governamentais cadastradas e uma que não providenciou seu cadastramento (Associação Barbosa de Judô).

#### **Organizações cadastradas no CMDCAR (março/2017)**

Nome	Localização
Creche e Pré-Escola Nosso Ninho	Rua Cap. João Pocci, 522 – Centro (3821.2684)
APAE – Assoc. de Pais e Amigos dos Excepcionais	Rua Waldemar Lopes Ferraz, 220 – Vila Tupi (3821.1581)
AME – Apoio ao Menor Esperança	Rod. SP 139, km 3 (3821.4407)
CRIFF – Casa da Criança Futuro Feliz	Rua Cegonhas, 36 – Jd. Hatori I (3822.3810)
Associação Renascer	Rua Papa Paulo VI, 222 – Vila Cabral (3822.3204)
Associação dos Amigos do Projeto Guri – Org. Social de Cultura	Rua Miguel Aby Azar, 56 – Centro (3822.4492)
Centro de Integração Empresa Escola (CIEE)	Av. Ana Costa, 79 – Vila Matias – Cep 11.060-001 (013. 3229.8900)
Assoc. Desportiva Registrense (Adere)	Av. Profª Cecy T. M. Almada, s/n – Areias (3821.2847)
Associação Beneficente Vida Nova (ABVN)	Rua Bolívia, 80 – Jardim Alvorada (3822-2286)
Casa de Permanência Breve	Rua Bauru, s/n – Jd. São Paulo (3822.2638)
Fraterno Auxílio Cristão (FAC)	Rua Pio XI, 52 – Centro (3821.1019)

O Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente possui CNPJ próprio, mas não possui Plano de Aplicação. Anualmente, é desenvolvida campanha de destinação (Leão Amigo da Criança e do Adolescente de Registro) para o Fundo, por meio da distribuição de cartazes e folhetos.

Em 2015, os recursos do Fundo foram distribuídos pelo CMDCAR conforme demonstra a tabela abaixo.

**Projetos apoiados pelo CMDCAR em 2015 com recursos do Fundo**

Instituição	Projeto	Valor	Valor do repasse com o desconto de 20% (Resolução CONANDA nº 137)
Associação Renascer	EM LAÇOS	R\$ 58.890,00	R\$47.112,00
Casa da Criança Futuro Feliz CRIFF	INFORMÁTICA FERRAMENTA PARA UMA FORMAÇÃO PLENA	R\$ 25.000,00	R\$20.000,00
Apoio ao Menor Esperança AME	ACESSO - INCLUSÃO DIGITAL	R\$ 44.400,00	R\$35.520,00
Centro de Referência de Assistência Social - CRAS Vila Nova	ESPAÇO DAS ARTES	R\$ 14.500,00	R\$11.600,00
Centro de Referência de Assistência Social - CRAS Vila Nova	ESPAÇO DAS ARTES-FATOS E FOTOS	R\$ 44.000,00	R\$35.200,00

#### **4.2.5. Conselho Tutelar**

Com o objetivo de zelar pelos direitos da criança e do adolescente do Município, e conforme prerrogativas do ECA, desenvolve atividades de averiguação da denúncia; notificação das famílias para o atendimento; encaminhamento e determinação para a rede de atendimento; encaminhamento para registro do Boletim de Ocorrência, quando este ainda não tenha sido providenciado pelos responsáveis; representação judicial e relatório para o judiciário.

Assim como todos os Conselhos Tutelares do País, o mandato dos atuais conselheiros se iniciou em janeiro de 2016, a partir da escolha unificada ocorrida em outubro de 2015, e segue até janeiro de 2020, quando serão empossados os novos conselheiros, escolhidos em outubro de 2019.

#### **4.2.6. Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher<sup>4</sup>**

Promove a justiça e faz valer os direitos da mulher, criança ou adolescente vítimas de violência doméstica e/ou sexual, por meio da elaboração de Boletins de Ocorrência e Termos Circunstanciados, intimações, investigações e solicitação de medidas protetivas de urgência para o Poder Judiciário. Nas ocorrências não criminais, fornece orientação jurídica e encaminha para os centros de referência da mulher e para a Defensoria Pública. Atendimento das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira (dias úteis), à rua Jarbas Rocha, 101, Vila Ponche. Telefones: (13) 3822.4240 e (13) 3822.2022.

#### **4.2.7. Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente**

A Lei Municipal 1.428/2014 tornou a Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente um dos órgãos que compõem a Política de Atendimento à Criança e ao Adolescente de Registro. Significa dizer que a reunião organizada de pessoas de dois em dois anos em torno da questão da política pública voltada à proteção, promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente deve ser levada a cabo pelos poderes instituídos, pois tem poder deliberativo. Na Conferência, que ocorre de dois em dois anos, são eleitos os representantes da

---

<sup>4</sup> Fonte: <http://www.redeedefesadedireitos.com.br/assistencia-policia/delegacia-de-policia-de-defesa-da-mulher-registro/>. Acesso em 14 de março de 2017.

sociedade civil, que compõem o CMDCAR. Os escolhidos levam o que foi discutido para as conferências regional, estadual (se forem escolhidos na regional) e nacional (se forem escolhidos na estadual).

A Conferência, no Município de Registro, foi regulamentada e tem papel fundamental no desenvolvimento democrático da sociedade, dando voz e vez às crianças e adolescentes que, pela lei, devem participar, votar na tomada de decisões e representar a municipalidade em eventos regional, estadual e nacional. Em 2015, no Município ocorreu, a 29 de abril, a Conferência Lúdica, voltada aos adolescentes e crianças e, no dia 30 de abril, a Conferência Convencional. As duas conferências ocorreram na Secretaria de Educação, das 8h às 17h.

Na primeira, foram credenciados 50 representantes do governo e 124 da sociedade civil. Na segunda, 40 representantes do governo e 61 da sociedade civil.

Para as crianças, no primeiro dia, Eliane Maria dos Santos, coordenadora do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e vice-presidente do CMDCAR falou sobre a importância da Conferência para a construção da política pública municipal. E, no segundo dia, Marcia Fonseca – assistente social do CEDEPs falou sobre “Política e Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente – Fortalecendo os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente”.

Foram votadas propostas e escolhidos os delegados, que representariam a sociedade civil e o governo.

## **Conferência Municipal Lúdica - Propostas**

### **EIXO 01 - Promoção dos direitos de crianças e adolescentes**

#### **CRIANÇAS:**

Proposta I: Melhorar a educação.

Proposta II: Priorizar o atendimento às crianças, mais médicos especialistas, mais leitos hospitalares.

Proposta III: Mais brinquedos e parquinhos nas escolas.

Proposta IV: Melhor atendimento ao público.

Proposta V: Mais parques, árvores e bancos nas praças.

Proposta VI: Mais aparelhos auditivos e cadeiras de rodas nas escolas.

Proposta VII: Ter mais parques zoológicos, campos de futebol, academias ao ar livre e melhorar o bosque.

#### ADOLESCENTES:

Proposta I: Precisamos com urgência: médicos especializados, agentes de saúde capacitados para melhor atendimento ao público, remédios nos PSFs, UBSs e hospitais.

Proposta II: Espaços para os adolescentes nos conjuntos habitacionais: práticas de esportes (centros esportivos), lazer e cursos gratuitos para atendimento aos jovens.

Proposta III: Mais funcionários nas escolas para melhorar a limpeza geral.

Proposta IV: Melhoria no transporte público.

Proposta V: Incentivo e melhoria no Programa Menor Aprendiz.

Proposta VI: Adequação dos espaços públicos dos adolescentes, com acessibilidade para todos os tipos de deficiência, assim como serviços destinados a esse público.

### **EIXO 02 - Proteção e defesa dos direitos**

#### CRIANÇAS:

Proposta I: Divulgação na mídia, televisão e internet dos direitos das crianças e dos adolescentes a fim de possibilitar um amplo conhecimento do Estatuto da Criança e do Adolescente, prevenindo situações de violência.

Proposta II: Criar espaços de lazer, esporte e cultura que possibilitem as práticas esportivas, trocas culturais e participação, cursos e brincadeiras

#### ADOLESCENTES:

Proposta I: Aumento do efetivo profissional nos equipamentos de saúde.

Proposta II: Promoção do esporte no período noturno da escola.

Proposta III: Divulgação dos órgãos de direitos nas escolas e participação do CMDCAR para divulgação desses direitos.

### **EIXO 03 - Protagonismo e participação de crianças e adolescentes**

#### **CRIANÇAS:**

Proposta I - Educação: oportunidade de conhecer lugares interessantes (museus, espaços lúdicos, exposições, cinemas).

Proposta II - Cultura: Espaços para brincar depois da escola

Proposta III- Futuro profissional e lazer: espaços de acesso à internet e cursos de informática.

#### **ADOLESCENTES:**

Proposta I - Transporte para as oficinas culturais e profissionalizantes.

Proposta II - Melhorias da estrutura física e humana dentro da escola.

Proposta III - Incentivo dos jovens para discussões para seu benefício.

Proposta IV- Divulgação/melhoria do programa menor aprendiz.

### **EIXO 04 - Controle social da efetivação dos direitos**

#### **CRIANÇAS:**

Proposta I: Fazer folhetos com os telefones e objetivos dos órgãos de denúncia.

Proposta II: Fortalecer os grêmios nas escolas.

Proposta III: Fazer mais propagandas sobre os direitos na TV.

Proposta IV: Ter crianças no CMDCAR.

Proposta V: CMDCAR, Conselho Tutelar, CREAS e CRAS. Esses órgãos devem ir à escola para explicar o que fazem e ouvir as crianças.

#### **ADOLESCENTES:**

Proposta I: Criação de uma forma efetiva da participação dos adolescentes no CMDCAR.

Proposta II: Valorização das áreas de lazer dentro dos bairros.

Proposta III: Criação de um terminal de ônibus para diminuir os gastos com transportes.

Proposta IV: Criação de uma associação de jovens na qual lutem pelos seus direitos.

Proposta V: Centro poliesportivo descentralizado com acesso gratuito.

Proposta VI: Cursos gratuitos profissionalizantes.

Proposta VII: Divulgação e mobilização voltados ao conhecimento de direitos.

Proposta VIII: Verba pública destinada à prevenção e tratamento de dependência química com acesso gratuito.

**EIXO 05** – Gestão da política nacional dos direitos humanos de crianças e adolescentes

**CRIANÇAS:**

Proposta I: Educação de qualidade.

Proposta II: Direito à vaga na escola e creche.

**ADOLESCENTES:**

Proposta I: Garantir passe livre nos ônibus aos estudantes.

Proposta II: Criar espaços de esportes e lazer nos bairros (centros culturais etc.).

Proposta III: Inclusão digital (internet livre); capacitações dirigidas aos adolescentes para inserção no mercado de trabalho.

Proposta IV: Implantação do Centro de Juventude (nutrição, educação e saúde).

### **Conferência Municipal Convencional - Propostas**

**EIXO 01** - Promoção dos direitos de crianças e adolescentes

Proposta I: Parceria com instituições que promovem capacitação, qualificação e inserção do jovem no mercado de trabalho.

Proposta II: Potencializar os espaços públicos esportivos e culturais já existentes e criar centros poliesportivos e culturais descentralizados, incluindo bolsas de auxílios.

**EIXO 02** - Proteção e defesa dos direitos

Proposta I: Fomentar a implantação do CAPS I e aumento do número de vagas para o encaminhamento do tratamento de saúde mental.

Proposta II: Garantir a capacitação permanente dos Conselheiros dos Direitos e Conselheiros Tutelares, para sua efetiva atuação em prol da defesa dos direitos da criança e do adolescente.

### **EIXO 03** - Protagonismo e participação de crianças e adolescentes

Proposta I: Empoderar crianças e adolescentes e capacitá-los ao exercício da cidadania, em parceria com os demais Conselhos Setoriais.

Proposta II: Garantir e incentivar a participação dos estudantes nos grêmios estudantis em parceria com os docentes, promovendo o protagonismo através da participação no grêmio estudantil.

### **EIXO 04** - Controle social da efetivação dos direitos

#### Municipal:

Proposta I: Compromisso, responsabilidade e comprometimento dos membros do Conselho de Direitos para a efetivação da política de prioridade absoluta da criança e do adolescente.

Proposta II: Elencar parceria entre o CMDCAR e do Conselho da Juventude para fortalecer o pleito pela implantação de Universidades Públicas em Registro e fortalecimento da Unesp, já existente, ampliando a oferta de cursos.

#### Estadual:

Proposta III: Fomentar articulação no Conselho de Direitos e demais políticas sobre os grêmios no controle social, em sua natureza de ação. Desenvolvendo cartilhas explicativas e informativas sobre o papel dos grêmios e promovendo espaços de discussão sobre a temática.

Proposta IV: Fortalecer e descentralizar a execução de programas de segurança pública, a fim de estreitar diálogo entre comunidade e instituições responsáveis, como estratégia de garantia de preservação de direitos da população e especialmente da criança e do adolescente.

## **EIXO 05 – Gestão da política nacional dos direitos humanos de crianças e adolescentes**

Proposta I: Garantir e implementar a comissão de orçamento do CMDCAR para priorizar a destinação dos recursos voltados à criança e ao adolescente.

ESTRATÉGIA: Mobilizar todas as secretarias para levantamento do orçamento da criança e adolescente; convidar representantes de associações de bairro; envolver grêmios estudantis e organizações não governamentais.

Proposta II: Atribuir ao CMDCAR uma fiscalização e operacionalização para a formação continuada para todos os profissionais dos serviços envolvidos no atendimento da criança e adolescente. ESTRATÉGIA: Capacitação continuada a todos os profissionais dos serviços que atendam à criança e ao adolescente e mobilizar as escolas, colocando no programa pedagógico o ensino sobre o Estatuto da Criança e Adolescente.

Proposta III: Efetivar o funcionamento do fórum municipal dos direitos humanos da criança e do adolescente. ESTRATÉGIA: convidar todos os interessados no atendimento à criança e ao adolescente.

Proposta IV: O executivo deve assumir o compromisso de pleitear o selo “prefeito amigo da criança”, pois facilita o trânsito do Município para a captação de recursos na aplicação de políticas públicas para a criança e adolescente.

Proposta V: Fomentar a criação de cargo de assistente social e psicólogos no âmbito escolar.

### **Conferência Municipal Convencional - Moções**

#### **1ª) MOÇÃO DE REPÚDIO**

Assunto: Repúdio à maioria penal: os participantes da X Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Registro, em deliberação em plenária, encaminha ao Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONDECA) moção de repúdio à redução da maioria penal. Aprovada com 23 votos favoráveis e 20 votos contrários.

## 2) MOÇÃO DE RECOMENDAÇÃO

Assunto: Implantação de equipamentos de saúde: os participantes da X Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Registro, em deliberação em plenária, encaminham à Secretaria Municipal de Saúde a Proposta de Implantação do CAPS Infantil, visando à oferta de atendimento em saúde mental para crianças e adolescentes. Aprovada com 54 votos favoráveis a zero votos contrários.

## 3) MOÇÃO DE RECOMENDAÇÃO

Assunto: proposta de descentralização. Os participantes da X Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Registro, em deliberação em plenária, encaminham ao Conselho Comunitário de Segurança (CONSEA) a proposta de descentralização das reuniões deste. Aprovada com 53 votos favoráveis a zero votos contrários.

### **4.3. Atendimento**

O presente documento ressalta os programas, projetos, serviços e equipamentos que compõem a política pública de assistência social de Registro, considerando que essa política deve prevenir a violação do direito à convivência familiar e comunitária o que, conseqüentemente, auxilia positivamente na prevenção e na recuperação da dependência química. As informações estão divididas em três níveis de intervenção, que têm o objetivo de dar respostas diferentes aos diferentes graus de vulnerabilidade e risco da população:

1. Proteção Social Básica = Prevenção Primária;
2. Proteção Social Especial de Média Complexidade = Prevenção Secundária;
3. Proteção Social Especial de Alta Complexidade = Prevenção Terciária.

Os princípios gerais que norteariam todas as ações de programas e projetos de prevenção são:

- os programas devem ser globalizados, incluindo saúde, esporte, lazer e bem-

estar pessoal e social, pois trata-se de um conceito unitário, logo, os métodos preventivos de intervenção devem incluir uma vertente pedagógica integralizadora.

- a intervenção preventiva deve efetuar-se por meio de diferentes programas interativos nas diferentes instituições (escola, família, grupos sociais etc.).
- os programas devem, para além de fomentar o desenvolvimento individual, provocar mudanças nas instituições, no coletivo.

Huts (2002) discorre sobre os níveis de prevenção, afirmando que “a Prevenção Primária, voltada para o público em geral, pode ser realizada com a promoção de habilidades parentais em geral; oferecendo informações sobre o desenvolvimento da criança; e realizando a conscientização sobre maus-tratos e campanhas junto aos representantes públicos legais”.

Por meio da prevenção primária, procura-se evitar o aparecimento do problema, ou seja, de uma série de situações de risco relacionadas com maior probabilidade de ocorrência de maus-tratos infantis. Esse tipo de prevenção implica uma atuação sobre a população em geral, tendo como características básicas de prevenção: ser de carácter comunitário e interdisciplinar; ser proativa e interligar os diferentes aspectos de vida dos sujeitos com orientação biopsicossocial; utilizar mais a educação e as técnicas sociais do que as individuais; e ajudar as pessoas a adquirir recursos para enfrentar os problemas por si mesmos.

#### **4.3.1. Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**

O CRAS é um espaço público de atendimento social, de base territorial localizado em áreas de vulnerabilidade, que atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades, autonomia, aquisições de habilidades e fortalecimento do convívio sociofamiliar e comunitário. No Município de Registro há cinco unidades de CRAS em funcionamento, com capacidade de atendimento de 5.940 famílias, com um total de R\$293.000,00 (previsão para 2017) de repasse de recursos do MDS. Há previsão para a construção de mais duas unidades de CRAS com recursos da municipalidade: uma no Jardim Agrochá e outra no Jardim Virgínia.

### Caracterização dos CRAS de Registro

Nome	Localização	Fone	Área	Composição
CRAS Central	Rua Coronel Jeremias Muniz Junior, 68, Centro	(13) 38215372	45 Bairros urbanos e rurais	Coordenador: 01; Assistente social: 02; Psicólogo: 01; Pedagogo: 01; Orientador social: 01; Administrativo: 02; Motorista: 01; Serviços gerais: 02
CRAS Bloco B	Rua Vivaldo Pereira, 20 Jardim Eiji Matsumura	(13) 38218072	8 Bairros urbanos	Coordenador: 01; Assistente social: 01; Psicólogo: 01; Pedagogo: 01; Orientador social: 03; Administrativo: 01; Motorista: 01; Serviços gerais: 03
CRAS Paulistano	Rua Jesus Alves Costa, s/n Jd. Paulistano	(13) 38211999	4 Bairros urbanos e rurais	Coordenador: 01; Assistente social: 01; Pedagogo: 01; Orientador social: 01; Administrativo: 01; Motorista: 01; Serviços gerais: 01
CRAS Vila Nova (CEU)	Rua Guaracuí, s/n Vila Nova	(13) 38216153	16 Bairros urbanos e rurais	Coordenador: 01; Assistente social: 03; Psicólogo: 01; Pedagogo: 01; Orientador social: 04; Administrativo: 01; Motorista: 01; Serviços gerais: 02
CRAS Arapongal	Rua Vandir Caetano de Noronha, s/n Arapongal	(13) 38224363	7 Bairros urbanos e rurais	Coordenador: 01; Assistente social: 02; Pedagogo: 01; Orientador social: 02; Administrativo: 01; Motorista: 01; Serviços gerais: 01

### Serviços executados pelos CRAS de Registro - 2015

Serviço	Público	Atividade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família-PAIF (Fragilização Circunstancial de Vínculos)	Família	Programada	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600
		Executada	137	143	152	188	192	195	137	143	152	188	192	195
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo	Criança e adolescente de 0 a 6 anos	Programada	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
		Executada	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo	Criança e adolescente de 06 a 15 anos	Programada	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175
		Executada	279	285	301	311	314	319	281	289	305	322	316	319
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo	Adolescente de 15 a 17 anos	Programada	395	395	395	395	395	395	395	395	395	395	395	395
		Executada	398	398	398	396	396	396	399	398	396	398	398	398
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo	Idosos	Programada	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180
		Executada	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180
Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos	Pessoa com Deficiência e Idosos	Programada	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
		Executada	35	35	35	35	35	35	36	36	36	36	36	36

**Programas executados pelos CRAS de Registro - 2015**

Programa	Descrição	Atendidos
BPC Idosos	O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) é benefício individual, não vitalício e intransferível. Instituído pela Constituição Federal de 1988, garante a transferência de 1 (um) salário mínimo à pessoa idosa, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, que comprovem não possuir meios de se sustentar ou de serem sustentados pela família	1049
BPC pessoa com deficiência	O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) é benefício individual, não vitalício e intransferível. Instituído pela Constituição Federal de 1988, garante a transferência de 1 (um) salário mínimo à pessoa idosa, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, que comprovem não possuir meios de se sustentar ou de serem sustentados pela família	794
Ação Jovem	Programa de transferência de renda com o objetivo de estimular a conclusão da educação básica e preparar o jovem para o mercado de trabalho	352
Renda cidadã	Programa estadual de transferência de renda associado a ações complementares, com o objetivo de promover o desenvolvimento e a autonomia das famílias beneficiadas	607
Renda cidadã (idoso)	Programa estadual de transferência de renda associado a ações complementares, com o objetivo de promover o desenvolvimento e a autonomia dos idosos beneficiados	267
Bolsa família	Programa de transferência direta de renda, direcionado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o País, de modo que consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza. O programa busca garantir a essas famílias o direito à alimentação e o acesso à educação e à saúde.	3600

Os serviços de proteção social básica desenvolvidos nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) destinam-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza e/ou da fragilidade de vínculos afetivos relacionais e de pertencimento social.

A previsão, para 2017, é manter os seguintes programas:

a) Projetos com nível federal de abrangência:

- 287 pessoas atendidas no ACESSUAS – Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho – R\$54.000,00;
- 3.291 famílias atendidas no Bolsa Família – R\$6.280.404,00

b) Projetos com nível estadual de abrangência:

- 261 jovens atendidos no Ação Jovem
- 458 famílias atendidas no Renda Cidadã
- 23 idosos atendidos no São Paulo Amigo do Idoso
- 1.760 litros de leite por mês distribuídos às famílias com crianças de 6 meses a 5 anos e 11 meses, e idosos acima de 60 anos que tenham renda mensal de até  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo.

#### **4.3.2. Centro da Juventude Gabi Bertelli**

O Centro de Juventude Gabi Bertelli está localizado na avenida Cecy Teixeira de Melo Almada, 1055 - Caiçara I. Telefone: (13) 38216021.

Sua arquitetura foi concebida para permitir o ir, vir e estar permanente de jovens, ininterruptamente, todos os dias da semana, caracterizando-se como espaço aberto e democrático. A unidade conta com espaços para atividades socioeducativas - sala multiuso, auditório/teatro, espaço para prática de dança, apresentações, oficinas, palestras, seminários, pequenos espaços estratégicos para convívio, além de pertencer a um complexo contendo outros dois equipamentos sociais, a Secretaria de Esportes - SEME e a Associação Desportiva de Registro – ADERE, ambas com atividades esportivas gratuitas, com quadra poliesportiva, piscinas, campo de futebol, entre outros.

#### **4.3.3. Centro de Convivência do Idoso - CCI**

O CCI está localizado na rua Eldorado, s/n - Vila Tupy. Telefone: (13) 38212274.

“Oferece a oportunidade para que a terceira idade tenha acesso a um programa que atenda a seus interesses, direitos e necessidades. (...) Nas segundas-feiras, terças e quartas são realizados jogos de mesa, como cartas, dominó e sinuca. Também são feitos artesanatos, como crochê, bordado, pintura, tricô, E.V.A., costura e patchwork. Nas quintas os participantes divertem-se com o bingo e nas sextas-feiras o dia é de dançar ao som do forró. Durante a semana também há atividades físicas como voleibol adaptado, jogos cooperativos e ginástica localizada. Nas segundas-feiras e quintas, das 14h às 15h, são oferecidas atividades aquáticas, como natação, hidroginástica e recreação na ADERE. Todos os dias o lanche é servido às 16h.

Para participar das atividades, basta ter 60 anos ou mais e realizar o cadastro no CCI apresentando uma cópia do RG, comprovante de residência e uma foto 3x4 recente. Para as atividades físicas e aquáticas é preciso um exame médico. O horário de atendimento aos idosos é das 13h30 às 17h”.<sup>5</sup>

#### **4.3.4. Centro Municipal de Capacitação**

Inaugurado em 2016, o Centro Municipal de Capacitação está localizado na rua José Antônio de Campos, 525 – Centro. Telefone: 3822-4426.

“Oferece dez cursos (Assistente Administrativo; Recepção e Atendimento; Técnica de Vendas; Técnicas Secretariais; Rotina em Administração e Recursos Humanos; Eletricista Básico; Instalador de Equipamento de Refrigeração e Ar-condicionado; Martelinho de Ouro; Estamparia e Serigrafia) para jovens a partir de 15 anos e dispõe de serviços como Time do Emprego, Banco do Povo, Sala do Empreendedor (em parceria com o SEBRAE-SP) e Sala do Adolescente Trabalhador (em parceria com o CEREST)”.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Fonte: <http://www.registro.sp.gov.br/n/centro-convivencia-idoso-oferece-qualidade-vida-a-terceira-idade>. Acesso em 16 de março de 2017.

<sup>6</sup> Fonte: <http://www.registro.sp.gov.br/n/prefeitura-inaugura-centro-municipal-de-capacitacao>. Acesso em 16 de março de 2017.

#### **4.3.5. Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**

O CREAS está localizado na rua José Custódio de Oliveira, 8. Telefones: (13) 38222369/ 38224721. É uma unidade pública estatal, responsável pela oferta de serviços especializados de apoio, orientação e acompanhamento a indivíduos e famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos.

##### **4.3.5.1. Proteção Social Especial de Média Complexidade**

Destinam-se às famílias, seus membros e indivíduos em seu contexto comunitário visando à orientação e ao convívio sociofamiliar e comunitário. Difere da proteção básica por se tratar de um atendimento focado na violação de direitos. São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias, seus membros e indivíduos com direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. Requer maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada e mais individualizada e/ou de acompanhamento sistemático e monitorado. Os projetos de Proteção de Média Complexidade se incluem na Prevenção Secundária com a execução de programas e atividades de suporte emocional às famílias em situação de risco (pobreza, desemprego, dependência química, pais adolescentes, estresse em geral).

Na prevenção secundária procura-se reconhecer a existência de grupos mais vulneráveis. O seu principal objetivo é detectar precocemente a população de risco e proporcionar a mudança da situação. As famílias em situação de risco são aquelas que apresentam certas características de instabilidade, desorganização ou falta de segurança. Ainda como possíveis indicadores de risco estão o consumo de drogas; imaturidade e inexperiência; antecedentes de maus-tratos; atitudes violentas ou castigos inapropriados em relação aos filhos; problemas sociais ou econômicos; depressão e isolamento; e fraca tolerância a situações de estresse. Nesses casos, é preciso desenvolver e aplicar programas e ações de prevenção secundária, adotando estratégias de intervenção que atuem nas diferentes áreas: individual, familiar, comunitária, social e cultural. O foco do

trabalho é a promoção das competências individuais, centralizando suas ações preventivas na modificação do ambiente que rodeia o indivíduo, reduzindo ou eliminando a maioria das situações negativas, para melhorar as condições da pessoa superar as mesmas situações.

A eficácia dos programas será maior quanto mais promover a autonomia das pessoas.

Em 2015, foram atendidas 2.244 pessoas no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI. Somente em 2015 ocorreu a inclusão de 90 famílias no PAEFI, sendo:

Caracterização da família	nº
Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	24
Famílias com membros beneficiários do BPC	21
Famílias com crianças ou adolescentes em Serviços de Acolhimento	8
Famílias cuja situação de violência/ violação esteja associada ao uso abusivo de substâncias psicoativas	37
Total	90

Nestas famílias, verifica-se a presença de crianças e adolescentes em situação de violência ou violação de direitos, conforme demonstra a tabela abaixo. Vale ressaltar que nenhuma delas era deficiente.

Crianças ou adolescentes em situação de violência ou violações, que ingressaram no PAEFI durante 2015	Total	Sexo	0 a 12	13 a 17
Crianças ou adolescentes vítimas de violência intrafamiliar (física ou psicológica)	42	M	18	1
		F	22	1
Crianças ou adolescentes vítimas de abuso sexual	36	M	6	6
		F	20	4
Crianças ou adolescentes vítimas de exploração sexual	2	M	0	0
		F	1	1
Crianças ou adolescentes vítimas de negligência ou abandono	27	M	10	6
		F	6	5
Total	107	M	83	24

O CREAS, além de trabalhar com as famílias que possuem casos de violência e violação de direitos, atua na coordenação das medidas socioeducativas em meio aberto, que são a Liberdade Assistida - LA e a Prestação de Serviços à Comunidade – PSC.

As medidas em meio aberto são executadas pela Associação Renascer, entidade sem fins lucrativos, fundada em 27/03/1996. Atualmente executa dois projetos: Projeto Apoio (medidas socioeducativas de liberdade assistida e prestação de serviços a comunidade) e Projeto Residência Inclusiva (acolhimento institucional para adulto com deficiência). Os números de 2015 foram os seguintes:

Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas no ano de 2015	Total
Quantidade de adolescentes em cumprimento de LA	34
Quantidade de adolescentes em cumprimento de PSC	20
Quantidade de adolescentes em cumprimento de LA/PSC	58
<b>TOTAL</b>	<b>112</b>

Desse total, 103 são meninos e 09 meninas.

#### **4.3.5.2. Proteção Social Especial de Alta Complexidade**

São aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido – para famílias, seus membros e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando serem retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário. Dentro do modelo SUAS a Prevenção Terciária de Alta Complexidade ocorre no Município de Registro por meio dos seguintes programas e projetos:

##### **a) Abrigo Institucional Casa Lar de Registro<sup>7</sup>**

Há 18 anos, o programa é 100% financiado pelo governo municipal, com dez vagas para adolescentes (12 a 17 anos de idade) de ambos os sexos.

Possui plano político-pedagógico que considera a exigência de discutir, com os adolescentes, os princípios da equidade, tolerância e respeito às diferenças, conforme estabelece o Estatuto de Igualdade Racial, Lei 12.288, principalmente quando os temas estão presentes em questões relacionadas aos riscos sociais de discriminação, marginalização, pobreza e, conseqüentemente, exclusão social.

Há o acompanhamento da formação profissional e da saída de adolescentes com a finalidade de proporcionar novas realidades, diferentes daquelas a que eram acostumados quando entraram na instituição. O trabalho tem a finalidade de proporcionar autonomia financeira e combater o estigma de ter vivido em instituição de acolhimento.

O programa entende como essencial o apadrinhamento afetivo, conforme previsto em regulamento interno. Mediante autorização prévia da coordenação, os adolescentes podem passar o final de semana com os padrinhos e madrinhas.

As instalações e a equipe técnica (coordenador, assistente social, psicólogo, educador social, merendeira e auxiliar de serviços gerais) do Programa Casa Lar atende às recomendações do Plano Nacional de Promoção, Proteção, Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária e as informações dos adolescentes são devidamente arquivadas, ocorrendo os Planos Atendimento Individual e Familiar.

---

<sup>7</sup> Informações fornecidas por Lucelma Aparecida da Silva Camillo, servidora do Programa Casa Lar.

Com as famílias costuma haver visitas com a finalidade de prepará-las para receber o adolescente de volta.

Todos os casos são encaminhados pelo Conselho Tutelar, que apresenta relatório pertinente ao processo. O Programa mantém o Poder Judiciário informado periodicamente sobre o comportamento do adolescente.

Os adolescentes acolhidos têm preferência na utilização dos equipamentos mantidos pela municipalidade.

#### **b) CRIFF – Casa da Criança Futuro Feliz**

Fundada há 19 anos, a CRIFF possui uma unidade de atendimento para 20 crianças, de ambos os sexos, de 0 a 11 anos. Mantém seus trabalhos com 62% de recursos próprios e 38% de recursos governamentais, estando positivamente de acordo com as orientações técnicas vigentes relacionadas à equipe profissional e ambiente físico.

Os projetos desenvolvidos pela casa de acolhimento estão voltados para o bem-estar das crianças acolhidas, independentemente de raça ou credo.

Em linhas gerais, as atividades executadas pelos profissionais da instituição têm como objetivo o desenvolvimento e crescimento saudável das crianças e adolescentes, promovendo a autonomia dos mais novos e a solidariedade nos mais velhos. Há cuidados especiais com uma deficiente que se alimenta por sonda. Por meio de atividades lúdicas, brincadeiras e reforço escolar, com o auxílio de voluntários, pretende-se fortalecer vínculos entre as crianças e os adolescentes. Para melhorar o desenvolvimento dos acolhidos, são desenvolvidos os projetos “Informática, Ferramenta para uma Formação Plena”, financiado pela empresa Boticário, e “Aprendendo a Aprender”, financiado pela ABAS – Associação Banespinha.

Para fortalecer os vínculos familiares e comunitários é desenvolvido o projeto de “Apadrinhamento Afetivo”, em reuniões de reintegração familiar e reuniões da Rede de Proteção Social.

O serviço de acolhimento possui prontuários individualizados e atualizados de cada criança. Constam nos prontuários individuais: documentos pessoais (certidão

de nascimento, RG, CPF, Carteira Profissional etc.); documentos da área da saúde e educação (cartão de vacinação, histórico médico, exames, receitas de medicação etc.); fotos; Plano Individual de Atendimento (PIA); Relatórios de Acompanhamento; documentos escolares; relatórios técnicos da rede de proteção social e autorização de saídas.

A instituição de acolhimento desenvolve atividades com as famílias das crianças por meio das Oficinas de Reintegração Familiar (culinária, artesanato com materiais recicláveis, horta), melhorando as condições do núcleo familiar, apoiando-as em sua função protetiva, com o objetivo de aumentar a eficácia do processo de reinserção das crianças no seio da família. A instituição promove ações de inclusão social e convívio familiar em parceria com os diversos setores da Rede de Proteção Social: Conselho Tutelar, CRAS; CREAS; Secretarias Municipais: da Saúde, da Educação, da Assistência, Desenvolvimento Social e Economia Solidária, entre outras.

Relaciona-se bem com o Poder Judiciário, participando de audiências concentradas nas dependências da CRIFF ou mesmo na sala da juíza para execução dos trabalhos referentes às crianças acolhidas, cujo objetivo é a reintegração familiar e busca de família extensa. A qualquer tempo, e se houver necessidade, os técnicos da casa de acolhimento entram em contato com a juíza, promotora, defensor e técnicos do Judiciário ou vice-versa, para orientações e demais encaminhamentos.

A Rede de Proteção Social reúne-se com o objetivo de revisar e trocar informações sobre a situação atual das crianças acolhidas e de seus familiares, como também das que foram desacolhidas e continuam em acompanhamento, oriundas do Município de Registro, com a participação dos profissionais dos seguintes segmentos: Conselho Tutelar, CRIFF, CRAS, CREAS, técnicos do Fórum, Secretaria Municipal de Assistência, da Saúde, da Educação, entre outros. Ocorrem mensalmente, ou quando assim se faz necessária, com datas previamente agendadas, por meio de estudo de caso, propiciando um melhor encaminhamento, seja para reintegração das crianças ao núcleo familiar, família extensa ou substituta, ou evitar novos acolhimentos.

**Número anual de atendimentos (CRIFF, 2015)**

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Capacidade	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Residentes	14	11	06	06	06	06	09	07	10	10	09	08
Crianças acolhidas	00	01	00	00	00	00	03	00	03	01	01	00
Retorno à família de origem	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	02
Retorno à família extensa	03	01	00	00	00	00	02	00	00	03	01	00
Família Substituta (adoção)	00	05	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00

## V. OBJETIVOS

### 5.1. Objetivo geral

- executar o plano de trabalho preventivo e de trabalho direto com o usuário de álcool e outras drogas (usuário ad) no Município de Registro.

### 5.2. Objetivos específicos

- organizar ações de prevenção e cuidado ao usuário ad, em especial ao que se encontra em situação de rua, contemplando os diversos níveis de atenção, como a abordagem, o atendimento nas ruas, o tratamento e a reinserção psicossocial;
- criar e integrar os diversos serviços da rede de saúde existentes para a atenção integral dos usuários ad – Consultório na Rua, Hospital, Unidade de Acolhimento; Centro de Atenção Psicossocial;
- promover assistência ao paciente, com base nos melhores protocolos clínicos disponíveis, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado;
- oferecer atendimento nas ruas em horários diferenciados, facilitando o acesso dos usuários do álcool, do crack e outras drogas aos serviços de saúde;
- desenvolver as ações em saúde sob a lógica da autonomia e do resgate da cidadania das pessoas usuárias de álcool, crack e outras drogas, visando reinseri-los na comunidade, na família, na sociedade em geral;
- implantar estratégias para redução dos danos da população usuária ad, em situação de risco;
- acolher e atender as famílias dos usuários de álcool, crack e outras drogas;
- gerar informações em saúde, utilizando um Prontuário Específico, que integre as informações dos serviços;
- definir as atividades de educação e comunicação que serão executadas;
- capacitar técnicos e gestores das Secretarias Municipais para o trabalho com a Política Nacional sobre Drogas;
- fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações.

## VI. BREVE ANÁLISE DIAGNÓSTICA

No dia 6 de março de 2017, em reunião com a Comissão nomeada pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Registro (CMDGAR), foi declarado pelos participantes que o Conselho Antidrogas do Município estava inativo.

O Centro de Atenção Psicossocial de Registro é da modalidade 1 (um), mais conhecido como CAPS. Atende a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias. Esse tipo de serviço é indicado para Municípios com população acima de 20 mil habitantes. Existe integração entre ele e as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Não há nenhum programa de capacitação de adolescentes e jovens como colaboradores e multiplicadores de ações em projetos de prevenção do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas, e nenhum programa de capacitação de agentes que atuem nos diversos segmentos sociais no tema da prevenção do uso indevido de drogas.

Há uma gama de serviços muito grande em áreas estratégicas como a educação, o esporte e a cultura no Município de Registro. Será importante trabalhar de forma intensiva na promoção de programas de capacitação de profissionais, bem como de adolescentes e jovens para trabalharem nestas áreas com o tema da prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.

## VII. PLANO DE AÇÃO

A partir da constatação de que o Município de Registro deve desenvolver ações emergenciais relacionadas ao uso de drogas, foram elaboradas as propostas abaixo com o objetivo de organizar o trabalho por meio de objetivos, prazos e responsáveis.

Com relação aos prazos, convencionou-se o seguinte:

**Ações Permanentes (AP):** ações que devem ser executadas imediatamente e serem mantidas até segunda ordem;

**Curto Prazo (CP):** ações que devem ser executadas imediatamente e serem concluídas até dezembro de 2017;

**Médio Prazo (MP):** ações que devem ser concluídas até dezembro de 2018;

**Longo Prazo (LP):** ações que devem ser concluídas até dezembro de 2020.

Objetivo	Prazo	Responsável
Criar comissão permanente para monitorar a execução deste Plano.	AP	CMDCAR
Executar e incentivar a participação no PROERD (Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência); (Item 5.2.3, Meta 1, item 2F - Plano de Educação).	AP	Secretaria Municipal de Educação
Iniciar estudos visando à possibilidade de estabelecer consórcios entre os Municípios da região para melhor atendimento das especialidades, solicitando a instalação da Unidade Regional do CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial - Infantil) aos DRS (Departamentos Regionais de Saúde) em parceria com a Secretaria da Saúde; (Item 5.6.3 I, Meta 1, item 2 - Plano de Educação).	LP	Gabinete do Prefeito e Secretaria Municipal de Educação em articulação com Conselho Municipal da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde
Fortalecer o Conselho Municipal de Política sobre Drogas	CP	Secretaria de Municipal Assistência Social em articulação com demais secretarias municipais, organizações da sociedade civil e Conselhos sobre Drogas das esferas estadual e nacional
Implantar 1 (um) Consultório na Rua	MP	Secretaria M. da Saúde
Implantar 1 (uma) Unidade de Acolhimento (30 vagas).	MP	Secretaria M. da Saúde
Implantar 1 (um) CAPS AD III 24h	MP	Secretaria M. da Saúde
Ampliar de 10 (dez) para 30 (trinta) leitos (conforme Portaria 148/12, do Min. da Saúde) de tratamento de usuários de crack, álcool e outras drogas, de acordo com os critérios clínicos estabelecidos nos protocolos assistenciais.	MP	Secretaria Municipal da Saúde em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde

Objetivo	Prazo	Responsável
Elaborar o Plano Municipal de Enfrentamento ao uso prejudicial de Crack, Álcool e outras Drogas.	MP	Conselho de Saúde, com apoio do Conselho Municipal de Política sobre Droga e CMDCAR
Iniciar programa de capacitação de agentes que atuem nos diversos segmentos sociais no tema da prevenção do uso indevido de drogas.	MP	CMDCAR
Iniciar programa de capacitação de adolescentes e jovens como colaboradores e multiplicadores de ações em projetos de prevenção do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.	MP	CMDCAR
Captar recursos e implantar programa gratuito de tratamento para dependência química (proposta da Conferência Municipal 2015).	MP	CMDCAR
Atender às famílias de usuários de álcool, crack e outras drogas para fortalecer os vínculos familiares e comunitários.	AP	CRAS e CREAS

## VIII. AVALIAÇÃO

O Monitoramento se dará de forma contínua, por meio da comissão interinstitucional, e a avaliação será sistemática e anual, observando os prazos elencados neste Plano. Os resultados serão amplamente divulgados nos Conselhos Municipais, Secretarias de Assistência, de Saúde, de Cultura, de Turismo, de Lazer e de Educação, e sociedade em geral.

## IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm).

Acesso em 17 de março de 2017.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal 8.069/1990.

CAVALCANTE, M.B. P.T. ET AL. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 12 (3): 555-59. Set. 2008.

CHAVES, K. A. P et al. Uso de drogas e comportamentos de risco no contexto de uma comunidade universitária. Rev. Latino-am Enfermagem. Ribeirão Preto, Vol. 13 no. Spe2, novembro-dezembro. 2005.

MARQUES, A. C. P. R. et al, *O adolescente e o uso de drogas*. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, Vol. 22. (Supl. II): 32-6. 2000.

OIT (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO de Genebra). Problemas ligados ao álcool e às drogas no local de trabalho - uma evolução para prevenção. Brasília: OIT, 2003.