



MUNICÍPIO DE
PIRAQUARA



Protocolo Municipal da Rede de Proteção às Pessoas em situação de Vulnerabilidade Social, Violação de Direitos, Abandono/Evasão Escolar e Risco para Violência do Município de Piraquara/Pr

“Porque eu só preciso de pés livres, de mãos dadas e de olhos bem abertos”.
Bibliocausto – João Guimarães Rosa (1997).

Piraquara, 2024



MUNICÍPIO DE
PIRAQUARA



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA

Prefeito Josimar Aparecido Knupp Fróes

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Secretária Rebekka Rinklin Alves

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Secretária Loireci Dalmolim de Oliveira

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretário Raniere Geovane Marques Simões

RESPONSÁVEIS PELA ORGANIZAÇÃO E REVISÃO

Cintia Aparecida Batista - SMAS
Cristiane Hass de Toledo - C.T
Edineia Kelen Mara Barbosa - C.T
Fernanda da Rosa Brandt - NEEICA
Joyce Schmidt Gonçalves - NEEICA
Maria José Batista de Lima - C.T
Mirian Cristina da Silva Barbosa - SMED
Rafaela França de Paula - NEEICA
Rosane Lopes Duarte - SMSA
Preciele de Oliveira Lemes - C.T
Sunamita da Silva Oliveira - CREAS
Telmara Carsten Vieira - SMAS
Valter José Ribeiro - NREAMN-SEED
William Winter Cristofoli - C.T

4ª Edição - 2023/2024



Breve Resgate Histórico da Rede de Proteção Municipal de Piraquara

Ano	Ações
2002	<ul style="list-style-type: none">• Inicia-se um diálogo entre os profissionais da educação acerca dos casos de violência doméstica percebido pelos professores.
2004	<ul style="list-style-type: none">• Implantado a Ficha de Notificação Obrigatória da suspeita de violência contra a criança e o adolescente. O fluxo se dava entre as Escolas Municipais, a Secretaria de Educação e o Conselho Tutelar.
2006	<ul style="list-style-type: none">• Implantação do Comitê de Enfrentamento da Violência Doméstica e Familiar, composto por profissionais da Secretaria de Saúde, Secretaria da Educação, Secretaria de Assistência Social e Conselho Tutelar. Neste Comitê discutiam-se os casos moderados e graves de violência identificados pelos equipamentos que prestavam atendimento à criança, ao adolescente, à mulher e ao idoso.
2007	<ul style="list-style-type: none">• Implantação do CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social.• Implantação da “Rede de Proteção às Pessoas em Situação de Risco para Violência Doméstica e Familiar”. Ação estruturada pelas políticas de saúde, educação e assistência social, com o objetivo de potencializar o atendimento às pessoas em situação de risco para a violência e promover o atendimento integral e acompanhamento sistemático da pessoa vitimada.• Elaboração da 1ª Edição do Protocolo da Rede de Proteção, documento que orienta o trabalho em Rede, intitulado “Manual de Atendimento - Rede de Proteção às vítimas de violência doméstica crianças, adolescentes, mulheres e idosos.”
2008	<ul style="list-style-type: none">• Implantação do NUPREVI - Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, Política Pública sobre a responsabilidade da Secretaria de Saúde. O Núcleo surge como parte da estratégia de estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde /MS.
2009	<ul style="list-style-type: none">• Integração com a Rede Metropolitana de Atenção à Mulher Vítima de Violência, Rede estruturada pela 2ª Regional de Saúde /SESA.
2010	<ul style="list-style-type: none">• Revisão do Protocolo da Rede de Proteção “2ª Edição”.• Implantação da Ficha do Sistema de Informação de Agravos - SINAN do Ministério da Saúde, ficha distribuída em todas as unidades notificadoras.• Capacitação para preenchimento da Ficha SINAN/MS. Representantes de todas as unidades públicas notificadoras foram capacitados para o seu preenchimento.
2011	<ul style="list-style-type: none">• Implantação do Serviço Municipal de Acolhimento para crianças e adolescentes e mulheres. Serviço que antes era terceirizado, neste



	<p>ano passou a ser inteiramente de responsabilidade da gestão pública municipal.</p>
2013	<ul style="list-style-type: none">● Integração com a Rede Socioassistencial Metropolitana. Rede Implantada objetivando a troca de experiências entre os municípios da região metropolitana. Neste ano o debate se concentrou na problemática da população de rua e nos serviços que atendem a essa demanda.
2014	<ul style="list-style-type: none">● Implantação da 1ª Edição do Protocolo Municipal Programa Estadual de Combate ao Abandono e Evasão Escolar.
2015	<ul style="list-style-type: none">● Realizado Instrumento Informativo da Reunião de Avaliação do Protocolo Municipal do Programa Estadual de Abandono e Evasão Escolar .
2016	<ul style="list-style-type: none">● Revisão do Protocolo da Rede de Proteção “3ª Edição”.
2017	<ul style="list-style-type: none">● Realização de Momento denominado “Ação entre as Redes”, promovido pelas Redes de Proteção do território do Guarituba que teve como objetivo divulgar o trabalho desenvolvido e ampliar o conhecimento de todos os componentes e equipamentos, foi realizado dentro da OSC - São Roque e contou como palestras envolvendo PROERD, CAPS e Hospital San Julian.
2019	<ul style="list-style-type: none">● Revisão do Protocolo Municipal de Combate ao Abandono e Evasão Escolar “2ª Edição”.
2022	<ul style="list-style-type: none">● Reafirmação do compromisso de dar prosseguimento à estratégia municipal de trabalho em rede para proteção de crianças, adolescentes , mulheres, idosos e pessoas com deficiência conforme previsão de protocolos já existentes, documento que reafirma esse compromisso, assinado pelos secretários da Assistência Social, Educação e Saúde em reunião ordinária com os articuladores municipais.● Revisão do Protocolo Municipal de Combate ao Abandono e Evasão Escolar “3ª Edição”, nessa edição com a inovação de um anexo “Consulta Rápida; Fluxo Abandono e Evasão Escolar” instrumento que facilita no fluxo de encaminhamentos dos casos .● Implantação do NEEICA - Núcleo de Escuta Especializada Intersetorial de Crianças e Adolescentes em cumprimento a Lei 13.431/2017.
2023	<ul style="list-style-type: none">● Publicação do Decreto n.º 11.307/2023 que Dispõe sobre o Reconhecimento e Instituição da Metodologia de Trabalho em Rede de Proteção e Atenção às Pessoas em Situação de Risco para a Violência Doméstica, Familiar, Institucional do Município de Piraquara/PR.● Reuniões e estudos para efetivação da revisão dos Protocolos



MUNICÍPIO DE
PIRAQUARA



	<p>Municipais da Rede de Proteção, decisão em se “aglutinar” os Protocolos de “Combate ao Abandono e Evasão Escolar” junto ao de “Identificação Vulnerabilidade Social, Violação de Direitos e Risco para Violência”, buscando facilitar as consultas de informações para identificação notificação e encaminhamentos das situações.</p>
--	--

Resgate com contribuições da construção “Linha do tempo” elaborada pela Professora Regina Aparecida de Almeida profissional servidora municipal que atuou como Articuladora da Rede de Proteção Municipal enquanto esteve como Coordenadora da Vigilância Socioassistencial e Diretora da Proteção Social Especial dentro de gestões anteriores da Secretaria Municipal da Assistência Social de Piraquara/PR.



SIGLAS

BO - Boletim de Ocorrência.

CADÚNICO - Cadastro Único.

CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial - Transtornos Mentais.

CAPS Ad - Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas.

CEDCA - Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente.

CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

CONANDA - Conselho Nacional Direitos da Criança e do Adolescente.

CT - Conselho Tutelar.

CMEI – Centro Municipal de Educação Infantil.

CMAIE – Centro Municipal de Atendimento Interdisciplinar Especializado - **Alex Figueiredo**.

CMAIE – Centro Municipal de Atendimento Interdisciplinar Especializado - **Gustavo Maier**.

CESP – Centro de Especialidades de Piraquara.

CISA – Centro de Inclusão Social do Adolescente.

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social.

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social CT – Conselho Tutelar.

CONASS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde.

CJ – Centro da Juventude.

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente.

ESF-Estratégia Saúde da Família.

e-Multi-Estratégia Multiprofissional.

IML - Instituto Médico Legal.

ILPI's - Instituições de Longa Permanência para Idosos.

ISTs - Infecções Sexualmente Transmissíveis.

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação.

LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer, Intersexo e Assexuais.

MP – Ministério Público.

MS - Ministério da Saúde.

NUPREV – Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde.

NEEICA – Núcleo de Escuta Especializada Intersetorial de Criança e Adolescente.

NREAMN - **SEED** - Núcleo Regional de Educação da Área Metropolitana Norte - Secretaria de Estado da Educação.

OSC - Organização da Sociedade Civil

PBF- Programa Bolsa Família.

P.S.B - Proteção Social Básica.

P.S.E- Proteção Social Especial.

PAIF- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família.

PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos.

PcD - Pessoa com Deficiência.

AEPETI - Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil.

PIA - Plano Individual de Atendimento.

PMAS - Plano Municipal de Assistência Social.

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica.

PTS - Projeto Terapêutico Singular.



MUNICÍPIO DE
PIRAQUARA



PPP - Projeto Político Pedagógico.

PSR - Pessoa em Situação de Rua.

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial.

SAD-Serviço de Atendimento Domiciliar.

SAI - Serviço Auxiliar à Infância.

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

SEED - Secretaria Estadual de Educação.

SERE - Sistema Estadual de Registro Escolar.

SERP - Sistema Educacional da Rede de Proteção.

SGD -Sistema de Garantia de Direitos.

SISC - Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

SINAN - Sistema de Notificação de Agravos de Notificação.

FNO - Ficha de Notificação - SINAN.

SIPIA - Sistema de Informação para Infância e Adolescência.

SUAS - Sistema Único de Assistência Social.

SUS - Sistema Único de Saúde.

SMS – Secretaria Municipal de Saúde.

SMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social.

SMED – Secretaria Municipal de Educação.

SMSA- SSIPD-Seção de Saúde do idoso e pessoa com deficiência (sistema 1 doc)

UAPS–Unidade de Atenção Primária à Saúde.

NASF – Núcleo Apoio à Saúde da Família.

UPA – Unidade de Pronto Atendimento.



SUMÁRIO

1	Apresentação	10
2	Justificativa	12
3	Rede de Proteção	14
4	Tipologias das Violências	30
4.1	Violência Patrimonial e Financeira	30
4.2	Violência Psicológica / moral / bullying / cyberbullying / alienação parental	30
4.3	Violência Autoprovocada/Auto Infligida	31
4.4	Violência Física	31
4.5	Violência Sexual / Pornografia Infantil / Aliciamento sexual infantil on-line / Exposição de nudez sem consentimento (sexting) / Abuso Sexual / Exploração sexual	32
4.6	Violência Institucional / Revitimização	34
4.7	Violência Interpessoal / doméstica / Intrafamiliar	34
4.8	Violência Coletiva	34
4.9	Violência extrafamiliar / Comunitária	34
4.10	Trabalho Infantil	35
4.11	Negligência	36
4.12	Abandono de Incapaz	36
5	Identificação de Pessoas em Situações de Risco o Atendimento a Acolhida e os Encaminhamentos	37
5.1	Identificação de Violência não declarada	37
5.2	Sinais de Alerta	37
5.3	Características mais comuns de <u>crianças e adolescentes</u> que apresentam risco para maus-tratos.	38
5.4	Características mais comuns de <u>pessoas</u> que apresentam risco para a agressão.	39
5.5	Características mais comuns das <u>famílias</u> que apresentam risco para a agressão.	39
5.6	Comportamentos e lesões mais comuns apresentadas por <u>crianças e adolescentes</u> vítimas de violência.	39
5.7	Avaliação de gravidades e Risco	47
5.8	Atendimento Acolhida e Encaminhamentos de Crianças Adolescentes	50
5.9	Atendimento Acolhida e Encaminhamentos Mulheres	55
5.10	Atendimento Acolhida e Encaminhamentos Pessoa Idosa	56
5.11	Atendimento Acolhida e Encaminhamentos Pessoa com Deficiência	58
6	Abandono e Evasão Escolar	60
6.1	A responsabilidade da identificação, encaminhamento e acompanhamento	61
6.2	Fluxo Abandono Escolar	62
7	Apresentação e Organização de Eixos Estruturantes do SGD – Sistema Garantia de Direitos no Município de Piraquara	68
7.1	<u>Eixo Promoção de Direitos - Poder Executivo</u>	68
7.1.1	SMAS-Secretaria Municipal Assistência Social	68
7.1.2	SMS-Secretaria Municipal Saúde	72
7.1.3	SMED-Secretaria Municipal Educação	79
7.1.4	SEED-Secretaria Estadual de Educação	88
7.1.5	NEEICA-Núcleo Escuta Especializada Intersetorial de Crianças e Adolescentes	92
7.2	<u>Eixo da Defesa</u>	93
7.2.1	Conselho Tutelar	93
7.2.2	Polícia Civil	94



7.2.3	Polícia Militar	95
7.2.4	M.P.	96
7.2.5	Poder Judiciário	96
7.2.6	Patrulha Maria da Penha	96
7.3	<u>Eixo Controle</u>	97
7.3.1	CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	97
7.3.2	CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social	97
7.3.3	COMDIPI – Conselho Municipal Direitos da Pessoa Idosa	98
7.3.4	CMDPD – Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência	98
7.3.5	COMUSP – Conselho Municipal de Saúde de Piraquara	99
7.3.6	CME – Conselho Municipal de Educação	99
7.3.7	CMDDM – Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Mulher	99
7.3.8	Comitê PETI – Programa Erradicação Trabalho Infantil	100
8	Canais de Denúncia	102
9	Referências Bibliográficas	104
10	Anexos	107

1- APRESENTAÇÃO

É com imensa satisfação e somado aos esforços do trabalho intersetorial que trazemos aqui a 4ª edição do Protocolo da Rede de Proteção Municipal.

Esta edição do “Protocolo Municipal da Rede de Proteção às Pessoas em situação de Risco para Violência no Município de Piraquara/Pr”, é a materialização que pretende trazer informações para subsidiar o trabalho dos profissionais para ações e condutas protetivas de todos os serviços que compõem a Rede de Proteção sobre os procedimentos, fluxos e acompanhamentos dos casos de violências identificados. Cabe informar que essa edição foi produzida com recortes da edição anterior bem como de outros protocolos e artigos avaliados como subsídios para fundamentação dos conceitos das temáticas em relação ao fenômeno da violência, em alguns trechos fomos fiéis as publicações replicando os trechos em sua originalidade publicada e em outros realizamos adaptações adequando e aperfeiçoando reunindo os conceitos para atualização de nosso protocolo, todos devidamente citados nos referenciais bibliográficos ao final deste protocolo.

A necessidade de reelaboração do Protocolo Municipal da Rede de Proteção e Fluxo do trabalho em Rede de Proteção advém das análises de discursos das situações apresentadas e contextualizadas constantemente nas reuniões e por fim levantadas a partir dos diálogos com os atores das Redes Proteção locais, reivindicações e principalmente pelas leituras das práticas diárias dos encontros/reuniões territoriais mensais dessa metodologia de trabalho em casos complexos de identificação e notificação das violências, analisando-se ainda os contextos práticos atuais juntamente com os novos documentos de mecanismos destinados a coibir a violação de direitos e práticas de violências o que nos movimentou a perceber a necessidade da revisão de fluxo e novo construto para nortear e subsidiar o trabalho protetivo em Rede.

Esse protocolo é um documento construído de forma coletiva através da comissão de articuladores componentes dos serviços das áreas da Assistência Social, Educação, Saúde de demais membros que compõem o Sistema de Garantia de Direitos – SGD, os quais constantemente articulam ações na garantia de atendimento integral aos nossos munícipes.

Cabe mencionar que a criação da comissão para revisão do Protocolo e Fluxo foi definida pelos 11 articuladores municipais da Rede de Proteção Municipal nas reuniões mensais que acontecem toda última quinta-feira do mês.

Após a constituição, a comissão elaborou um plano de trabalho programando dias de estudo e discussões com decisões para diálogos entre os integrantes do Sistema de Garantia de Direitos do Município.

Nas primeiras etapas realizamos o reconhecimento da rede existente e da recente implantação do novo serviço NEEICA – Núcleo de Escuta Especializada Intersetorial da Criança e Adolescente, que passou a compor e a integrar os atendimentos em rede de proteção, importante conquista do trabalho da Rede Intersetorial. Revisitamos documentos anteriores e levantamos e materializamos ações importantes como na busca da qualificação do trabalho em rede como a idealizada e projetada formação para toda rede dentro de temáticas tão necessárias como o da Revelação Espontânea e Escuta Especializada a luz da Lei 13.431/2017, buscamos ainda ao longo do processo ouvir e acolher as angústias e incertezas vivenciadas diariamente nos desafios do exercício das atuações constantes que atravessam as práticas desta metodologia de trabalho que preconizam o desempenho da Rede, tudo isso sempre na busca da garantia dos direitos e proteção. Fomentamos e ingressamos ainda para essa revisão uma imersão em leituras de outros arcabouços jurídicos como as Leis n.º 14.344/2022 (Lei Henry Borel), n.º 16.650/2012 (Lei Joanna Maranhão), n.º 8.069/1990 (ECA-Estatuto da Criança e do

Adolescente), n.º 13.010/2014 (Lei Menino Bernardo), e levantamentos científicos do fenômeno da violência e fluxos já estabelecidos nas esferas estadual e nacional em âmbitos da Saúde dentre normativas institucionais da Política da Educação e Assistência Social os quais buscamos refletir e compreender, respeitando a dinâmica institucional de cada uma para caminhar em rede rompendo com práticas individualizantes e reducionistas, tudo a fim de qualificar o acolhimento ao município por meio de integração das ações potencializando e estimulando a organização da rede existente pautando-se em uma prática dialógica e protetiva a todos, articulando-se em uma relação de responsabilidade compartilhada e cuidadosa com um olhar para a vítima e ao denunciante/noticiante.

O trabalho na rede de proteção e sua articulação é um compromisso assumido pelas Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social desde o ano de 2007, e neste ano de 2023 reconhecido através do decreto Municipal n.º 11.307/2023.

Por fim, esperamos que essa edição cumpra com seu objetivo de esclarecer dúvidas conceituais facilitando a identificação das situações de violência e seja um instrumento consultivo para orientações dos fluxos e encaminhamentos na garantia dos direitos e proteção aos municípios.

Assim segue essa 4ª edição assinada abaixo renovando os compromissos das Secretarias de Assistência Social, Educação e Saúde.

Rebekka Rinklin Alves
Secretária Municipal de Assistência Social

Loireci Dalmolim de Oliveira
Secretária Municipal de Educação

Raniere Geovane Marques Simões
Secretário Municipal de Saúde

2- JUSTIFICATIVA

“(...) a formação ilusória da autossuficiência está sempre lá, à espreita do melhor momento para colocar-se em cena, ameaçando apagar o incômodo da precariedade humana e a dependência do sujeito ao outro (...).”
Joel Birman

Antes de tudo cabe situar um pouco de onde estamos vindo, onde estamos e para onde precisamos caminhar, os caminhos percorridos até aqui foram inúmeros, inúmeras pessoas, inúmeros encontros e até desencontros mas foram esses movimentos que garantiram o cuidado e a proteção das pessoas em situação de risco e desse caminhar devemos considerar as experiências para continuar e não desistir e sim ressignificar nossa prática.

A história de atuação de trabalho em rede de proteção em nosso município de Piraquara/Pr é longa, árdua, consistente e deve ser lembrada que trata-se de um trabalho comprometido e articulado por atores que sempre estiveram voltados na incansável busca da garantia de direitos e principalmente para proteção de pessoas em situação de risco para violência. Inicialmente promovidos pelo engajamento de articulação das políticas públicas que compõem o Sistema de Garantias de Direitos-SGD, Assistência Social, Saúde e Educação juntamente com componente da defesa desses direitos como Conselho Tutelar. Essas estruturas organizaram-se para iniciar um trabalho metodológico de reuniões mensais descentralizadas e territoriais a fim de aproximar e acolher a participação das políticas públicas setoriais buscando ações protetivas com relações em uma perspectiva horizontal incluindo ainda aos poucos a sociedade civil com a participação das OSC- Organizações da Sociedade Civil que compunham cada território. Essa metodologia vem caminhando sempre demarcando a necessidade de um trabalho que respeite os saberes interdisciplinares que se ancore a estabelecer pactos necessários com a essência de que não se trata de decisões hierárquicas e sim de uma responsabilidade social e profissional coletiva e compartilhada para garantia da proteção de pessoas em situação de risco para a violência. Com o objetivo de sistematizar e ter referenciais construídos para orientações norteadoras da metodologia desse trabalho da rede de proteção, em 2016 foi realizada a revisão de protocolo agregando novos fluxos de atendimentos e encaminhamentos. Hoje diante de novos cenários bem como a luz de arcabouços jurídicos e leituras contextualizadas do fenômeno da violência faz-se necessária nova revisão e proposição de fluxo.

Diante das realidades que nos impõe nossas Redes integrantes do Sistema de Garantias de Direitos-SGD se vem a buscar revisões das práticas sempre com objetivo de uma atuação em conjunto para lidarmos com as complexidades dos fenômenos das vulnerabilidades sociais principalmente em relação ao fenômeno da violência, assim na busca de uma intervenção efetiva e protetiva buscamos uma atuação com olhar amplo e global em conexão de trabalho com inter-relação a somar e integrar competências intersetorial e interdisciplinar.

Sempre tendo como sentido e premissa uma atuação de ações integradas em rede de proteção. Buscando planejar ações interdisciplinares e interinstitucionais na procura de sermos efetivos com um trabalho alinhado para as responsabilidades compartilhadas em procedimentos que assegurem um atendimento humanizado e não revitimizante. Para isso pressupomos ainda adotarmos práticas baseadas em uma atuação de cooperação e diálogo constante.

A fruição da ação em rede provoca uma retomada da totalidade. Isto é, exige apreender a realidade social e nela agir como um complexo, um todo que é tecido junto. Impõe uma perspectiva que integre, organize e totalize (NOGUEIRA, 2001, p. 35)

A visão com uma prática integrada de serviços promove um trabalho articulado descentralizado em parceria e cooperação mútua entre seus componentes.

No que diz respeito às políticas sociais, a intersetorialidade é condição para que o ECA seja de fato respeitado, isto é, atenda às crianças e adolescentes integralmente, considerando o papel do Estado, das famílias e da comunidade na proteção social desses sujeitos (Gonçalves & Guará, 2010).

A soma de esforços deste trabalho em rede permite a prevenção do surgimento de formas de violência e promove o rompimento de ciclos e condições a que esse fenômeno se manifesta. Outro ponto relevante a se considerar na história da construção desse trabalho é a evolução da comunicação em rede com nossos “enlaces” interinstitucionais com a utilização de recursos tecnológicos como, por exemplo, a utilização grupos whatsapp como eficácia em nossa comunicação de redes locais e articuladores municipais sendo fundamental e efetivo para decisões conjuntas de encaminhamentos e monitoramento. Essa metodologia nos pede olhar empático para uma aliança na construção de uma relação de cooperação.

3- REDE DE PROTEÇÃO

Conforme citado no Caderno orientativo “Responsabilidade Compartilhada” elaborado pela SEDS - Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social em 2018, o conceito de Rede em uma perspectiva mais ampla, é empregado para definir a formação de vínculos, relações e ações entre pessoas, serviços e organizações em prol de um objetivo comum, que tem como base a construção de lugar de compartilhamento das visões plurais a respeito de uma determinada realidade e situação. Outra característica importante é que se trata de um movimento consciente, que pressupõe envolvimento e engajamento, não basta a presença dos membros nas reuniões é preciso que todos partilhem dos mesmos princípios, entre eles a cooperação.

A Rede de Proteção não é uma instituição e não é um serviço. É uma concepção de trabalho integrado. Se expressa numa metodologia de atuação conjunta entre todos os serviços que prestam atendimento direto a crianças, adolescentes, mulheres, pessoas com deficiência e idosos. A atuação em rede deve ser pautada nos princípios dos direitos humanos e à luz das legislações específicas, algumas delas como: Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Maria da Penha, Estatuto da Pessoa com Deficiência e Estatuto do Idoso. No trabalho em rede as competências de cada serviço público devem ser respeitadas, ou seja, “ninguém manda em ninguém”, os esforços devem se concentrar em garantir o direito que cada pessoa possui perante a Constituição Federal, vale lembrar que a negação de um direito é passível de responsabilização do serviço que deixou de atender, conforme a sua competência. A Rede de Proteção não é uma instituição vizinha, ela é uma atuação conjunta entre as instituições. Todas as Instituições que prestam atendimento à criança, ao adolescente, a pessoa idosa, a pessoa com deficiência e a mulher são componentes dessa Rede. Não ser parte integrante da Rede de Proteção não é uma decisão. O que pode ocorrer é uma instituição deixar de cumprir com a sua competência, mas ainda assim é componente da Rede.

Objetivo Geral do trabalho em rede:

Alcançar a resolutividade para interrupção do ciclo de violência através de uma ação integrada intersetorialmente dentro da perspectiva de atuação protetiva e em rede promover ações preventivas e protetivas, considerando os condicionantes sociais das famílias. Buscar a superação das situações de vulnerabilidade e risco social, identificar fragilidades, atuar e promover práticas para o desenvolvimento das capacidades protetivas dos sujeitos em risco.

Objetivos Específicos do trabalho em rede:

- Reconhecer que toda uma rede de instância protetora deve ser acionada, articulada e mobilizada;
- Compreender contextos sem culpabilizar famílias;
- Utilizar abordagens respeitosa, dentro da ética;
- Estabelecer relações institucionais de confiança;
- Realizar escuta ativa e verdadeira das famílias;
- Construir intersetorialmente procedimentos com base em legislações protetivas;
- Manter ações protetivas;
- Promover eventos coletivos de ações preventivas a situações de violências;
- Identificar as situações de violência e atuar de forma protetiva em Rede;
- Proporcionar a articulação entre os serviços que compõe a Rede;

- Efetivar momentos de trabalhos de prevenção e enfrentamento às formas de violências de forma a envolver todos os eixos estruturante que compõem o SGD - Sistema de Garantias de Direitos, OSC - Organizações da Sociedade Civil go como a comunidade em geral;
- Atuar de modo a desenvolver considerações críticas considerando os condicionantes sociais como o da interseccionalidade;
- Desenvolver ações qualificativas para os atores da rede a fim de promover a sensibilidade analítica das questões sociais que envolvem as violências, violações e riscos sociais;
- Efetividade nas ações de intervenções protetivas de forma continuada;
- Buscar estratégias de maneira que se otimize as ações intersetoriais sobre a família sem sobrecarregá-las e sim favorecer o acesso às políticas públicas quando delas necessitarem em relação a demandas protetivas em rede intersetorial;
- Utilizar os dados Epidemiológicos para estratégias de fortalecimento das políticas públicas buscando um atendimento na integralidade às vítimas de violência;
- Atuar intersetorialmente de forma a buscar favorecer o rompimento do ciclos de violência;
- Sensibilizar as Instituições para adoção de práticas de grupos reflexivos;
- Identificar e mapear as dificuldades e as potencialidades das instituições que tem maior atuação nas área de saúde, de educação e de assistência social, a fim de realizar uma intervenção mais efetiva, contextualizada e integral à pessoa em situação de risco para a violência;
- Encaminhar e acompanhar os casos identificados de violência.
- Promover e fortalecer campanhas de prevenção;

Da Metodologia do trabalho da Rede de Proteção Municipal

Conforme fundamentado no Protocolo da Rede de Proteção de Curitiba, 2020, a metodologia do trabalho e rede tem características como:

horizontalidade, isto é, não se trata de uma organização com hierarquia e sim um compartilhar de informações para a tomada de decisões coletivas com as instituições participantes;

multiliderança que diz respeito a função de liderança que deve ser partilhada e por isso é importante que o ator indicado pela Instituição que representa tenha prerrogativa de poder de decisão emancipada por ela, nesse cenário as lideranças podem se alternar de acordo com as situações apresentadas, trata-se de um “fazer” em trabalho aliado a cooperação e todos têm responsabilidades comuns de acordo com a necessidade e o processo de trabalho, sempre respeitando a ética;

autonomia aqui se considera que toda instituição tem sua própria norma organizatória, e que todos os atores têm suas responsabilidades e autonomia para refletir, decidir, planejar, encaminhar e que cada um é responsável por sua própria ação;

co-responsabilidade trata-se da participação de todos nas atuações, atuação esta que deve ser entendida aqui como um sinônimo da cogestão, requer integração, participação dos atores que pode ser ativa ou passiva, no sentido de pensar e agir em rede. Todos os integrantes possuem direito a informações, negociação e participação na tomada de decisão;

compartilhamento é uma característica fundamental para superar as formas de “setorialização” buscando criar sinergia, utilizar-se de recursos, saberes, aprendizados e

informações entre os profissionais e instituições, movimentando uma atuação comprometida com a responsabilidade para com a sociedade;

flexibilidade esta característica é uma essência do termo “rede” pois ela deve ser “flexível” deve ser, ágil maleável, podendo-se entender o ato flexibilizar o ato desburocratizar as rotinas organizacionais que engessam os trabalhos dos serviços ao atender as necessidades dos munícipes;

sustentabilidade agir e desenvolver ações com continuidade considerando os condicionantes sociais, culturais, ambientais econômicos no tempo presente e que essa atuação proteja as gerações futuras;

diversidade este deve ser ligado ao conceitos de pluralidade, multiplicidade, que rede deve respeitar a convivência de idéias que essa atuação pode ter características ou elementos diferentes em relação a determinadas situações ou assuntos.

Da Organização e Gestão da Rede de Proteção Municipal

A organização do trabalho em rede é um compromisso assumido pelos gestores municipais das políticas de assistência social, de educação e de saúde, desde o ano de 2007. Portanto, cada política deve se responsabilizar pelo bom andamento dos trabalhos e cada secretaria, através dos servidores indicados pelo gestor de cada pasta, se responsabiliza pela articulação dos seus serviços e juntos realizam a articulação intersetorial.

Para facilitar o diálogo e o trabalho intersetorial uma organização estrutural fez-se necessária, conforme segue:

- Os secretários (as) municipais da Saúde, Educação e Assistência Social, indicam servidores de suas pastas os quais são nomeados “articuladores” Municipais da Rede de Proteção e atuarão como responsáveis pela articulação das Redes Locais e das demais ações do trabalho em rede no âmbito municipal. Esses profissionais que compõem a equipe de Articuladores municipais devem ser aqueles que exercem função de **coordenação de serviços e que possuam poder de decisão** e de encaminhamento, pois representam a gestão municipal. Cabe ao Gestor (a) de cada secretaria designar seus representantes de modo a dividir a responsabilidade pela articulação das redes locais, respeitando a seguinte divisão: 3 servidores da Secretaria de Saúde, 4 servidores da Secretaria de Educação e 4 servidores da Secretaria de Assistência Social. Esses 11 articuladores de Rede Local se reunirão 1 vez por mês em uma reunião integrativa municipal juntamente com demais representantes do Sistema de Garantia de Direitos sendo eles o representante da Rede de Educação Estadual no município, representantes de OSC - Organização da Sociedade Civil conforme resolução do CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente e demais Conselhos Municipais que atuam na garantia de Direitos, coordenadora do CREAS - Centro de Referência da Assistência Social, representante do NEEICA - Núcleo de Escuta Especializada Intersetorial da Criança e do Adolescente e o presidente do colegiado do Conselho Tutelar.
- Em reunião entre estes 11 articuladores se define o representante que ficará referenciado como Articulador responsável pela Rede de Proteção Municipal, este servidor fica responsável pela organização e guarda dos registros da Rede de Proteção Municipal.
- Estas onze (11) Redes Locais se configuram considerando as áreas de abrangência das unidades de atenção primária em saúde, composta por serviços públicos municipais e estaduais, e organizações não governamentais que prestam algum tipo de

atendimento ao público alvo da rede, com reuniões periódicas e de acordo com a necessidade do território.

- A Articulação é contínua e integrada com o setor municipal responsável pela Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis/SMS, através do NUPREVI - Núcleo de Prevenção à Violência. A vigilância contínua visa a atenção integral e humanizada, no âmbito das políticas de assistência social, de saúde e de educação e dos demais membros do sistema de proteção e garantia dos direitos humanos. O instrumento de coleta de dados utilizado é a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, disponível em todos os serviços que compõem a “Rede de Proteção”. É do Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde - NUPREVI/SMS a responsabilidade de registrar, analisar e realizar o devido encaminhamentos, conforme prevê os protocolos no âmbito da saúde.
- A reunião local da rede não está aberta para a participação de membros da comunidade local dado o caráter sigiloso das informações que serão tratadas. Porém, é essencial que as redes locais estejam ligadas às redes sociais informais, às entidades sociais e associações da comunidade, pois estas podem oferecer suporte para muitas famílias e indivíduos em momentos de crise e dificuldades.
- Nas Redes Locais os casos de violência identificados, são discutidos e estabelecida estratégias de intervenção e acompanhamento, levando-se em conta as condições e necessidades da pessoa em situação de violência, o contexto familiar e o agressor, entendendo que não apenas a “vítima” necessita de ajuda, mas também a sua família e o suposto agressor.
- Em rede a atuação **integrada** é de absoluta prioridade, visando a proteção das pessoas que se encontram em situação de risco para a violência.

O papel de cada Articulador

Compete ao Articulador (a) Municipal organizar a agenda de atividade da sua rede local; inteirar-se das informações que dizem respeito ao trabalho em rede; conhecer todos os serviços públicos ofertados no município; promover debates em sua rede local; dialogar com as instituições que compõem a rede local; anotar informações relevantes da rede local e levá-las para a reunião mensal dos Articuladores Municipais quando necessário; zelar pela memória das reuniões e realizar os encaminhamentos necessários.

Sobre a responsabilidade de acompanhamento dos casos identificados de violência e/ou violação

A responsabilidade pelo acompanhamento dos casos identificados de violência é da instituição que apresentou/notificou a situação e das instituições que precisam efetivar ações a pessoa/município em situação de violência. Cabe a Unidade/Instituição que apresenta o caso levar dados que identifique, noticie para acompanhar as situações de violência. Lembrando que sempre que necessário quem apresentou o caso é que deve suscitar retomá-lo.

Frequência das reuniões da Rede Local

A organização das redes locais é articulada pelos membros que a compõem, na sua maioria a reunião local acontece 1 vez ao mês, qualquer sugestão de alteração de data e frequência de encontros deve ser discutida na própria reunião ou em grupo de Whatsapp, a decisão sempre será do grupo.

Participação nas reuniões das redes locais

Participam das reuniões das redes locais diretores e/ou pedagogo/coordenadores

pedagógicos das instituições educacionais, coordenadores e/ou técnicos dos serviços da assistência social, coordenadoras e/ou enfermeiras das Unidades de Atenção Primária em Saúde e coordenadores de OSC (desde que tenham registro nos Conselhos de Defesa de Direitos) que atendem crianças, adolescentes, jovens, mulheres, idosos e pessoas com deficiência e ainda os/as Conselheiras (os) membros do Conselho Tutelar e representantes do NEEICA - Núcleo de Escuta Especializada Intersetorial da Criança e do Adolescente.

Quadros das composição das 11 Redes Locais

1) CENTRAL I

ARTICULADORA: Cintia Aparecida Batista – SMAS Secretaria Municipal de **Assistência Social** Contato: 3590 3410 e/ou 99116-4398

N.º	INSTITUIÇÃO	REPRESENTAÇÃO
1	CRAS PIRAQUARA SOLIDÁRIA	Assistência social
2	CREAS	Assistência social
3	ABRIGO	Assistência social
4	CONSELHO TUTELAR	Órgão (Promoção e Defesa)
5	NEEICA-NÚCLEO DE ESCUTA ESPECIALIZADA INTERSETORIAL DE CRIANÇA E ADOLESCENTE	Intersetorial
6	NUPREVI	Saúde
7	U.B.S / UAPS – OSMAR PAMPLONA	Saúde
8	CAPS-II	Saúde
9	CAPS- AD	Saúde
10	CMEI PINGO DE GENTE	Educação Municipal
11	CMEI ANA MARIA	Educação Municipal
12	CMEI NOSSA SENHORA APARECIDA	Educação Municipal
13	ESCOLA RURAL CARMELA DUTRA	Educação Municipal
14	ESCOLA MANOEL EUFRÁSIO	Educação Municipal
15	ESCOLA IZACK VICTOR PEREIRA	Educação Municipal
16	COL.EST.ROMÁRIO MARTINS	Educação Estadual
17	COL. EST. PROF. IEDO NESPOLO	Educação Estadual
18	COL.MARIA JOSÉ – IRMÃS PASSIONISTAS	OSC
19	ESCOLA RENOVAÇÃO	Educação Particular
20	DIKAION	OSC
21	SAN JULIAN – HOSPITAL PSQUIÁTRICO	OSC
22	CENSE-CENTRO SOCIOEDUCAÇÃO DE	Governamental Estadual

2) CENTRAL II

ARTICULADORA: Bruna Barcellos – SMSA Secretaria Municipal de Saúde Contato: 3590 3771

N.º	INSTITUIÇÃO	REPRESENTAÇÃO
1	CRAS PIRAQUARA SOLIDÁRIA	Assistência social
2	CREAS	Assistência social
3	ABRIGO	Assistência social
4	CONSELHO TUTELAR	Órgão (Promoção e Defesa)
5	NEEICA-NÚCLEO DE ESCUTA ESPECIALIZADA INTERSETORIAL DE CRIANÇA E ADOLESCENTE	Intersetorial
6	NUPREVI	Saúde
7	U.B.S / UAPS – Nanci Terezinha	Saúde
8	CAPS-II	Saúde
9	CAPS- AD	Saúde
10	CMEI JUDITH SANTOS PIRES	Educação Municipal
11	CMEI PROF. CELY DE LARA BATISTA	Educação Municipal
12	CMEI MARTIN MAZON DE SOUZA TESSEROLLI	Educação Municipal
13	ESCOLA EMILIA CAPELINI	Educação Municipal
14	ESCOLA JOÃO MARTINS	Educação Municipal
15	ESCOLA RURAL DONA JULIA WANDERLEI	Educação Municipal
16	COL. EST.GILBERTINHO	Educação Estadual
17	CEI MENINO DEUS	OSC
18	CENTRO DA JUVENTUDE	Cultura
19	SAN JULIAN – HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	OSC
20	CENTRO DE EDUCAÇÃO JOÃO PAULO II	OSC – Educacional
21	CENSE-CENTRO DE SOCIOEDUCAÇÃO	Governmental Estadual

3) GUARITUBA I

ARTICULADORA: Telmara Carsten Vieira – SMAS Secretaria Municipal de Assistência Social Contato: 3590 3410 e/ou 99633-9546

N.º	INSTITUIÇÃO	REPRESENTAÇÃO
1	CRAS GUARITUBA	Assistência social
2	CREAS	Assistência social
3	ABRIGO	Assistência social
4	CONSELHO TUTELAR	Órgão (Promoção e Defesa)
5	NEEICA-NÚCLEO DE ESCUTA ESPECIALIZADA INTERSETORIAL DE CRIANÇA E ADOLESCENTE	Intersetorial
6	NUPREVI	Saúde
7	U.B.S / UAPS – WANDA MALLMANN	Saúde
8	CAPS-II	Saúde
9	CAPS- AD	Saúde
10	CMEI IVONE MARTHA VILAR DEFERT	Educação Municipal
11	CMEI BELMIRO VALVERDE JOBIM CASTOR	Educação Municipal
12	ESCOLA MARILDA CORDEIRO SALGUEIRO	Educação Municipal
13	COLÉGIO EST. ALGATE LICKFELD MAUS	Educação Estadual
14	ESCOLA EST.BOA ESPERANÇA	Educação Estadual
15	SAN JULIAN – HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	OSC
16	CENSE-CENTRO DE SOCIOEDUCAÇÃO	Governamental Estadual

4) GUARITUBA II

ARTICULADORA: Mirian Cristina da Silva Barbosa – SMED Secretaria Municipal de Educação Contato: 3551 3421 e/ou 99719-6572

N.º	INSTITUIÇÃO	REPRESENTAÇÃO
1	CISA BETONEX	Assistência social
2	CREAS	Assistência social
3	ABRIGO	Assistência social
4	CONSELHO TUTELAR	Órgão (Promoção e Defesa)
5	NEEICA-NÚCLEO DE ESCUTA ESPECIALIZADA INTERSETORIAL DE CRIANÇA E ADOLESCENTE	Intersectorial
6	NUPREVI	Saúde
7	U.B.S / UAPS – CARLOS JESS	Saúde
8	CAPS-II	Saúde
9	CAPS- AD	Saúde
10	CMEI JOSEPHINA DA SILVA KLUPPEL – TIA TÔTO	Educação Municipal
11	CMEI EXTENSÃO - JOSEPHINA DA SILVA KLUPPEL – TIA TÔTO	Educação Municipal
12	ESCOLA BERNHARD JULG	Educação Municipal
13	ESCOLA IDÍLIA ALVES DE FARIAS	Educação Municipal
14	COLÉGIO ESTADUAL IVANETE MARTINS DE SOUZA	Educação Estadual
15	ESCOLA - A MÃO COOPERADORA	Educação Particular
16	SAN JULIAN – HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	OSC
17	CENSE-CENTRO DE SOCIOEDUCAÇÃO	Governamental Estadual

5) GUARITUBA III

ARTICULADORA: Mirian Cristina da Silva Barbosa – SMED Secretaria Municipal de Educação Contato: 3551 3421 e/ou 99719-6572

N.º	INSTITUIÇÃO	REPRESENTAÇÃO
1	CRAS GUARITUBA	Assistência social
2	CREAS	Assistência social
3	ABRIGO	Assistência social
4	CONSELHO TUTELAR	Órgão (Promoção e Defesa)
5	NEEICA-NÚCLEO DE ESCUTA ESPECIALIZADA INTERSETORIAL DE CRIANÇA E ADOLESCENTE	Intersetorial
6	NUPREVI	Saúde
7	U.B.S / UAPS – ELFRIDE MIGUEL	Saúde
8	CAPS-II	Saúde
9	CAPS- AD	Saúde
10	CMEI CANTINHO DO BRINCAR	Educação Municipal
11	ESCOLA MUNICIPAL RUDI HEINRICHS	Educação Municipal
12	ESCOLA MUNICIPAL JOMAR TESSEROLLI	Educação Municipal
13	COLÉGIO EST.PROF.ROSILDA S. DE OLIVEIRA	Educação Estadual
14	ASSOCIAÇÃO SÃO ROQUE	OSC
15	MANANCIAL - ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL E EDUCACIONAL PENIEL	OSC
16	PROJETO SER SOCIAL / AMAPAR	OSC
17	SAN JULIAN – HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	OSC
18	CENSE-CENTRO DE SOCIOEDUCAÇÃO	Governamental Estadual

6) GUARITUBA IV

ARTICULADORA: Mirian Cristina da Silva Barbosa – SMED Secretaria Municipal de Educação Contato: 3551 3421 e/ou 99719-6572

N.º	INSTITUIÇÃO	REPRESENTAÇÃO
1	CISA BETONEX	Assistência social
2	CRAS GUARITUBA	Assistência social
3	CREAS	Assistência social
4	ABRIGO	Assistência social
5	CONSELHO TUTELAR	Órgão (Promoção e Defesa)
6	NEEICA-NÚCLEO DE ESCUTA ESPECIALIZADA INTERSETORIAL DE CRIANÇA E ADOLESCENTE	Intersetorial
7	NUPREVI	Saúde
8	U.B.S / UAPS – MADRE TEREZA	Saúde
9	CAPS-II	Saúde
10	CAPS- AD	Saúde
11	CMAIE-CENTRO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR ESPECIALIZADO - Gustavo Maier	Educação Municipal
12	CMEI ADELA LICKFELD	Educação Municipal
13	ESCOLA MUNICIPAL HEINRICH DE SOUZA	Educação Municipal
14	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR PADRE LOTÁRIO WELTER	Educação Municipal
15	ESCOLA SOCIAL CORAÇÃO DE JESUS	OSC – Educação Particular
16	SAN JULIAN – HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	OSC
17	CENSE-CENTRO DE SOCIOEDUCAÇÃO	Governamental Estadual

7) PRIMAVERA

ARTICULADORA: Adriana Cristina de Assis Dias da Silva – SMSA – Secretaria Municipal de **Saúde** Contato: 3590-3708 e/ou 99177-7197

N.º	INSTITUIÇÃO	REPRESENTAÇÃO
1	CISA MACEDO	Assistência social
2	CREAS	Assistência social
3	ABRIGO	Assistência social
4	CONSELHO TUTELAR	Órgão (Promoção e Defesa)
5	NEEICA-NÚCLEO DE ESCUTA ESPECIALIZADA INTERSETORIAL DE CRIANÇA E ADOLESCENTE	Intersetorial
6	NUPREVI	Saúde
7	U.B.S / UAPS – FLÁVIO CINI	Saúde
8	CAPS-II	Saúde
9	CAPS- AD	Saúde
10	ESCOLA OLGA RIBAS MARTINS	Educação Municipal
11	ESCOLA JOÃO BATISTA SALGUEIRO	Educação Municipal
12	COLÉGIO ESTADUAL JOÃO BATISTA VERA	Educação Estadual
13	COLÉGIO CIDADÃO DO AMANHÃ	Educação Particular
14	SAN JULIAN – HOSPITAL PSQUIÁTRICO	OSC
15	CENSE-CENTRO DE SOCIOEDUCAÇÃO	Governamental Estadual

8) VILA MACEDO

ARTICULADORA: Ligiane Paes – SMAS Secretaria Municipal de Assistência Social
Contato: 3590 3434 / 98803-2453

N.º	INSTITUIÇÃO	REPRESENTAÇÃO
1	CISA MACEDO	Assistência social
2	CREAS	Assistência social
3	ABRIGO	Assistência social
4	CONSELHO TUTELAR	Órgão (Promoção e Defesa)
5	NEEICA-NÚCLEO DE ESCUTA ESPECIALIZADA INTERSETORIAL DE CRIANÇA E ADOLESCENTE	Intersetorial
6	NUPREVI	Saúde
7	U.B.S / UAPS – TAKAMI TANO	Saúde
8	CAPS-II	Saúde
9	CAPS- AD	Saúde
10	CMEI ARI BERARDIN	Educação Municipal
11	CMEI TIA ANGELA	Educação Municipal
12	ESCOLA HERMÍNIO DE AZEVEDO COSTA	Educação Municipal
13	COLÉGIO ESTADUAL VILA MACEDO	Educação Estadual
14	CASA DOS GIRASSÓIS - ACRICA	OSC
15	SAN JULIAN – HOSPITAL PSQUIÁTRICO	OSC
16	CENSE-CENTRO DE SOCIOEDUCAÇÃO	Governamental Estadual

9) PLANTA DEODORO/VILA SUZI

ARTICULADORA: Cintia Aparecida Batista – SMAS Secretaria Municipal de **Assistência Social** Contato: 3590 3410 e/ou 99116-4398

N.º	INSTITUIÇÃO	REPRESENTAÇÃO
1	CRAS PIRASOL	Assistência social
2	CREAS	Assistência social
3	ABRIGO	Assistência social
4	CONSELHO TUTELAR	Órgão (Promoção e Defesa)
5	NEEICA-NUCLEO DE ESCUTA ESPECIALIZADA INTERSETORIAL DE CRIANÇA E ADOLESCENTE	Intersetorial
6	NUPREVI	Saúde
7	U.B.S / UAPS – TIA TIANA	Saúde
8	CAPS-II	Saúde
9	CAPS- AD	Saúde
10	CMEI CLODOMIRA DA LUZ SALDANHA DONA MIRA	Educação Municipal
11	CMEI FELIPE ZELNER DA SILVA	Educação Municipal
12	CMEI DONA NENÉ	Educação Municipal
13	ESCOLA GUILHERME RIBEIRO	Educação Municipal
14	ESCOLA MARLENE LICHESKI	Educação Municipal
15	ESCOLA ESTADUAL PLANTA DEODORO	Educação Estadual
16	SAN JULIAN – HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	OSC
17	CENSE-CENTRO DE SOCIOEDUCAÇÃO	Governamental Estadual

10) SÃO CRISTÓVÃO/VILA FUCK**ARTICULADORA: Mirian Cristina da Silva Barbosa – SMED – Secretaria Municipal de Educação Contato - 3590 3818/ 997196572**

N.º	INSTITUIÇÃO	REPRESENTAÇÃO
1	CRAS PIRASOL	Assistência social
2	CREAS	Assistência social
3	ABRIGO	Assistência social
4	CONSELHO TUTELAR	Órgão (Promoção e Defesa)
5	NEEICA-NÚCLEO DE ESCUTA ESPECIALIZADA INTERSETORIAL DE CRIANÇA E ADOLESCENTE	Intersetorial
6	NUPREVI	Saúde
7	U.B.S / UAPS – JAMES RIBAS MARTINS	Saúde
8	CAPS-II	Saúde
9	CAPS- AD	Saúde
10	CMAIE-CENTRO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR ESPECIALIZADO	Educação Municipal
11	CMEI MARGARIDA ZENI	Educação Municipal
12	ESCOLA ANTONIO SCARANTE	Educação Municipal
13	ESCOLA GERALDO RODOLFO STEFEN CASAGRANDE	Educação Municipal
14	ESCOLA ESPECIAL CRISTIANE PAMPUCH	Educação Municipal
15	APAE	Educação Estadual
16	COLEGIO EST.MARIO B. T BRAGA	Educação Estadual
17	SAN JULIAN – HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	OSC
18	CENSE-CENTRO DE SOCIOEDUCAÇÃO	Governamental Estadual

11) CAPOEIRA DOS DINOS

ARTICULADORA: Fernanda Anelise F. Amaral – SMSA – Secretaria Municipal de **Saúde** Contato: 3590 3738 e/ou 999444682

N.º	INSTITUIÇÃO	REPRESENTAÇÃO
1	CRAS PIRASOL	Assistência social
2	CREAS	Assistência social
3	ABRIGO	Assistência social
4	CONSELHO TUTELAR	Órgão (Promoção e Defesa)
5	NEEICA-NÚCLEO DE ESCUTA ESPECIALIZADA INTERSETORIAL DE CRIANÇA E ADOLESCENTE	Intersetorial
6	NUPREVI	Saúde
7	U.B.S / UAPS – JOÃO AIRDO FABRO	Saúde
8	CAPS-II	Saúde
9	CAPS- AD	Saúde
10	ESCOLA MUNICIPAL CAPOEIRA DOS DINOS	Educação Municipal
11	ESCOLA ESTADUAL MIBYA ARANDU	Educação Estadual
12	SAN JULIAN – HOSPITAL PSQUIÁTRICO	OSC
13	CENSE-CENTRO SOCIOEDUCAÇÃO DE	Governamental Estadual

4- TIPOLOGIAS DAS VIOLÊNCIAS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece uma tipologia de três grandes grupos segundo quem comete o ato violento: violência contra si mesmo (autoprovocada ou auto infligida); violência interpessoal (doméstica e comunitária); e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias).

A lei 13.431/2017, conhecida como a Lei da Escuta, em seu artigo 4º descreve que vem para atender as Violências Físicas, Psicológicas, Institucionais e Patrimoniais.

A lei 14.811/2024, institui as medidas de proteção à criança e ao adolescente contra a violência nos estabelecimentos educacionais ou similares e prevê a Política Nacional de Prevenção e Combate ao Abuso e Exploração Sexual da Criança e do Adolescente.

4.1 Violência Patrimonial e Financeira

Segundo descrito no site do centro estadual de vigilância em saúde Rio Grande do Sul a violência financeira econômica é o ato de violência que implique em dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da pessoa atendida/vítima. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar, sendo mais frequente **contra as pessoas idosas, mulheres e deficientes**. Esse tipo de violência é também conhecida como violência patrimonial.

A Lei Maria da Penha 11.340/2006 descreve como violência patrimonial qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades".

No Estatuto do Idosos, Lei 10.741/2023 está previsto como crime a conduta de receber ou desviar bens, dinheiro ou benefícios de idosos. Esse tipo de crime pode ocorrer quando o idoso por necessitar de ajuda, confia em pessoa que deveria lhe auxiliar - alguém próximo, um familiar, funcionário de banco ou outra instituição - e essa pessoa se aproveita da facilidade de acesso para se apropriar ou desviar os bens ou rendimentos do idoso.

4.2 Violência Psicológica / Moral / Bullying / Cyberbullying / Alienação Parental

É toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Esse tipo de violência também pode ser chamado de **violência moral**. No assédio moral, a violência ocorre no ambiente de trabalho a partir de relações de poder entre patrão e empregado ou empregado e empregado. Define-se como conduta abusiva, exercida por meio de gestos, atitudes ou outras manifestações, repetidas, sistemáticas, que atentem contra a dignidade ou à integridade psíquica ou física de uma pessoa, que ameace seu emprego ou degrade o clima de trabalho. Portanto, a violência moral é toda ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da pessoa.

Conforme descrito no site do centro estadual de vigilância em saúde do Rio Grande do Sul, o **bullying** é outro exemplo de violência psicológica, que se manifesta em ambientes escolares ou outros meios, como o cyberbullying. O Ministério Público do Paraná descreve em seu site que o bullying é a prática de atos violentos, intencionais e repetidos, contra uma pessoa indefesa, que podem causar danos físicos e psicológicos às vítimas. O termo surgiu a partir do inglês "bully", palavra que significa tirano, brigão ou

valentão, na tradução para o português. No Brasil, o bullying é traduzido como o ato de bulir, tocar, bater, socar, zombar, tripudiar, ridicularizar, colocar apelidos humilhantes e etc. Essas são as práticas mais comuns do ato de praticar bullying. A violência é praticada por um ou mais indivíduos, com o objetivo de intimidar, humilhar ou agredir fisicamente a vítima. Na escola: bullying é uma situação que se caracteriza por agressões intencionais, verbais ou físicas, feitas de maneira repetitiva, por um ou mais alunos contra um ou mais colegas.

Segundo o site MP-Paraná **cyberbullying** trata-se de ato de humilhar e ridicularizar por meio de comunidades, redes sociais, e-mails, torpedos, blogs e fotologs.

A violência psicológica é compreendida como qualquer conduta ou situação recorrente em que a pessoa/ criança/estudante é exposto e que pode comprometer seu desenvolvimento psíquico e emocional, são eles:

- Atos de discriminação, depreciação ou desrespeito mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática (bullying);
- No caso de criança/estudante o ato de **alienação parental**, assim entendido como a interferência na formação psicológica da criança/estudante, promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, que leve ao repúdio de genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculo com este;
- No caso de criança/estudante qualquer conduta que exponha a criança/estudante, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de apoio, independentemente do ambiente em que tenha cometido, particularmente quando isto a torna testemunha.

A violência psicológica é mais difícil de ser identificada e diagnosticada, por não conter provas materiais, embora deixe marcas psíquicas no indivíduo que podem ser permanentes, interferindo na sua formação subjetiva e no desenvolvimento biopsicossocial.

4.3 Violência Autoprovocada / Auto Infligida

Trata-se do ato de provocar lesões contra-si mesmo isso é que inflige a si mesmo, podendo ser subdividida em comportamento suicida e em autoagressão, compreende ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios.

4.4 Violência Física

Também denominada sevícia física, maus-tratos físicos ou abuso físico. São atos violentos, nos quais se faz uso da força física de forma intencional, não-acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode se manifestar de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, dentre outras. A violência física também ocorre no caso de ferimentos por arma de fogo (incluindo as situações de bala perdida) ou ferimentos por arma branca.

A violência física é entendida como a ação infligida a pessoa/ criança/estudante que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico. Está relacionada com a utilização de força física contra à pessoa/ criança/estudante, por cuidadores, pessoas do convívio familiar ou terceiros. Para caracterizar violência física, é necessário que a ação seja de forma intencional, com o objetivo de causar dor, sofrimento, lesão ou destruição da vítima.

A agressão física é incitada pela posição de poder e autoridade que uma pessoa possui sobre a outra, sendo um meio de exigir obediência, disciplina e impor a submissão do mais vulnerável. É o tipo de violência visível, que se escreve na pele, no corpo, pelos hematomas, queimaduras, ferimentos, etc. Por isso, é mais fácil identificar e comprovar a violência física em comparação aos outros tipos de violência. No entanto, a violência física acontece concomitantemente com outros tipos de violência, também ocasionando traumas psicológicos para a criança e o adolescente.

4.5 Violência Sexual / Pornografia Infantil / Aliciamento sexual infantil on-line / Exposição de nudez sem consentimento (sexting) / Abuso Sexual / Exploração Sexual

Segundo descrito no site do centro estadual de vigilância em saúde Rio Grande do Sul a violência sexual é qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se como violência sexual situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, impostas, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo, manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Inclui também exposição coercitiva/constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. Igualmente caracterizam a violência sexual os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem a matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. A violência sexual é crime, mesmo se exercida por um familiar, seja ele, pai, mãe, padrasto, madrasta, companheiro(a), esposo(a).

Situações de abuso ou de exploração sexual de crianças e adolescentes. Implica a utilização de crianças e adolescentes para fins sexuais, mediada ou não por força ou vantagem financeira.

Submissão de criança ou o adolescente, com ou sem consentimento, a atos ou jogos sexuais com a finalidade de estimular-se ou satisfazer-se, impondo-se pela força, pela ameaça ou pela sedução, com palavras ou com a oferta financeira, favores ou presentes, independente do valor e natureza - podendo até ser um prato de comida.

A **pornografia infantil** segundo descrito no site do Ministério Público do Paraná trata-se da representação, por qualquer meio, de uma criança envolvida em atividades sexuais explícitas reais ou simuladas, ou qualquer representação dos órgãos sexuais de uma criança para fins primordialmente ou ainda a prática de apresentar, produzir, vender, fornecer, divulgar ou publicar, por qualquer meio de comunicação, inclusive rede mundial de computadores ou internet, fotografias ou imagens com pornografia ou cenas de sexo explícito envolvendo criança ou adolescente. Ainda segundo o mesmo site o **aliciamento sexual infantil online** é se você ou algum conhecido seu recebe ou recebeu mensagens no celular, e-mails, recados no Blog ou no site de relacionamento com convites para encontro, imagens de sexo ou conteúdos impróprios para sua idade? Isto pode ser uma tentativa de aliciamento, podendo resultar até mesmo em sequestro. É a **exposição de nudez sem consentimento (sexting)** no site do Ministério Público do Paraná descreve o Sexting é uma palavra originada da união de duas palavras em inglês: sex (sexo) + texting (envio de mensagens). O Sexting descreve um fenômeno recente no qual adolescentes e jovens usam seus celulares, câmeras fotográficas, contas de email, salas de bate-papo, comunicadores instantâneos e sites de relacionamento para produzir e enviar fotos

sensuais de seu corpo (nu ou seminu). Envolve também mensagens de texto eróticas (no celular ou Internet) com convites e insinuações sexuais para namorado(a), pretendentes e/ou amigos(as).

Ainda no site do Ministério Público do Paraná temos por descrição de **Abuso Sexual** o trecho que segue “...Para a compreensão do que é considerado abuso sexual será fornecida a definição usada pela Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION -WHO, 1999), a definição fornecida pela WHO é ampla, já que não define que atos específicos (exibicionismo, toques ou intercurso sexual) podem ser considerados como abuso. A definição, não esclarece se todos estes atos, ou apenas alguns deles podem ser tidos como abuso sexual. Esta amplitude permite que se considere, como abuso sexual, até aqueles atos tidos como menos graves, tal como a exibição sexual na presença de crianças. Qualquer ato sexual entre um adulto e uma criança reconhecido como abuso, mesmo que não haja intercurso sexual, é levar em conta que mesmo os menos graves podem acarretar uma carga de sofrimento para a criança, havendo graves danos psicológicos para a vítima. A pedofilia é caracterizada como uma patologia sexual inserida no grupo das parafilias, que são patologias psiquiátricas caracterizadas por fantasias sexuais recorrentes e intensas com pessoas "não autorizadas", animais ou objetos. O indivíduo portador deste tipo de distúrbio experimenta fantasias intensas e excitantes e impulsos sexuais cíclicos envolvendo crianças. Além disso, o portador de pedofilia pode chegar a manter atividades de caráter sexual com crianças pré-púberes (de zero aos nove anos). Para ser classificado como pedófilo, o indivíduo precisa ter pelo menos 16 anos e ter uma diferença de idade em relação à vítima de pelo menos cinco anos, critério esse estabelecido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994). Pessoas podem ter fantasias sexuais envolvendo crianças ou se sentirem excitados por elas, sem, entretanto, chegar a cometer o ato de abuso propriamente dito. As características atribuídas aos pedófilos dizem respeito tanto às tendências psicológicas quanto aos comportamentos sexuais propriamente ditos entre adultos e crianças. Assim, indivíduos portadores desse transtorno podem apresentar apenas os desejos e fantasias com crianças, sem se tornarem abusadores. A respeito dos aspectos legais, há ainda uma dificuldade. O termo abuso sexual aparece em livros de medicina legal e em textos da psicologia, e em apenas um artigo do Estatuto da Criança e do Adolescente. Contudo, no Código Penal esse termo não é usado e as definições mais atuais muitas vezes não correspondem ao que está na lei. Abaixo, serão listadas algumas definições sobre o que seja cada alguns desses crimes definidos na lei: Estupro - Art. 213 - Constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça; Atentado violento ao pudor - Art. 214 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a praticar ou permitir que com ele se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal; posse mediante fraude - Art. 215 - Ter conjunção carnal com mulher, mediante fraude; Atentado ao pudor mediante fraude - Art. 216 - Induzir alguém, mediante fraude, a praticar ou submeter-se à prática de ato libidinoso diverso da conjunção carnal; Corrupção de menores - Art. 218 - Corromper ou facilitar a corrupção de pessoa maior de 14 (catorze) e menor de 18 (dezoito) anos, com ela praticando ato de libidinagem, ou induzindo-a a praticá-lo ou presenciá-lo. Presunção de violência - Art. 224 - Presume-se a violência, se a vítima:

- a) não é maior de 14 (catorze) anos;
- b) é alienada ou débil mental, e o agente conhecia esta circunstância;
- c) não pode, por qualquer outra causa, oferecer resistência...”

Segundo a OMS ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa caracteriza uma violência sexual. Nas situações em que se oferece algum tipo de troca de favores sexuais a menores de 18 anos, está se tratando a sexualidade como mercadoria, o que caracteriza uma **exploração sexual** e ainda uma das piores formas de trabalho infantil.

4.6 Violência Institucional / Revitimização

Conforme consulta no site do Ministério Público a violência Institucional é a ação ou omissão de instituições, equipamentos públicos ou privados estabelecidos por lei ou intervenção arbitrária, autoritária ou excessiva de profissionais vinculados ao Estado que deveriam garantir a proteção de crianças e adolescentes.

Sobre a **revitimização** a Lei 13.431/2017 coloca que no âmbito da tutela das crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, temos a Lei 13.431/2017 que, no seu art 4º, inciso IV, define violência institucional como sendo aquela praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização e nos temos do Decreto 9.603/2018, que regulamenta a Lei 13.431/2017, diz que por **violência institucional**, tem-se a violência praticada por agente público no desempenho de função pública, em instituição de qualquer natureza, por meio de atos comissivos ou omissivos que prejudiquem o atendimento à criança ou ao adolescente vítima ou testemunha de violência (art. 5º, inciso I). O mesmo decreto conceitua **revitimização** como discurso ou prática institucional que submeta crianças e adolescentes a procedimentos desnecessários, repetitivos, invasivos, que levam as vítimas ou testemunhas a reviver a situação de violência ou outras situações que gerem sofrimento, estigmatização ou exposição de sua imagem (art. 5º, inciso II).

4.7 Violência Interpessoal / Doméstica / Intrafamiliar

Segundo o site do centro estadual de vigilância em saúde Rio Grande do Sul considera-se violência doméstica/intrafamiliar a que ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente. É toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outra pessoa da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e que tenha relação de poder. A violência doméstica/intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também, às relações em que se constrói e efetua. Este tipo de violência também inclui outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados(as), pessoas que convivem esporadicamente, agregados.

4.8 Violência Coletiva

Segundo descrito no documento da UFSC - 2014 "Violências Definições e Tipologias" a **violência coletiva** inclui os atos violentos que acontecem nos âmbitos macrosociais, políticos e econômicos e caracterizam a dominação de grupos e do Estado. Nessa categoria estão os crimes cometidos por grupos organizados, os atos terroristas, os crimes de multidões, as guerras e os processos de aniquilamento de determinados povos e nações.

4.9 Violência Extrafamiliar / Comunitária

No site da vigilância em saúde do Rio Grande do Sul a violência extrafamiliar/comunitária é definida como aquela que ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos. É praticada por meio de agressão às pessoas, por atentado à sua integridade e vida e/ou a seus bens e constitui objeto de prevenção e

repressão por parte das forças de segurança pública e sistema de justiça (polícias, Ministério Público e poder Judiciário).

4.10 Trabalho Infantil

Considerado como uma violência, por isso quando identificado deve ser registrado em Ficha de Notificação Obrigatória do SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação e encaminhada ao Departamento do NUPREVI - Núcleo de Prevenção a Violência que são do âmbito do SUS - Sistema Único de Saúde e encaminhados ao CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social do âmbito do SUAS - Sistema Único da Assistência Social, nas unidades da Proteção Social Básica é necessário e de responsabilidade a marcação no Cadastro Único da situação de trabalho infantil. Segundo o site da vigilância em saúde do Rio Grande do Sul identifica-se como trabalho infantil o conjunto de ações e atividades desempenhadas por crianças (com valor econômico direto ou indireto) inibindo-as de viver plenamente sua condição de infância e adolescência. Refere-se a qualquer tipo de atividade efetuada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, em condições por vezes desqualificadas e que põem em risco o seu bem estar físico, psíquico, social e moral, limitando suas condições para um crescimento e desenvolvimento saudável e seguro.

Nos estudos realizados pelo MDS - Ministério do Desenvolvimento Social descrito no caderno de Orientações técnicas no caderno de AEPETI - Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil o conceito de Trabalho Infantil, segundo o Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador, refere-se às atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, com ou sem finalidade de lucro, remuneradas ou não, realizadas por crianças ou adolescentes em idade inferior a 16 (dezesesseis) anos, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 (quatorze) anos, independentemente da sua condição ocupacional. Para efeitos de proteção ao adolescente trabalhador, será considerado todo trabalho desempenhado por pessoas com idade entre 16 e 18 anos e, na condição de aprendiz, de 14 a 18 anos, conforme definido pela Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998. (Brasil, 2011). O trabalho infantil deve ser constantemente evitado e combatido, mas é importante entender que, excepcionalmente, o adolescente, a partir de 14 anos, pode ser inserido no mercado de trabalho de forma protegida, na qualidade de aprendiz. Conforme previsto na Constituição Federal (artigo 7º, inciso XXXIII), no Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 60) (BRASIL, 1990) e na Consolidação das Leis do Trabalho (artigo 405), o objetivo primordial da aprendizagem é a formação profissional, com a garantia dos direitos trabalhistas e em locais e atividades que não prejudiquem o pleno desenvolvimento do adolescente. Para as faixas etárias de 16 e 17 anos, a lei brasileira permite o trabalho de maneira legalizada, como adolescente trabalhador, desde que não sejam atividades noturnas, perigosas ou insalubres descritas na Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (Lista TIP) (BRASIL, 2008).

Recentemente em uma reportagem da Jornalista Bruna Ribeiro de uma pesquisa de Tiago Queiroz do Projeto Criança Livre de Trabalho Infantil, divulgada pelo meio de comunicação do Portal do Estado de São Paulo "Estadão", citou numeros relevantes de identificações de trabalho infantil e ainda conforme publicação "*De acordo com a Lista TIP-Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil, da Organização Internacional do Trabalho, o trabalho infantil nas ruas expõe as crianças e os adolescentes a prováveis riscos ocupacionais, como exposição à violência, drogas, assédio sexual e tráfico de pessoas; à radiação solar, chuva e frio; acidentes de trânsito e atropelamento. Além disso, há impactos psicológicos e educacionais, causando traumas para a vida toda. A criança e*

o adolescente em situação de rua estão desprotegidos e a aprendizagem é prejudicada, pela infrequência ou exclusão escolar, condenando-os à reprodução do ciclo da pobreza.” Ao final nos anexos é possível consultar a Lista TIP - Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil.

4.11 Negligência

A negligência significa a omissão de cuidados básicos como a privação de medicamentos; a falta de atendimento aos cuidados necessários com a saúde; o descuido com a higiene; a ausência de proteção contra as inclemências do meio como o frio e o calor; o não provimento de estímulos e de condições para a frequência à escola. (BRASIL, 2002)

A criança e o adolescente precisam de certas condições básicas de saúde, educação e estímulos externos saudáveis que satisfaçam suas necessidades e providenciem o contexto necessário para o desenvolvimento de suas capacidades físicas, cognitivas e emocionais. Os adultos responsáveis pelo seu cuidado devem providenciar, com os recursos disponíveis, as condições “adequadas” para otimizar o processo de desenvolvimento. Quando os pais ou os outros adultos responsáveis por esse cuidado não fornecem essas condições mínimas, existe a possibilidade de que o desenvolvimento da criança/estudante fique comprometido. Então devemos iniciar as discussões sobre a existência ou não de maus-tratos ou negligência. (LIDCHI, 2010)

Ainda conforme cita o site do Ministério Público, “na negligência, alguém deixa de tomar uma atitude ou de apresentar uma conduta que era esperada para a situação. Age com descuido, indiferença ou desatenção, não adotando as devidas precauções.

4.12 Abandono de Incapaz

Segundo o artigo descrito por Reis advocacia o abandono de incapaz ocorre quando uma pessoa responsável, seja por laços familiares, institucionais ou de cuidado profissional, deixa de fornecer os cuidados necessários a um indivíduo incapaz de se autossustentar. Isso pode incluir crianças, idosos, pessoas com deficiência ou qualquer outra pessoa que dependa de cuidados e proteção.

5- IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS EM SITUAÇÕES DE RISCO O ATENDIMENTO A ACOLHIDA E OS ENCAMINHAMENTOS

5.1. Identificação de Violência não declarada

Muitas vezes, a violência não é referida pela vítima e está subjacente a outras queixas, ou mesmo omitida intencionalmente, especialmente quando a violência é praticada contra crianças e adolescentes, pelos seus pais, familiares ou responsáveis.

É comum que as pessoas em situação de risco para a violência neguem que estão sendo agredidas devido ao constrangimento e vergonha, medos da reação do agressor, receio de abandono material e a conseqüente falta de condições para a sua própria manutenção e a de seus dependentes. Considere-se também a condição de fragilidade emocional frente ao agressor ou ao grupo social a que pertence, entre outros motivos.

Alguns sinais, no entanto, podem significar um alerta ao profissional que está prestando o atendimento. Na maior parte das vezes, a violência permanece oculta e só pode ser identificada a partir de sinais de alerta, com os quais os profissionais precisam estar atentos e familiarizados. Por isso, uma construção de vínculo profissional faz-se importante. E como elemento significativo para se considerar na identificação é de respeitar o tempo de cada “sujeito” “vítima”, bem como que cada “sujeito” “vítima” constrói e/ou estabelece um “vínculo” diferente com cada “Instituição”, sendo assim pode ser que ela revele em um espaço e em outro negue.

5.2 Sinais de Alerta

Pessoas (crianças, adolescentes, idosos, PcD e mulheres) que estar em situação de violência podem demonstrar sinais:

Emocionais/Comportamentais/Situacionais

- ansiedade, tiques, manias;
- mudanças extremas de comportamentos;
- excessivo comportamento introspectivo ou com muita agitação;
- oscilações de humor;
- distúrbios alimentares, insônia, irritabilidade ou passividade;
- timidez e apatia;
- baixa auto estima, auto-reprovação, sentimento de inferioridade;
- regressão a comportamentos infantis, enurese;
- excesso de choro sem causa aparente;
- medo excessivo, crises de pânico;
- angústia, tensão excessiva;
- comportamento agressivo, pouco controle de impulsos;
- comportamento autodestrutivo ou suicida;
- brincadeiras sexuais persistentes com amigos, animais e brinquedos;
- desenvolvimento sexual precoce;
- Interesse ou conhecimento súbito e não usual sobre questões sexuais;
- comportamentos de provocação erótica;
- adolescentes podem reproduzir com colegas a violência sofrida;
- familiares/responsáveis que procuram com muita freqüência os serviços de saúde com queixas vagas ou crônicas (poliqueixosas), com resultados normais em investigações e exames realizados;
- pouco interesse ou mesmo resistência em voltar para a casa após a aula;
- extinção de comportamento infantil e dos hábitos lúdicos como brincadeiras que

- envolvem a imaginação e fantasias;
- poucos laços afetivos;
- isolamento social;
- frequentes fugas de casa;
- envolvimento em prostituição infanto-juvenil.
- uso e abuso de substâncias como álcool, drogas ilícitas e lícitas.
- Pessoas impedidas ou com restrição ao convívio social (restrições para sair, receber pessoas, sentar à mesa para as refeições, etc.)

Físicos/Corporais

- autoflagelação/automutilação/violência autoprovocada;
- lesões físicas provocadas por armas, socos, pontapés, tentativas de estrangulamento, ou cuja característica da lesão não é compatível com o motivo relatado.
- lesões físicas repetitivas sem causa orgânica que justifique (problemas de visão, audição, deambulação, etc.)
- lesões em região genital e anal ou com doenças sexualmente transmissíveis ou disfunções sexuais;
- Idosos, pessoas com deficiência e crianças apresentando desnutrição sem causa orgânica, higiene precária, vestimenta não condizente com o clima ou situação social da família, demora ou negativa em buscar atendimento ou satisfação de suas necessidades de saúde e manutenção;

5.3 Características mais comuns de crianças e adolescentes que apresentam risco para maus-tratos.

Podem-se perceber algumas características e atitudes comuns das crianças agredidas cronicamente, quando se observa a sua convivência com outras crianças, o relacionamento com os familiares e a reação ao contato com estranhos, como também em uma avaliação de saúde e na vida escolar.

As crianças que sofrem maus-tratos ou negligência demonstram auto-estima diminuída, geralmente são bastante tímidas, sem iniciativa, com medo de tudo e de todos. Reagem a qualquer estímulo em sua direção, escondendo-se ou se protegendo.

Bebês e crianças com dificuldades de ganhar peso, independentemente do padrão econômico da família, ou seu baixo ganho de peso e altura contrasta com a aparência saudável e bem nutrida do pai ou mãe.

Podem apresentar um desenvolvimento psicomotor muitas vezes abaixo do esperado para a idade, bem como dificuldade de aprendizado.

Em alguns casos, principalmente na idade escolar e adolescência, desenvolvem agressividade exagerada ou apresentam sinais de desenvolvimento sexual precoce, reproduzindo com os colegas e amigos o que sofrem em casa.

Há condições que podem predispor para o desenvolvimento de relações agressivas entre pais ou responsáveis e os filhos, entre elas pode-se enumerar:

- Crianças não desejadas, não planejadas e que não foram aceitas já na gravidez;
- Crianças prematuras ou hospitalizadas por grandes períodos, ou com risco de vida, cujo vínculo mãe e filho foi prejudicado;
- Crianças de sexo diferentes da expectativa, ou com características físicas muito diferentes das dos pais;
- Criança adotada ou sob guarda por imposição ou circunstâncias alheias à vontade dos responsáveis;
- Crianças afastadas dos pais, criados por outras pessoas, ou que passam a maior

- parte dos dias com outra família, perdendo o relacionamento com os responsáveis;
- Filhos de outros relacionamentos;
 - Crianças hiperativas, ou que não aprenderam a respeitar limite;
 - Crianças ou adolescentes com capacidade intelectual muito diferente dos responsáveis;
 - Adolescentes com perspectivas de vida muito diferente dos responsáveis;
 - Pessoas com doenças crônicas ou com algum tipo de deficiência, consideradas um problema para seus pais.

5.4 Características mais comuns de pessoas que apresentam risco para a agressão.

É preciso estar alerta para a possibilidade de comportamento agressivo quando diante de pessoas que:

- Têm baixa idade, imaturos emocionalmente, sem suporte familiar adequado;
- Provêm de famílias com conflitos constantes ou história de violência, tendo sido, muitas vezes, maltratados quando criança;
- Demonstram baixa tolerância em relação às ações próprias da infância, da adolescência ou da velhice;
- Mães com história de depressão pós-parto de difícil resolução;
- São agressivos e ou demonstram desprezo por outros membros da família como esposa, pais, etc.;
- Necessitam manter ou demonstrar o controle sobre outras pessoas;
- Alegam problemas como desemprego, dificuldades no trabalho, uso de álcool ou outras drogas para justificar a perda de controle;
- Apresentam distúrbios de comportamento ou doenças mentais.

5.5 Características mais comuns das famílias que apresentam risco para a agressão.

- Família que não aceita o contato com os profissionais;
- Demonstra pouco ou nenhum vínculo com a criança;
- Desinteresse pela saúde ou desenvolvimento e aprendizado da criança;
- Família com critérios educacionais, morais ou religiosos extremamente rígidos, que conflitam com os padrões da comunidade;
- História de conflitos constantes;
- Histórico de violência contra a mulher;
- Família com graves dificuldades econômicas, cujas necessidades básicas não são atendidas;
- Família conivente ou impotente frente aos maus-tratos dos responsáveis, vizinhos, parentes e outros.

IMPORTANTE: *Na identificação de uma situação de violência é possível utilizar-se do texto abaixo, que apesar de ser específico para identificar comportamentos e lesões mais comuns em **crianças e adolescentes**, serve de parâmetro para fundamentar uma suspeita, mesmo quando a pessoa em questão seja um **adulto ou idoso**.*

5.6 Comportamentos e lesões mais comuns apresentadas por crianças e adolescentes vítimas de violência.

Algumas características de lesões podem levar à forte suspeita de agressão intencional e até mesmo à comprovação deste diagnóstico. Diante dessas

características, é preciso que se afaste a hipótese de outras patologias que poderiam confundir o diagnóstico de maus-tratos.

A verificação cuidadosa dos antecedentes da criança, de seu histórico de desenvolvimento e aprendizagem, bem como de doenças hereditárias que possam estar favorecendo acidentes ou lesões, é procedimento necessário para realizar o diagnóstico diferencial.

Da mesma forma, é muito comum as crianças apresentarem arranhões, cortes, hematomas, como resultados de brincadeiras ou desatenção na execução das atividades rotineiras.

A criança e o adolescente têm um comportamento que se define pela atividade frontal, sendo, portanto, a parte anterior do corpo a mais frequentemente atingida em quedas ou em outros acidentes. Assim sendo, são bastante comuns os traumas não intencionais ou arranhões, lacerações e hematomas que atingem a parte da frente e descoberta do corpo ou áreas de extensão e extremidades, como: testa, queixo, cotovelos, palma das mãos, parte anterior das coxas e pernas.

Na avaliação de lesões apresentadas pela criança, **deve-se, inicialmente, afastar a possibilidade de que possam ter sido causadas por doenças ou acidentes não provocados.** O primeiro passo para essa avaliação é obter a história da própria criança ou adolescente, longe de seus responsáveis, pois em casos de violência, se o menor se sente seguro, na maioria das vezes consegue revelar a agressão a que foi submetido. Nos casos de abuso sexual e violência grave, muitas vezes a criança ou o adolescente são ameaçados para não denunciarem os maus-tratos, tornando mais difícil para eles a solicitação de ajuda.

De maneira geral, devem-se levantar **suspeitas** de maus-tratos sempre que forem encontrados:

- Lesões que não são compatíveis com a idade ou com o desenvolvimento psicomotor da criança. Ex: relatos de quedas de bebês abaixo de quatro meses, seja de berço, cama, carrinho ou escadas, pois eles ainda não têm capacidade de movimentos como de rolar ou se arrastar. Da mesma forma, fratura de perna em crianças abaixo de 1 a 1 ano e meio, que não andam.
- Lesões que não se justificam pelo acidente relatado. Ex: fraturas de crânio bilaterais em relato de quedas de berço, cama ou cadeiras altas, em que seria impossível o choque intenso em duas laterais do corpo ao mesmo tempo.
- Lesões em várias partes do corpo, ou lesões bilaterais. Ex: lesões como equimoses, hematomas, arranhões, lacerações em várias partes do corpo só se justificam em quedas de escadas, quedas de automóvel em movimento, em que a criança ou o adolescente caem e rolam em grande velocidade. A constatação de lesões nos dois lados do corpo, em cabeça e outras regiões, na frente do corpo e também na parte posterior afastada as causas acima, é fortemente indicativa de agressão.
- Lesões que envolvem partes usualmente cobertas do corpo – áreas laterais do corpo, grandes extensões de dorso, pescoço, região interna da coxa, genitália. Essas são partes naturalmente protegidas pelas roupas e que podem ser atingidas em raras situações, como quedas de bicicleta, cavalo e acidentes de trânsito. Acidentes domésticos dificilmente atingiriam essas partes do corpo, e é necessária uma boa descrição do mecanismo de lesão pelo motivo relatado para que se justifique como “acidental” o que provocou essas lesões.

- Lesões em estágios diferentes de cicatrização ou cura. Ex: a constatação de hematomas (manchas arroxeadas) ou fraturas em diferentes estágios de evolução é característico de maus-tratos sucessivos e repetitivos.
- História de múltiplos acidentes, com necessidade de tratamentos hospitalares, ou história de outras hospitalizações por “traumas acidentais”. Ex: a criança que se apresenta na escola com lesões que se repetem em semanas seguintes, ou que, no prontuário médico, tem histórico de outros atendimentos por “acidentes”. Nesses casos há que se afastar o diagnóstico de deficiência visual ou auditiva, ou insensibilidade congênita à dor.
- Inexplicável atraso entre o “acidente” e a procura de tratamento médico. Ex: a falta de procura de tratamento em caso de lesões moderadas ou graves é, no mínimo, sinal importante de negligência. No caso de agressões intencionais, é bastante comum que os responsáveis pela agressão impeçam o encaminhamento da criança ou do adolescente para tratamento, com medo de serem descobertos. Algumas vezes procuram algum tipo de tratamento nas farmácias ou em “curandeiros”, agravando ainda mais o quadro geral. Não é raro encontrar no exame físico da criança trazida por outras queixas lesões ou cicatrizes que demonstrem as agressões sofridas
- Queimadura por imersão ou escaldadura: normalmente a pessoa que sofre uma queimadura acidental reage imediatamente, afastando a parte do corpo afetada do agente causador. Dessa forma as marcas da queimadura assumem características irregulares. Deve-se suspeitar de maus-tratos sempre que as marcas de queimadura assumem contornos definidos.
- Queimadura em luva ou meia, ou que envolvem todo o membro com limites bem definidos – linha regular até onde esse membro foi mergulhado no líquido quente – são características de maus-tratos.
- Queimadura em região genital e de nádegas, essa queimaduras intencionais são mais comuns em bebês e crianças que ainda não controlam o esfíncter e são usadas como forma de castigo pelo fato de melhorarem ou sujarem suas roupas com urina ou fezes.
- Queimaduras por líquidos quentes jogados contra a criança ou o adolescente, usualmente, quando um líquido quente cai sobre o corpo, ele causa uma lesão mais intensa no local de primeiro contato e, se a criança ou o adolescente estiverem em pé, vai escorrer pela pele, diminuindo a intensidade da queimadura progressivamente. As queimaduras intencionais produzidas pelo líquido quente jogado na criança ou no adolescente, vão provocar várias áreas de lesões com a mesma intensidade, principalmente em parte lateral de face e posterior do ombro.
- Queimaduras que envolvem áreas de flexão, provocadas por líquidos quentes derramados, álcool ou outros líquidos inflamáveis, não atingem as áreas de flexão do corpo como dobras do cotovelo, pescoço, axilas e região inguinal. Se essas regiões estiverem comprometidas por queimaduras, deve-se verificar se o mecanismo que a provocou conseguiria atingir essas áreas do corpo.
- Queimaduras de contato, com formas de objetos, como: ferro de passar roupa, ponta de cigarro, lâminas de faca, marcas redonda de fundo de frigideiras e panelas, bulbo de lâmpadas, garfos e outros metais aquecidos devem sempre exigir o diagnóstico diferencial com maus-tratos.
- Lesões Orais, em 65% dos casos de internamento por maus-tratos existe o

comprometimento oral, envolvendo lábios, gengivas, bochechas, língua e dentes. Observação: É uma região bastante atingida pelos acidentes não intencionais, nos primeiros anos de vida, quando a marcha ainda não está bem estabelecida e as quedas são frequentes, sem que a criança saiba proteger o seu rosto. Porém, os traumatismos que envolvem outras regiões de face, se acompanhados ou caracterizados por equimoses, fraturas dentárias, deslocamentos ou perda de dentes, principalmente em maiores de 3 anos, devem lembrar a possibilidade de maus-tratos.

É IMPORTANTE ESTAR ALERTA SEMPRE QUE SE OBSERVAR:

- **Fraturas em diferentes estágios de cura**, cujo diagnóstico é dado ou pela avaliação médica por meio de raio X de esqueleto, sempre obrigatório na suspeita de maus-tratos abaixo de 2 anos, ou mesmo pelas escolas e cmeis, quando se percebe que a criança é freqüentemente levada a tratamento de fraturas ou entorses, permanecendo com gesso ou outras imobilizações várias vezes no ano.
- **Luxações dos dois ombros**, principalmente em crianças abaixo de 7 anos, são sempre sugestivas de maus-tratos, provocadas pela sacudida violenta da criança, sustentada pelos braços.
- **Fraturas de membros inferiores em crianças que não andam, ou fraturas que não podem ser explicadas pela fase do desenvolvimento motor da criança**, como, por exemplo, fraturas de membros superiores em bebês de menos de quatro meses.
- **Fraturas de costela ou de coluna vertebral em menores de 2 anos de idade**, usualmente são ocasionadas por violenta compressão do tórax, quando a criança é agarrada ou sacudida. Em crianças maiores, essas fraturas podem ser resultado de pancadas diretas sobre o tórax, cabendo ao médico a investigação se o acidente mencionado poderia provocar aquela lesão. No caso de abuso, são frequentemente múltiplas e simétricas.
- **Fraturas de crânio bilaterais**, difíceis de serem explicadas por quedas ou acidentes comuns, pois exigem um mecanismo de trauma bilateral, em dois tempos. Podem ser causadas normalmente quando a criança é jogada contra a parede ou agredida várias vezes.
- **Fraturas de mandíbula (queixo), acompanhadas de outras lesões no rosto**, muitas vezes também dentárias, são mais encontradas em agressões a crianças maiores ou adolescentes, provocadas por socos ou tapas violentos.

As fraturas em crianças, principalmente do sexo masculino, ou em adolescentes que praticam esportes sem proteção adequada, como andar de bicicleta sem capacete, de skate sem protetores de braços, pernas e cabeça, são bastante comuns, acontecendo também, com menor freqüência, no sexo feminino.

Por esse motivo, quando se observa uma criança com lesões tipo fraturas ou entorses, deve-se ter o cuidado de verificar as circunstâncias em que tais lesões ocorreram e se o acidente relatado as justifica. Nesses casos, é necessária uma avaliação mais detalhada sobre a ocorrência, pois alguns acidentes e doenças podem provocar lesões com tais características.

OUTRAS SUSPEITAS E ALERTAS:

- **Síndrome de munchausen por procuração**

Caracteriza-se pela simulação por um dos responsáveis, habitualmente a mãe, de sinais ou sintomas que caracterizam doenças em seus filhos, exigindo dos profissionais da área

de saúde a realização de uma série de exames e investigações extremamente penosas para a criança.

É uma mistura de abuso psicológico e físico em que as agressões diretas são desencadeadas pela criação da necessidade de procedimentos médicos de procura diagnóstica e tratamento, em prejuízo crescente da integridade física e psíquica da criança ou do adolescente.

Essas mães ou responsáveis possuem um distúrbio de comportamento, chegando até a falsificar o material colhido para exames e provocar sinais na criança que induzam o médico a tratamentos desnecessários ou exames cada vez mais complexos e agressivos.

Como exemplos, o caso de uma babá ex-enfermeira que injeta um corante azul em baixo da pele do bebê para simular sangramentos (hematomas) e de uma mãe que pintou a criança de amarelo para interná-la em hospital como extremamente doente.

São casos que podem se apresentar em vários níveis de gravidade, mas que chegam a levar à morte muitas crianças.

Deve-se suspeitar da síndrome em caso de:

- Criança ou adolescente que a mãe (geralmente) apresenta como pessoa extremamente doente, de saúde difícil, que lhe traz muito trabalho e preocupação.
- Criança ou adolescente trazido com queixa de doença recidivante (que se repete), de diagnóstico obscuro, que não responde ao tratamento habitual.
- Incompatibilidade entre os sinais e sintomas relatados com os exames laboratoriais.
- Mãe que se mostra sempre exageradamente preocupada com a saúde do filho e necessita comentar seus esforços em prol dele.
- Sinais e sintomas que são percebidos sempre pela mesma pessoa, que demonstra preocupação exagerada diante da gravidade dos possíveis sintomas.
- Insatisfação quanto aos tratamentos oferecidos, com insistência quanto à gravidade do caso e à necessidade de novas investigações.
- Melhora geral da criança ou do adolescente quando mantido afastado do responsável (em casos de internamento, por exemplo).
- Limitação de várias atividades de lazer da criança, com a desculpa de protegê-la do agravamento da “doença”.
- Comportamento confirmado ou até mesmo apático da criança diante das investigações e limitações impostas, assumindo ela o papel do doente incurável e em risco de vida constante.

• Envenenamento e Intoxicações

Muitos bebês e crianças pequenas são expostos a diversos tipos de medicações e até mesmo ao álcool, que é dado em suas mamadeiras ou misturado a outros alimentos, com o propósito de mantê-los quietos ou fazê-los dormir, para que não dêem trabalho.

Muitos pais, responsáveis ou cuidadores administram, sem nenhum critério quanto aos efeitos da droga sobre a criança, analgésicos e calmantes que, na dependência da dosagem, mantêm a criança em estado crônico de torpor ou sonolência, impedindo a alimentação adequada, bloqueando seu desenvolvimento psicomotor, podendo levar à morte.

O uso crônico do álcool em crianças leva a perturbação digestiva, com má absorção do alimento, desnutrição e anemia. Pode evoluir para hepatite química e cirrose.

Em graus extremos de violência contra a criança e adolescente, as intoxicações ou envenenamentos podem ser usados como forma de causar dor e até mesmo a morte, sendo em geral casos de difícil diagnóstico.

Muitas vezes as crianças são trazidas aos serviços de emergência com o relato de ingestão acidental de produtos tóxicos, ou com histórias de sintomas vagos, que não se enquadram ou justificam por doenças habituais.

Na maioria dos casos de ingestão acidental de substâncias tóxicas, os responsáveis ou estão presentes no momento do acidente ou descobrem o fato logo após, procurando atendimento médico imediatamente.

A criança, com frequência, mostra para os responsáveis o que colocou na boca, especialmente se o gosto não for agradável, pedindo ajuda. A quantidade ingerida voluntariamente costuma ser pequena, sendo raro, caso de morte em ingestão acidental de produtos tóxicos.

Nas tentativas de envenenamento, os agentes utilizados são os mais variados, indo desde veneno de ratos, facilmente adquiridos em qualquer supermercado, aos inseticidas, produtos de limpeza, drogas, como álcool e cocaína, medicamentos e outros.

Deve-se suspeitar de tentativa de envenenamento sempre que se estiver frente a:

- Criança trazida pelos responsáveis com queixa de envenenamento acidental, mas com relato do acidente confuso e discordante entre os pais;
- Criança trazida para atendimento após muito tempo do envenenamento dito como “acidental”, sem demonstração de preocupação dos responsáveis pelo tempo perdido para tratamento.
- Criança com sintomas crônicos de “doença desconhecida” sem diagnóstico, caracterizando a Síndrome de Munchausen por Procuração, provocada por envenenamento crônico.
- Caso de origem obscura e sintomas complexos, que envolve comprometimento do sistema nervoso central, ou dos mecanismos de coagulação, ou quadro exuberante de distúrbio digestivo, sem que se possa enquadrá-los em doença conhecida.

Nestes casos, os exames laboratoriais e toxicológicos dão o diagnóstico do agente causal, sendo a investigação da possibilidade de negligência ou de envenenamento intencional sempre necessária.

- **Violência Psicológica**

Consiste na submissão da criança ou do adolescente a agressões verbais constantes, humilhações, hostilidade, culpabilização, rejeição ou indiferença por parte dos pais ou responsáveis, levando a danos muitas vezes irreparáveis a seu psiquismo e ao desenvolvimento emocional.

É a forma de maus-tratos mais difícil de ser conceituada é diagnosticada quando surge de forma isolada, pois, muitas vezes, resulta do despreparo dos pais para a responsabilidade com os filhos, valendo-se eles de ameaças, humilhações e desrespeito, como formas culturalmente aprendidas de educar.

Porém, existem responsáveis que ultrapassam o desespero em educar e passam a rejeitar o filho, por meio de ameaças graves e constantes, punições morais exageradas, depreciação do modo de agir ou pensar, humilhações freqüentes, tratamento como de “minus valia”, limitação do acesso ao convívio familiar, escolar e social ou impedimento

ao lazer. Também com responsabilidades excessivas para a idade, ou uso da criança e adolescente como intermediário em conflitos entre os pais.

Deve-se observar sinais mais comuns violência psicológica:

- Comportamentos extremos de apatia ou agressividade, isolamento, destrutividade e auto-destrutividade (roer unhas compulsivamente, ansiedade constante, tentativa de suicídio, como exemplos).
- Baixa auto-estima e autoconfiança;
- Irritabilidade ou choro sem causa aparente;
- Afecções de pele freqüentes, sem causa aparente;
- Obesidade ou distúrbio alimentar;
- Enurese noturna;
- Dificuldade na fala, gagueira.

● **Violência Sexual**

Situação em que a criança ou adolescente é usado para gratificação sexual de um adulto ou adolescente mais velho. Inclui desde carícias, manipulação da genitália, mama ou ânus, exploração sexual, “voyeurismo”, pornografia e exibicionismo até o ato sexual, com ou sem penetração, sendo a violência sempre caracterizada como estupro em menores de 14 anos.

Alguns autores e instituições consideram como abuso sexual quando este é praticado por adulto responsável pela criança ou adolescente e agressão sexual quando o agressor é desconhecido ou não mantém com a criança ou adolescente, laços de parentesco ou subordinação.

No âmbito deste trabalho não há a preocupação em precisar os conceitos, agregando-se os vários tipos de violência sexual, uma vez que a autoria da agressão deve ser referida no momento do registro da denúncia em formulário específico, como se verá adiante.

Dentre as formas de abuso sexual, tem-se o “incesto”, em que existe um laço familiar entre a vítima e o agressor.

Deve-se observar sinais de alerta para violência sexual:

- Lesões em região genital: poucos mecanismos de lesão podem atingir a região genital, que é naturalmente protegida por sua localização. Ex: hematomas ou lacerações em região próxima ou em área genital, como em grandes lábios, vulva, vagina, região escrotal ou anal, devem ser sempre investigados pela possibilidade de abuso sexual, tanto em meninas quanto em meninos. A dilatação anal ou uretral e rompimento de hímen dão o diagnóstico de abuso sexual, mas esses nem sempre são sinais evidentes, necessitando sempre uma avaliação minuciosa por profissionais especializados da área médica. Devem-se diferenciar estas lesões das que aparecem em bebês, provocadas por assaduras, ou em qualquer idade, por constipação crônica que pode ocasionar fissuras anais e possíveis sangramentos. Nos casos de sangramento vaginal em crianças pré-pubescentes, ou anal, acompanhado de dor, deve ser afastada primeiramente a possibilidade de outros problemas que justifiquem tais condições. Na menina de até 10 anos, podem acontecer sangramentos vaginais provocados por distúrbios hormonais, não muito freqüentes, desencadeando puberdade precoce, que vem acompanhada do surgimento de outros caracteres sexuais secundários, como crescimento de mamas, pelificação axilar e pubiana, modelamento do corpo e menstruação.

- Lesões por doenças sexualmente transmissíveis: a constatação de doença sexualmente transmissível, como gonorréia, sífilis, linfogranuloma venéreo, dá o diagnóstico de abuso sexual. As infecções vaginais (leucorréia=corrimento) produzidas por fungos ou outros germes não sexualmente transmissíveis, vindas de contaminação pelas fezes ou má higiene, chamadas de vulvovaginites inespecíficas, também são bastante comuns na primeira e segunda infância e o seu diagnóstico deve ser feito por meio de exame médico-laboratorial, para se afastar a possibilidade de doenças sexualmente transmissíveis.
- Gravidez e aborto
- Comportamento sexual precoce para a idade: brincadeiras sexuais com os colegas, masturbação descontrolada e frequente.
- Histórias de fugas ou de tentativas de fugas
- Menino ou menina que permanece sozinho com adulto de comportamento de risco: histórico de violência, uso de álcool ou outras drogas.

- **Negligência em relação às crianças e aos adolescentes**

Caracteriza-se por atos ou atitudes de omissão, de forma crônica, pelos pais ou responsáveis, em relação a higiene, nutrição, saúde, educação, proteção e atenção à criança ou ao adolescente. Esses atos podem apresentar em variados níveis de gravidade, desde os “descuidos repetitivos até o abandono”.

A falta de vínculo entre os pais ou responsáveis e seus filhos pode ser expressa pela negligência em relação aos cuidados exigidos no processo de criação dos filhos, podendo em casos extremos, vir a comprometer seriamente a integração da criança ou adolescente na família e a sua própria sobrevivência física.

Alguns sinais no relacionamento entre os responsáveis e seu filho podem indicar que está havendo negligência. Cabe diferenciar se é uma situação transitória ou se vem acontecendo cronicamente, indicando a necessidade de ajuda imediata a esta família.

Deve-se observar sinais de alerta para negligência

- Desnutrição por falta de alimentação ou alimentação inadequada;
- Atraso de desenvolvimento psicomotor e ou de linguagem;
- Comportamento apático alternado, algumas vezes, com extrema irritabilidade;
- Balanço de cabeça ou de corpo quando sozinha ou com sono;
- Aspecto de má higiene corporal, contrastando com o aspecto dos pais;
- Roupas inadequadas ao clima ou desconfortáveis;
- Acompanhamento inadequado da saúde, com tratamentos inadequados ou interrompidos, calendário de vacina em atraso;
- Acidentes freqüentes;
- Comparecimento irregular à escola, idade inadequada (superior) ao ano freqüentado;
- Ausência de acompanhamento ou preocupação dos responsáveis com o rendimento escolar;
- Faltas freqüentes ao cmei ou à escola; pais que não comparecem quando chamados pela direção;
- Dificuldade de aprendizagem;
- Despreocupação com os locais onde o filho passa seu tempo;
- Problemas de adaptação social.

5.7 Avaliação de gravidades e Risco

Avaliação da vítima

Risco leve - 1	Risco moderado - 2	Risco grave- 3
<p>Bom estado geral;</p> <p>Bom relacionamento com os responsáveis ou cuidadores membros da família;</p> <p>Psicomotor adequado para a idade;</p> <p>Sem história de distúrbio de comportamento ou de aprendizagem</p> <p>Sem histórico de comprometimento na saúde mental;</p>	<p>Estado geral regular-palidez, anorexia, distúrbio do sono, desatenção, doenças de repetição, entre outros;</p> <p>Vínculo com responsáveis família diminuído;</p> <p>Comportamentos extremos - apatia, agressividade, comportamentos de risco;</p> <p>Atraso de desenvolvimento psicomotor;</p> <p>Diminuição do rendimento escolar;</p> <p>Uso de droga.</p>	<p>Mal estar geral;</p> <p>Sinais de ausência de vínculo com os responsáveis/familiares;</p> <p>Alteração de psiquismo, como irritabilidade ou agressividade ou passividade exagerados;</p> <p>Sinais de medo extremo</p> <p>História de fracasso escolar, fugas;</p> <p>Dependência química;</p> <p>Histórico de agressividade inadequada recorrente;</p> <p>Portador de doença crônica ou deficiência, que o torne totalmente dependente dos responsáveis.</p>

Avaliação do agressor

Risco leve – 1	Risco moderado - 2	Risco grave- 3
<p>Sem antecedentes de violência e/ou drogadição;</p> <p>Justifica a agressão como modo culturalmente aprendido de educar, mas aceita rever sua conduta;</p> <p>Despreparado para entender as fases do desenvolvimento da criança/adolescente ou de idoso;</p> <p>Apresenta dificuldades em impor limites;</p> <p>Apresenta problemas emocionais transitórios;</p> <p>Apresenta bom vínculo com a pessoa;</p>	<p>Apresenta critérios rígidos de educação, utilizando-se da violência física e ou psicológica como forma de educar, sem abertura para o diálogo sobre tais comportamentos;</p> <p>Histórico de maus-tratos na própria infância;</p> <p>Usuário abusivo de álcool e ou outras drogas;</p> <p>Com sinais que indicam problemas emocionais significativos e/ou distúrbios de comportamento.</p>	<p>Responsável por agressões a outros membros da família;</p> <p>Histórico de desajuste social ou comportamento agressivo;</p> <p>Dependente químico;</p> <p>Apresenta sinais ou tem diagnóstico de doença mental com agressividade ou sociopatia;</p> <p>Auto agressor.</p>

Avaliação da agressão

Risco leve – 1	Risco moderado – 2	Risco grave – 3
<p>Lesões físicas sem gravidade, que não necessitam procedimentos médicos e que não são repetitivas;</p> <p>Descuido com as necessidades nutricionais de saúde, de segurança, por parte dos responsáveis em relação aos padrões apresentados por este e/ou demais integrantes da família; demais integrantes da família;</p> <p>Uso de palavras e/ou atitudes rudes ou excessivamente rigorosas frente a idade ou ao ato cometido pela pessoa, movida por despreparo;</p> <p>Situação</p> <p>Uso de palavras e ou atitudes rudes ou excessivamente rigorosas frente a idade ou ao ato cometido pela pessoa, movida por despreparo; situação de estresse vivida pelos responsáveis, ou por concepções rígidas de educação</p>	<p>Lesões corporais localizadas que necessitem de atendimento médico ambulatorial, como por exemplo medicação para dor, curativos para laceração ou pequenas suturas;</p> <p>Agressão leve, mas com história de agressões leves anteriores;</p> <p>Negligência crônica, com riscos de comprometimento das condições nutricionais, de manutenção de saúde, da frequência e aproveitamento escolar, etc.</p> <p>Exploração do trabalho da criança e do adolescente;</p> <p>Auto-agressão caracterizada por comportamento de risco à vida por parte da própria pessoa;</p> <p>Sinais de agressão psíquica freqüente, como humilhação, castigos excessivos, recriminações constantes, culpabilização, ameaças, desqualificação ou impedimento a qualquer forma de lazer.</p>	<p>Lesões que exigem procedimentos médicos hospitalares;</p> <p>Lesões físicas em várias partes do corpo, indicando espancamentos;</p> <p>Lesões que demonstram tortura (agressões repetidas), ou com rituais de perversidade;</p> <p>Negligência crônica, com desnutrição acentuada, ausência de condições mínimas de higiene, descaso pelo quadro apresentado;</p> <p>Agressão psicológica repetitiva, com impedimento e outros relacionamentos seja para lazer, educação ou trabalho ameaças à vida ou a saúde, rejeição, abandono; Abuso sexual;</p> <p>Síndrome de Munchausen por procuração.</p>

5.8 Atendimento Acolhida e Encaminhamentos de Crianças Adolescentes

Procedimentos de orientações necessárias

Preencher Ficha de Notificação e encaminhar ao NUPREVI. (Lembrando que no campo "observações adicionais" que fica no verso da referida ficha deve constar um resumo da situação identificadas, quando o espaço para descrição da caracterização da demanda não for suficiente realizar em folha separada e anexar junto a essa ficha, RESSALTE-SE esse campo não é o documento "REVELAÇÃO ESPONTÂNEA" . No **sistema 1 doc.** o campo "assunto" do memorando deve ser o nome da criança/estudante nesse memorando não deve ser marcado outros setores, **apenas** NEEICA, C.T e NUPREVI, lembrar de colocar na descrição do corpo do texto do memorando que cabe a C.T quando for para ciência e quando for para intervenção, **para que esse não acionem as políticas públicas novamente, evitando-se duplicidade de memorandos para mesma situação.**

Quando o C.T necessitar retirar a criança de uma instituição é importante que se tenha procedimentos de informações para arquivamento e necessidade de interlocução com responsáveis legais e protetivos. Esse procedimento evita intercorrências na hora em que o responsável for até a Instituição buscar a criança/estudante, bem como a Instituição terá esse documento para arquivar sobre a autorização de liberação dessa criança para o referido órgão Protetivo e é regido pelo ECA-Estatuto da Criança e Adolescente.

O responsável que identificou e recebeu a demanda verifica se tem um responsável familiar protetivo e orienta este a procurar a Delegacia do Município para registrar o B.O, a criança/estudante não deverá ser exposta a esse procedimento na delegacia.

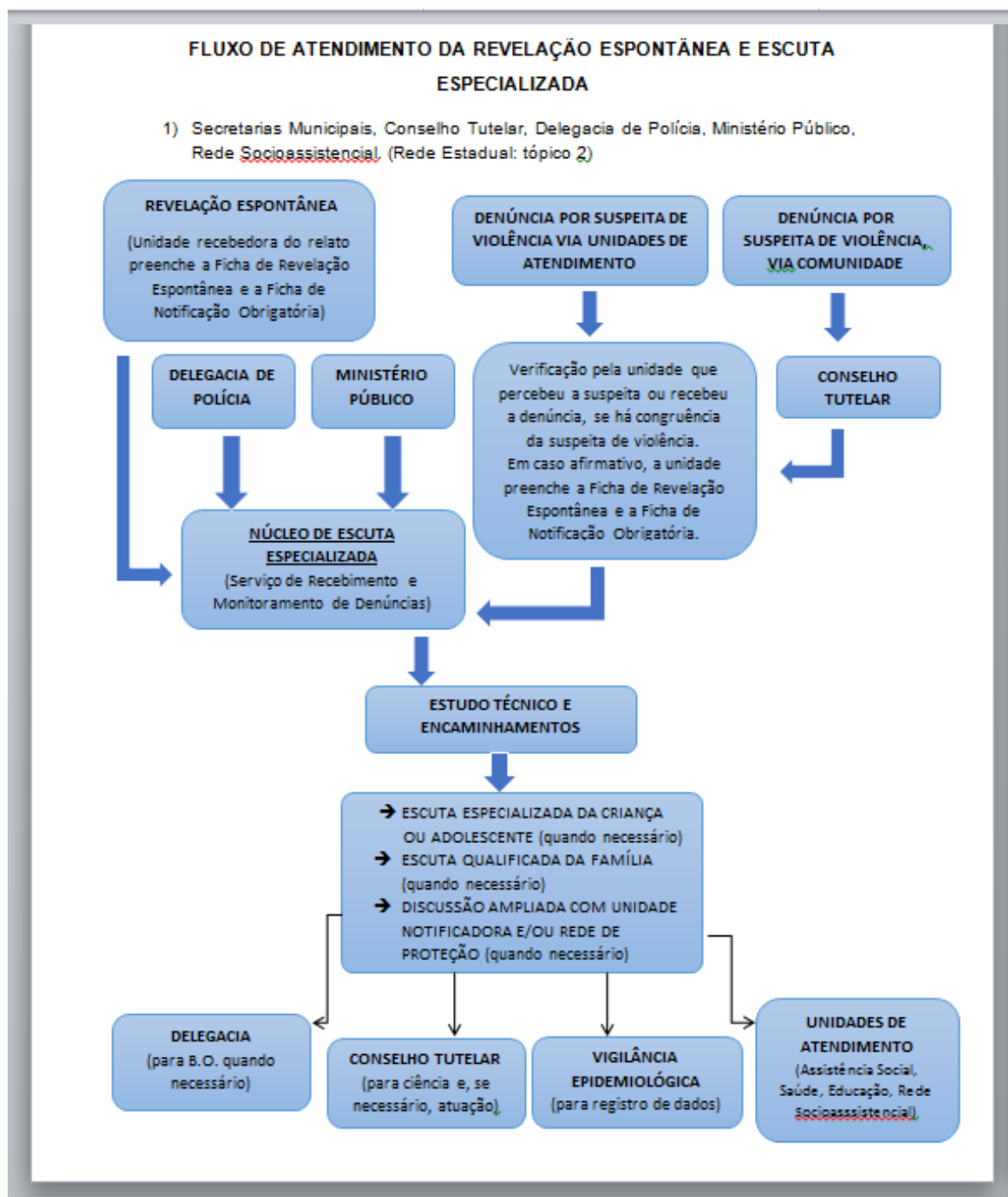
Esse B.O deverá ser encaminhado pela Instituição notificadora ao Conselho Tutelar e NEEICA, **dentro do mesmo memorando o quanto antes.**

O documento físico original deverá ser entregue ao C.T que em articulação com a Rede irá buscar garantir que se efetive a viabilização para o acesso ao IML, entendendo que existem prazos a serem cumpridos e faz se obrigatória manter conduta de intervenção mínima e optar pela forma que não acarrete maior exposição e dano à criança e adolescente. Devido a toda essa complexidade cabe lembrar que a responsável pela rede de proteção nessa instituição deve manter contato com o conselho tutelar via meios de comunicação fone plantão e/ou grupo de whatsapp da rede local. Haverá casos em que a Instituição terá que acionar o SAMU.

Fluxo situações emergenciais CREAS - NEEICA - C.T - NUPREVI

- 1- Comunicar de imediato o nome da criança/estudante/adolescente no Grupo de Whatsapp "Fluxo Emergencial" grupo composto por representantes do CREAS - NEEICA - C.T- D.P.S.E para que de imediato esses componentes realizem a busca em sistemas a fim de identificar se essa situação já tem referenciamento.
- 2- Se confirmado que trata-se de uma situação nova seguirá:-
 - 2-1 Ainda em Grupo de Whatsapp "Fluxo Emergencial" composto por representantes do CREAS - NEEICA- C.T- D.P.S.E, o NEEICA em conjunto com o C.T irão deliberar sobre o procedimento da Escuta isso é: definiram quem e quando irão "atender".
 - 2.2 Se após os Procedimentos da Escuta Especializada o NEEICA deliberar para procedimentos ao CREAS, este juntamente com NEEICA definirão como se darão esses encaminhamentos inclusive sobre a necessidade de traslado da família/ do NEEICA para o CREAS, lembrando sempre que esses passos devem ser articulados e contam com ação protetiva e ativa dos componentes (CREAS - NEEICA- C.T- D.P.S.E)
 - 2.3 Nos casos emergenciais, quando o NEEICA avaliar ser necessário o CREAS irá realizar a busca das informações referentes a histórico de acolhimento institucional.

FLUXO DE ATENDIMENTO DA REVELAÇÃO ESPONTÂNEA E ESCUTA ESPECIALIZADA



Conforme o quadro acima, o fluxo para encaminhamentos de Revelações Espontâneas e Suspeitas/Denúncias de violências, ocorrerão seguindo as orientações subscritas:

Quando ocorrer a **Revelação Espontânea de situação de violência por criança ou adolescente, o profissional elegido como de confiança para o relato deverá**, após a escuta acolhedora, preencher a Ficha de Revelação Espontânea/Suspeita de Violência e a Ficha de Notificação Obrigatória do “Sistema de Informação de Agravos de

Notificação-SINAN”. É de suma importância que ambos os documentos sejam preenchidos de forma mais completa e fidedigna possível, visando os melhores prosseguimentos dos encaminhamentos destinados à proteção da criança e/ou do adolescente. Após preenchidos, estes documentos deverão ser escaneados e encaminhados via Memorando pelo Sistema 1Doc, ao **Núcleo de Escuta Especializada Intersectorial de Criança e Adolescente - NEEICA** – (no sistema 1 doc está descrito como “Setor de Recebimento e Monitoramento de Denúncias 1Doc-SMAS-NEEI-SRMD”), com cópia ao **Conselho Tutelar** (a título de informação, por tratar-se de situações envolvendo crianças e adolescentes), e ao **Nuprevi - Núcleo de Prevenção a Violência**. Os documentos originais deverão ser arquivados na unidade notificadora. Caso a unidade notificadora não possua acesso ao Sistema 1Doc, as cópias dos documentos preenchidos deverão ser encaminhadas por e-mail ao Núcleo de Escuta Especializada (nucleoescutaesp@piraquara.pr.gov.br), e também ao Conselho Tutelar a título de ciência, com a informação de que já fora encaminhado ao Núcleo de Escuta Especializada para atendimento e encaminhamentos, mantendo os originais arquivados na unidade. As revelações espontâneas deverão ser encaminhadas ao Núcleo de Escuta Especializada a qualquer tempo, independente de quando a violência tenha ocorrido.

Quando os profissionais da Rede de Proteção perceberem situação **de suspeita de violência à criança ou adolescente, ocorrida em até 3 meses antes desta percepção**, se tratará de denúncia por suspeita de violência, via unidades de atendimento. Neste caso, os profissionais da unidade deverão, antes do encaminhamento ao Núcleo de Escuta Especializada, verificar a congruência dos fatos. Isto se deve visto que algumas suspeitas e/ou denúncias podem ocorrer por situações adversas à violência propriamente dita (citamos como exemplos: acidentes, conflitos entre adultos, comportamentos infantis que não necessariamente refletem situações de violência), conforme discorrido no capítulo de Denúncia por Suspeita de Violência. O mesmo deve ocorrer em caso de denúncias vindas pela comunidade, que ocorrerão quando um indivíduo relatar uma suspeita de violência em quaisquer unidades de atendimento e/ou ao Conselho Tutelar, para que os profissionais possam realizar a mesma verificação e confirmar a congruência dos fatos. Estas verificações podem ser feitas de diferentes formas, aqui sugerimos algumas delas: conversas com a criança e ou adolescente para elucidação, visita domiciliar, histórico familiar, consulta aos demais órgãos da rede de proteção sobre atendimentos anteriores à família. Após a devida verificação, caso a suspeita seja mantida, deve-se preencher a Ficha de Revelação Espontânea/Suspeita de Violência e a Ficha de Notificação Obrigatória. Reforça-se novamente que é de suma importância que ambos os documentos sejam preenchidos de forma mais completa e fidedigna possível, visando os melhores prosseguimentos dos encaminhamentos destinados à proteção da criança e/ou do adolescente. Após preenchidos, estes documentos deverão ser escaneados e encaminhados via Memorando pelo Sistema 1Doc, ao Núcleo de Escuta Especializada – Setor de Recebimento e Monitoramento de Denúncias (1Doc-NEEI-SRMD), com cópia ao Conselho Tutelar (salvo quando o encaminhamento vier do próprio Conselho Tutelar), e os documentos originais deverão ser arquivados na unidade notificadora. Caso a unidade notificadora não possua acesso ao Sistema 1Doc, as cópias dos documentos preenchidos deverão ser encaminhadas por e-mail ao Núcleo de Escuta Especializada (nucleoescutaesp@piraquara.pr.gov.br), e também ao Conselho Tutelar a título de ciência, com a informação de que já fora encaminhado ao Núcleo de Escuta Especializada para atendimento e encaminhamentos, mantendo os originais arquivados na unidade.

Os encaminhamentos vindos da Delegacia de Polícia – Sub Delegacia para Mulheres, Crianças e Adolescentes, ocorrerão quando a família for diretamente à

Delegacia para denunciar uma violência contra criança e/ou adolescente. Neste caso, será feito o registro do Boletim de Ocorrência e encaminhado à Promotoria (conforme fluxo já estabelecido de encaminhamento para abertura do inquérito de responsabilização), e concomitantemente a família será encaminhada ao Núcleo de Escuta Especializada para ações protetivas. Este encaminhamento ocorrerá através de contato telefônico ou e-mail (nucleoescutaesp@piraquara.pr.gov.br), e após acordado horário para realização da escuta especializada no Núcleo, a delegacia informará à família, entregando à mesma as informações do local, dia e horário da Escuta por escrito, (conforme modelo no anexo 5). Este agendamento será realizado da forma mais célere possível, conforme disponibilidade de agenda das técnicas do Núcleo.

O **Ministério Público encaminhará os casos para a Escuta Especializada** à Secretaria Municipal de Assistência Social, através do Sistema 1 Doc, para o Setor do Poder Judiciário (1Doc-SMAS-PJ, conforme fluxo já estabelecido à outras demandas), e a respectiva Secretaria despachará ao Núcleo de Escuta Especializada Intersetorial de Crianças e Adolescentes.

O Núcleo de Escuta Especializada, através do Setor de Recebimento e Monitoramento de Denúncias, receberá as referidas notificações, e encaminhará para equipe técnica, que fará a análise e discussão do caso. Ressalta-se que este encaminhamento será feito da forma mais célere possível, conforme o que preconiza a Lei 13.431/2017. A partir desta discussão de caso, serão deliberados os próximos passos, que podem incluir o agendamento para a Escuta Especializada propriamente dita com a criança e/ou adolescente; a escuta qualificada com os responsáveis das supostas vítimas, e/ou discussão ampliada com a unidade encaminhadora do caso e demais órgãos da rede de proteção. Após as devidas ações realizadas, serão proferidos os encaminhamentos necessários à Rede de Proteção, para acompanhamento contínuo da família e proteção integral da criança e/ou do adolescente.

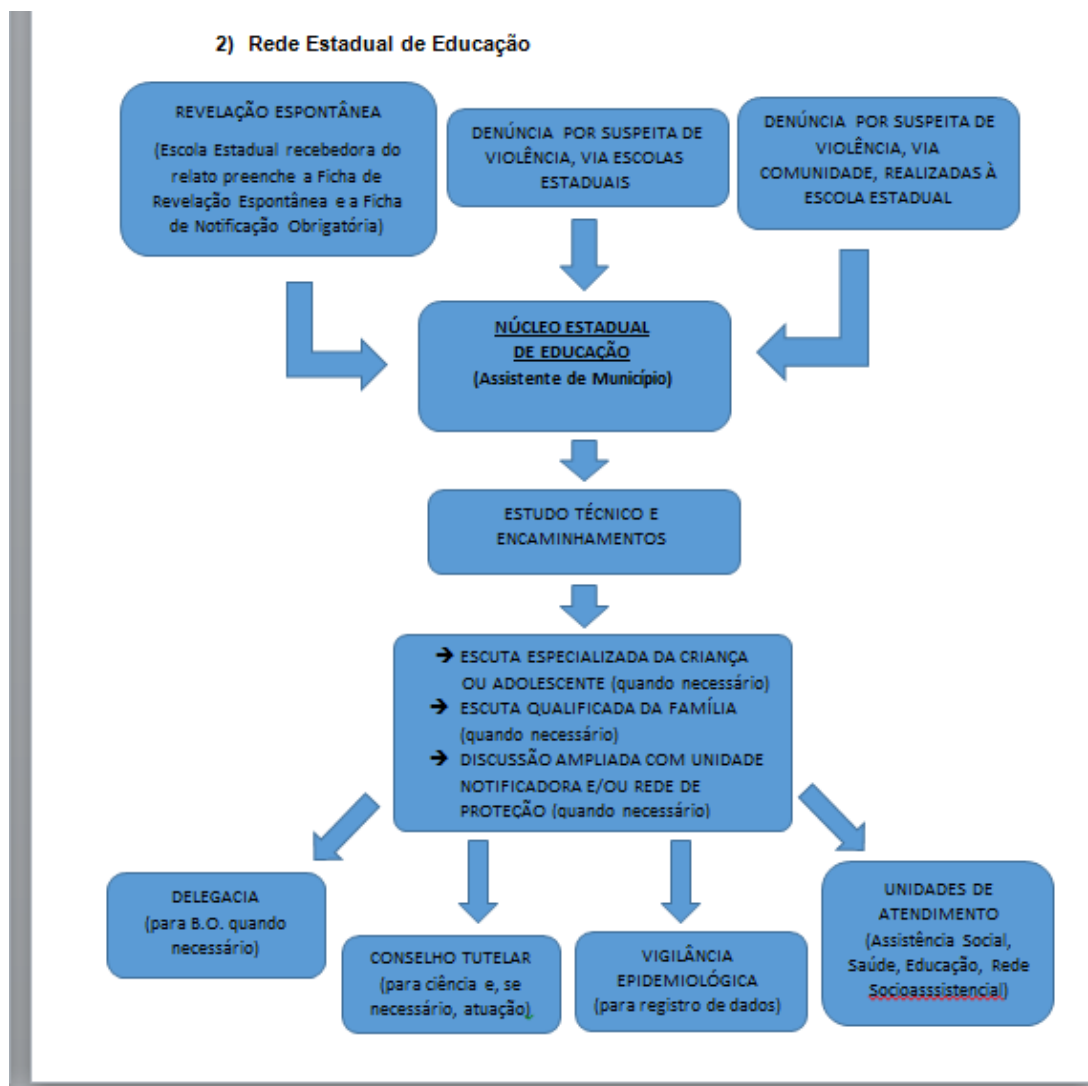
Ressalta-se ainda que, quando recebido o relato escrito da Revelação Espontânea (preenchido pela unidade notificadora), o mesmo será avaliado tecnicamente, se do que relatado, é possível a compreensão total do fenômeno da violência sofrida, não deixando lacunas necessárias a serem elucidadas para futuros encaminhamentos que visem a proteção da vítima. Diante desta avaliação, em caso de relato completo e esclarecido do caso, a equipe técnica do Núcleo poderá realizar os encaminhamentos sem agendar a Escuta Especializada com a criança e/ou adolescente, visando aqui corroborar com as orientações previstas na Lei 13.432/2017 (anexo 1) e Decreto 9.603/2018 (anexo 2), que indicam a evitar a revitimização de crianças e adolescentes, ou seja, evitar submeter as supostas vítimas a “procedimentos desnecessários, repetitivos, invasivos, que levem as vítimas ou testemunhas a reviver a situação de violência ou outras situações que gerem sofrimento, estigmatização ou exposição de sua imagem”. Desta forma, poderão ser realizadas apenas a escuta qualificada dos responsáveis e/ou encaminhamentos à rede de proteção para atendimentos protetivos à vítima e/ou atenção à família da mesma. Quando o relato da situação for superficial ou incompleto para compreensão holística dos fatos, será então necessária uma nova escuta para o fim exclusivo de possibilitar o atendimento protetivo da rede, sendo então agendada a Escuta Especializada com a vítima, que será realizada pelos técnicos do Núcleo de Escuta Especializada Intersetorial. Após a realização da referida escuta, serão realizados os devidos encaminhamentos à Rede de Proteção local.

Todas as situações **serão respondidas pelo mesmo 1Doc inicial de encaminhamento**, ou via e-mail encaminhado, contendo as informações relevantes e encaminhamentos realizados. Uma cópia da Ficha de Notificação Obrigatória será encaminhada à Vigilância Epidemiológica - NUPREVI (Secretaria Municipal de Saúde),

para registro dos dados, se a notificante que encaminhou a ficha de revelação espontânea não tiver feito. Os documentos e relatório final da escuta especializada serão arquivados no Núcleo de Escuta Especializada, de forma sigilosa, para possíveis consultas futuras que se fizerem necessárias.

Ressaltamos que as especificidades de cada caso poderão ser discutidas individualmente junto aos órgãos da Rede de Proteção, conforme cada situação, visto que as demandas de violência são singulares e devem ser observadas em suas subjetividades.

Fluxo NEEICA e a Rede Estadual de Educação



No caso de a Revelação Espontânea ocorrer no ambiente das Escolas Estaduais, ou a suspeita da violência ser verificada por profissionais destas instituições, em alunos ou na família dos mesmos, a Ficha de Revelação Espontânea ou Denúncia de Suspeita deverá ser encaminhada ao Assistente de Município do Núcleo de Educação Estadual, através do email: nreamn_pqa@escola.pr.gov.br, telefone para contato 3590-3800. Este profissional seguirá os encaminhamentos de estudo de caso e agendamento das Escutas Especializadas e/ou Qualificadas, conforme discorrido no item anterior, e realizará os encaminhamentos protetivos à vítima. Faz-se necessário e obrigatório o devido preenchimento e encaminhamento da Ficha de Notificação ao Nuprevi.

Procedimentos e Encaminhamentos Internos NEEICA

Após realizada a avaliação técnica, escuta especializada da vítima e/ou escuta qualificada da família, poderão ocorrer encaminhamentos a outras Unidades em rede de proteção como CREAS e requisição de atendimento no âmbito da saúde. Estes encaminhamentos visam, dentre outros objetivos, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, afastamento da vítima do local de risco à novas situações de violência, encaminhamentos para restabelecimento e/ou fortalecimento à saúde mental, sempre com o intuito de proteção à vítima. Estes encaminhamentos poderão ser, conforme as demandas apresentadas no atendimento da Escuta Especializada; Escuta Qualificada e/ou discussões com as unidades da Rede de Proteção:

- Aos serviços de Saúde;
- Aos serviços de Educação;
- Aos serviços de Assistência Social;
- À rede socioassistencial;
- Ao Conselho Tutelar;
- À delegacia.

Monitoramento

Posteriormente aos encaminhamentos e orientações às famílias, a equipe do Núcleo irá monitorar tais ações, entrando em contato com os responsáveis e os demais órgãos da Rede de Proteção, com a finalidade de verificar se as mesmas (orientações e encaminhamentos) estão sendo efetivadas, as possíveis dificuldades da família em executá-las, ou do equipamento da Rede de Proteção em acessar a família e/ou em efetivar os atendimentos, e se necessário, será realizada uma nova orientação à família enfatizando novamente a importância do cumprimento dos encaminhamentos, para proteção da vítima e sua família. Permanecendo a resistência e não cumprimento, o fato será comunicado ao Conselho Tutelar para aplicação de ações de responsabilização.

5.9 Atendimento Acolhida e Encaminhamentos Mulheres

A identificação de uma mulher vítima de violência envolve a colaboração de diferentes pontos na Rede de Proteção, que inclui profissionais de saúde, assistência social, segurança pública, educação e organizações não governamentais. Todos os atores da Rede de Proteção ao realizar o atendimento à mulher vítima de violência, devem ser sensíveis, empáticos, e respeitosos, reconhecendo a complexidade da situação e a importância de preservar a autonomia e dignidade da pessoa. Entendemos que cada ator tem papéis e competências específicas para abordar a violência contra mulheres. Essa abordagem integrada e colaborativa visa fornecer suporte abrangente e eficaz para as vítimas. A colaboração eficaz entre esses atores é fundamental para criar uma rede de proteção integral que atenda às necessidades das vítimas de violência. Cada profissional e setor desempenha um papel crucial, contribuindo para a prevenção, intervenção e suporte a curto e longo prazo.

Todo profissional ao atender uma mulher que se suspeita ser vítima de violência deve atentar aos sinais de alerta, pautados nos itens 5.1, 5.4 e 5.5, respeitando o sigilo, autonomia e dignidade da pessoa. Demonstrando empatia e compreensão. Evitando julgamentos e preconceitos.

Ao identificar uma suspeita de violência, todo o profissional deve preencher a ficha de notificação (FNO), anexo e encaminhar ao NUPREVI. Preenchendo todos os campos

atentamente, **destacando a ciência da vítima** no momento do preenchimento da ficha, registrando no campo de observação o desejo manifesto pela mulher de receber orientação e apoio do CREAS acrescido de um telefone de referência, para que a equipe possa realizar contato.

Nuprevi ao receber a FNO, certifica se no campo de observação está registrado o desejo manifesto da mulher em receber orientação e apoio. Havendo interesse da mulher em receber o atendimento, encaminha a FNO via memorando no 1 DOC para o CREAS.

Feita a avaliação da unidade identificadora/notificadora, sendo constatado que o atendimento é de caráter emergencial para garantir sua proteção integral, utilizaremos meios de comunicação, como telefones, para acionar imediatamente os recursos e serviços necessários. Para efeitos de avaliação poderemos utilizar critérios, tais como: lesão aparente (em conformidade com os padrões éticos e legais), psicologicamente abalada, amedrontada, ameaçada, fragilizada (choro fácil), entre outros. Profissionais de toda Rede de Proteção, diante de situações como esta, devem orientar a vítima sobre a importância de realizar o Boletim de Ocorrência e solicitar as medidas protetivas, bem como avaliar as condições econômicas e emocionais da vítima, para conseguir efetivar de imediato o B.O. **Lembrando que a mulher vítima de violência tem autonomia para tal escolha.** Salvo os casos de violência física, que seguem as normativas da Lei n. 13.104/2015. A mulher vítima necessitando de apoio, para efetivar o B.O, cabe a unidade identificadora/notificadora fornecer meios para a vítima acionar 190 ou realizar contato com a equipe do CREAS, para avaliar a melhor estratégia para efetivar esse direito. Todos os atores da Rede ao comunicar outro serviço deve ter uma comunicação clara, objetiva e ética com detalhes específicos. Após o atendimento inicial, a vítima será encaminhada para os recursos adequados visando a continuidade do suporte necessário, de acordo com os serviços existentes.

Nos casos que não caracterizam emergencial, a unidade CREAS recebe a ficha de notificação, preenchida adequadamente, **certifica** se no campo de observação está registrado se a mulher manifestou interesse em receber orientação e apoio. **Discute** a informação contida na Ficha de Notificação. **Planeja** estratégias de busca ativa. Realiza a **busca ativa**. Realiza os encaminhamentos pertinentes à demanda apresentada, prevendo a proteção integral da mulher vítima e seus familiares. Entre os encaminhamentos realizados verificamos junto a vítima o interesse de realizar o Boletim de Ocorrência e solicitação da Medida Protetiva. A mulher demonstrando interesse a equipe encaminha para o cartório da mulher para realização do B.O.

O CREAS - Centro de Referência Especializado desempenha um papel fundamental no acolhimento e apoio às mulheres vítimas de violência, durante todo o processo, desde a identificação da violência, os meios legais, até a superação da mesma. Sendo assim importante destacar que esse serviço não pode fazer busca ativa sem prévia autorização da vítima, não tem poder de polícia para retirar o autor da violência de sua residência. Destacando que a mulher adulta tem autonomia para decidir fazer ou não o B.O., solicitar a medida protetiva, a decisão de uma mulher em sair de casa em situações de violência é uma escolha pessoal e complexa que deve ser respeitada.

Concomitantemente com a política da saúde essas mulheres vítimas de violência tem a garantia do acolhimento e acompanhamento psicológico em saúde.

5.10 Atendimento Acolhida e Encaminhamentos Pessoa Idosa

O atendimento à pessoa idosa vítima de violência é uma área crucial da assistência social e da saúde, exigindo uma abordagem sensível e especializada. À

medida que a população idosa aumenta, torna-se essencial desenvolver estratégias eficazes para identificar, prevenir e intervir em situações de violência que possam afetar esse grupo vulnerável. O atendimento a essas vítimas envolve uma combinação de empatia, respeito pela autonomia e ação coordenada entre profissionais de diversas áreas, incluindo assistentes sociais, psicólogos, profissionais de saúde e autoridades policiais. A sensibilização para as especificidades do envelhecimento e o reconhecimento dos diversos tipos de violência são elementos fundamentais para assegurar que a pessoa idosa receba o apoio necessário, enquanto se respeitam seus direitos e dignidade. Este processo também envolve a promoção da conscientização, a formação constante dos profissionais envolvidos e a construção de uma rede de apoio integrada, visando garantir o bem-estar e a segurança das pessoas idosas que vivenciam situações de violência.

Todo profissional ao atender uma pessoa idosa que se suspeita ser vítima de violência deve atentar aos sinais de alerta, pautados nos itens 5.1, 5.4 e 5.5, Identificar uma pessoa idosa vítima de violência pode ser desafiador, pois muitas vezes as vítimas podem não relatar abertamente o que estão enfrentando. No entanto, há sinais físicos, emocionais e comportamentais que podem indicar a possibilidade de violência, embora consta nas páginas anteriores, podemos destacar alguns sinais específicos da pessoa idosa, tais como: **Lesões Físicas Inexplicadas** - Contusões, fraturas, queimaduras ou outros tipos de lesões que não têm uma explicação lógica ou coerente. **Mudanças de Comportamento**: Alterações súbitas no comportamento, como retraimento social, ansiedade, depressão, agressividade inexplicável ou isolamento. **Negligência**: Condições de higiene inadequadas, falta de cuidados médicos, desnutrição ou desidratação, indicando possível negligência. **Alterações Financeiras**: Desaparecimento inexplicado de dinheiro, mudanças nos padrões de gastos ou transferências bancárias suspeitas. **Medo ou Ansiedade em Relação a Cuidadores**: Expressão de medo, ansiedade ou relutância em relação a determinadas pessoas, especialmente cuidadores ou familiares. **Alterações nos Padrões de Sono ou Alimentação**: Insônia, pesadelos, perda de apetite ou ganho de peso inexplicado. **Isolamento Social**: A pessoa idosa deixa de participar de atividades sociais que antes eram apreciadas, indicando possível controle ou isolamento por parte do agressor. **Relutância em Falar sobre o Assunto**: Resistência em discutir suas condições de vida, saúde ou relacionamentos, especialmente quando questionada sobre possíveis maus-tratos. **Desconfiança ou Receio**: Manifestação de desconfiança ou receio ao abordar temas relacionados a sua segurança e bem-estar. **Marcas de Restrição**: Marcas de cordas, algemas ou outros dispositivos de restrição nas extremidades podem indicar violência física.

Ao identificar uma suspeita de violência, todo o profissional deve preencher a ficha de notificação (FNO), anexo. Encaminhar ao NUPREVI. Preenchendo todos os campos atentamente e se possível preencher o campo observações, relatando os detalhes que presenciou ao atender a pessoa idosa.

Feita a avaliação da unidade identificadora/notificadora, sendo constatado que o atendimento é de caráter emergencial para garantir sua proteção integral, utilizaremos meios de comunicação, como telefones, para acionar imediatamente os recursos e serviços necessários, relatando claramente a situação e posteriormente o memorando via 1 DOC. Para efeitos de avaliação poderemos utilizar critérios, tais como: cárcere privado ou situações que envolvam risco à vida ou integridade da pessoa idosa.

Nos casos que não caracterizam atuação emergencial, a unidade CREAS recebe a ficha de notificação, preenchida adequadamente, e **avalia a documentação anexa. Discute** a informação contida na Ficha de Notificação. **Planeja** estratégias eficazes para realizar a abordagem com a pessoa idosa e/ou familiares. Realiza os

encaminhamentos pertinentes à demanda apresentada, prevendo a proteção integral da pessoa idosa.

Destacamos que para esse público utilizamos um Instrumental nomeado de **FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL DE PESSOAS ADULTAS E IDOSAS**, tanto para situações emergenciais ou não emergenciais. O instrumental é dividido em duas partes, sendo a parte 01 (um) responsabilidade da Assistência Social e a parte 02 (dois), responsabilidade da Saúde, ao fechar essa avaliação ambas as equipes terão condições para avaliar qual a melhor intervenção que atenda as necessidades apontadas no instrumental. Sendo de competência do SUAS: acompanhamento nomeado PAEFI (serviço especializado da proteção social especial), e/ou acompanhamento nomeado PAIF (serviço da proteção social básica) ou serviço da alta complexidade, acolhimento em ILPI. Concomitantemente, a política da saúde realiza a inserção desse assistido nos serviços como SAD-Serviço de Atendimento Domiciliar, ESF-Estratégia Saúde da Família, E-Multi-Estratégia Multiprofissional. Ressaltamos que essas avaliações são imprescindíveis para atuação de outras instâncias, como: Ministério Público e Poder Judiciário. O instrumental mencionado será anexado e movimentado no memorando 01 DOC, selecionando o setor SMSA- SSIPD-Seção de Saúde do idoso e pessoa com deficiência.

5.11 - Atendimento Acolhida e Encaminhamentos Pessoa com Deficiência

O atendimento à pessoa com deficiência vítima de violência é uma questão complexa que demanda uma abordagem cuidadosa e adaptada. Pessoas com deficiência podem enfrentar desafios únicos em termos de vulnerabilidade à violência, seja ela física, psicológica, sexual, financeira ou negligência. Nesse contexto, é imperativo que os profissionais de saúde, assistência social, psicologia e demais envolvidos estejam sensibilizados para as particularidades dessa população. A violência contra pessoas com deficiência muitas vezes está relacionada a estigmas, preconceitos e desigualdades, tornando essencial abordar não apenas as questões imediatas de segurança, mas também os fatores subjacentes que contribuem para a vulnerabilidade dessas pessoas. O atendimento deve ser pautado no respeito aos direitos humanos, na promoção da autonomia e na busca por soluções inclusivas e acessíveis. Além disso, é crucial desenvolver estratégias para superar as barreiras de comunicação que podem existir, considerando as diferentes formas de deficiência. O atendimento deve ser personalizado, levando em conta as necessidades específicas da pessoa com deficiência, e envolver a colaboração de profissionais de diversas áreas para garantir uma resposta holística e eficaz.

Portanto, a abordagem ao atendimento de pessoas com deficiência vítimas de violência demanda uma compreensão profunda das questões relacionadas à deficiência, um comprometimento com a promoção da igualdade e a implementação de estratégias inclusivas para assegurar que essas pessoas recebam o apoio necessário em um ambiente seguro e respeitoso

Feita a avaliação da unidade identificadora, sendo constatado que o atendimento é de caráter emergencial para garantir sua proteção integral, utilizaremos meios de comunicação, como telefones, para acionar imediatamente os recursos e serviços necessários, relatando claramente a situação e posteriormente o memorando via 1 DOC. Para efeitos de avaliação poderemos utilizar critérios, tais como: cárcere privado ou situações que envolvam risco à vida ou integridade da pessoa com deficiência.

Nos casos que não caracterizam atuação emergencial, a unidade CREAS recebe a ficha de notificação, preenchida adequadamente, e avalia a documentação

anexa. Discute a informação contida na Ficha de Notificação. Planeja estratégias eficazes para realizar a abordagem com a pessoa com deficiência e/ou familiares. Realiza os encaminhamentos pertinentes à demanda apresentada, prevendo a proteção integral da pessoa com deficiência.

Destacamos que para esse público utilizamos um Instrumental nomeado de **FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL DE PESSOAS ADULTAS E IDOSAS**, tanto para situações emergenciais ou não emergenciais. O instrumental é dividido em duas partes, sendo a parte 01 (um) responsabilidade da Assistência Social e a parte 02 (dois), responsabilidade da Saúde, ao fechar essa avaliação ambas as equipes terão condições para avaliar qual a melhor intervenção que atenda as necessidades apontadas no instrumental. Sendo de competência do SUAS: acompanhamento nomeado PAEFI (serviço especializado da proteção social especial), e/ou acompanhamento nomeado PAIF (serviço da proteção social básica) ou serviço da alta complexidade, acolhimento em ILPI. Concomitantemente a política da saúde realiza a inserção desse assistido nos serviços como SAD-Serviço de Atendimento Domiciliar, ESF-Estratégia Saúde da Família, E-Multi-Estratégia Multiprofissional. Ressaltamos que essas avaliações são imprescindíveis para atuação de outras instâncias, como: Ministério Público e Poder Judiciário. O instrumental mencionado será anexado e movimentado no memorando 01 DOC, selecionando o setor SMSA- SSIPD-Seção de Saúde do idoso e pessoa com deficiência.

6- ABANDONO E EVASÃO ESCOLAR

Inicialmente cabe esclarecer que a conceituação sobre essa temática bem como o estabelecimento de fluxos na construção de estratégias na esfera municipal da Rede de Proteção no Combate ao Abandono e a Evasão Escolar foi inteiramente baseado no Protocolo Municipal de Combate ao Abandono e Evasão Escolar anterior (3ª Edição - 2021/2022) que por sua vez foi fundamentado no Programa Estadual.

Em 2023, com o objetivo de atender às novas necessidades de todos os diferentes segmentos da Rede de Proteção em relação às demandas relacionadas ao fenômeno do Abandono e Evasão Escolar e buscando qualificar nossa perspectiva de trabalho em Rede de Proteção Municipal percebeu-se a necessidade da Revisão para reescrita e ainda promovermos a inclusão neste Protocolo Municipal da Rede de Proteção de Piraquara, os fluxos do Abandono e Evasão Escolar deixando assim de ser um Protocolo “separado/ a parte” como era nomeado na 3ª Edição do Protocolo Municipal de Combate ao Abandono e Evasão Escolar, compreendendo que tratam-se de formas de violação de direitos e exclusão social e que compilados em um só documento será um facilitador para operacionalização dos fluxos. Para essa nova revisão utilizamos os momentos de discussões em reuniões entre os atores da Rede dentre eles momentos com a representante do SERP-Sistema Educacional da Rede de Proteção e consulta ao documento do Estado “Programa de Combate ao Abandono Escolar”- 2ª Edição/2018.

Cabe informar que o texto produzido no documento de orientação referenciado acima foi transferido para o corpo deste documento quase que na sua integralidade, com isso registrado dispensou-se a citação das partes copiadas.

A fim de ficar esclarecido a todos os atores da Rede envolvidos com esse processo, principia-se uma breve introdução quanto a conceituação dos fenômenos do Abandono e Evasão Escolar, mais especificamente o significado dos termos “Abandono” e “Evasão” pois cada um desses irá necessitar de estratégias distintas mas que se convergem na essência do combate a estes fenômenos sociais.

Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP (1998), o conceito técnico de "Abandono" refere-se à situação em que o estudante deixa a instituição escolar num ano, mas retorna no ano seguinte. Já a "Evasão" é situação em que o estudante sai da instituição escolar e não volta mais para o sistema.

A Secretaria de Estado da Educação do Paraná, além de assumir a concepção descrita pelo INEP, também entende como abandono escolar a situação em que o estudante apresenta infrequência alternada, ou seja, abandona o processo escolar durante o ano letivo, com excessivo número de faltas, o que pode resultar em reprovação por frequência. Além disso, compreende como evasão a situação em que o estudante (ou seu responsável), não efetiva a rematrícula para o ano seguinte, ficando fora do sistema. Salienta-se assim o quanto é importante o papel da Instituição Educacional pois a criança/estudante está diretamente vinculado a ela em um contexto de convivência diária. É necessário, antes de qualquer coisa, que a Instituição Educacional tome todas as iniciativas que lhe cabem, visando à permanência da criança/estudante no sistema educacional, provendo o trabalho voltado a conscientização deles junto ao seus responsáveis da importância da educação em sua vida e para seu processo de desenvolvimento social, mantendo contato frequente e direto com os responsáveis, enfatizando a responsabilidade destes na educação e na formação deles.

De acordo com o art. 205, da Constituição Federal de 1988, o “dever de educar” é uma tarefa que deve ser compartilhada entre Escola, Poder Público em geral, família e sociedade:

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

De acordo com a competência de cada segmento, ficam comprometidos com o Combate ao Abandono e Evasão Escolar: estudantes, funcionários (as), professores(as), pedagogas(os), diretores(as) e todas as instâncias colegiadas da comunidade escolar: Associação de Pais, Mestres e Funcionários - APMF, Conselho Escolar, Conselho de Classe; e os serviços que compõem a Rede de Proteção às pessoas em situação de risco para a violência existente no município. Todos com o mesmo objetivo que é identificar as crianças/estudantes com faltas seguidas, alternadas e injustificadas, proporcionar o retorno para a sala de aula, sendo papel da instituição escolar ao identificar o alto índice de abandono escolar, definir estratégias de ação coletiva para superação desta realidade podendo contar com o apoio das demais instituições membros da rede de proteção.

Esgotadas as possibilidades internas de reinserção da criança/estudante infrequente em situação que caracterize Abandono ou Evasão Escolar, a instituição escolar deve acionar diretamente a Rede de Proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente, da qual também é integrante, para que outras ações destinadas a promover o retorno da criança/estudante a instituição escolar sejam desencadeadas, a partir da análise das peculiaridades de cada caso.

Fundamentado na Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) também dispõe sobre essa corresponsabilidade, determinando à família, em seu Art. 129º, inciso V, que é sua obrigação matricular o filho ou pupilo e acompanhar sua frequência e aproveitamento escolar. Aos dirigentes de escolas, conforme artigo 56, cabe à comunicação ao Conselho Tutelar dos casos de reiteração de faltas injustificadas e de evasão escolar, esgotados os recursos escolares. Já ao poder público (artigos 54 e 98), o incumbe de recensear os educandos no ensino fundamental, fazer-lhes a chamada e zelar, junto aos pais ou responsável, pela frequência à escola, bem como aplicar as medidas de proteção à criança e ao adolescente sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados.

O abandono escolar se constitui numa grave forma de violência contra a criança e adolescente, cuja prevenção e combate compete aos mais diversos órgãos da administração pública e segmentos da sociedade, que a partir da apuração de suas causas, deverão estabelecer estratégias de ação conjunta e coordenada, evitando a infrequência escolar e efetivando o direito ao acesso e permanência à educação em condições igualitárias

6.1 A responsabilidade da identificação, encaminhamento e acompanhamento

É de responsabilidade da Instituição Escolar o acompanhamento diário da frequência das crianças/estudantes, apurando o número de faltas de modo a evitar preventivamente o abandono; na investigação e identificação das possíveis causas que levam as crianças/estudantes ao abandono; além da busca por iniciativas pedagógicas que visem à permanência e sucesso da criança/estudante nessa instituição escolar.

Conforme o próprio documento do Programa de Combate ao Abandono Escolar do Estado (2ª edição/2018) orienta que as Instituições Educacionais comecem a realizar os primeiros encaminhamentos, a partir de constatados **05 (cinco) dias consecutivos** de faltas injustificadas pela criança/estudante, ou **07 (sete) dias alternados** (em até **60 dias**, independente do período avaliativo), no intuito de que estas faltas não se efetivem como abandono escolar.

Na modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA), os primeiros encaminhamentos serão realizados observando a carga horária de cada disciplina e a carga horária que o estudante menor de 18 (dezoito) anos deverá cursar.

Encaminhamentos para crianças/estudantes residentes em nosso município que estão matriculados em outros municípios - Aplica-se às crianças/estudantes que estão matriculados em CMEIS, escolas e colégios de fora do município tanto da rede pública como privada. Estas Instituições Educacionais devem encaminhar os formulários preenchidos ao Conselho Tutelar do município de residência da criança/estudante, conforme previsto no Protocolo Estadual. Verificado o preenchimento completo dos formulários de abandono escolar, o Conselho Tutelar primeiramente irá articular com a Rede local por meio de comunicações do grupo de whatsapp e/ou via telefone para primeiramente avaliar se é o caso de abordagem social se decidirem que sim inicia-se o acompanhamento em Rede de Proteção por ser necessário formalizar através do memorando Plataforma Digital 1doc, nomeando como assunto “Estudante matriculado em escola/colégio/CMEI fora de Piraquara/Pr, caso de abandono escolar com nome da criança/estudante”.

Importante: A Instituição Educacional que apresenta o caso em Rede de Proteção é quem deve “retomar” enquanto não se identificar o retorno da criança/estudante ao seu processo educacional.

6.2 Fluxo Abandono Escolar

Este fluxo tem a finalidade de formalizar e orientar as Instituições Educacionais quanto aos procedimentos para o combate ao abandono e evasão escolar, o mesmo normatiza o fluxo de encaminhamentos em âmbito municipal garantindo mais agilidade neste processo. Ressaltamos que os procedimentos devem ser aplicados de acordo com o direcionamento de idade descrito abaixo.

Encaminhamento das crianças/estudantes de Idade Obrigatória (Educação Infantil IV, V, Fundamental I e II e a Modalidade EJA até 17 anos)

Para Rede de Educação Municipal

A Instituição de ensino realiza os passos através do acompanhamento efetivo da situação pela equipe pedagógica da instituição de ensino (professores que atuam com a criança/estudante, coordenação, direção) e preenchimento dos formulários do protocolo municipal (anexos).

Para Rede de Educação Estadual

Após terem realizado os procedimentos de ciência aos responsáveis e não ter logrado êxito no retorno do estudante, a rede de educação estadual seguirá encaminhando por e-mail para as instituições componentes da rede.

Caso não obtenham êxito no comparecimento dos responsáveis ou em localizá-los pode acionar a rede nos grupos de whatsapp, solicitando apoio para localização do endereço ou telefone atualizados nos sistemas da saúde e/ou assistência social e assim conseguirem seguir com os procedimentos internos da escola e efetivação da “busca ativa.”

Sempre registrando o máximo de detalhes e informações, e seguir com encaminhamentos **via e-mail** para a rede de proteção municipal.

E-mail devem ser sempre alimentados como documentos únicos em todo o processo sempre nomeando no campo assunto o nome da criança/estudante ausente.

Importante - 1 e-mail para cada caso, nunca uma lista de estudantes, esse procedimento faz-se necessário caso seja encaminhado para os registros em prontuários internos de instituições e/ou órgãos como CRAS e C.T ou ainda se vier a ser necessário realizar notícia de fato pelo C.T ao M.P

Observação - A opção por e-mail é a forma de encaminhamento adotada já em protocolo de abandono e evasão escolar anterior devido a rede estadual não ter ainda acesso a plataforma digital 1 DOC e não ter pactuação de capacitação para uso do sistema Serp para rede de proteção em âmbito municipal até a finalização desta 4ª edição.

1º Passo: COMPETE AO PROFESSOR

Para Rede de Educação Municipal

Compete ao (s) professor (es), ao constatar ausência da criança/estudante sem justificativa legal que são previstos em lei (atestados e declarações médicas), após realizar todos os encaminhamentos, orientados pela equipe gestora conforme Regulamento Interno, sempre dialogando com esta equipe para outros encaminhamentos e se mesmo assim a criança/estudante permanecer com faltas, obtendo 5 faltas consecutivas ou 7 faltas alternadas no período em até 60 dias, repassar ao Coordenador Pedagógico e/ou Diretor, em documento próprio (formulário anexo I), os casos para início dos procedimentos em fluxo.

Para Rede de Educação Estadual

No caso da rede estadual os procedimentos Serp.

Importante - Buscar informações se esta criança/estudante já não esteve em situação de abandono ou evasão escolar anteriormente tanto na instituição atual como em outra, se for caso de transferência, observando assim se é caso de reincidência de violação de direito para melhor estratégia e articulação em rede.

2º Passo: COMPETE AO COORDENADOR PEDAGÓGICO E/ DIRETOR

Para Rede de Educação Municipal

Compete ao Coordenador e/ou Diretor das instituições escolares (CMEI's, Escolas, Colégios e CMAIE's) manter organizada uma pasta em local de acesso exclusivo à Equipe Gestora, onde estes preencheram os dados que possuem sobre as crianças/estudantes infrequentes. Tendo em vista que é imprescindível o acompanhamento periódico e sistemático dos formulários de notificação pela Equipe Gestora e educacional (professores) sugere-se que a mesma seja on-line, para garantir a agilidade no processo e a efetivação das providências que serão citadas a seguir neste documento. Ressaltamos que os preenchimentos de formulário de notificação deverão ser preenchidos de forma imediata ao repasse do professor e atualização na referida pasta.

Para Rede de Educação Estadual

Registrar no Serp o máximo de informações, principalmente as datas e os procedimentos formais de ciência realizados com os responsáveis.

3º Passo: COMPETE AO COORDENADOR PEDAGÓGICO E/ DIRETOR

Para Rede de Educação Municipal

Compete ao Coordenador e/ou Diretor realizar contato com os responsáveis legais inicialmente via telefone e/ou via whatsapp (salvar registro deste encaminhamento, exemplo: print da conversa), não havendo retorno por parte da família, a equipe deverá convocar os pais e/ou responsáveis via bilhete na agenda da criança/estudante para comparecimento à instituição, a fim de proceder uma conversa com registro em ata sobre a infrequência escolar, bem como sobre as implicações e os encaminhamentos a serem seguidos, caso haja continuidade na infrequência escolar.

Caso a (s) falta (s) sejam amparadas por lei (atestados e declarações médicas) as mesmas devem ser solicitadas e entregues pelos pais e ou responsáveis em um prazo de

48 horas (após data do registro em ata) para arquivamento junto à pasta individual da criança/estudante.

Se mesmo após realizados todos os encaminhamentos citados acima a infrequência continuar, caberá ao Diretor junto a um membro do Conselho Escolar o seguir os passos.

Para Rede de Educação Estadual

Ter registro no Serp das datas e registros de orientação com os responsáveis.

4° Passo: COMPETE AO DIRETOR E UM REPRESENTANTE DO CONSELHO ESCOLAR

Para Rede de Educação Municipal

Compete ao Diretor junto a um membro do Conselho Escolar a realização da busca ativa das crianças/ estudantes (visita domiciliar) com registro específico deste momento (ANEXO - formulário de notificação de busca ativa domiciliar).

Após esgotados estes encaminhamentos a Direção deverá encaminhar o caso via Rede de Proteção.

Para Rede de Educação Estadual

Ter registro no Serp das buscas ativas realizadas.

5° Passo: FORMALIZAR O ENCAMINHAMENTO DO CASO REDE DE EDUCAÇÃO MUNICIPAL VIA PLATAFORMA DOC E REDE DE EDUCAÇÃO ESTADUAL VIA E-MAIL

Para Rede de Educação Municipal

A Direção deverá abrir memorando individual por caso, e o assunto do mesmo deverá ser o nome completo da criança/estudante de acordo com a certidão de nascimento. Caso as crianças/estudantes encaminhadas sejam membros da mesma família (irmãos) e residem juntos no mesmo endereço, o encaminhamento deverá ser junto no mesmo memorando.

O memorando deverá ser direcionado ao CRAS/CISA e deverá constar em anexos aos formulários de notificação, informações de contato (endereço, telefones e CPF de um dos responsáveis), O técnico irá avaliar possibilidades de apoio, ações conjuntas e avaliação da família quanto a vulnerabilidade social; O CRAS/CISA faz contato e/ou visita domiciliar e dentro do mesmo memorando repassa devolutiva das ações realizadas.

Sempre é bom lembrar que a comunicação pode e deve se dar a qualquer tempo em grupo de whatsapp da rede meio de comunicação que auxilia a lembrar do caso para se verificar na plataforma digital 1 DOC, lembrando ainda que quem apresenta o caso é quem deve retomar o caso na rede.

Para Rede de Educação Estadual

Encaminha via e-mail individual por caso, e o assunto do mesmo deverá ser o nome completo do estudante de acordo com a certidão de nascimento.

Caso os estudantes encaminhados sejam membros da mesma família (irmãos) e residem juntos no mesmo endereço, o encaminhamento deverá ser junto no mesmo e-mail.

O e-mail deverá ser direcionado ao CRAS/CISA e deverá constar anexos os registros de todos os procedimentos realizados como: data do registro de ciência com a família e busca ativa podendo ser os formulários Serp, bem como endereço, telefones e CPF de um dos responsáveis. O técnico irá avaliar possibilidades de apoio, ações conjuntas e avaliação da família quanto a vulnerabilidade social; O CRAS/CISA faz contato e/ou visita domiciliar e dentro do mesmo e-mail repassa devolutiva das ações realizadas.

Sempre é bom lembrar que a comunicação pode e deve se dar a qualquer tempo em grupo de whatsapp da rede meio de comunicação que auxilia a lembrar do caso para se verificar na plataforma digital 1 DOC, lembrando ainda que quem apresenta o caso é quem deve retomar o caso na rede.

Seguir seus procedimentos de Serp.

6º Passo: ENCAMINHAMENTO QUANDO A CRIANÇA/ESTUDANTE NÃO RETORNA A INSTITUIÇÃO DE ENSINO.

Para Rede de Educação Municipal

A Direção deverá movimentar o DOC e direcionar ao Conselho Tutelar, o qual realizará a notificação escrita (Convite de comparecimento) encaminhada por motorista (até 03 notificações). Caso a família não compareça o Conselheiro irá até a residência, conversa com vizinhos/comércios e unidades de saúde para levantar informações da família (em horários diferenciados, exemplo: dias, noites e feriados), até que haja devolutiva, neste processo o Conselho Tutelar poderá solicitar atualização das informações no DOC.

Quando houver sucesso no atendimento a família por parte do Conselho Tutelar, o mesmo realiza advertência prevista no Art. 129 do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, termo de compromisso escolar, orientação escrita do Art. 249 do ECA e demais encaminhamentos necessários, e formaliza no mesmo DOC os encaminhamentos registrados.

Para Rede de Educação Estadual

Movimenta o e-mail e direciona ao Conselho Tutelar, o qual realizará a notificação escrita (Convite de comparecimento) encaminhada por motorista (até 03 notificações). Caso a família não compareça o Conselheiro irá até a residência, conversa com vizinhos/comércios e unidades de saúde para levantar informações da família (em horários diferenciados, exemplo: dias, noites e feriados), até que haja devolutiva, neste processo o Conselho Tutelar poderá solicitar atualização das informações no DOC.

Quando houver sucesso no atendimento a família por parte do Conselho Tutelar, o mesmo realiza advertência prevista no Art. 129 do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, termo de compromisso escolar, orientação escrita do Art. 249 do ECA e demais encaminhamentos necessários, e formaliza no mesmo e-mail os encaminhamentos registrados.

7º Passo: NÃO HOUVE SUCESSO DOS EQUIPAMENTOS.

Rede Estadual e Municipal

A instituição de ensino apresenta o caso (memorando ou e-mail) para discussão da rede de proteção local, a qual avalia a necessidade de encaminhamento junto ao Ministério Público/Judiciário.

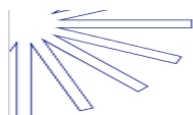
8º Passo: CASOS DE REINCIDÊNCIA:

Rede Municipal

A instituição deve considerar o histórico anterior, se possui formulário de notificação do aluno ausente e dar continuidade com as informações atualizadas nos encaminhamentos da rede.

É importante ressaltar que quando houver transferência das crianças/estudantes a instituição deverá encaminhar para a instituição de destino o caso para continuidade do acompanhamento em rede. (Exemplo: Casos de Transferências Municipais - Piraquara: Encaminhar no DOC memorando que trata do caso; Caso de Transferências Externas - Demais Redes e Municípios: Encaminhar documentação para acompanhamento do caso via e-mail).

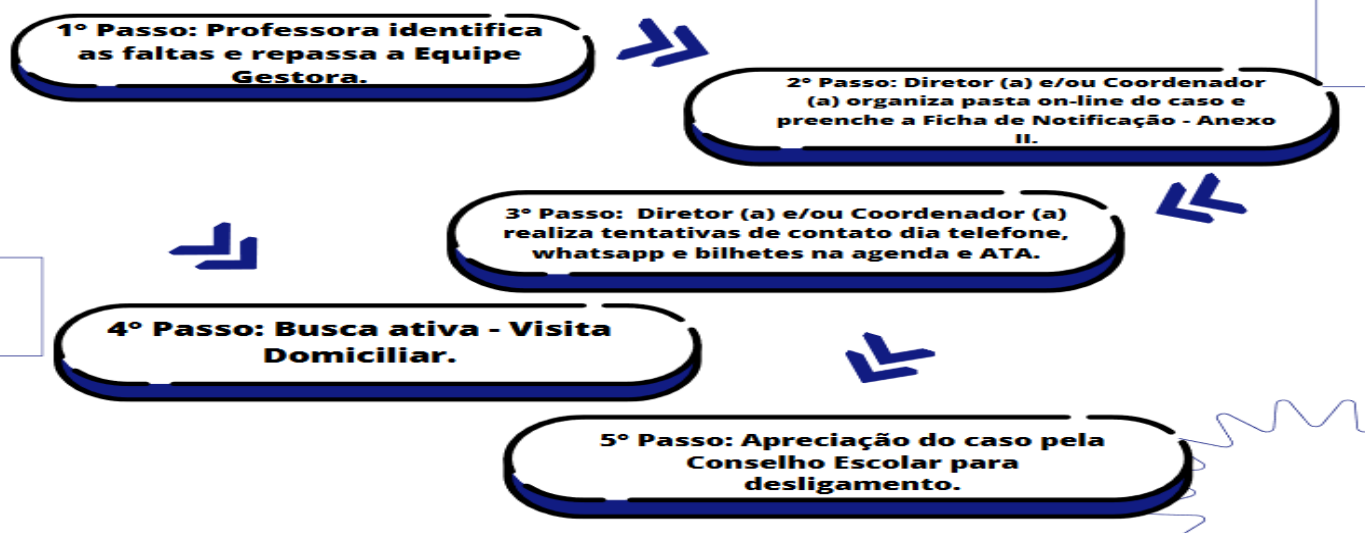
Ressaltamos que caso os responsáveis legais pela criança/estudante sinalizem que não residem mais no município e/ou nos momentos de visita domiciliar sejam identificados que a criança não reside mais no município a instituição de ensino deverá proceder no sistema a transferência, a fim de não prejudicar a criança/estudante, este encaminhamento deverá ocorrer sempre que a instituição possua os registros dos passos anteriores, e deverá ser arquivado junto à pasta individual para respaldo das medidas tomadas.



Entenda o processo - Crianças de Idade Não Obrigatória (Infantil 0 ao III)



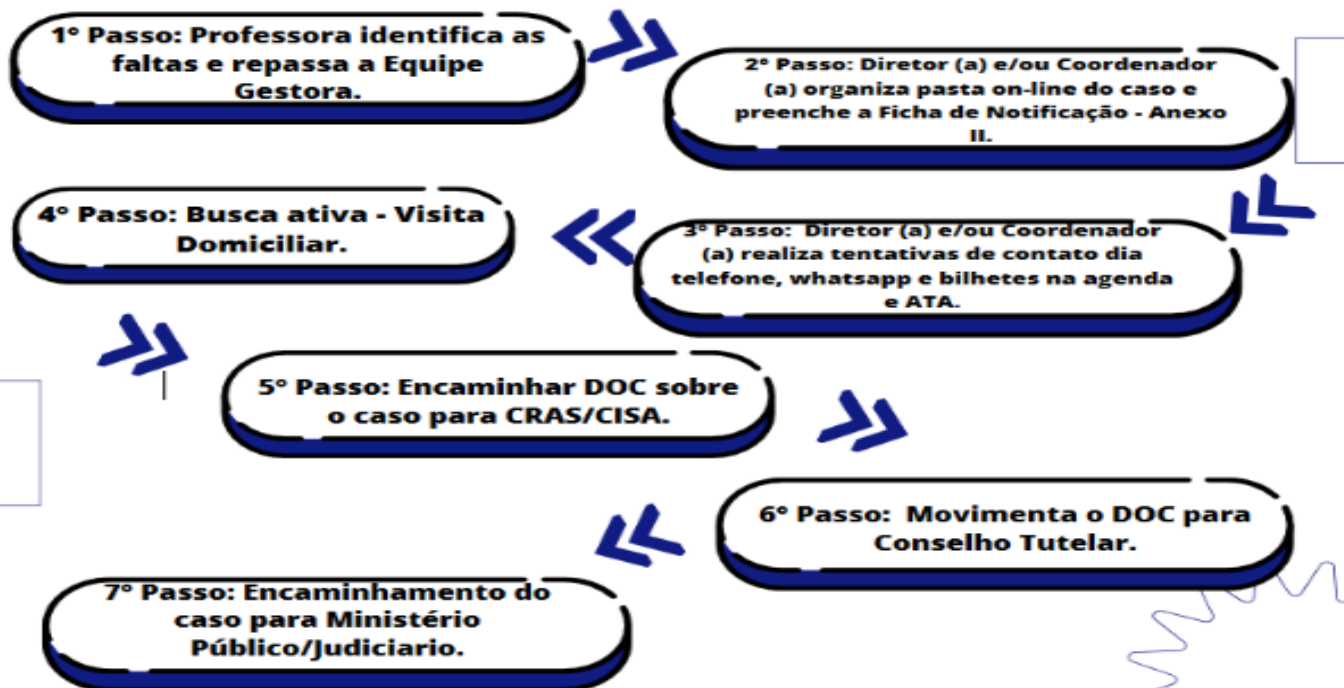
FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DE CASOS PARA REDE DE PROTEÇÃO



Entenda o processo - Crianças de Idade Obrigatória (Infantil IV,V, Fundamental e EJA)



FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DE CASOS PARA REDE DE PROTEÇÃO



7- Apresentação e Organização de Eixos Estruturantes do SGD – Sistema Garantia de Direitos no Município de Piraquara

O SGD reúne diversos órgãos e sua composição está estruturada por três eixos estratégicos: **Defesa, Promoção de Direitos e Controle Social.**

O Eixo de Promoção tem o papel de auxiliar na execução do direito, são responsáveis por colocar em prática o que está previsto na lei, elaborando e implementando políticas sociais, educacionais de promoção e prevenção em diversos campos e áreas como no da saúde, saneamento básico e todos os outros que abrangem as necessidades básicas das crianças e adolescentes. Este eixo é composto por **Educação, Saúde, Assistência Social, Cultura, Esporte e Lazer, Desenvolvimento Econômico, comunidade escolar, e demais instituições do Poder Executivo que atuam com demandas que envolvem esse público, dentre outros.**

O Eixo da Defesa cuida e consiste na efetivação da fiscalização assegurando a responsabilização dos direitos violados e no acesso à Justiça e à proteção legal dos direitos de crianças e adolescentes, assegurando a responsabilização de possíveis violadores. Este eixo é composto por **Conselhos Tutelares, Entidades de Defesa dos Direitos Humanos, Ouvidorias, OAB, Centros de Defesa, Coordenadorias da Infância e Juventude, Comissões de Adoção, Polícia Militar e Civil, Defensorias Públicas, Promotorias do Ministério Público, Varas da Infância e Juventude, Varas Criminais, Corregedorias dos Tribunais.**

O Eixo de Controle trata-se dos espaços em que a Sociedade Civil participa democraticamente para efetivação dos direitos e das políticas públicas. Fazem parte desse eixo **os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, os Conselhos Setoriais das diversas áreas como Conselho da Mulher, Assistência Social, Educação, Saúde, Pessoa com Deficiência, Pessoa Idosa, OSC- organizações da sociedade civil, tribunal de contas.**

7.1 Eixo Promoção de Direitos - Poder Executivo:

Políticas Públicas

7.1.1. SMAS-Secretaria Municipal Assistência Social

A Política de Assistência Social, no Brasil, obteve status de política pública a partir da Constituição Brasileira de 1988, compondo o tripé da seguridade social, juntamente com a Saúde e a Previdência Social. Sua descrição e diretrizes básicas estão nos artigos 203 e 204, e sua regulamentação foi sistematizada pela Lei nº 8.742/93, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

O objetivo da Política da Assistência Social é dever atender a todos os cidadãos que dela necessitarem, sem qualquer necessidade de vínculo contributivo. Sua realização deve ocorrer a partir de ações integradas entre a iniciativa pública, privada e da sociedade civil, com o objetivo de garantir a proteção social à família, à infância, à adolescência e à velhice. Outro marco importante para a concretização do trabalho da Assistência Social no Brasil foi a instituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2005, cuja

função é a gestão do conteúdo específico da Assistência Social na proteção social do país. Seu fundamento é o de um trabalho realizado de forma descentralizada e participativa.

Assim, há a consolidação de uma Assistência Social compartilhada, com financiamento e cooperação técnica entre União, Estados e Municípios. Em 2011, a Lei 12.435 foi sancionada, garantindo a continuidade do SUAS. As ações da assistência social são organizadas segundo dois tipos de proteção: a) a Proteção Social Básica (PSB), destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social; b) a segunda é a Proteção Social Especial (PSE), destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados. O SUAS também inclui a oferta de benefícios assistenciais, prestados a públicos específicos e de forma articulada aos serviços de Assistência Social, com o intuito de cooperar para a superação de situações de vulnerabilidade social. 8 Por último, o SUAS também gerencia a vinculação de entidades e organizações de assistência social ao Sistema Único, mantendo atualizado o Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social- CNEAS e concedendo certificação a entidades beneficentes. O contexto social específico que deu origem à política da Assistência Social brasileira foi o de democratização do país e de valorização de uma cidadania universalizante que teve início com as revoluções políticas da década de 1980.

A Assistência Social de Piraquara tem como objetivo prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e especial para famílias e indivíduos que deles necessitarem, conforme disposto na lei nº 12.435/2011 que alterou a lei 8742/93 - LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social. De acordo com dados do IBGE 2022, o município conta com População 118.730 pessoas. Ao analisarmos o panorama do município conforme dados do IBGE, observa-se um aumento populacional em relação ao último censo, colocando um desafio para execução das políticas públicas ao analisarmos os dados relacionados à: População, Economia, Trabalho e Renda, especificamente para a Assistência Social que presta atendimento a população em vulnerabilidade social. Segue dados do IBGE:

Dados conforme CENSO - 2022:

- **População:** 118.730 habitantes, sendo: 60.972 Homens e 57.748 Mulheres. Em 2022, a população era de 118.730 habitantes e a densidade demográfica era de 522,94 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 19 e 15 de 399. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 256 e 339 de 5570.
- **Trabalho e Renda:** Em 2021, o salário médio mensal era de 2,4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9,03%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 41 de 399 e 394 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 729 de 5570 e 4051 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 34,1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 165 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 3748 de 5570 dentre as cidades do Brasil.
- **Economia:** Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 13.213,37. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 399 de 399 entre os municípios do estado e na 4108 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2015 era de 76,2%, o que o colocava na posição 305 de 399

entre os municípios do estado e na 4143 de 5570. Em 2017, o total de receitas realizadas foi de R\$ 232.316,49 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 189.600,04 (x1000). Isso deixa o município nas posições 27 e 26 de 399 entre os municípios do estado e na 383 e 411 de 5570 entre todos os municípios.

O município de Piraquara em razão da baixa arrecadação tributária está inserido no grupo do G100, cidades com mais de 80 mil habitantes e alta vulnerabilidade socioeconômica e baixa renda per capita, essa posição se dá em razão de sermos área de preservação ambiental que nos impossibilita termos empresas que possam gerar empregos e rendas para as famílias, de acordo com a Missão ODS- Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis – 2021, onde através dos indicadores da agenda 2030, na pontuação geral o município está com 53,97/100 e classificação geral 406/770 dos municípios no país.

A Política de Assistência Social A SMAS é composta por sua sede e nove equipamentos que promovem as proteções através das Unidades de Proteção Social Básica (CRAS e CISA) e das Unidades da Proteção Social Especial: Média Complexidade - CREAS, Centro POP e alta complexidade as unidades de Acolhimento Institucional para crianças, adolescentes e adultos. Em todas as unidades da SMAS, a busca pela qualidade no atendimento e a efetivação das estratégias de seguridade social é constante, contribuindo para a inclusão e equidade dos usuários, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais de todo o Município.

Para realização desses objetivos a secretaria conta, atualmente, com as seguintes organização:

Gestão da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS, composta por:

Secretária; Superintendência; Direção da Proteção Social Básica; Direção da Proteção Social Especial – média e Alta Complexidade; Direção Vigilância Socioassistencial; Superintendência da Secretaria; Direção Financeira; Gestão do Cadastro Único e Programas; e Gestão do Programa Bolsa Família; Licitações, Contratos e Parcerias; Recursos Humanos e Secretaria Executiva dos Conselhos; Coordenação do Serviço de Convivência e fortalecimento de Vínculo,

As Unidades de Atendimento da Secretaria de Assistência Social são compostas para atendimento da **Proteção Social Básica e Proteção Social Especial**, todas as unidades possuem um coordenador técnico do quadro efetivo da prefeitura.

- **Proteção Social Básica** que tem por objetivo apoiar as famílias na ampliação de sua proteção, promover o acesso a direitos e contribuir para melhoria de sua qualidade de vida, para isso promove ações para prevenir situações de risco e promover as potencialidades e fortalecer os vínculos familiares e comunitários. Em nosso município contamos com **4 CRAS - Centro de Referência da Assistência Social** sendo que **2** desses CRAS são estruturados como **CISA-Centro de Inclusão Social do Adolescente** e recentemente passamos a contar com **1 Centro de Qualificação Profissional**, estas **5** Unidades estão localizadas nos seguintes territórios:

Território Central

CRAS-Pirasol Centro de Referência de Assistência Social: Avenida Getúlio Vargas, 450 – Centro.

Território Vila Macedo/ Santa Mônica

CISA-Macedo Centro de Inclusão Social do Adolescente: Rua Belo Horizonte, 34 – Vila Macedo

Território do Guarituba

CRAS-Guarituba Centro de Referência de Assistência Social Avenida das Orquídeas, 730.

CISA Betonex Centros de Inclusão Social do Adolescente Rua Betonex, 2320 - Jardim Holandês .

Centro de Qualificação Profissional – Rua Mararupa , 12 – Guarituba.

- **Proteção Social Especial** tem como objetivo ofertar atendimento a populações que vivenciem situações como abandono, violência, abuso e exploração sexual, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, trabalho infantil, tráfico de pessoas, migração e refúgio, calamidades públicas e emergências, entre outras situações de violação de direitos. Dentro da Estrutura da Proteção Especial de Piraquara contamos com:

1 CREAS- Centro de Referência Especializado de Assistência Social Rua Nova Tirol ,1350 – São Tiago.

1 Centro POP - Centro de Atendimento à População em Situação de Rua localizado na Rua Frei Nicodemos Grundhof, 562 – Jd. Esmeralda .

1 Unidade de Acolhimento para crianças Elvira Lorusso do Nascimento

1 Unidade de Acolhimento para adolescentes Frei Rui Guido Depiné

1 Unidade de Acolhimento para adultos e famílias

O trabalho nas unidades tem a perspectiva de assegurar que as ações no âmbito da Assistência Social tenham a centralidade na família e promovam o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. De forma sistêmica e com equipamentos em áreas designadas por suas características sociais, a SMAS atua no município gerindo o Sistema Único de Assistência Social- SUAS, mantendo assim sua competência de orientar a Política Municipal de Assistência Social.

Descrição dos serviços ofertados pela SMAS:

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA – CRAS E CISA

- Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família (PAIF)
- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças, adolescentes, jovens e idosos. (SCFV);
- Benefícios Eventuais: Auxílio Funeral, Cesta Básica, Passagens, entre outros;
- Encaminhamento para Benefício de Prestação Continuada (BPC);
- Cadastro Único para programas sociais do governo federal e estadual – (CadÚnico);
- atendimentos Socioassistenciais para Inclusão, orientação e encaminhamento.
- Serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas; Programa Intersetorial Pequeno Piraquarense;
- Programa Agente de Cidadania;

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

- Serviço de Proteção e Atenção especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI (CREAS)
- Serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias
- Medida Socioeducativas em meio aberto – MSE.
- Atendimento Socioassistenciais especializados para orientação e encaminhamento.
- Atendimento especializado à população em situação de rua (Centro POP)
- Abordagem Social
- Acolhimento institucional de Crianças/Adolescentes, adultos /famílias e idosos em situação de risco (ABRIGOS)
- Encaminhamento para Rede de proteção às pessoas em situação de risco para a violência doméstica e familiar (TODAS AS UNIDADES).

Vigilância Socioassistencial -

O Departamento de Vigilância Socioassistencial foi implantado em janeiro de 2013, estrutura com sede no prédio da Secretaria Municipal de Assistência Social; constitui-se numa ferramenta de auxílio para que a Gestão Municipal da Política de Assistência Social possa acompanhar a observância dos padrões de qualidade na oferta de serviços socioassistenciais e analisar a adequação entre a oferta desses serviços e as necessidades de proteção social da população. A VSA visa levantar dados e realizar diagnósticos para serem apresentados à Equipe Gestora da Secretaria Municipal de Assistência Social que define as ações estratégicas a serem desenvolvidas. Preocupa-se em apoiar as atividades de planejamento, supervisão e execução dos serviços socioassistenciais o que contribui para a efetivação do caráter preventivo e proativo da política.

7.1.2 SMS – Secretaria Municipal Saúde

O município de Piraquara dispõe de sua Rede de Atenção à Saúde estruturada em conformidade com o estabelecido no Sistema único de Saúde (SUS), Política Nacional de Atenção Básica, Vigilâncias e Urgência e Emergência.

A Rede de Atenção à Saúde municipal está assim organizada:

I - Atenção Primária - compreendida como a porta de entrada preferencial para o SUS, sendo constituída por 11 Unidades de Saúde, sendo elas: UBS Nanci Terezinha de Laux Bier, UBS Osmar Pamplona, UBS Sebastiana de Souza Batista, UBS James Ribas Martins, UBS João Airdo Fabro, UBS Takami Tano, UBS Flavio Cini, UBS Carlos Jess, UBS Maria Francelina dos Santos, UBS Elfride de Oliveira Miguel, UBS Wanda dos Santos Mallmann.

Dentre as principais ações desenvolvidas pela Atenção Primária estão: a territorialização e mapeamento da área atendida, diagnóstico do território, bem como a identificação dos grupos prioritários de atendimento como os idosos, crianças menores de 5 anos, gestantes, acamados, portadores de necessidades especiais, portadores de transtornos mentais, hipertensos e diabéticos e pessoas expostas a outros riscos e vulnerabilidades. Também são realizados atendimentos de consultas eletivas e demandas espontâneas, realização de vacinas, dispensação de medicamentos, administração de medicamentos, curativos, inalação, atividades educativas com abordagens coletivas, busca ativa, visitas domiciliares, ações de educação permanente, dentre outras.

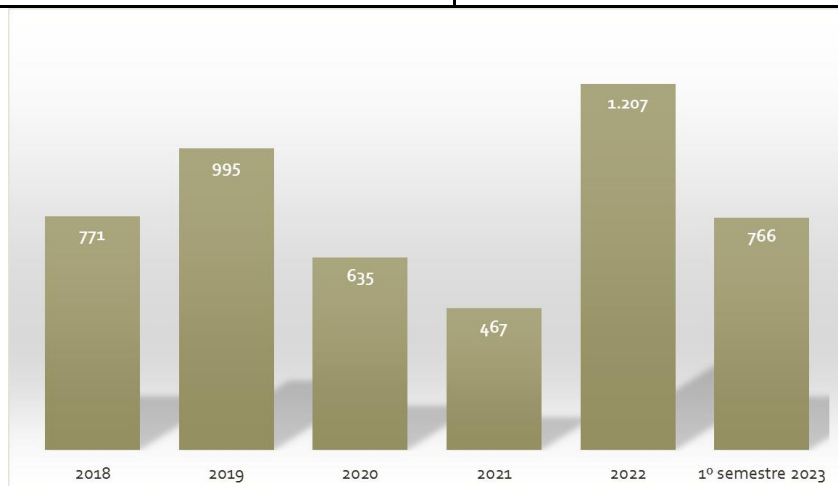
II - Atenção Secundária/Terciária (Média e Alta Complexidade) - é definida com aquela que provê cuidados especializados e diagnósticos mais complexos. Sendo que a atenção terciária está reservada aos casos mais intrincados e requer intervenções altamente especializadas. Em Piraquara, a Média e Alta Complexidade está assim organizada: 3 Farmácias Municipais (Central, Primavera e Guarituba), onde há dispensação de medicamentos da rede básica, constantes na Relação de Medicamentos Municipal (REMUME), sendo que a Farmácia do Primavera realiza ainda a dispensação dos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica do estado do Paraná. Contamos ainda com dois CAPS (II e AD) que promovem a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvem educação, assistência social, saúde, trabalho, esporte, justiça, habitação, cultura e lazer, sempre de acordo com Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Os CAPS's realizam ainda oficinas, acolhimento diário, administração de medicamentos, consultas psiquiátricas e multiprofissionais, visitas

domiciliares, grupos terapêuticos, dentre outros procedimentos. Piraquara dispõe ainda com um Centro de Reabilitação em Saúde (CRES), voltado para o atendimento e reabilitação de pacientes pós-covid, além da inserção de crianças menores de 4 anos que se enquadrem nos critérios de reabilitação multiprofissional existente no Centro. Neste estabelecimento dispomos de profissionais Fisioterapeutas, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo e Fonoaudiólogo. Dispomos ainda de um Centro de Especialidades de Piraquara (CESP), que está localizado na região central do município e atende as mais diversas especialidades, como Psiquiatria, Psicologia, Serviço Social, Ginecologia, Odontologia, Enfermagem, dentre outras. Dispomos de 1 Central de Transporte Sanitário/SAMU que realiza os atendimentos pré-hospitalares, transferências de pacientes clínicos e psiquiátricos, além de realizarem as demandas agendadas, como o transporte de pacientes para realização de quimioterapia/radioterapia, hemodiálise, consultas especializadas na Região Metropolitana de Curitiba, dentre outras necessidades. Os casos de urgência e emergência do município são encaminhados/atendidos ainda na UPA 24h Piraquara e, caso haja necessidade de internamento, é realizada a transferência do paciente. A atenção terciária é efetivada através da Central de Leitos do Estado do PR, que faz a regulação das vagas através de sistema informatizado.

A oferta e manutenção dos serviços prestados pelo Município buscam contemplar ainda o estabelecido pela Constituição Federal do Brasil (capítulo II, seção II, artigo 196) (BRASIL, 1988): “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” e garantir o cumprimento dos princípios doutrinários do SUS: universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde (Lei 8080, 1990).

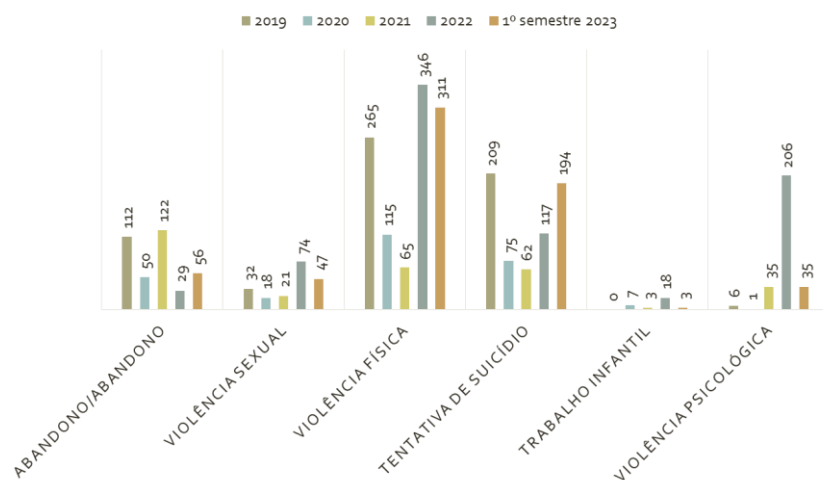
LOCAL	ENDEREÇO
Sede Secretaria de Saúde	Rod. Dep. João Leopoldo Jacomel, 4675 - Guarituba
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II	Rua Clemente Simião, nº 236, Vila Juliana
UBS Takami Tano	Rua Manaus, nº 264, Vila Macedo
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS AD	Rua Tenente Antônio Cardona de Aguiar, nº 227, Centro
UBS Osmar Pamplona	Rua Vitória Scarante, 855 - Centro
UBS João Airdo Fabro	Estrada Nova Tirol, 186 - Capoeira dos Dinos
UBS James Ribas Martins	R. Francisco Lourenço - Vila Sao Cristovao
UBS Wanda dos Santos Mallmann	Rua Elizabete de Souza nº126 - Guarituba Redondo
UBS Elfride de Oliveira Miguel	Rua Herbert Trapp, s/n, Guaritubinha
CESP - Centro De Especialidades de Piraquara	R. Barão do Cerro Azul, 96 - Centro
UBS Carlos Jess	Rua Betonex, s/n, Jardim Holandês

UBS Maria Francelina Dos Santos	R. Juri Danilenko, 2925 - Guarituba
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento	Rua Tenente Celso Soares, 98 - Vila Juliana
UBS Flávio Cini	Rua João Batista Vera, nº 243, Jardim Primavera
UBS Nancy Terezinha Laux Beier	Rua Gilberto Alves do Nascimento, 962 - Vila Ipanema
UBS Sebastiana de Souza	Av. Antônio Meireles Sobrinho - Vila Susi



Histórico de notificações encaminhadas ao NUPREVI
Fonte SINAN

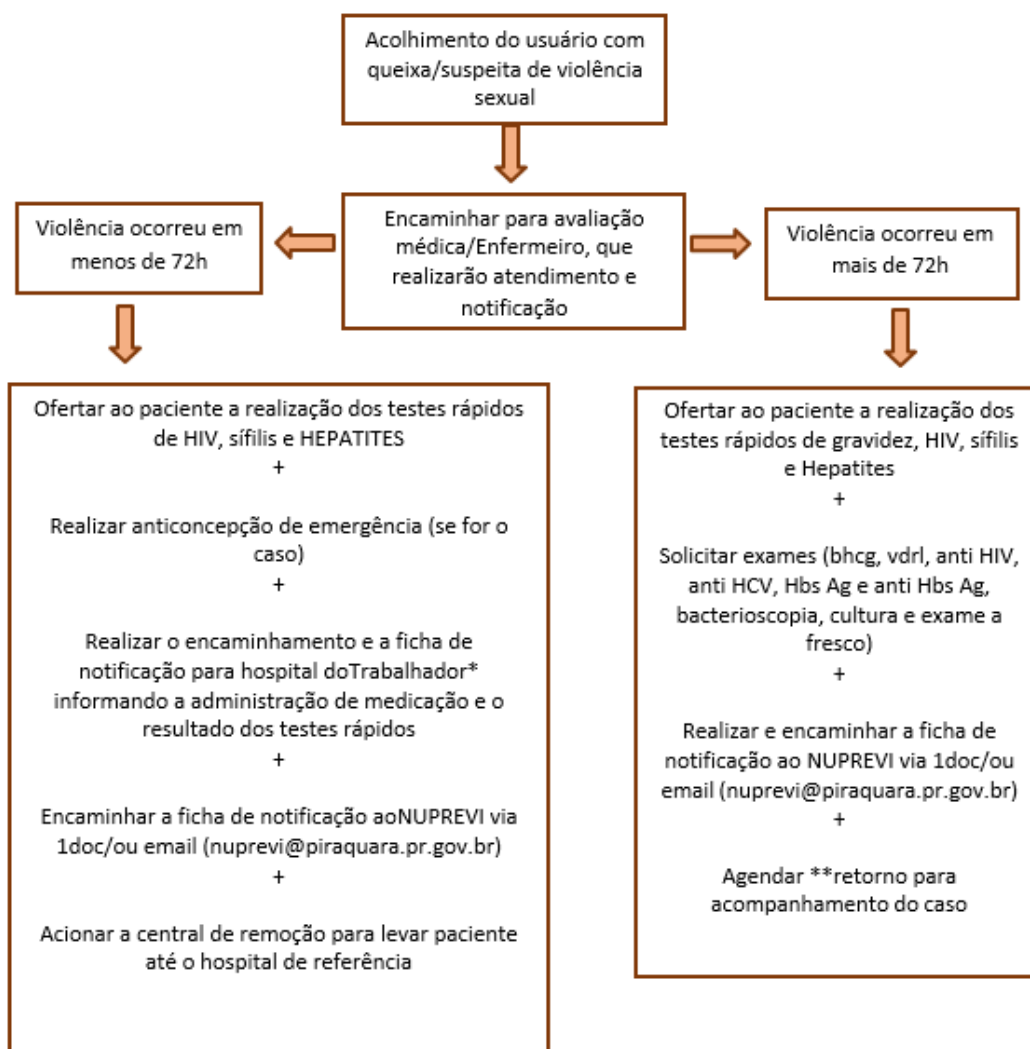
Em Piraquara foi implantado desde 2018 o NUPREVI- Núcleo de Prevenção à Violência, que realiza o monitoramento e encaminhamento de todos os tipos de violência que ocorrem no município. No gráfico observa-se o histórico de notificação de violência, que são encaminhadas pelos estabelecimentos públicos ou privados que atendem as vítimas residentes de Piraquara. A violência é um problema de saúde pública e sua notificação é fundamental para a definição de políticas públicas intersetoriais que promovam saúde e a qualidade de vida nesta região.



Histórico das principais notificações encaminhadas ao NUPREVI
Fonte SINAN

As notificações devem ser realizadas na suspeita ou confirmação de violência, no primeiro atendimento, seja ele na unidade de saúde, UPA, escolas, assistência social ou atendimento do conselho tutelar. Através desta notificação o NUPREVI encaminha às Redes de Proteção para que juntos possam verificar a intervenção em cada caso. Segue Fluxos de atendimento em saúde.

ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE E ADULTO (13 ANOS E +) EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – UPA OU UBS

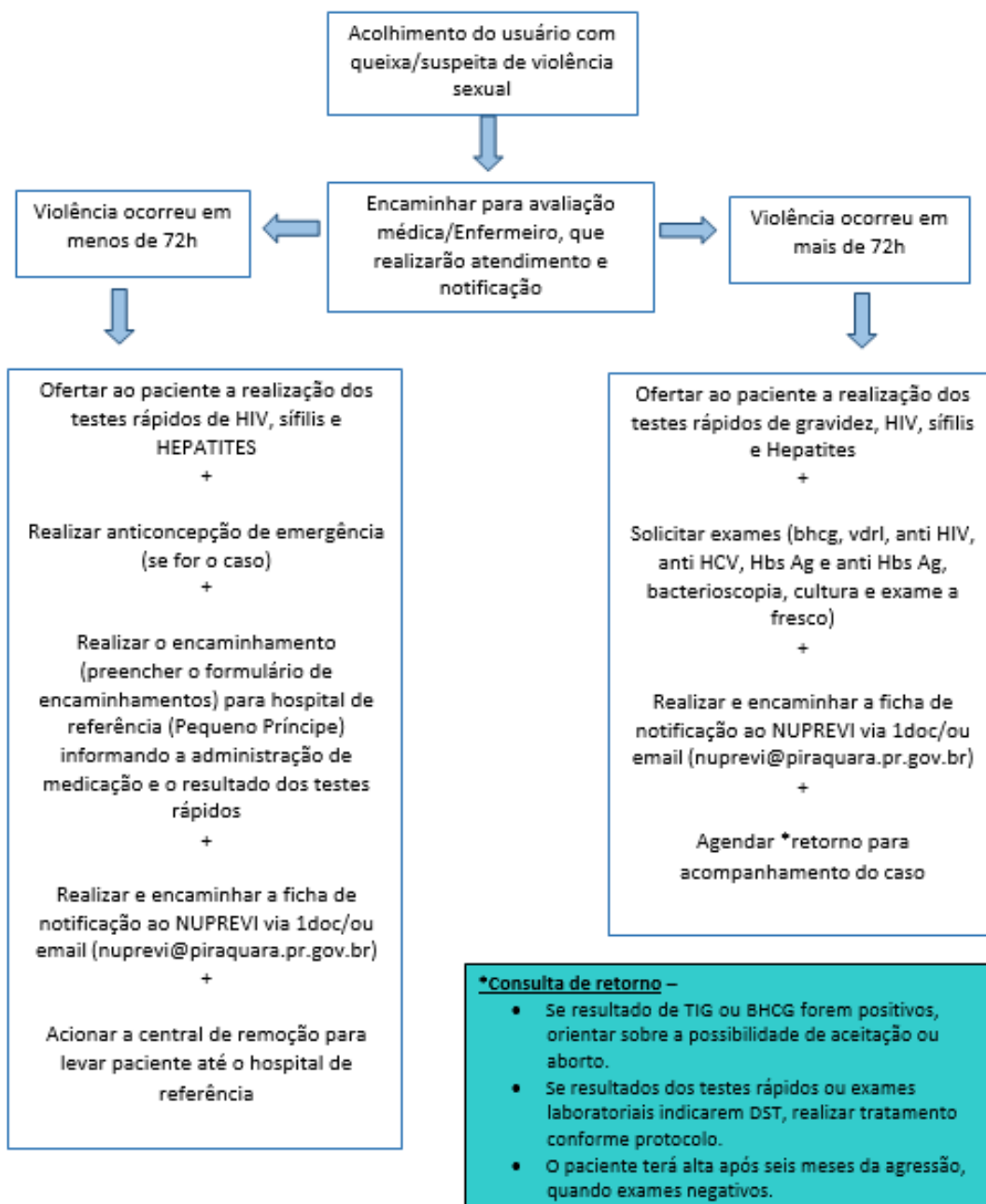


***Encaminhamento ao Hospital do Trabalhador:** ligar para 3212-5734 / 3212-5735 / 99914-2542 – informando o encaminhamento do paciente.

****Consulta de retorno –**

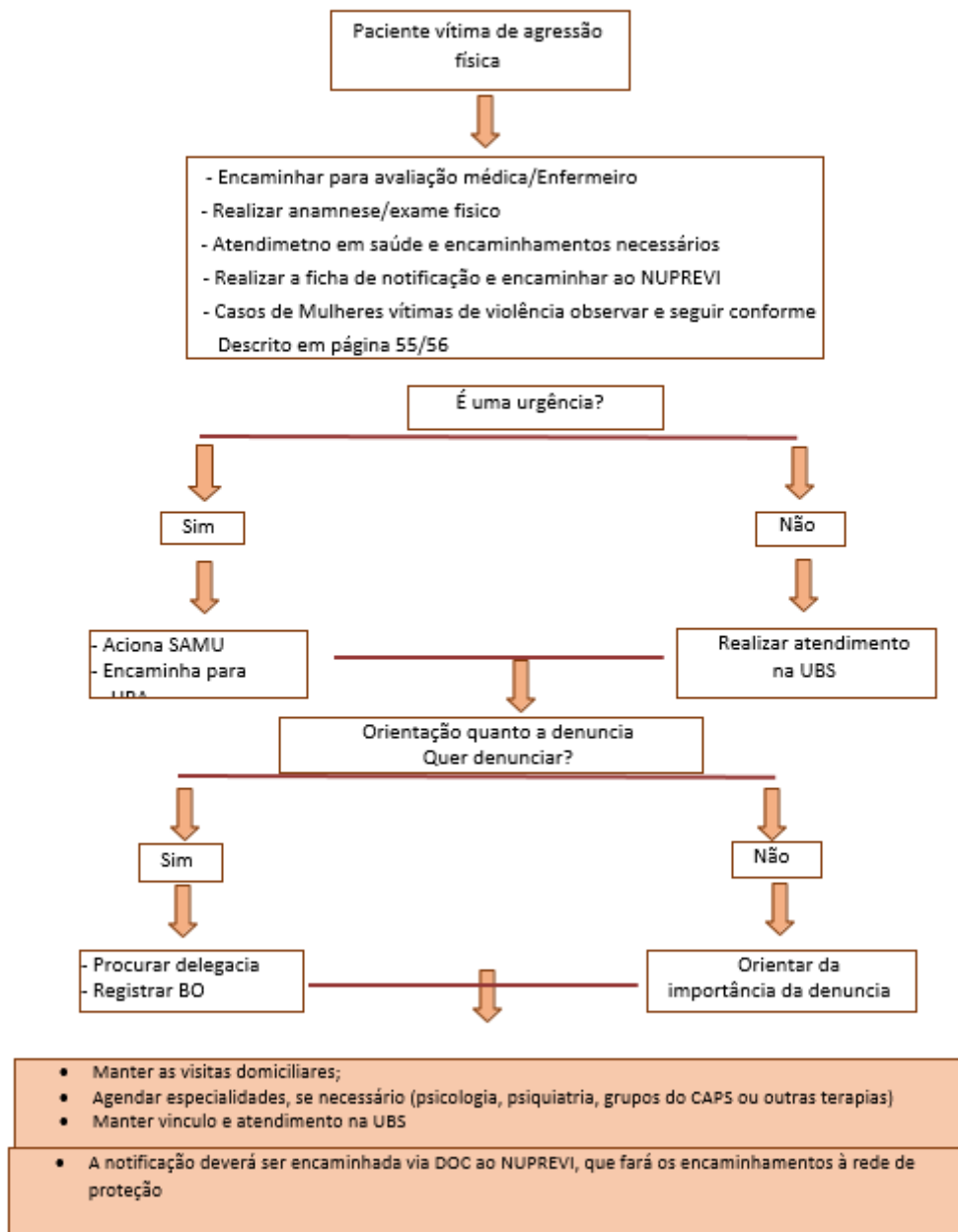
- Se resultado de TIG ou BHCG forem positivos, orientar sobre a possibilidade de aceitação ou aborto.
- Se resultados dos testes rápidos ou exames laboratoriais indicarem DST, realizar tratamento conforme protocolo.
- O paciente terá alta após seis meses da agressão, quando exames negativos.

ATENDIMENTO À CRIANÇA (ATÉ 12 ANOS) EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – UPA OU UBS

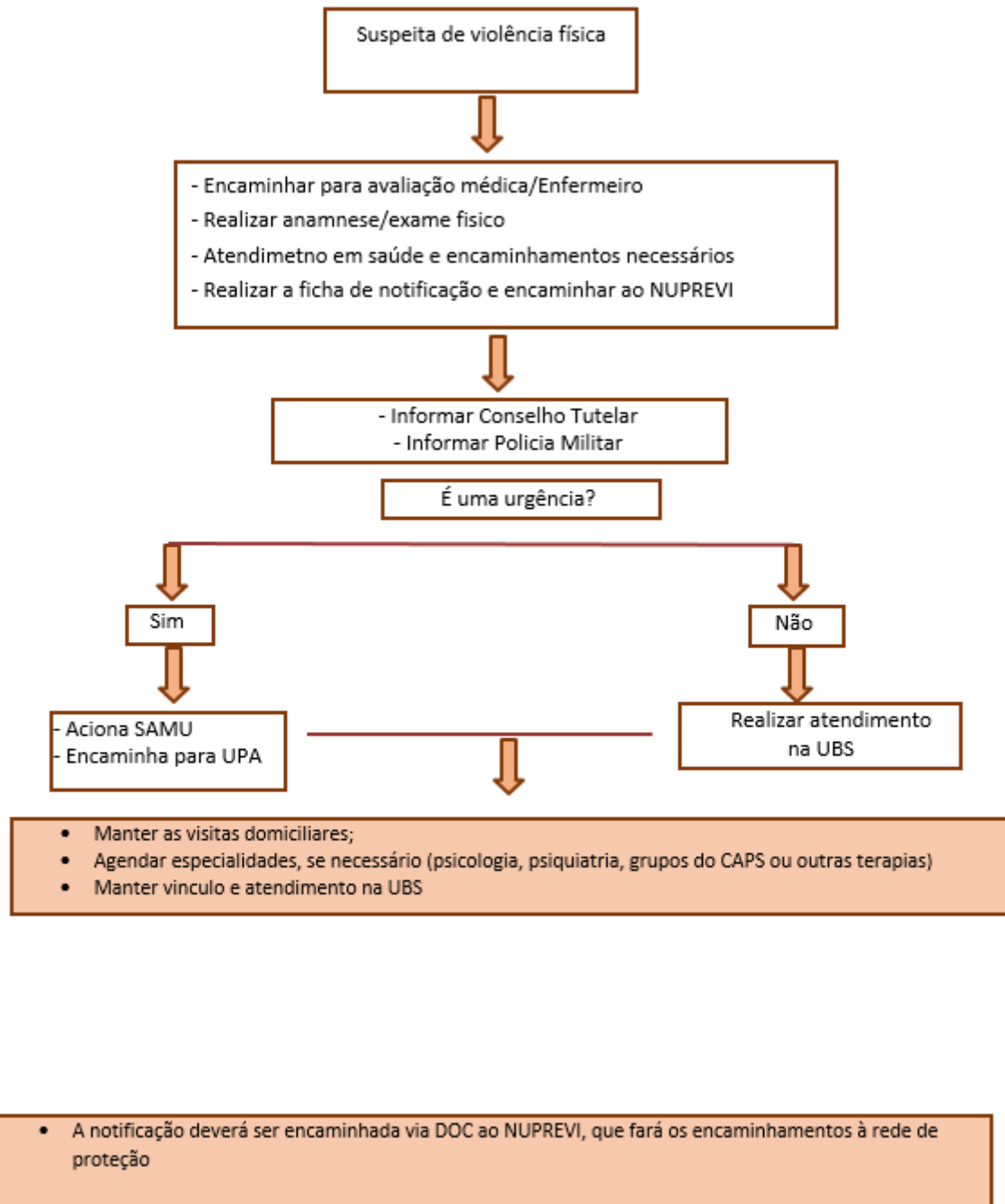


ATENDIMENTO AO ADULTO (18 ANOS E +) EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA FÍSICA NA UBS

ATENDIMENTO AO ADULTO (18 ANOS E +) EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA FÍSICA NA UBS



ATENDIMENTO A CRIANÇA E ADOLESCENTE (ATÉ 18 ANOS) EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA FÍSICA NA UBS



7.1.3 SMED-Secretaria Municipal Educação

Temos no município de Piraquara um total de quarenta instituições de ensino, que atendem das modalidades da Educação Infantil, Ensino Fundamental Regular e Eja e na modalidade da Educação Especial temos os atendimentos nos CMAIES e as Salas de recursos Multifuncional, Auditiva e Visual integradas às instituições de ensino. Deste total, dezoito são Centros Municipais da Educação Infantil que atendem crianças de 0 à 5 anos de idade. Como descrito na tabela a seguir.

NOME DA INSTITUIÇÃO: CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL	ENDEREÇO	NÚMERO DE CRIANÇAS
CMEI Adela Steuck Lickfeld	Rua Richard Lickfeld, 579 - Guarituba	310
CMEI Ana Maria	Rua Barão do Cerro Azul, 597 – Centro - Piraquara	155
CMEI Ari Beraldin	Rua Belo Horizonte, 46. Bairro Vila Vicente Macedo	129
CMEI Prof.Belmiro Valverde Jobim Castor	Rua Heitor Pallú, 1541 - Jardim Santa Helena	172
CMEI Cantinho do Brincar	Av. das Orquídeas, 435 - Bairro Guarituba	178
CMEI Profª Cely de Lara Batista	R. Pedro Álvares Cabral, 229 - Recanto das Águas	183
CMEI Clodomira da Luz Saldanha	Rua Altevir Schuli de Aguiar, 200 – Vila Rosa	142
CMEI Felipe Zellner da Silva	Rua Elpidio Scheved, 68 – Vila Franca	65
CMEI Iracy Costa – Dona Nenê	Rua Nilza Gelinski de Farias, 760 - Planta Deodoro	243
CMEI Ivone Martha Vilar Defert	Rua Hilda Braum, 504 - Jardim Uruçanga	117
CMEI Josephina da Silva Kluppell – Tia Tôto	Rua Betonex, 2190 - Guarituba	214
CMEI Extensão Tia Tôto		84
CMEI Profª Judith dos Santos Pires	Av. Ver Orlando S Francisco, 100 - Vila Ipanema	162
CMEI Margarida Zeni	Rua Ondina de Souza, 103 - São Cristóvão	219
CMEI Martin Mazon de Souza Tesserolli	Avenida Centenário do Paraná, 365 - Jardim Bela Vista	211
CMEI Nossa Senhora Aparecida	Rua Fernando Teixeira Nogueira, 422 - Vila Santiago	272
CMEI Pingo de Gente	Av. Getúlio Vargas – Centro - Piraquara	167
CMEI Tia Ângela		94

DADOS DE 26/04/2023

Com base nos dados da tabela acima, são atendidas três mil cento e dezessete crianças de 0 a 5 anos.

Segundo a LDB, artigo 29, a Educação Infantil tem como finalidade "o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade em seus aspectos físicos, psicológicos, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade".

Em 2005, o MEC define a nova Política Nacional de Educação Infantil, que indica diretrizes, objetivos, metas e estratégias para esse nível da educação básica.

No município de Piraquara, considerando as determinações das Diretrizes Curriculares da Educação Infantil da Base Nacional Comum Curricular - BNCC) e do Referencial Curricular do Paraná (PARANÁ, 2018), o currículo corresponde a todas as práticas cotidianas de cada instituição, às formas de organização dos planejamentos didáticos, dos tempos em rotinas, dos espaços e ambientes, dos processos avaliativos, das interações que lá são vivenciadas, dos percursos de cada sujeito que lá está inserido. Essas práticas precisam ser intencionalmente e continuamente planejadas/desenvolvidas, sendo que os professores assumem a atitude responsável e sensível de planejadores e avaliadores.

A Proposta Curricular da Educação Infantil do Município de Piraquara está organizada da seguinte forma: inicialmente aborda os fundamentos teóricos que estruturam a construção da instituição infantil; na sequência, orienta o planejamento e o desenvolvimento das práticas educativas na Educação Infantil; e, por fim, apresenta os Campos de Experiências e seus respectivos Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento.

As práticas educativas planejadas e desenvolvidas com as crianças de 0 a 6 anos, estão fundamentadas na Base Nacional Comum Curricular da Educação Infantil (BRASIL, 2017), assim como nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil - DCNEI's 2009 (BRASIL, 2009 ab), as quais correspondem a documentos normativos.

A instituição infantil tem um papel importante na atribuição de sentidos às diversas situações concretas que as crianças vivenciam. Por isso, os campos de experiências acolhem as situações e as experiências concretas da vida cotidiana das crianças e seus saberes, entrelaçando-os aos conhecimentos que fazem parte de nosso patrimônio cultural. Os campos de Experiências colocam, no centro do processo educativo, as interações e as brincadeiras, das quais emergem as significações, as observações, os questionamentos, as investigações, os posicionamentos e outras ações das crianças. As experiências, geralmente interdisciplinares, podem ser pensadas e propostas na interseção entre os campos de experiência. (BRASIL, 2016, p. 64 – 65).

Os Campos de Experiências correspondem a: O Eu, o Outro e o Nós; Corpo, Gestos e Movimentos; Traços, Sons, Cores e Formas; Escuta, Fala, Pensamento e Imaginação e Espaços, Tempos, Quantidades, Relações e Transformações, os quais precisam ser sistematizados através das seguintes dimensões organizadoras do trabalho pedagógico: projetos pedagógicos, organização dos tempos em rotinas, organização dos espaços e ambientes, avaliação da aprendizagem e do desenvolvimento das crianças e documentação pedagógica.

Estudos e pesquisas sobre a infância e sua educação apontam a necessidade de que creches e pré-escolas assumam as funções de educar e cuidar como aspectos que não se podem dissociar na Educação Infantil. A análise dessas funções nos permite compreender o cuidar como parte integrante da educação, considerando as necessidades das crianças tanto no que se refere à qualidade da alimentação, à proteção, à saúde, quanto à afetividade. Para cuidar é preciso antes de qualquer coisa, que seja estabelecido um vínculo afetivo entre o educador e o educando, levando em consideração seu processo contínuo de desenvolvimento.

Quanto à função do educar, se dá no nível do compromisso pedagógico, ao conhecimento do mundo e de si mesma, que possa resultar numa aprendizagem significativa.

Portanto ensinar, na Educação Infantil, consiste em planejar, orientar intencionalmente as aprendizagens de modo que ocorram em situações de cuidado,

tendo as interações, as brincadeiras e a natureza como uma grande possibilidade da criança relacionar-se com tudo o que a cerca e adquirir conhecimentos.

O ensino na Educação Infantil fundamenta-se na compreensão da necessidade da criança apropriar-se e construir uma visão sobre o mundo, de si mesma, desenvolvendo suas potencialidades para compreender e interferir na realidade.

Neste ponto é necessário entender que as crianças também não se desenvolvem exatamente no mesmo ritmo, pois cada uma apresenta diferenças individuais e pertencem a contextos sociais diversificados. Sendo assim, é lícito afirmar que a aprendizagem e o desenvolvimento infantil ocorrem de forma inter-relacionadas, porém são considerados dois processos distintos, sendo que a aprendizagem precede o desenvolvimento.

Nesta perspectiva o professor tem um papel importante, ou seja, de ser o mediador do processo pedagógico, sem deixar de lado o aspecto afetivo, considerando este, primordial nesta fase de desenvolvimento.

Ensino Fundamental I

Atualmente no Município há vinte e duas instituições que atendem crianças do Infantil ao 5º ano.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: ESCOLAS MUNICIPAIS	ENDEREÇO	NÚMERO DE CRIANÇAS/ESTU DANTES
E. M. Antônio Scarante	Rua Rosa Alves Pereira, 625. Vila Fuck	252
E.R. M. Bernhard Julg	Rua das Andorinhas, 3664.Planta Tarumã	648
E. R. M. Capoeira dos Dinos	Rua Nova Tirol s/n - Vila Fuck	87
E. R. M. Carmela Dutra	Estrada do Mato Grande, S/N - Águas Claras	145
E. R. M. Dona Julia Wanderley	Rua Vagner Lui Boscardin, 55 - Águas Claras	95
E. M. Emilia Capelini Valenga	Rua Duarte da Costa, 381 - Jardim Bela Vista	425
E. M. Geraldo Rodolfo Casagrande	Rua Reinaldo Meira, 1050 - Vila São Cristóvão	415
E. M. Guilherme Ribeiro	Rua Alexandre Brasil, 181 - Vila Susi	213
E. R. M. Heinrich de Souza	Rua Juri Danilenko, 3468 - Bosque Tarumã	718
E. M. Hermínio de Azevedo Costa	Rua Manaus, 82 - Vila Macedo	585
E. R. M. Idília Alves de Farias	Rua Pastor Adolfo Weidmann, 49 - Guarituba	423
E. M. Izaak Victor Pereira	Rua Tarumã, 1111 - Vila Santiago	425
E. M. João Batista Salgueiro	Avenida São Roque, 650 - Jardim Primavera	497
E. M. João Martins	Rua Arthur Gonçalves Martins, 118 - Vila Ipanema	345
E. R. M. Jomar Tesserolli	Rua Vergínio Batista de Souza, 63 - Jardim Ancora	432
E. M. Manoel Eufrásio	Avenida Getúlio Vargas, 295 - Centro, Piraquara	465
E. R. M. Marilda Cordeiro Salgueiro	Rua Pastor Adolfo Weidmann, 2807 , Guarituba	490
E. M. Marlene do Rocio Licheski	Rua Nilza Gelinski de Faria, 560 - Planta	440

dos Santos	Deodoro	
E. M. Olga Ribas Martins	Rua Glória, 156 - Jardim Santa Mônica	262
E. R. M. Prof. Padre Lotário Welter	Rua Richard Lickfeld, 2050 - Guarituba	430
E. R. M. Rudi Heinrich	Avenida das Orquídeas, 388 - Guarituba	487
E. de Educação Básica Cristiane Pampuch – Modalidade Especial	Rua Reinaldo Meira, 1050 - Vila São Cristóvão	79

DADOS DE 26/04/2023

Com base nos dados da tabela o município atende um total de oito mil trezentos e cinquenta e oito crianças/estudantes, destes hum mil cento e vinte e sete crianças são público da Educação Infantil.

O ensino fundamental é um segmento obrigatório da educação no Brasil, sendo considerado o ciclo mais longo da escolarização. Ele compreende a fase que vai do 1º ao 9º ano e costuma atingir os alunos com idade entre seis a catorze anos. Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), o ensino fundamental tem o objetivo de promover a formação básica da criança/estudante enquanto cidadão. Por ser um período de transição entre a educação infantil e o ensino médio, o ensino fundamental é dividido em duas fases que se complementam, com metodologias capazes de acompanhar o crescimento/desenvolvimento dos estudantes. As etapas do ensino fundamental no Brasil são separadas em:

Anos Iniciais (Ensino Fundamental I): que compreendem as turmas do 1º ao 5º ano.

Anos Finais (Ensino Fundamental II): que incluem os alunos do 6º ao 9º ano.

Na organização atual a esfera Municipal tem sido responsável pelos anos Iniciais, e portanto as práticas pedagógicas descritas e orientadas em processos formativos são direcionadas para crianças de 6 a 10 anos.

A Rede Municipal adota o Sistema organizado por Ciclos, sendo esta uma das formas que a educação brasileira está organizada. De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) desde 1996, é uma alternativa à organização realizada também por séries.

Nesse sistema, a proposta pedagógica é formulada a partir da ideia de progressão continuada, tomando cada ciclo com duração de três a cinco anos. Em vez de classificar o estudante ao fim do ano letivo, as avaliações são realizadas ao término de cada ciclo, sendo o primeiro ciclo constituído de três anos e o segundo ciclo de dois anos.

A Proposta Curricular da rede municipal encontra-se em processo de elaboração e reformulação e vem abordando as orientações emanadas em documentos e diretrizes específicas para o Ensino Fundamental – anos iniciais. Assim a Proposta Curricular de Ensino Fundamental está organizada por áreas do conhecimento, sendo estas: Língua Portuguesa, Matemática, História, Geografia, Arte, Ed. Física, Ciências Naturais e Currículo Letramento Literário, que encontram-se dentro dos componentes curriculares que a Base Nacional Comum Curricular determina.

Modalidade de Ensino Educação de Jovens e Adultos (EJA)

A educação de Jovens e Adultos no município de Piraquara está organizada em dois pólos de forma presencial, sendo organizada por regime de etapas. A carga horária a ser cumprida é de 1200 horas distribuídas em três etapas: a primeira etapa com duração de 600 horas distribuídas ao longo do ano; a segunda e a terceira etapa duração de 300 horas para cada uma, distribuídas no semestre, abordando as áreas do conhecimento estabelecidas na BNCC. Para atendimento destes polos é fornecido o transporte escolar

para buscar e trazer os estudantes. Piraquara atende na EJA estudantes cuja faixa etária encontra-se a partir dos 15 anos de acordo com a legislação.

Atualmente a EJA atende a demanda manifesta que procura as instituições de ensino que trabalham com esta modalidade, é importante ressaltar que há vagas remanescentes, pois além do trabalho de divulgação ainda não conseguimos atender a demanda real. Estamos em busca desta demanda com o objetivo de ampliar o atendimento da EJA, visto que o município possui condições de ampliar o número de estudantes a serem atendidos.

Historicamente a Educação de Jovens e Adultos se caracteriza pelo abandono na idade escolar, portanto, a proposta curricular da Educação de Jovens e Adultos busca trabalhar significados formadores, visto que a EJA oportuniza uma nova possibilidade à educação escolar. A proposta traz a percepção que na EJA trabalhamos com identidades sociais, raciais e de gênero as quais possuem diferentes subjetividades. A educação de Jovens e Adultos está voltada para a formação integral, abrange desde a alfabetização às diferentes etapas de escolarização ao longo da vida. Enquanto modalidade de Ensino a EJA possui uma abrangência e importância muito maior na formação do sujeito consciente e participativo.

	Número de estudantes reprovados por infrequência	Número de estudantes/abandono	Número de estudantes/evasão escolar
Esc. A.S	0	0	0
Esc. B.J	14	0	0
Esc. C. D	1	0	0
Esc. C.D.D	3	0	0
Esc. D.J.W	1	0	0
Esc. E.C.V	4	0	0
Esc. G.R	1	0	0
Esc. G.R.S.C	1	0	0
Esc. H.A.C	17	0	0
Esc H.S.	21	4	0
Esc. I.A.F	9	2	0
Esc. I.V.P	2	0	0
Esc. J. T	7	0	0
Esc. J.B.S	7	0	0
Esc. J.M	1	0	0
Esc. M. C.S	6	0	0

Esc. M. E	4	0	0
Esc. M.R.L.S	7	0	0
Esc. O.R.M	3	0	0
Esc. P.P.L.W	9	0	0
Esc. R. H	6	0	0
Total	124	6	0

Dados retirados do CENSO ESCOLAR 2022

SERVIÇOS E PROGRAMAS DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Escola Municipal de Educação Básica - Modalidade Educação Especial Cristiane Pampuch

A instituição escolar de Educação Básica – Modalidade Educação Especial, atende a crianças/estudantes em diferentes faixas etárias, e para contemplar a demanda diversificada, oferta as seguintes modalidades de ensino: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Educação de Jovens e Adultos.

A instituição atende as crianças/estudantes com deficiência intelectual, deficiência intelectual associada a outras comorbidades, deficiência visual, surdez e deficiências múltiplas, oportunizando o máximo desenvolvimento de suas potencialidades e integração. Enfatiza-se o compromisso pedagógico de adequar as especificidades de cada criança/estudante, respeitando o conhecimento de mundo, porém buscando sempre a apropriação do conhecimento científico, no intuito da utilização prática desse conhecimento.

Atendimento Educacional Especializado

A Educação Especial é uma modalidade de ensino, que realiza o atendimento educacional especializado (AEE), disponibilizando recursos e serviços e orienta quanto a sua utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns no ensino regular.

As crianças/estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades/superdotação devem ser matriculados nas escolas comuns do ensino regular, a qual deve ofertar o atendimento educacional especializado no contra turno escolar, promovendo o acesso ao ensino de qualidade.

O Atendimento Educacional Especializado - AEE tem por função, identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade, considerando suas necessidades específicas, de acordo com o artigo 2º da Resolução nº 4, de 02 de outubro de 2009, que institui diretrizes operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.

Os serviços e recursos da Educação Especial, são aqueles que asseguram condições de acesso ao currículo por meio da promoção da acessibilidade aos materiais didáticos, aos espaços, equipamentos, aos sistemas de comunicação (LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais; Braille; Comunicação Alternativa) e informação, e ao conjunto das atividades escolares.

Centro Municipal de Atendimento Interdisciplinar Especializado - CMAIE:

O CMAIE tem como entidade mantenedora a Secretaria Municipal de Educação e tem por objetivo ofertar serviços especializados de apoio, suporte e identificação de

necessidades educacionais, realizando atendimentos clínico e educacional. Além disso, atua ainda em projetos de prevenção, visando ao desenvolvimento das potencialidades das crianças/estudantes e na melhoria de seu desempenho escolar e social.

Os atendimentos ofertados no supracitado Centro são nas áreas de Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Sala de Recurso da área Infantil (somente no CMAIE Gustavo Maier), conforme a instrução normativa nº 15/2018 (SEED/SUED), Serviço Social e o atendimento especializado na Sala Lúdica, que é um espaço que oportuniza a vivência do livre brincar por meio de jogos, livros de literatura, contação de histórias e brincadeiras, sendo todas elas de escolha livre para as crianças/estudantes, priorizando ludicidade, criatividade, interação e ampliação da aprendizagem/desenvolvimento de cada indivíduo dentro de suas necessidades. Por se configurar dessa forma, é considerado uma extensão do atendimento terapêutico.

O público-alvo a ser atendido são crianças/estudantes com deficiências: física, intelectual, visual, auditiva, superdotação/altas habilidades, atraso global do desenvolvimento, transtornos globais do desenvolvimento, transtorno do espectro autista, transtornos funcionais específicos e hipótese de deficiência, matriculados na Educação Infantil, no Ensino Fundamental Etapa I e Educação de Jovens e Adultos - EJA fase I das instituições de ensino municipais.

As crianças/estudantes irão ingressar aos atendimentos através da ficha de discussão de caso realizada juntamente a equipe da Educação Especial da Secretaria Municipal de Educação, bem como com os demais profissionais no âmbito de suas competências, que receberão as equipes diretivas das instituições que compõem a Rede Municipal de Ensino em data previamente agendada, para receber os relatórios/materiais das crianças/estudantes a fim de que se efetive uma discussão de caso, com intuito de direcionar essas crianças/estudantes aos Programas da Educação Especial Municipal e/ou ao Programa de Avaliação Diagnóstica Interdisciplinar (PADI) do CMAIE ou ainda para outras orientações/encaminhamentos que se fizerem necessários.

Bem como, via ofício, receberão as crianças/estudantes municipais matriculados nas escolas especiais parceiras/conveniadas.

O CMAIE realiza o acolhimento de crianças de zero a 02 anos com deficiência e/ou atraso global do desenvolvimento, através de busca espontânea de familiares/cuidadores, fora da rede escolar, com intuito de prestar atendimentos necessários para o seu desenvolvimento global (intervenção precoce - conforme protocolo firmado com a Secretaria de Saúde) e inclusão nos Centros Municipais de Educação Infantil.

Protocolo sobre o Desligamento do Atendimento Especializado no CMAIE

1- Quando o estudante apresentar 02 faltas consecutivas o Serviço Social do CMAIE irá sinalizar as faltas para a equipe diretiva da Instituição de ensino de forma específica, via memorando (1DOC), nomeando no campo assunto o nome completo da criança/estudante, visto que neste cenário a próxima falta da criança/estudante pode ocasionar seu desligamento. Ou seja, no momento em que o estudante apresentar 3 faltas consecutivas ou 5 alternadas bem como, a falta do responsável para assinatura do contrato, a instituição educacional será avisada. Neste documento o assistente social do CMAIE tem obrigatoriedade de marcar a coordenadora itinerante da Educação Especial para que a mesma fique ciente das faltas e dos desdobramentos da situação.

2- Após ciência das faltas pela instituição de ensino, a mesma deverá iniciar o processo de contato com os responsáveis a fim de identificar os motivos das faltas, com objetivo do retorno e da criança/estudante ao atendimento especializado. A instituição tem obrigatoriedade de realizar registros das ações realizadas e dar devolutiva ao CMAIE, por meio de memorando já existente. Considerando a dinâmica do trabalho, se faz necessário

este retorno em até cinco dias úteis após data de recebimento do memorando. Com o retorno da criança/estudante aos atendimentos sem justificativa plausível para as faltas apresentadas será solicitada a Instituição via memorando já existente, cópia da ata com orientações pertinentes realizadas ao responsável pela criança/estudante.

3-Com o retorno das justificativas das faltas por parte da instituição de ensino, o profissional do Serviço Social do CMAIE, ficará responsável pela avaliação (validação do motivo) para justificar a ausência caso este não esteja contemplada na Normativa 02/2019. Para acolher o motivo, o assistente social fará uma leitura da totalidade desse contexto de ausência. Realizando assim o deferimento ou indeferimento da justificativa.

4-Havendo a necessidade o profissional do serviço social juntamente com a instituição de ensino irão elaborar estratégias para efetivar o início do atendimento especializado e/ou retorno aos atendimentos com efetividade. Cada situação pode demandar um plano de intervenção, entretanto cada instituição irá executar as ações que lhe cabem conforme acordado no plano de intervenção com o intuito de evitar o processo de desligamento. Conhecendo a realidade na qual o estudante está inserido, o serviço social do CMAIE também poderá realizar contato via telefone com instituição de ensino para reforçar a situação de falta (quando houver necessidade).

5-Depois de esgotadas todas as possibilidades não ocorrendo o retorno da criança/estudante ao atendimento e nem a justificativa das faltas, o serviço social efetiva o desligamento. É obrigatório dar ciência à Instituição de ensino do desligamento e diante desta informação caberá a mesma informar aos responsáveis sobre o desligamento.

6- O Serviço Social do CMAIE deve direcionar/encaminhar o memorando (1doc) para o Conselho Tutelar, mencionando no corpo do texto que conforme desde a abertura do referido memorando foram realizadas todas as tentativas para garantia do direito porém sem êxito na adesão dos responsáveis, lembrando que o não comprometimento com os atendimentos especializados implica no processo de desenvolvimento da criança/estudante. Quando a família/responsável não aceitar o atendimento devido a criança/estudante já está realizando em outra instituição (pública ou privada), a Instituição de ensino realiza o registro em ata e encaminha via 1 DOC ao CMAIE. No caso do responsável procurar diretamente o CMAIE a Coordenadora do Centro de Atendimento e/ou a Assistente Social fará o registro em Ata e encaminhará em anexo via 1 DOC para a instituição de ensino.

Legislação de Amparo:

Estatuto da criança e do adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990.

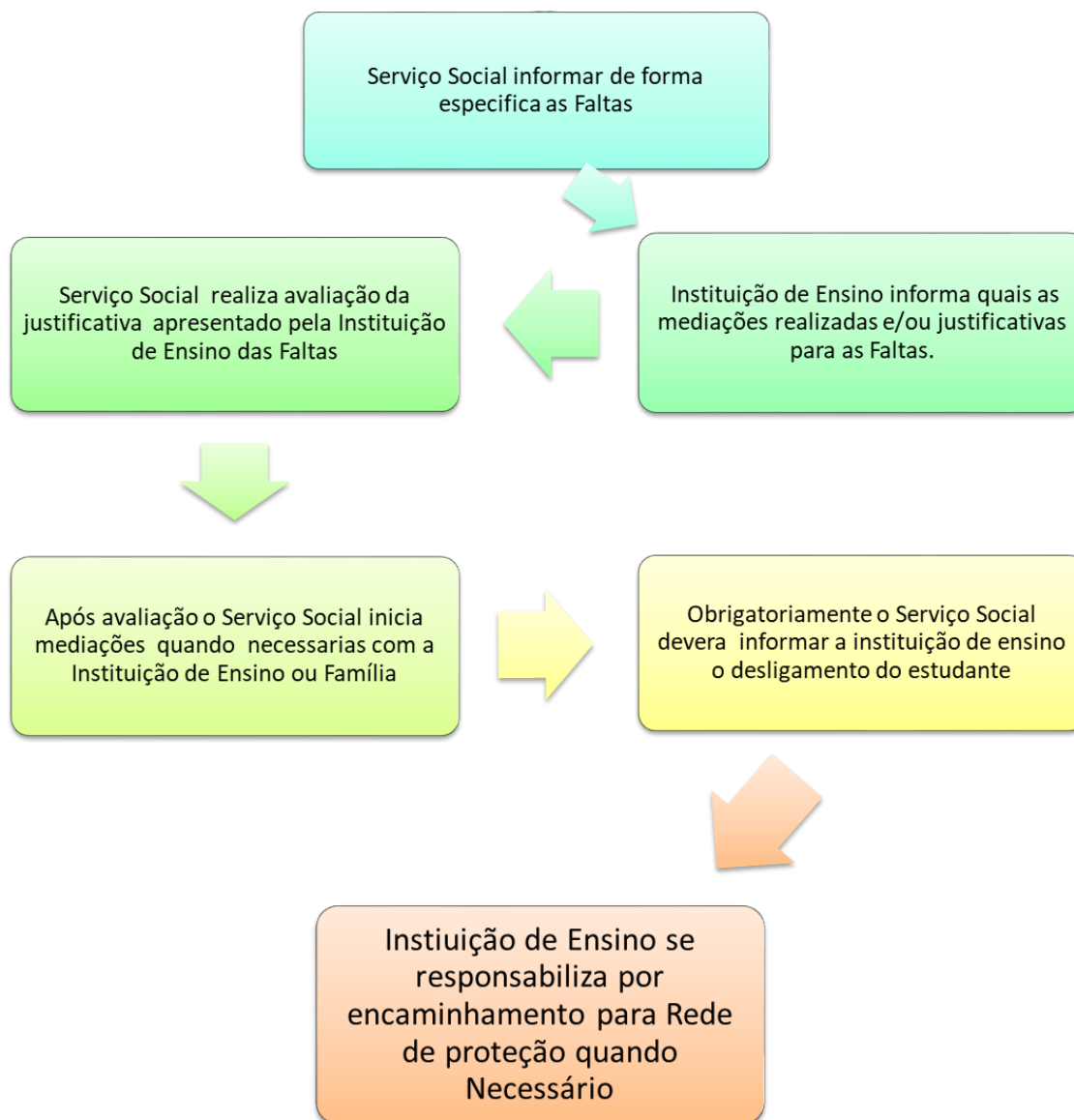
Regimento interno dos CMAIE'S

Lei Nº 13.146, 6 de Julho de 2015. Estatuto da Pessoa com Deficiência

Artigos do ECA - Art. 11 - trata das questões de saúde § 1º. A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado. Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente: III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino. Art. 70. É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente Art. 129 inciso VI obrigação de encaminhar a criança ou adolescente a tratamento especializado; A aplicação de medidas de proteção (art. 101, do ECA), no art. 98, do ECA, pode ocorrer ante a simples ameaça da violação de direitos infante juvenil. Vale frisar que as normas relativas à prevenção de situações potencialmente lesivas aos interesses infante-juvenis, contidas neste Título, são aplicáveis mesmo em relação a jovens emancipados, que nem por isto perdem sua condição de adolescentes e/ou

deixam de ser destinatários de “proteção especial” por parte do Estado (lato sensu), na forma da lei e da Constituição Federal (vide comentários ao art. 2º, do ECA).

Organograma do Protocolo sobre o Desligamento do Atendimento Especializado nos CMAIE's



Sala de recurso multifuncional - Área Intelectual

A Sala de recurso multifuncional - Área Intelectual oferta atendimento de natureza pedagógica que complementa a escolarização no ensino comum, conforme a instrução normativa nº 09/2018, que estabelece critérios para o Atendimento Educacional Especializado por meio da Sala de Recursos Multifuncionais, nas áreas da deficiência intelectual, deficiência física neuromotora, transtornos globais do desenvolvimento e para as crianças/estudantes com transtornos funcionais específicos nas instituições de ensino

do Sistema Estadual de Ensino, tem por objetivo apoiar as instituições de ensino, complementando a escolarização dos crianças/estudantes público alvo da educação especial.

Sala de recurso multifuncional – Área da Surdez:

A Sala de Recursos Multifuncionais - Surdez, é um Atendimento Educacional Especializado (AEE) de natureza pedagógica, que complementa a escolarização curricular das crianças/estudantes surdos, da Educação Infantil ao Ensino Médio.

Ingressam através do encaminhamento de exame audiológico que comprove a surdez bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, ou o exame de Audiometria do Tronco Cerebral (BERA), de acordo com a necessidade.

Sala de recurso multifuncional - Área Visual

A sala de recursos multifuncional visual, tem como principal objetivo a garantia de oferta do atendimento educacional especializado AEE. A organização, disponibilização de recursos, serviços pedagógicos e de acesso ao atendimento às necessidades educacionais específicas das crianças/estudantes com deficiência visual, conforme prevê a legislação vigente (Instrução Normativa nº 06/2016).

7.1.4 SEED – Secretaria Estadual de Educação do Paraná – NREAMN – Núcleo Regional de Educação da Área Metropolitana Norte

No município de Piraquara temos atualmente um total de treze instituições de ensino, que atendem as modalidades do Ensino Fundamental II Regular e EJA Anos Finais e Ensino Médio Regular e EJA, na modalidade da Educação Especial temos os atendimentos com as Salas de Recursos Multifuncional, Atendimento Educacional Especializado e o PMA – Programa Mais Aprendizagem, atendendo nos períodos matutino, vespertino e noturno em sua maioria. Nesse contexto, soma-se um quantitativo expressivo de atendimento aos estudantes, sendo 487 turmas e 15082 estudantes matriculados na Rede Estadual de Ensino. Possui uma Escola de Educação Especial – Conveniada (APAE) no município de Piraquara, com 21 turmas e 136 estudantes matriculados, como descrito na tabela a seguir.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO	ENDEREÇO	PERÍODO DE ATENDIMENTO	NÚMERO DE ESTUDANTES
ALGATE LICKFELD MAUS, C E PROFA-EFM	Rua Pastor Adolfo Weidmann, 977 Guarituba 83.308-460 - Piraquara – Pr Zona: Rural Telefone: (41) 3667-4950 E-mail: pqaalгатemas@escola.pr.gov.br	M/T/N	435
ANTONIO GABARDO, E-EI MOD ED ESP	Rua Reinaldo Meira Sn VI São Cristóvão 83.305-100 - Piraquara – Pr Zona: Urbana Telefone: (41) 3673-2769E-mail: piraquara@apaebrazil.org.br	M/T	136

BOA ESPERANCA, E E-EF	R Andre Struginski, 182 Guarituba 83.312-102 - Piraquara - Pr Zona:Urbana Telefone: (41) 3665-9814 Email:pqaboaesperanca@escola.pr.gov.br	M/T	297
CEEBJA DR MARIO FARACO - EFM	Av Brasilia Sn VI Macedo 83.301-976 - Piraquara – Pr Zona: Urbana Telefone: (41) 3673-1244 E-mail: pqaceebjamariofaraco@escola.pr.gov.br	M/T/N	3644
GILBERTO A DO NASCIMENTO, C E DR-EFMNP	Rua Mem de Sa, 111 Recanto das Aguas 83.301-290 - Piraquara – Pr Zona: Urbana Telefone: (41) 3673-4227/3673-4748 E-mail: pqagilberto@escola.pr.gov.br	M/T/N	1282
IEDO NESPOLO, C E PROF-EF M	Rua Armando Romani, 65 Centro 83.301-680 - Piraquara – Pr Zona: Urbana Telefone: (41) 3673-3988 E-mail: pqaidonespolo@escola.pr.gov.br	M/T/N	645
IVANETE M DE SOUZA, C E-EF M N	Rua Betonex, 2220 Guarituba 83.314-180 - Piraquara – Pr Zona: Rural Telefone: (41) 3667-2444 E-mail: pqaivanete@escola.pr.gov.br	M/T/N	1993
JOAO BATISTA VERA, C E-EF M	Rua Eng Pontoni, 245 Jd Primavera 83.302-180 - Piraquara – Pr Zona: Urbana Telefone: (41) 3673-5938 E-mail: pqajoao@escola.pr.gov.br	M/T/N	1063
MARIO B T BRAGA, C E PROF-EF M PROFIS	Rua Reinaldo Meira, 1150 São Cristóvão 83.305-100 - Piraquara – Pr Zona: Urbana Telefone: (41) 3673-2322 E-mail: pqamario@escola.pr.gov.br	M/T/N	1840
MBYA ARANDU, E E IND-EF	Est da Barragem da Sanepar Aldeia Araca-I 83.301-970 - Piraquara – Pr Zona: Rural Telefone: Email: pqaarandu@escola.pr.gov.br	M/T	22

PLANTA DEODORO, C E-EF M	Avenida Nilza Gelinsky de Faria, 713 Planta Deodoro 83.304-280 - Piraquara – Pr Zona: Urbana Telefone: (41) 3589-2014 E-mail: pqaplantadeodoro@escola.pr.gov.br	M/T	525
ROMARIO MARTINS, C E-EF M PROFIS	Avenida Getúlio Vargas, 810 Centro 83.301-010 - Piraquara – Pr Zona: Urbana Telefone: (41) 3673-1274 E-mail: pqaromario@escola.pr.gov.br	M/T/N	1513
ROSILDA DE S OLIVEIRA, C E PROFA-EF M P	Rua 25 de Marco, 971 Guaritubinha 83.310-270 - Piraquara – Pr Zona: Urbana Telefone: (41) 3667- 7188/3667-4330 E-mail:pqarosilda@escola.pr.gov.br	M/T/N	1840
VILA MACEDO, C E-EF M PROFIS	Avenida Brasília, 292 VI Macedo 83.301-390 - Piraquara – Pr Zona: Urbana Telefone: (41) 3673-1976 E-mail: pqamacedo@escola.pr.gov.br	M/T/N	784

DADOS DE 20/12/2023

No município de Piraquara, considerando as determinações das Diretrizes Curriculares da Educação Infantil da Base Nacional Comum Curricular - BNCC) e do Referencial Curricular do Paraná (PARANÁ, 2018), o currículo corresponde a todas as práticas cotidianas de cada instituição, às formas de organização dos planejamentos didáticos, dos tempos em rotinas, dos espaços e ambientes, dos processos avaliativos, das interações que lá são vivenciadas, dos percursos de cada sujeito que lá está inserido. Essas práticas precisam ser intencionalmente e continuamente planejadas/desenvolvidas, sendo que os professores assumem a atitude responsável e sensível de planejadores e avaliadores.

Nesta perspectiva o professor tem um papel importante, ou seja, de ser o mediador do processo pedagógico, sem deixar de lado o aspecto afetivo, considerando este, primordial nesta fase de desenvolvimento.

Ensino Fundamental II

O ensino fundamental é um segmento obrigatório da educação no Brasil, sendo considerado o ciclo mais longo da escolarização. Ele compreende a fase que vai do 1º ao 9º ano e costuma atingir os alunos com idade entre seis a catorze anos. Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), o ensino fundamental tem o objetivo de promover a formação básica da criança/estudante enquanto cidadão. Por ser um período de transição entre a educação infantil e o ensino médio, o ensino fundamental é dividido em duas fases que se complementam, com metodologias capazes de acompanhar o

crescimento/desenvolvimento dos estudantes. As etapas do ensino fundamental no Brasil são separadas em: Anos Iniciais (Ensino Fundamental I): que compreendem as turmas do 1º ao 5º ano (rede municipal). Anos Finais (Ensino Fundamental II): que incluem os alunos do 6º ao 9º ano.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO	Taxa de Aprovação Ensino Fundamental	Taxa de Aprovação Ensino Médio	Taxa de Reprovação Ensino Fundamental	Taxa de Reprovação Ensino Médio	Taxa de Abandono /Evasão Escolar Ensino Fundamental	Taxa de Abandono /Evasão Escolar Ensino Médio	Taxa de Distorção Idade/Série Ensino Fundamental	Taxa de Distorção Idade/Série Ensino Médio
ALGATE LICKFELD MAUS, C E PROFA-EF M	97,90%	88,00%	0,00%	4,50%	2,00%	7,40%	12,00 %	24,00 %
BOA ESPERANCA, E E-EF	97,90%	90,00%	2,00%	0,00%	0,00%	0,00%	9,80%	0,00%
GILBERTO ADO NASCIMENTO, C E DR-EFMNP	95,60%	91,03%	2,70%	11,1%	1,50%	15,20%	15,20 %	25,80 %
IEDO NESPOLO, C E PROF-EF M	90,00%	91,80%	0,00%	4,00%	0,00%	4,00%	0,00%	14,60 %
IVANETE M DE SOUZA, C E-EF M N	83,70%	77,40%	11,30%	10,30%	4,90%	12,20%	28,00 %	28,60 %
JOAO BATISTA VERA, C E-EF M	89,40%	83,70%	7,60%	5,60%	2,90%	10,50%	13,00 %	22,10 %

MARIO B T BRAGA, C E PROF-EF M PROFIS	94,90%	87,80%	2,40%	6,80%	2,60%	5,30%	8,20%	16,10%
MBYA ARANDU, E E IND-EF	100%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	13,00%	0,00%
PLANTA DEODORO, C E-EF M	92,20%	81,20%	5,60%	9,30%	2,00%	9,30%	19,80%	25,00%
ROMARIO MARTINS, C E-EF M PROFIS	95,90%	84,35%	3,70%	20,90%	0,20%	10,00%	8,90%	19,60%
ROSILDA DE S OLIVEIRA, C E PROFA-EF M P	91,00%	82,70%	4,30%	2,50%	4,60%	14,70%	22,10%	29,00%
VILA MACEDO, C E EF M PROFIS	95,20%	96,00%	4,50%	7,00%	0,20%	1,00%	11,20%	16,00%

Dados retirados do CENSO ESCOLAR 2023

7.1.5 NEEICA – Núcleo de Escuta Especializada Intersectorial de Crianças e Adolescentes

O Núcleo surgiu com a finalidade de atender a Lei nº 13.431/2017 do Sistema de Garantia de Direitos das Crianças e Adolescentes (SGDCA), que possui três eixos específicos: DEFESA, PROMOÇÃO E CONTROLE SOCIAL. Desta maneira o sistema é formado pela interação e a articulação entre Estado, as famílias e a sociedade civil, para garantir e operacionalizar os direitos das crianças e adolescentes. O Núcleo, além das escutas especializadas, possui o papel de integração das políticas de atendimentos de maneira articulada, sendo assim, fará o recebimento e monitoramento das denúncias, bem como e efetivação dos fluxos propostos pela Lei, respeitando também as demais normativas vigentes de proteção à criança e adolescente, como o Decreto 9.603\2018 (regulamenta a Lei 13.431/2017) e a Lei 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), com o escopo de garantir que crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência recebam atendimento necessário de qualidade, em ambiente privado e acolhedor, e de evitar o processo de revitimização. O Núcleo é formado por técnicos de nível superior de Psicologia, ambas do quadro funcional dos servidores públicos do município de Piraquara, advindos das secretarias municipais da Assistência

Social, Educação e Saúde. O horário de funcionamento será de segunda-feira à sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h00 às 17h.

7.2 Eixo da Defesa

7.2.1 Conselho Tutelar

O Conselho Tutelar é um órgão público que integra o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente, está condicionado e submetido aos princípios constitucionais, sendo assim deve seguir os 5 princípios constitucionais da administração pública que formam a citada “LIMPE” - legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

O ECA - Estatuto da Criança e Adolescente estabelece que o Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional eleito em pleitos através de processos organizados pelo CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescentes, seus membros são escolhidos pela sociedade/comunidade em eleição que acontece de quatro em quatro anos, no primeiro domingo do mês de outubro do ano subsequente ao da eleição presidencial. São várias as representatividades do SGD-Sistema de Garantia de Direitos, que junto a demais autarquias como os dos departamentos da administração Pública, as comissões permanentes do CMDCA dentre outras entidades como Tribunais Regionais Eleitorais, com a fiscalização do MP-Ministério Público desenvolvem atuações em conjunto na busca de se garantir êxito na organização do processo de escolha dos conselheiros, que ficarão encarregados pela sociedade a fim de zelar pelo cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes conforme definido no art. 131 do ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente Lei 8.069/1990. Na organização estrutural e de vínculo com o Poder Executivo esse é estabelecido apenas administrativamente, conforme Resolução 231/2022, CONANDA. O conselho Tutelar não deve ser confundido com órgãos socioassistenciais, pois conforme explicitado acima ele é estruturado por pleito, portanto não faz parte da estrutura do SUAS-Sistema Único de Assistência Social e não integra a PNAS- Política Nacional da Assistência Social. As prerrogativas de autonomia do CT-Conselho Tutelar são respeitadas em suas funcionalidades devendo manter a relação de respeito às legislações e diretrizes das Políticas Públicas de Atendimentos em sua municipalidade, nas garantias dos direitos das crianças e adolescentes. Conforme cita Everaldo Sebastião Sousa, “...autonomia *não pode significar uma ação arrogante sem bom senso e sem limites. Os conselheiros tutelares devem desenvolver habilidades de relacionamento com as pessoas, organizações e comunidades. Devem agir com rigor no cumprimento de suas atribuições, mas também com equilíbrio e capacidade de articular esforços e ações.*”

Historicamente em nosso município de Piraquara o Conselho Tutelar mantém uma atuação integrada junto a Rede de Proteção Municipal. São atuações Protetivas e de garantias de direitos a serem exercidas pelo Conselho Tutelar:

- Atuar buscando garantir o bom andamento do SGD-Sistema de garantia de direitos em colaboração mútua entre os componentes da rede de proteção municipal;
- Ser um órgão proativo e resolutivo;
- Manter decisões colegiadas;
- Conhecer e trabalhar junto com as Políticas Públicas;
- Articular ações para agilizar atendimentos junto aos órgãos governamentais e não governamentais;

- Quando as situações chegarem primeiro ao seu conhecimento, realizar o preenchimento da Ficha de Notificação Obrigatória do SINAN-Sistema de Notificação de Agravos de Notificação e encaminhá-la obedecendo fluxogramas existentes, quando suspeita ou confirmação de violência;
- Utilizar o SIPIA-Sistema de Informação para Infância e Adolescência, alimentando o sistema sempre que receber notificações usando os dados notificados;
- Buscar ações e estratégias dialógicas com a rede de proteção de forma integrada com objetivo de desjudicializar, desburocratizar e agilizar o atendimento para as crianças e adolescentes;
- Não expor os profissionais da rede ou as unidades notificadoras, quando do atendimento às famílias mantendo atuação primando pela ética e o sigilo;
- Realizar procedimentos sob a ótica da proteção integral, da intervenção mínima de demais princípios de garantia de direitos;
- Aplicar medida de proteção através de decisão colegiada;
- Nos casos de urgência realizar as diligências imediatamente, usando meios que possam efetivar o atendimento de acordo com as atribuições legais, mantendo diálogo em rede, primando sempre pelo bom senso e principalmente por ações protetivas que o caso necessita;
- Manter a rede informada dos encaminhamentos e medidas realizadas pelo referido órgão, sempre que solicitado para que de forma integrada se mantenha o acompanhamento do caso quando assim a rede colocar ser necessário;
- Acompanhar e manter ciência dos casos acompanhados pelas Rede Locais e não apenas das situações graves;
- Estabelecer vínculo profissional com os responsáveis pelas crianças e adolescentes para atuação de aconselhamento protetivo na garantia de direitos dos mesmos;
- Manter, participar e contribuir nas discussões e elaborações de documentos da Rede de Proteção;
- Promover e participar de reuniões com os representantes das Políticas Públicas que envolvem trabalho com as crianças e adolescentes, fornecendo relatórios de atendimentos prestados, conhecimento do caso a ser discutido na busca da garantia dos direitos das crianças e adolescentes;
- Por meio da escolha de representante em decisão colegiada, participar de reuniões do CMDCA e Articuladores da Rede de Proteção quando convocados a representar o Conselho Tutelar, esse representante deve responsabilizar-se por transmitir para os demais Conselhos Tutelares as informações e diretrizes adotadas pela Rede de Proteção e membros do CMDCA;
- Participar e promover ações de prevenção junto a Rede de Proteção de forma efetiva e continuada.

7.2.2 Polícia Civil

Conforme previsto no art. 144 da Constituição Federal Brasileira de 1988 é dever do Estado, direito e responsabilidade de todos conceitua-se com ações exercidas para preservação pública e também para a preservação da incolumidade das pessoas e do patrimônio, é um serviço essencial a ser prestado pelo Estado é um meio de proteção da ordem pública, tem por missão constitucional realizar a apuração das infrações penais e sua autoria, objetivando fornecer elementos de provas suficientes para que o

Estado-Juiz possa aplicar a lei correspondente, buscando responsabilizar o violador da norma penal.

Cabe a polícia Civil:

- Acolher de forma humanizada, ouvir a ofendida, lavrar o Boletim de Ocorrência e tomar a representação a termo, se apresentada;
- Garantir proteção policial, quando necessário, comunicando de imediato ao Ministério Público e ao Poder Judiciário;
- Colher todas as provas que servirem para o esclarecimento do fato e de suas circunstâncias;
- Remeter, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, expediente apartado ao juiz com o pedido da ofendida, para a concessão de medidas protetivas de urgência;
- Registrar as informações e determinar ao Instituto Médico Legal ou Unidade de Referência Ambulatorial ou Hospitalar que se proceda ao exame de corpo de delito da ofendida e requisitar outros exames periciais necessários;
- Ordenar a identificação do agressor e fazer juntar aos autos sua folha de antecedentes criminais, indicando a existência de mandado de prisão ou registro de outras ocorrências policiais contra ele;
- Remeter, no prazo legal, os autos do inquérito policial ao juiz e ao Ministério Público;
- Informar e orientar a ofendida quanto aos encaminhamentos legais cabíveis e encaminhá-las para serviços de atendimento jurídico e social existentes;
- Fornecer transporte para a ofendida e seus dependentes para abrigo ou local seguro, quando houver risco de vida;
- Encaminhar para os serviços de saúde casos de agravos físicos, violência sexual e aqueles que necessitem atendimento em saúde mental;
- Informar à ofendida os direitos a ela conferidos na Lei Federal 11.340/06 e os serviços disponíveis

Nos últimos anos as ações da Polícia Civil em rede de proteção no município de Piraquara têm caminhado de forma a concretização de estratégias com estabelecimentos de relações e ações integradas em Rede de Proteção demonstrada principalmente com a atuação junto às Instituições e Serviços como NEEICA, C.T, Patrulha Maria da Penha e CREAS. Em nosso município contamos com o Cartório de atendimento à mulher, ao lado da delegacia.

Endereço: R. Vitorio Scarante, 376 - Centro, Piraquara - PR, 83301-530 Telefone: (41) 3590-1200

7.2.3 Polícia Militar

Conforme fonte Jus Brasil, a Polícia Militar é responsável por garantir a segurança pública, atuando contra o crime, realizando rondas ostensivas e investigando ocorrências. Com sua presença constante nas ruas, a Polícia Militar desempenha um papel essencial na proteção dos cidadãos e na manutenção da ordem pública, proporcionando uma sensação de tranquilidade e paz na sociedade.

A Polícia Militar é responsável por garantir a segurança pública, atuando contra o crime, realizando rondas ostensivas e investigando ocorrências. Com sua presença constante nas ruas, a Polícia Militar desempenha um papel essencial na proteção dos cidadãos e na manutenção da ordem pública, proporcionando uma sensação de tranquilidade e paz na sociedade.

No Município de Piraquara contamos com o 29º Batalhão de Polícia Militar situado na Rua Reinaldo Meira, 978 Vila São Cristóvão, e com a Patrulha Maria da Penha, com as seguintes atribuições: visitas comunitárias preventivas de Segunda e Terceira Intervenção, realizadas pelas radiopatrulhas e/ou por efetivo exclusivo e especializado designado para tanto, que tem por objetivo realizar a proteção, o acompanhamento e o monitoramento das vítimas na área da OPM, acompanhar a ofendida para assegurar a retirada de seus pertences do local da ocorrência ou do domicílio familiar; e elaboração de relatórios, palestras à comunidades e ações policiais outras relacionadas ao enfrentamento à violência doméstica e familiar com o intuito de reduzir a reincidência, romper o Ciclo da Violência e restaurar a autonomia da vítima. Não se confunde com o atendimento emergencial, o qual deve ser realizado por meio de acionamento do 190 e repassado às equipes de radiopatrulha (primeira intervenção).

7.2.4 M.P.

O Ministério Público é uma instituição que tem como função definida pela Constituição Federal a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Cabe ao Ministério Público atuar na proteção das liberdades civis e democráticas, buscando com sua ação assegurar e efetivar os direitos individuais e sociais indisponíveis. Embora faça parte do Sistema de Justiça, o Ministério Público é uma instituição independente, que não está subordinada a nenhum dos Poderes da República (Executivo, Legislativo e Judiciário), gozando de autonomia para o cumprimento de suas funções. *(Fonte site Ministério público do Paraná.)*

Dentro do SGD- sistema de Garantia de Direitos no município de Piraquara, o Ministério Público tem exercido um papel fundamental com ações atuantes e com essencial trabalho integrante, participativo e colaborativo sempre que a rede necessita.

Conforme fluxo interno, ele instaura procedimentos próprios sendo notícia de fato ou procedimentos administrativos, solicita diligências específicas aos equipamentos da rede de proteção de casos que envolvem crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, mulheres e idosos, assim dentro dos procedimentos das situações que tramitam no MP pode ocorrer da Promotoria notificar requisitando esclarecimentos ou solicitar reunião com a rede na busca de soluções e encaminhamentos para garantia da proteção, procedimentos que ficam a critério da análise do Promotor (a) de cada Promotoria.

7.2.5 Poder Judiciário

Como parte fundamental dentro dos eixos estruturantes que integra o SGD- Sistema de Garantia de Direitos, o Foro Regional de Piraquara conta com a Vara da Infância, Juventude, Família e Anexos e Vara Criminal, na Defesa dos direitos às pessoas em situação de Vulnerabilidade Social, Violação de Direitos, Abandono/Evasão Escolar e Risco para Violência do Município de Piraquara/Pr. Lembrando que essa instância faz-se necessária quando restam infrutíferas as estratégias e os encaminhamentos sem a judicialização, bem como para que a responsabilização de agressores e violadores aconteça.

Dentro dessa estrutura e fazendo parte do sistema da Infância e da Juventude do Paraná contamos ainda com o SAI-Serviço Auxiliar da Infância e da Juventude.

7.2.6 Patrulha Maria da Penha

Conforme descrito no Site da Polícia Militar e a experiência de trabalho com a atuação de uma equipe que temos no município de Piraquara, esse serviço é prestado

pela Polícia Militar, em que equipes policiais militares especializadas atuam no enfrentamento à violência contra as mulheres para atender dentro do Estado do Paraná as mulheres que sofreram qualquer tipo de violência doméstica e familiar prevista no art. 7º da Lei Maria da Penha como **violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial e violência moral.**

Funcionamento

As equipes da patrulha, além de prestarem orientações às vítimas, atuam preventivamente com patrulhamentos em locais determinados para garantir o cumprimento das medidas protetivas estabelecidas pela Lei Maria da Penha; e também repressivamente no caso sejam encontrados agressores em situação de flagrância dos crimes relacionados à violência doméstica ou de descumprimento de medida protetiva de urgência. No município de Piraquara a patrulha pode ser acionada através do 190.

7.3 Eixo Controle

7.3.1 CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Piraquara, é um órgão colegiado, permanente e autônomo, consultivo, deliberativo, controlador e fiscalizador, das ações da política municipal de atendimento e defesa dos direitos da criança e do adolescente, e que se dá através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, que regulamenta e fiscaliza a execução de ações, assegurando a proteção integral no que se refere à população infanto-juvenil.

O Conselho reúne-se mensalmente para formular, deliberar e controlar ações referentes à criança e ao adolescente em todos os níveis, segundo leis federais, estaduais e municipais, em reuniões abertas à comunidade. As atribuições do CMDCA, como a dos demais conselhos de direitos da criança e do adolescente, no âmbito nacional, estadual e municipal, estão definidas na legislação e normativas correspondentes.

Composição do Conselho

A composição é paritária, num total de 20 Conselheiros, entre titulares e suplentes, sendo dez representantes da sociedade civil e dez representantes governamentais. A participação popular paritária é assegurada por meio de organizações representativas, vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social.

Fundo Municipal para Criança e Adolescente

A aplicação dos recursos do Fundo é voltada para programas de atendimento à criança e ao adolescente, vinculada à disponibilidade de recursos e às resoluções do CMDCA, aprovados em reuniões do colegiado.

Inscrições de Entidades

A concessão de registro às entidades pelo CMDCA são estabelecidas pela Lei Federal 8069/1990, Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, Lei Municipal 1433/2014, e Regimento Interno do CMDCA 2014, com vigência de até quatro anos.

7.3.2 CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social

O Conselho Municipal da Assistência Social de Piraquara, é um órgão colegiado, permanente e autônomo, normativo, deliberativo e fiscalizador das ações da política municipal, e que através de suas leis, política e ações busca articular o controle social

pleno sobre a gestão da assistência social municipal, em seu modelo descentralizado e participativo, consolidado pelo SUAS.

O Conselho Municipal da Assistência Social de Piraquara (CMAS) reúne-se mensalmente para formular, deliberar e controlar ações referentes à política municipal de assistência social e articulação com as demais políticas setoriais em todos os níveis, segundo leis federais, estaduais e municipais, em reuniões abertas à comunidade. As atribuições do CMAS, como a dos demais conselhos de direitos, em âmbito nacional, estadual e municipal, estão definidas nas legislações e normativas correspondentes.

Composição do Conselho

A composição do conselho é paritária, num total de 24 Conselheiros, entre titulares e suplentes, sendo doze representantes da sociedade civil (Entidades, Usuários e Trabalhadores do SUAS) e doze representantes governamentais, a participação popular é assegurada por meio de organizações representativas, vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social.

Fundo Municipal de Assistência Social

O Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS é voltado à captação e aplicação de recursos e meios de financiamento das ações na área de assistência social vinculado à disponibilidade de recursos e às resoluções do CMAS, aprovados em reuniões do colegiado.

Inscrições de Entidades

A inscrição de entidades governamentais e não governamentais, é condição básica para atuação na área da assistência social, independente dos segmentos da população que são atendidos e atendendo critérios pré-estabelecidos. A inscrição é por prazo indeterminado, diferente dos demais conselhos, contudo deve ser validada anualmente. A concessão de registro às entidades pelo CMAS são estabelecidas pela Lei Municipal nº 1.179/2012, Regimento Interno do CMAS 2014 e Resolução nº 16/2023 do CMAS.

7.3.3 COMDIPI – Conselho Municipal Direitos da Pessoa Idosa

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Piraquara, é um órgão colegiado, permanente e autônomo, consultivo, deliberativo e fiscalizador, das ações e execução da Política Municipal da Pessoa Idosa, com sede e abrangência no município de Piraquara. Através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, assegura condições para a autonomia, integração e participação efetiva na sociedade à população idosa, com idade igual ou superior a sessenta anos. As atribuições do COMDIPI, como a dos demais conselhos de direitos, tanto na esfera federal, quanto na estadual e municipal, estão definidas na legislação e normativas correspondentes.

Composição do Conselho

A composição é paritária, num total de 20 Conselheiros, entre titulares e suplentes, sendo dez representantes da sociedade civil e dez representantes governamentais, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social.

7.3.4 CMDPD – Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência de Piraquara, é um órgão colegiado, permanente e autônomo, consultivo e controlador, das ações da política municipal destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos da pessoa com deficiência, e que se dá através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, em reuniões abertas à comunidade. As

atribuições do CMDPD, como a dos demais conselhos de direitos, de âmbito nacional, estadual e municipal, estão definidas na legislação e normativas correspondentes.

Composição do Conselho

A composição é paritária, num total de 20 Conselheiros entre titulares e suplentes, sendo representantes da sociedade civil representantes governamentais, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, vinculadas à Secretaria Municipal de Assistência Social.

7.3.5 COMUSP – Conselho Municipal de Saúde de Piraquara

O COMUSP, criado pela Lei Municipal nº 070 de 03 de maio de 1991, e alterado pelas Leis nº 073, de 26 de junho de 1991 e lei 1004, de 05 de maio de 2009, constitui-se no órgão colegiado máximo do Sistema Único de Saúde – SUS, no Município, em caráter permanente, com funções: propositiva, deliberativa, normativa e fiscalizadora, atuando na formulação de estratégias e no acompanhamento, no controle e na avaliação da execução da política municipal de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

7.3.6 CME – Conselho Municipal de Educação

O Conselho Municipal de Educação tem fundamento no princípio da Gestão Democrática do ensino público, constituindo-se enquanto um instrumento político-pedagógico, na medida em que oportuniza o aprendizado da participação democrática e o exercício da cidadania.

Nessa perspectiva, o Conselho Municipal de Educação deve ser uma instância de mediação entre a sociedade e o poder público, espaço no qual deve acontecer a articulação e negociação de demandas sociais pela garantia do direito à educação escolar de qualidade.

O papel fundamental do CME é a preocupação com a educação na busca de alternativas para os problemas existentes. Esse papel exige legitimidade do conselho, que resulta da relação que ele for capaz de estabelecer com a sociedade por meio dos segmentos representados. A legitimidade da representação confere-lhe o papel de interlocutor das demandas sociais, assegurando assim a participação da sociedade.

Criado pela Lei Municipal 1.153 de 28 de setembro de 2011, para a consecução dos fins propostos pela Educação e em atenção às Leis Federais: Constituição Federal - Art. 205 a 214, Emenda Constitucional nº 053/2006, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei Federal nº 9.394/96, Leis Estaduais, Constituição do Estado do Paraná - Art. 177 a 189, Deliberação nº 09/95 do Conselho Estadual de Educação, Lei Orgânica do Município de Piraquara.

7.3.7 CMDDM – Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Mulher

O Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Mulher de Piraquara – CMDDM é órgão colegiado de natureza consultiva e deliberativa vinculado ao Gabinete do Prefeito, com a finalidade de formular e propor diretrizes de ações voltadas à promoção dos direitos das mulheres e atuar no controle social de políticas públicas de igualdade de gênero. Foi criado pela Lei Municipal nº. 305/1997 e regulamentado pela Lei 1771/2017. Ficou inativo por quase dez anos e, em 2014, foi retomado a partir de um grande encontro de mulheres na Câmara Municipal de Piraquara.

As reuniões do CMDDM ocorrem uma vez ao mês conforme calendário definido, estão abertas ao público como ouvinte e com direito a fala. O conselho é composto de

forma paritária por representantes do Poder Público Municipal: Gabinete do Prefeito, Secretaria de Planejamento e Coordenação Geral, Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Secretaria de Cultura, Esporte e Lazer, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Meio Ambiente e Câmara de Vereadores. Os representantes da Sociedade Civil são: Movimentos Feministas, Entidades de Trabalhadores (Sindicatos), ONG's, Associação de Moradores, Movimento de Mulheres Negras, Mulheres Indígenas, Mulheres Idosas, Igrejas e Convidada de Honra.

O Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Mulher estimula o estudo e o debate das condições de vida das mulheres do município, visando eliminar todas as formas de discriminação e violência. Propõe projetos para incentivar a participação nos diversos setores criando instrumentos que permitam a organização e a mobilização feminina, contribuindo para o exercício da cidadania e zelando pelo respeito, proteção e ampliação dos seus direitos. O Conselho da Mulher de Piraquara tem avançado muito promovendo e participando de estudos, palestras, rodas de conversas, conferências e campanhas importantes como "Piraquara Rosa", "Novembro Azul", "Quem ama Abraça" e "Não ao Feminicídio". Desenvolve ações integradas junto às Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social, Educação, Cultura, Desenvolvimento Econômico, Comunicação e também outras instituições e movimentos que atuam no combate a todas as formas de violência, buscando somar esforços para esta grande causa através de posturas de acolhimento, informação e encaminhamentos aos serviços públicos de proteção.

Em 2023 foi criada a Coordenadoria de Políticas para as Mulheres no âmbito da Administração Pública Municipal de Piraquara/Pr, através do Decreto n.º 11.454/2023.

A Coordenadoria de Política para as Mulheres é um mecanismo vinculado ao Gabinete do Prefeito, que atua na política intersetorial a fim de ser desenvolvida e implementada de forma articulada, devendo cada órgão e entidade de administração pública municipal promover o desenvolvimento de políticas públicas para esta finalidade em diversos setores. A consecução do trabalho intersetorial é previsto no Decreto nº 11.454/2023, devendo ser observado algumas diretrizes, entre elas:

- Garantia do pleno funcionamento do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Mulher - CMDDM;
- Planejar, desenvolver e apoiar projetos de caráter preventivo, educativo e de capacitação profissional, visando combater as discriminações e superar as desigualdades entre homens e mulheres;

7.3.8 Comitê PETI – Programa Erradicação Trabalho Infantil

O município de Piraquara tem instituído políticas de Ações Preventivas ao Combate do Trabalho Infantil, visando a proteção de Crianças e Adolescentes de inúmeros riscos aos quais ficam expostos quando submetidos a atividades muitas vezes degradantes. Como parceiros dessas ações contamos com as Secretarias Municipais, o Conselho Tutelar, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA e Ministério Público do Trabalho entre outros. O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) teve início, em 1996, como ação do Governo Federal, com o apoio da Organização Internacional do Trabalho (OIT), para combater o trabalho de crianças em carvoarias da região de Três Lagoas (MS). Sua cobertura foi, em seguida, ampliada para alcançar progressivamente todo o país num esforço do Estado Brasileiro para implantação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento do trabalho infantil,

atendendo as demandas da sociedade, articuladas pelo Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI).

Em 2005, ocorreu a integração do PETI com o Programa Bolsa Família, o que trouxe mudanças significativas para o aprimoramento da gestão da transferência de renda.

Em 2011, o PETI foi instituído pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) como um programa de caráter intersetorial, integrante da Política Nacional de Assistência Social, que compreende: transferências de renda; trabalho social com famílias e oferta de serviços socioeducativos para crianças e adolescentes que se encontram em situação de trabalho.

A partir de 2013, foi iniciada a discussão sobre o Redesenho do PETI, considerando os avanços da estruturação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e da política de prevenção e erradicação do trabalho infantil, além da nova configuração do trabalho infantil no Brasil, revelada pelo Censo IBGE 2010.

O novo desenho do programa tem como objetivo acelerar as ações de prevenção e erradicação do trabalho infantil de acordo com o Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador (Reedição 2ª edição, 2011-2015) e com a Carta de Constituição de Estratégias em Defesa da Proteção Integral dos Direitos da Criança e do Adolescente.

8-CANAIS DE DENÚNCIA

- **DISQUE 100** – O Disque Direitos Humanos - Disque 100 é um serviço de utilidade pública do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, conforme previsto no Decreto nº 10.174, de 13 de dezembro de 2019, destinado a receber demandas relativas a violações de Direitos Humanos, especialmente as que atingem populações em situação de vulnerabilidade social. O Disque 100 recebe, analisa e encaminha denúncias de violações de direitos humanos relacionadas aos seguintes grupos e/ou temas:

Crianças e adolescentes;

Pessoas idosas ;

Pessoas com deficiência;

Pessoas em restrição de liberdade;

População LGBTQIA+ ;

População em situação de rua;

Discriminação étnica ou racial;

Tráfico de pessoas;

Trabalho análogo à escravidão;

Terra e conflitos agrários;

Moradia e conflitos urbanos;

Violência contra ciganos, quilombolas, indígenas e outras comunidades tradicionais;

Violência policial (inclusive das forças de segurança pública no âmbito da intervenção; federal no estado do Rio de Janeiro);

Violência contra comunicadores e jornalistas;

Violência contra migrantes e refugiados;

Pessoas com Doenças Raras.

- **DISQUE 180 – A Central de Atendimento à Mulher – 180** é um serviço de utilidade pública essencial para o enfrentamento à violência contra as mulheres. A ligação é gratuita e o serviço funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana. O Ligue 180 presta os seguintes atendimentos: orientação sobre leis, direitos das mulheres e serviços da rede de atendimento (Casa da Mulher Brasileira, Centros de Referências, Delegacias de Atendimento à Mulher (Deam), Defensorias Públicas, Núcleos Integrados de Atendimento às Mulheres, entre outros.); informações sobre a localidade dos serviços especializados da rede de atendimento; registro e encaminhamento de denúncias aos órgãos competentes; registro de reclamações e elogios sobre os atendimentos prestados pelos serviços da rede de atendimento. É possível fazer a ligação de qualquer lugar do Brasil. Em casos de emergência, quando a situação de violência estiver ocorrendo, deve ser acionada a Polícia Militar, por meio do 190.

- **DISQUE 190** – É o número de telefone da Polícia Militar que deve ser acionado em casos de necessidade imediata ou socorro rápido. O 190 recebe ligações de forma gratuita em todo o território nacional.

- **APLICATIVO 190** - O aplicativo 190 PR é uma plataforma da Polícia Militar pioneira no Brasil que possibilita o acionamento de emergência sem ligação telefônica. Com o aplicativo é possível registrar fatos como: acidente de trânsito, perturbação de sossego, violência doméstica, entre outras ocorrências.

- **DISQUE Idoso 0800 -141 00 01 Ligação Gratuita e Sigilosa**

Conforme descrito no site do Conselho Estadual dos Direitos do idoso o **Disque Idoso Paraná** é um serviço telefônico estadual gratuito ligado a um banco de dados, que coloca

à disposição da população orientações sobre os direitos da pessoa idosa, presta informações, encaminha denúncias relativas à pessoa idosa e recebe elogios e sugestões sobre os serviços públicos. Ele está disponível nos 399 municípios paranaenses. O objetivo do Disque Idoso Paraná, quando implementado, em 1997, foi criar um canal de orientações sobre vários aspectos de interesse e necessidade das pessoas idosas para familiares, profissionais de áreas afins e comunidade em geral, numa época em que pouco se contava com a tecnologia a serviço das pessoas. Também está entre seus objetivos, receber e encaminhar denúncias de violência contra pessoas idosas; intermediar o acesso aos serviços disponíveis na comunidade e divulgar as ações governamentais e não governamentais na área da pessoa idosa, além incentivar o desenvolvimento de políticas públicas específicas, por meio de diagnóstico baseado nos atendimentos prestados.

Atendimento:

De segunda-feira a sexta feira, das 8h30 às 12hs - 13h30 às 17h30

E-mail: disqueidoso@sejuf.pr.gov.br

Telefones Úteis:

Conselho Estadual dos Direitos do Idoso - (41) 3210-2415

Ministério Público do Paraná - (41) 3250-4000

Polícia Civil - 197

Polícia Militar - 190

Disque Direitos Humanos - 100

Disque Denúncia - 181

9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- *Gonçalves, A. S., & Guará, I. M. F. R. (2010). Redes de proteção social na comunidade. In: Guará, I. M. F. R. Redes de proteção social. São Paulo: Associação Fazendo História: NECA; Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente.*
- 2- NOGUEIRA, Marco Aurélio. Em defesa da política. 2ª. ed. São Paulo: Editora Senac, 2005
- 3- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em 14 agosto 2023.
- 4- Protocolo Municipal Combate ao Abandono e Evasão Escolar - Prefeitura Municipal de Piraquara, Rede de Proteção às Pessoas em Situação de Risco para a Violência, 3ª Edição/Revisão 2021.
- 5- FILHO, Raimundo Barbosa Silva e ARAUJO, Ronaldo Marcos de Lima. Evasão e abandono escolar na educação básica no Brasil: fatores, causas e possíveis consequências. 2017. Acesso em 03/09/2023
- 6- [https://www.infanciasegura.pr.gov.br/Pagina/Tipos-de-Violencia-Contra-Criancas-e-Adolescentes#:~:text=Atos%20de%20discrimina%C3%A7%C3%A3o%2C%20deprecia%C3%A7%C3%A3o%20ou,ou%20intimida%C3%A7%C3%A3o%20sistem%C3%A1tica%20\(bullying\)%3B](https://www.infanciasegura.pr.gov.br/Pagina/Tipos-de-Violencia-Contra-Criancas-e-Adolescentes#:~:text=Atos%20de%20discrimina%C3%A7%C3%A3o%2C%20deprecia%C3%A7%C3%A3o%20ou,ou%20intimida%C3%A7%C3%A3o%20sistem%C3%A1tica%20(bullying)%3B) Disponível em 03/09/2023
- 7- <https://www.cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde,%2C%20organiza%C3%A7%C3%B5es%20terroristas%2C%20mil%C3%ADcias>). Disponível em 03/09/2023
- 8- <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/violencia-financeira-contraidoso-e-crime#:~:text=A%20Viol%C3%Aancia%20Financeira%20contra%20as,%2C%20profissionais%20e%20institui%C3%A7%C3%B5es...> Disponível em 03/09/2023
- 9- <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/violencia-patrimonial#:~:text=O%20texto%20da%20referida%20lei,destinados%20a%20satisfazer%20suas%20necessidades.> Disponível em 10/09/2023
- 10- <https://site.mppr.mp.br/crianca/Pagina/Tipos-de-Violencia> Disponível em 10/09/2023
- 11- <https://meusitejuridico.editorajuspodivm.com.br/2022/05/12/o-crime-de-violencia-institucional/#:~:text=No%20%C3%A2mbito%20da%20tutela%20das,conveniada%2C%20inclusive%20quando%20gerar%20revitimiza%C3%A7%C3%A3o.> Disponível em 10/09/2023
- 12- https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf Disponível em 10/09/2023

- 13- https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Caderno_Orienta%C3%A7%C3%B5es_Tecnicas_PETI2018.pdf Disponível em 10/09/2023
- 14- <https://site.mppr.mp.br/crianca/Pagina/Alguns-aspectos-sobre-o-abuso-sexual-contracrianças> Disponível em 10/09/2023
- 15- FREITAS, Rita de Cássia Santos; BARROS, Nívia Valença; MESQUITA, Adriana; MOURA, Izabel. **Família negligentes ou negligenciadas? Reflexões sobre proteção social.** In: ABDALLA, Janaína de Fátima Silva et al (orgs.). Ações socioeducativas: municipalização das medidas em meio aberto do Estado do Rio de Janeiro. SEEDUC-DEGASE, 2010.
- 16- <https://mppr.mp.br/Noticia/Negligencia-Imprudencia-e-Impericia> Disponível em 24/09/2023
- 17- BRASIL. Código civil: Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Brasília, 2002.
- 18- Maus-tratos e proteção de crianças e adolescentes: uma visão ecossistêmica / victoria Lidchi, Rio de Janeiro, Instituto Noos, 2010.
- 19- https://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/7451/Stela%20Henkes%20Lamb_4470556_assignment_file_Stela%20-%20TCC%20-%20PRONTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y Disponível em 24/09/2023
- 20- <https://advocaciareis.adv.br/blog/abandono-de-incapaz-enfrentando-uma-violencia-inaceitavel/> Disponível em 24/09/2023
- 21- <https://www.gov.br/pt-br/servicos/denunciar-violacao-de-direitos-humanos> Disponível em 18/01/2024
- 22- <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas-1/central-de-atendimento-a-mulher-2013-lique-180> Disponível em 18/01/2024
- 23- <https://www.pmpr.pr.gov.br/Pagina/Aplicativo-190> Disponível em 18/01/2024
- 24- <https://www.piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/paginas/habitacao-social/23> Disponível em 19/01/2024
- 25- <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/piraquara/panorama> Disponível em 19/01/2024
- 26- <https://www.piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/paginas/habitacao-social/20> Disponível em 19/01/2024
- 27- <https://www.piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/paginas/habitacao-social/24> Disponível em 19/01/2024
- 28- <https://www.piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/paginas/habitacao-social/21> Disponível em 19/01/2024
- 29- <https://www.piraquara.pr.gov.br/publicacoes/documentos/comusp-regimento-interno> Disponível em 19/01/2024
- 30- <https://www.pmpr.pr.gov.br/Pagina/Patrolha-Maria-da-Penha> Disponível em 19/01/2024
- 31- <https://piraquara.pr.gov.br/publicacoes/documentos/legisla-o-cme> Disponível em 19/01/2024

- 32- <https://piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/paginas/gabinete-do-prefeito/228> Disponível em 19/01/2024
- 33- <https://www.cedi.pr.gov.br/Pagina/Disque-Idoso-0800-141-00-01> Disponível em 25/01/2024
- 34- <https://www.estadao.com.br/emails/bruna-ribeiro/medicancia-e-considerada-uma-das-piores-formas-de-trabalho-infantil/> Disponível em 25/01/2024
- 35- SOUSA, Everaldo Sebastião de. Guia Prático do Conselho Tutelar,2008.
- 36- BARALDI, Tereza Cristina Albieri, O papel da polícia civil na garantia dos direitos da cidadania, agosto de 1999.
- 37- <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-policia-militar-e-seu-papel-na-sociedade/1991396993> Disponível em 18/02/2024
- 38-Protocolo da Rede de Proteção da Família de Pinhais
- 39- <https://www.pmpr.pr.gov.br/29BPM> Disponível em 18/02/2024

ANEXOS

Anexo I

CONTROLE INTERNO DA INSTITUIÇÃO DE EDUCACIONAL.

Nome da Instituição _____

Nome completo da Criança/estudante: _____

Ano: ____ Turma: _____ Período: _____.

Nome da Professora: _____.

Venho por meio deste formalizar que a criança/estudante apresentou _____ faltas injustificadas até o presente momento, conforme registros do sistema RCO e/ou Livro de Chamada. Encaminho para os demais procedimentos junto à família.

Piraquara, ____ de _____ de _____.

Assinatura da Professora: _____.

Assinatura da Direção e/ou Coordenação: _____.

1° via fica com a professora.

Nome da Instituição _____

Nome completo da Criança/estudante: _____

Ano: ____ Turma: _____ Período: _____.

Nome da Professora: _____.

Venho por meio deste formalizar que a criança/estudante apresentou _____ faltas injustificadas até o presente momento, conforme registros do sistema RCO e/ou Livro de Chamada. Encaminho para os demais procedimentos junto à família.

Piraquara, ____ de _____ de _____.

Assinatura da Professora: _____.

Assinatura da Direção e/ou Coordenação: _____.

2° via fica com a Equipe Gestora para anexar na pasta on-line Rede de Proteção.

Anexo II

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA DE ESTUDANTE INFREQUENTE EM SITUAÇÃO DE ABANDONO ESCOLAR.

É de responsabilidade da Equipe Gestora (Direção e/ou Coordenação Pedagógica) o correto preenchimento e arquivamento desta ficha. **Orientações quanto ao preenchimento:** preencher esta ficha, quando identificadas **05 faltas consecutivas** ou **07 faltas alternadas**, sem justificativas legais (atestados/declaração saúde ou certidão óbito familiares) no período em até **60 dias**. As comunicações em Rede de Proteção devem ocorrer sempre na perspectiva de uma ação Protetiva e na Garantia de Direito ao acesso à Educação¹.

1. INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL.

Nome da Instituição: _____.

Endereço: _____ Nº _____.

Telefones para contato: _____.

() Rede Municipal () Rede Estadual () Particular

Data de Início dos Encaminhamentos: ____/____/____

2. INFORMAÇÕES DA CRIANÇA/ESTUDANTE.

Nome completo: _____.

Data de Nascimento: ____/____/____.

Marcadores Sociais:

Raça () preto () pardo () branco () amarelo () indígena.

Gênero () masculino () feminino () transgênero () não binário

PCD () sim () não

Religião: () ateu () adventista () católica () candomblé

() evangélica () umbanda () outra _____

Etapa/Ano: _____ Turma: _____ Turno: () Integral

() Infantil IV () Manhã

() Infantil V () Tarde

() 1º ano () Noite

() 2º ano

() 3º ano

() 4º ano

() 5º ano

() EJA

A criança/estudante foi retida por faltas no ano anterior: () sim () não

3. INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA CRIANÇA/ESTUDANTE.

¹ Importante sempre manter uma comunicação em rede de proteção utilizando o grupo de whatsapp da Rede Local para articular as situações, não se esperar apenas as reuniões mensais das redes locais e buscar sempre a qualquer tempo levantar no coletivo outras estratégias como por exemplo reuniões por convocação aos pais/responsáveis pela criança/estudante envolvendo S.G.D - Sistema de Garantia de Direitos.

Nome Completo do Responsável Legal: _____

Grau de parentesco: () mãe.

() pai.

() tutor legal.

CPF: _____ Telefone para contato: _____

Endereço: _____ n° _____

Bairro:

_____ CEP: _____

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES.

Com quem a criança/estudante reside atualmente?

() mãe. () pai. () tutor legal.

() Outros? Descreva: _____

A família recebe algum tipo de benefício social? () sim () não

Qual? () Bolsa Família () BPC () Outros: _____

5. INFORMAÇÕES SOBRE A INFREQUÊNCIA ESCOLAR.

Data Infrequência:	Encaminhamentos realizados:

ATA DE CIÊNCIA E RESPONSABILIZAÇÃO DA INFREQUÊNCIA ESCOLAR.

Aos ____ dias do mês de _____ de (ano) reuniram-se nas dependências da _____, a Diretora _____, Coordenadora Pedagógica _____, a professora _____ e (nome dos pais e/ou responsáveis), para tratar da infrequência escolar do (a) criança/estudante _____, que até o presente momento apresenta _____ faltas injustificadas. A diretora esclarece aos responsáveis que a única justificativa legal que abona as faltas apresentadas são Atestados Médicos e/ou Declarações Médicas. Pontua a preocupação da Equipe frente a quantidade de faltas e solicita à família justificativa das mesmas. (Registrar a fala/justificativas da família). Frente aos relatos apresentados orientamos sobre a importância da frequência escolar a fim de garantir o direito da criança/estudante a no mínimo 200 dias letivos conforme calendário escolar, garantir o acesso e permanência aos atendimentos complementares (Salas de Recursos, Projeto de alfabetização e atendimento aos CMAIE), entre outros. Como estratégias de encaminhamento, fica combinado junto a família (descrever as ações). A diretora explica aos responsáveis que caso a criança/estudante continue apresentando faltas injustificadas o caso será encaminhado para acompanhamento em Rede de Proteção, conforme determina o Protocolo Municipal Combate ao Abandono e Evasão escolar, Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. A diretora pergunta se os pais e/ou responsáveis entenderam os encaminhamentos, se tem algum questionamento a realizar. (Registrar resposta dos responsáveis) Não havendo mais nada a declarar, eu _____ encerro a presente ata, que após lida e aprovada segue assinada por mim e pelos demais presentes.

Anexo III

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE BUSCA ATIVA (VISITA DOMICILIAR PELA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL)

(essa ação será realizada para os casos em que não houve registro em ata com os responsáveis na instituição escolar conforme o anexo anterior III)

Nome completo da criança/estudante: _____
Data de Nascimento: ____/____/____. Data da Visita: ____/____/____.

Momento da Busca Ativa – Visita Domiciliar:

() fomos atendidos pelo responsável legal da criança/estudante.

() fomos atendidos por vizinhos e/ou outros.

() não houve atendimento, a residência estava fechada.

() outros motivos: _____

Relato da visita domiciliar realizado pela Instituição de Ensino:

Compromissos acordados:

() Retorno imediato da criança/estudante ao ambiente educacional.

() Repassar ao responsável a convocação para comparecer à instituição.

Declaro que as informações descritas são verdadeiras e assumo o compromisso acima registrado, reconhecendo minhas obrigações legais no que se refere ao direito à educação.

Assinatura do(s) pais ou responsáveis do (a) criança/estudante:

Assinatura do(s) representante(s) da Instituição:

Assinatura do Representante do Conselho Escolar:

Anexo IV

FORMULÁRIO DE MEDIDAS TOMADAS PELO ESTABELECIMENTO ESCOLAR

1. () Diálogo mediante contato telefônico (ligação e/ou mensagens WhatsApp).
2. () Diálogo mediante bilhete (via agenda escolar).
3. () Registro em ATA com o responsável presencialmente na instituição.
4. () Busca Ativa – Visita Domiciliar.
5. () Encaminhamentos à Rede de Proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente.
6. () Realização de reuniões periódicas com os pais ou responsáveis, para buscar em conjunto a solução dos problemas que motivam as faltas e reverter à situação. (em parceria com a Rede de Proteção Local).
7. () Remanejamento de turno de atendimento.
8. () Encaminhamento para avaliação/atendimento educacional sob a orientação da equipe de Educação Especial, de acordo com a necessidade do(a) estudante. (Sala de Recursos e CMAIE).

Resultados Obtidos:

Assinatura da Direção: _____

Assinatura da Coordenação: _____

Assinatura da Professora: _____

Data de Início dos Encaminhamentos: ____/____/____

Anexo V

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO EM REDE DE PROTEÇÃO

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Após a Instituição Educacional ter cumprido todos os passos (**anexos I-II e/ou III e IV**) e não ter obtido o retorno educacional da criança/estudante, segue-se para o formulário anexo **V**, mantendo uma comunicação em rede com a Unidade que irá receber.

Para ser encaminhada a Unidade de Referência da Assistência Social (CRAS/CISA) a qual está como referência territorial na Rede de Proteção local (Pirasol/Guarituba/Betonex/Macedo), é importante utilizar o grupo de whatsapp da Rede Local para articular as situações e formalizar via memorando Plataforma digital 1doc. descrevendo no campo assunto o nome da criança/estudante ausente hífen “caso abandono escolar”. As comunicações em Rede de Proteção devem ocorrer sempre na perspectiva de uma ação Protetiva e na Garantia de Direito ao acesso à Educação².

() CISA - Betonex

() CISA-Macedo

() CRAS-Guarituba

() CRAS-Pirasol

1-) Data da convocação e entrevista com a família, descrição do atendimento a família:

2-) A família está inserida no CAD-Único?

() sim () não

3-) A família já era referenciada no CRAS? A família é acompanhada pelo Serviço PAIF - Proteção e Atendimento Integral à Família? Algum componente está inserido em S.C.F.V - Serviço Convivência e Fortalecimento de Vínculos?

² Importante sempre manter uma comunicação em rede de proteção utilizando o grupo de whatsapp da Rede Local para articular as situações, não se esperar apenas as reuniões mensais das redes locais e buscar sempre a qualquer tempo levantar no coletivo outras estratégias como por exemplo reuniões por convocação aos pais/responsáveis pela criança/estudante envolvendo S.G.D - Sistema de Garantia de Direitos.

4-) Pela avaliação social a família necessita de alguma estratégia em rede de proteção que garanta o acesso ao direito à educação?

() não () sim qual: _____

5-) Descrição da acolhida social com a família e orientações em relação ao abandono escolar e responsabilidades assumidas pelos responsáveis em relação ao abandono escolar da criança/estudante da composição familiar:

6-) A família ficará em acompanhamento social no no Serviço do PAIF - Proteção e Atendimento Integral à Família?

7-) Outras considerações técnicas:

Técnico responsável: _____

Piraquara, ____ de _____ 20__.

OBSERVAÇÃO: Este FORMULÁRIO deverá ser digitalizado para anexar como resposta ao memorando de origem. É importante lembrar que a comunicação em rede de proteção deve acontecer a todo momento em que se avaliar que é necessário, sempre para garantia da proteção social e direito ao acesso à educação. O original fica arquivado no prontuário SUAS físico e/ou eletrônico

Anexo VI

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO EM REDE DE PROTEÇÃO

CONSELHO TUTELAR

Após a abordagem social dos Serviços de Assistência Social (Anexo VI) não se garantir o retorno da criança/estudante, a **Instituição Educacional deverá no mesmo memorando** encaminhar ao Conselho Tutelar, descrevendo no corpo do texto do memorando que já foram realizadas as tentativas em rede de proteção e a criança/estudante ainda não retornou e portanto está com seu direito violado. As comunicações em Rede de Proteção devem ocorrer sempre na perspectiva de uma ação Protetiva e na Garantia de Direito ao acesso à Educação³.

1-) Nome do Conselheiro Tutelar: _____

2-) Data do atendimento aos responsáveis: _____

3-) Nome do Responsável _____

4-) Termo de responsabilidade assinado pelos pais?

() sim () não

5-) Observada alguma necessidade de encaminhamento para avaliação de outro Política Pública:

() Saúde () Assistência () Educação () Outra

ESPECIFICAR: _____

6-) A criança/estudante já tem registro de atuação SIPIA - Sistema de Informação para Infância e Adolescência?

() sim () não

7-) Os pais/responsáveis se comprometeram quanto ao retorno imediato da criança/estudante a Escola?

() sim () não

8-) Este Conselho avalia que é necessário alguma nova estratégia em rede de proteção? Descreva?

9-) Outras Considerações:

Anexar como resposta no memorando de origem esse formulário digitalizado e os termos como medidas aplicadas aos pais ou responsável devido ao direito violado de acesso à educação.

Assinatura do (a) Conselheiro (a) Tutelar de Referência:

Anexo VII

**FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO EM REDE DE PROTEÇÃO
Para Ministério Público**

Se o (a) estudante não retornou a instituição escolar a Instituição comunica o Conselho Tutelar no mesmo memorando para esse realizar a notícia de fato ao MP-Ministério Público com todos os formulários da Rede Preenchidos que estão anexados desde a abertura do memorando.

1-) Data do encaminhamento do C.T ao MP-PR: _____/_____/_____

Assinatura do Conselheiro Tutelar de Referência:

Anexo VIII

ATA DE CIÊNCIA E RESPONSABILIZAÇÃO DA INFREQUÊNCIA NOS ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS.

Aos ____ dias do mês de _____ do ano de _____, reuniram-se nas dependências da escola/CMEI _____, os responsáveis _____ da criança/estudante _____, da turma/turno _____, a qual foi convocada para receber orientações quanto a quantidade de faltas nos atendimentos especializados realizados no CMAIE. A equipe diretiva argumenta a importância e a necessidade de tais atendimentos, e as faltas implicam no seu desligamento, bem como no encaminhamento para outras instâncias em rede de proteção, conforme estabelece o ECA (Art. 11 - trata das questões de saúde § 1º. A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado. Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente: III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino. Art. 70. É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente Art. 129 inciso VI obrigação de encaminhar a criança ou adolescente a tratamento especializado; A aplicação de medidas de proteção (art. 101, do ECA), no art. 98, do ECA, pode ocorrer ante a simples ameaça da violação de direitos infante juvenil. Vale frisar que as normas relativas à prevenção de situações potencialmente lesivas aos interesses infante-juvenis, contidas neste Título, são aplicáveis mesmo em relação a jovens emancipados, que nem por isto perdem sua condição de adolescentes e/ou deixam de ser destinatários de “proteção especial” por parte do Estado (lato sensu), na forma da lei e da Constituição Federal (vide comentários ao art. 2º, do ECA). Diante do exposto solicitamos o comprometimento dos responsáveis para que o direito da criança seja garantido e seu processo de aprendizagem/desenvolvimento da criança/estudante.