

2019/2



CADERNO DE ATIVIDADES PRÁTICAS: Ensino e Extensão

CONSULTORIA DE PROCEDIMENTOS
NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Reitor
Dilmar Baretta

Pró-Reitora de Ensino
Sandra Makowiecky

Diretor Geral da ESAG
Prof Marcus Tomasi

Diretora de Ensino da ESAG
Prof Julibio David Ardigo

Chefe do Departamento de Administração Pública
Janice Mileni Bogo

Coordenadora do Laboratório de Aprendizagem em Serviços Públicos - LASP
Profa. Sulivan Desirée Fischer

FISCHER, Sulivan Desirée; SCHOMMER,
Paula Chies.

Caderno de Atividades Práticas: Ensino e Extensão. Relatório de Consultoria de procedimentos na administração pública; Coordenação: Sulivan Desirée Fischer e Paula Chies Schommer. Editoração: Cibele Quintino e Jeniffer Victoria Martins Machado; Florianópolis: UDESC / ESAG, 2012.

252 p. : il. ; 14,7x21,0cm

Bibliografia: p. 252

Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas - ESAG, Departamento de Administração Pública.

1. Administração Pública. I. Título.

CDD: 350

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas – ESAG
Av. Madre Benvenuta – 2007 – Itacorubi – 88.034-001 Florianópolis, SC Telefone: (48) 3321-821

APRESENTAÇÃO

Este caderno reúne as atividades de consultoria realizadas na disciplina de Teoria e Prática de Administração de Serviços Públicos (TEAP), do Curso de Administração Pública, do Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas (ESAG), da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Esta atividade tem como objetivo desenvolver aprendizagem significativa, fundamentada na prática, em que os estudantes vivenciam a realidade da administração pública. A prática possibilita que os estudantes acessem conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da graduação a partir da percepção de problemas, dificuldades e ou necessidades de inovação na prestação do serviço público. Ao perceberem e entenderem a realidade, a prática possibilita o agir sobre o cotidiano da administração pública, intervindo diretamente na realidade.

A atividade é oferecida aos estudantes da última fase do curso e é conduzida pela Professora Sulivan Desirée Fischer. Além de impulsionar a aprendizagem individual do estudante, também desenvolve a aprendizagem em grupo, que por meio de trocas aprimoram suas competências. Situada como prática de ensino, esta articula a pesquisa e a extensão em seu desenvolvimento. A extensão é vivenciada pela interação com organizações e gestores públicos que apresentam as demandas e interagem com os estudantes ao longo do processo, desde a apresentação da demanda, formulação do diagnóstico, propostas de encaminhamento e a construção do produto para resolução do problema ou necessidade inovativa.

A extensão está ancorada no Programa Laboratório de Aprendizagem em Serviços Públicos (LASP), que articula o ensino com esta prática. Nesta interação a aprendizagem é mútua, os estudantes aprendem ao acessarem problemas reais e os gestores à partir dos repertórios trazidos pelos estudantes e pela professora.

APRESENTAÇÃO

A pesquisa integra o processo, para o atendimento da demanda, onde os estudantes realizam aprofundamento teórico sobre o tema, caracterizando a pesquisa científica. No resultado, além do produto entregue, a pesquisa é visualizada no relatórios que os alunos elaboram para materializar todo o processo executado e a literatura acessada para seu desenvolvimento, o qual pode ser verificado neste caderno de consultoria, que reúne todos os trabalhos do semestre letivo.

Neste semestre 2019-2, a atividade foi realizada integralmente na Secretaria de Saúde do município de Florianópolis (SMS). A secretaria é parceira do LASP e da disciplina de TEAP, desde 2011, desenvolvendo uma parceria baseada na confiança, no comprometimento mútuo, na aprendizagem compartilhada, onde, por meio dessa interação, ativa e continuada, universidade e serviço assumem responsabilidades e um compromisso com a melhoria do serviço público e o aprender continuamente.

Neste caderno apresenta-se as consultorias realizadas: Indicadores para avaliação e reabilitação de transtornos de aprendizagem - Projeto CEDRA. Ações de comunicação para o conselho Municipal de Saúde de Florianópolis. Metodologia para automatização dos custos básicos dos serviços do centro de referência de assistência social (CRAS) e Manual dos conselheiros dos direitos da criança e do adolescente do Estado de Santa Catarina.

Sulivan Desirée Fischer

Professora TEAP

Coordenadora LASP

SUMÁRIO

INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO DE TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM – PROJETO CEDRA

06

Coordenadora da Ação: Professora Dra. Sulivan Desirée
Estudantes: Clélia Kruschinski Muller, Gustavo José da Rosa, Leonardo Busnello Guimarães, Marcos Alan Demikoski, Moacyr Gomes Júnior

AÇÕES DE COMUNICAÇÃO PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

49

Coordenadora da Ação: Professora Dra. Sulivan Desirée
Estudantes: Amanda Buttenbender Nunes, Andrei da Costa Colonetti, Daniela da Silva Fernandes, Sabrina Portella Maia, Sabrina Portella Maia e Veronica Pereira de Souza

METODOLOGIA PARA AUTOMATIZAÇÃO DOS CUSTOS BÁSICOS DOS SERVIÇOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS).

62

Coordenadora da Ação: Professora Dra. Sulivan Desirée
Estudantes: Camila Mendes Lapolli Silveira, Cecília Melquiades de Sousa, Emanuele Palácio Filipini, Raquel Rosa Alonso Ferreira, Ytahara Simões do Livramento

MANUAL DOS CONSELHEIROS DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

101

Coordenadora da Ação: Professora Dra. Sulivan Desirée
Estudantes: Bruna Buttemberg Ribeiro, Gabriela Gonçalves de Souza, Isabela da Cunha Vieira Barbosa, Izadora da Cunha Simas, Mariana de Oliveira Fuhrmann

INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO DE TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM – PROJETO CEDRA

1. INTRODUÇÃO

Este relatório é produto da consultoria realizada na Secretaria de Saúde de Florianópolis, por intermédio da cooperação entre agentes públicos municipais e discentes do curso de Administração Pública da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC cursando a disciplina de Teoria e Prática da Administração de Serviços Públicos, ministrada pela professora Dra. Sulivan Desireé Fischer.

A demanda requisitada para a execução da consultoria foi a elaboração de indicadores e uma ferramenta para o seu monitoramento no que tange aos serviços prestados pelo Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem - CeDRA.

O trabalho resultou em trinta e um indicadores, sendo oito indicadores de insumo subdivididos em oito categorias, dezenove indicadores de produto subdivididos em oito categorias e quatro indicadores de resultado subdivididos em quatro categorias.

A ferramenta para o monitoramento escolhida é o Excel para o preenchimento de dados e o Power BI para a criação de dashboards e publicização dos dados no site da Prefeitura.

No decorrer do processo de consultoria, observou-se a necessidade de criação de um novo fluxo de processo da ferramenta Bizagi.

Ademais, visando dar maior segurança na prestação de serviços do CeDRA durante o período de férias escolares, apresenta-se um estudo fundamentado juridicamente para o tratamento igualitário, bem como uma sugestão de alteração do Regimento Interno do CeDRA que está em elaboração.

Para isso, inicialmente, apresenta-se a descrição da organização, seguindo para o diagnóstico da situação problema, a descrição da ação implementada, e os resultados alcançados, e as perspectivas futuras para o aprimoramento dessa atividade.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

Em Florianópolis sempre houve a demanda por um serviço de referência intersetorial municipal que acolhesse e acompanhasse as demandas escolares voltadas à assistência das dificuldades na aprendizagem causadas pelos transtornos do neurodesenvolvimento como o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e a deficiência intelectual leve e limítrofe.

Na cidade as iniciativas similares limitam-se ao atendimento pedagógico aos estudantes com deficiências física, intelectual ou sensorial, Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Altas habilidades/superdotação nas escolas municipais enquanto que nas escolas estaduais há atendimento aos estudantes com Transtorno do Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDAH) nas salas de Atendimento Educacional Especializado (AEE).

Em abril de 2018, por iniciativa da Gerência de Integração Assistencial (GIA), as secretarias municipais de saúde, educação e assistência social foram instigadas a iniciar as tratativas de criação de um serviço destinado à avaliação, diagnóstico e habilitação/reabilitação de problemas no desenvolvimento das habilidades escolares de crianças e adolescentes.

Com o compartilhamento de responsabilidades os agentes públicos das diferentes áreas de atuação envolvidas levaram adiante a organização do novo serviço. Para tanto, utilizaram-se dos mais recentes estudos da literatura para a elaboração dos materiais e ferramentas, bem como efetuaram visitas a outros centros de referência municipal e estadual com ações similares.

Assim, o Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem (CeDRA) foi formalmente instituído pelo Decreto Municipal nº 20.473, de 11 de julho de 2019, com o objetivo de prestar um serviço intersetorial estruturado pelas Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social.

A prestação de serviços tem como foco a realização da avaliação, diagnóstico e reabilitação de crianças e adolescentes, com até 14 anos, 11 meses e 29 dias, residentes em Florianópolis e matriculados na rede de ensino deste município, com suspeita de transtornos do neurodesenvolvimento, dentre eles os transtornos específicos da aprendizagem, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e deficiência intelectual leve e limítrofe.

A proposta é avaliar as crianças e adolescentes com suspeita de transtornos do neurodesenvolvimento e a construção integrada de possibilidades de intervenção com responsabilidades compartilhadas entre as áreas envolvidas, como exemplo, um Programa Educacional Individualizado (PEI), um Plano Terapêutico Singularizado (PTS) e um Plano de Atendimento Familiar (PAF) pela Assistência Social. Tudo em consonância com o disposto nos artigos 4º, 11, 54, 57 e 100 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Como rotina de atendimento adota-se: i) a triagem multiprofissional orientada; ii) o estudo de caso integrado; iii) o processo de avaliação interdisciplinar; iv) o registro do relatório da avaliação; v) a devolutiva para a família/escola/unidade de saúde com as orientações e outros encaminhamentos necessários.

A atual equipe do CeDRA é multiprofissional, composta por profissionais de assistência social, fonoaudiologia, neuropediatria, pedagogia, pediatria, psicologia, psiquiatria e assessoria administrativa. Dentre as atribuições gerais definidas para a equipe multiprofissional, destacam-se:

1. Avaliação multiprofissional de ingresso dos usuários encaminhados via SISREG;
2. Reabilitação dos casos elegíveis;
3. Participação em reuniões semanais para discussão dos casos e definição do Projeto Terapêutico Singular e do Projeto Educacional Individual;
4. Participação em reunião mensal de planejamento com a equipe CeDRA;
5. Realização de relatório de atendimento multidisciplinar;
6. Realização do planejamento estratégico anual;
7. Articulação intersetorial com os serviços de Saúde, Assistência Social e Educação, com intuito de realizar o contra referenciamento e o compartilhamento dos casos em atendimento, através do plano terapêutico (PTS/PEI) e orientações para o seguimento do cuidado;
8. Realização de matriciamento das equipes de saúde da família via e-mail;
9. Orientação aos pais/cuidadores, educadores e outros profissionais envolvidos no cuidado da criança/adolescente;
10. Realizar visitas institucionais conforme o PTS/PEI, com objetivo de conhecer e mobilizar a rede de serviços; e
11. Participar de eventos e contribuir com a produção de conhecimentos relacionados à área de atuação.

As funções dos profissionais em cada uma das modalidades de atendimento oferecidas pelo CeDRA estão atualmente classificadas da seguinte maneira:

Assistência Administrativa: i) atribuições administrativas, relativas e registro, controle, digitação, conferência, atendimento ao público, dentre outras, bem como atividades relacionadas à execução, acompanhamento e conferências de documentos; ii) contato com as famílias (telefônico ou email), unidades educativas e de saúde e profissionais envolvidos no atendimento dos estudantes; iii) expedição de documentos e fornecimento de declarações; iv) elaboração do relatório de anormalidades na frequência e atas das reuniões de trabalho.

Serviço Social: i) prestar atendimento social a indivíduos, grupos e às famílias, na ampliação do acesso aos direitos sociais; ii) realizar avaliação socioeconômica para acesso aos serviços e benefícios na rede intersetorial; iii) realizar visitas domiciliares e institucionais, quando avaliada a necessidade pela equipe multiprofissional, articuladas com os serviços de Saúde, Educação e Assistência Social no território; iv) contribuir na articulação intersetorial para fortalecimento dos vínculos profissionais para o atendimento ampliado ao usuário.

Fonoaudiologia: i) consulta fonoaudiológica; ii) avaliação fonoaudiológica por meio da aplicação de instrumentos, protocolos validados ou padronizados específicos para linguagem oral, escrita, leitura e raciocínio lógico matemático; iii) planejamento terapêutico e confecção de materiais; iv) intervenção/reabilitação individual ou em grupo das habilidades cognitivo linguísticas para o desenvolvimento da aprendizagem; v) elaboração de relatório fonoaudiológico de avaliação/reavaliação/atendimento; vi) orientação aos pais/cuidadores, educadores e outros profissionais envolvidos no cuidado da criança/adolescente. vii) devolutiva a família; viii) encaminhamentos necessários a outras especialidades como, por exemplo, otorrinolaringologista, exames auditivos, dentre outros.

Neurologia: i) avaliação clínica, exame físico neurológico, solicitação de exames complementares, quando necessários, para elucidação diagnóstica, e tratamento específico nos casos indicados.

Pedagogia: i) atendimento aos estudantes que compõem o público alvo do CeDRA, respeitando o sigilo profissional; ii) uso de instrumentais, protocolos e procedimentos próprios da área; iii) avaliação e análise do desenvolvimento do estudante quanto às questões relacionadas a processo de construção da leitura e da escrita, raciocínio lógico matemático, vínculos do estudante com a aprendizagem, relação com a família, com a escola, formas e estilos de aprendizagem, necessidades específicas quanto ao desenvolvimento acadêmico em sala comum, formas de interação e participação no âmbito escolar;

iv) análise e discussão do caso e dos resultados das avaliações para a elaboração Parecer Psicopedagógico; v) contribuição com o fazer pedagógico, com indicações e considerações para Equipe Escolar, priorizando os professores do estudante, tendo como foco, a avaliação inicial e contínua, formas de mediação pedagógica, registros de adaptações curriculares, adaptações de acesso ao currículo, aporte para o Plano de Atendimento Individual.

Pediatria: i) avaliação clínica inicial através de entrevista previamente estruturada, exame físico e solicitação de exames complementares, quando necessários, para elucidação diagnóstica, direcionamento dos encaminhamentos e suporte terapêutico.

Psicologia: i) realização de entrevista psicológica; ii) aplicação de testes psicológicos padronizados; iii) utilização de escalas, questionários, protocolos e procedimentos necessários ao processo de avaliação psicológica; iv) elaboração de relatório de atendimento; v) realização de entrevista devolutiva; vi) orientação aos pais/cuidadores, educadores e outros profissionais envolvidos no cuidado da criança/adolescente; vii) reabilitação e estimulação cognitiva, desenvolvimento de habilidades comportamentais e mediação dos fatores psicológicos envolvidos nos processos de aprendizagem.

Psiquiatria: i) avaliação Psiquiátrica através de anamnese e avaliação individual do paciente com exame do estado mental, solicitação de exames complementares, quando necessários, para elucidação diagnóstica, e tratamento específico nos casos indicados.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Nesta parte do relatório busca-se diagnosticar a situação problema no CeDRA, por meio de visitas de campo utilizando técnicas de coleta de dados, dentre elas, entrevistas, análise de documentos, pesquisa documental.

3.1 AUSÊNCIA DE DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

Entende-se que no campo aplicado das políticas públicas, os indicadores sociais são medidas usadas para permitir a operacionalização de um conceito abstrato ou de uma demanda de interesse programático. Os indicadores apontam, indicam, aproximam, traduzem em termos operacionais as dimensões sociais de interesse definidas a partir de escolhas teóricas ou políticas realizadas anteriormente. Prestam-se a subsidiar as atividades de planejamento público e a formulação de políticas sociais nas diferentes esferas de governo, possibilitam o monitoramento das condições de vida e bem-estar da população por parte do poder público e da sociedade civil e permitem o aprofundamento da investigação acadêmica sobre a mudança social e sobre os determinantes dos diferentes fenômenos sociais (JANNUZZI, 2005).

No caso concreto, a demanda pela criação de indicadores já havia sido previamente mapeada pela professora Dra. Sulivan em conjunto com os gestores da Secretaria Municipal de Saúde para o CeDRA. Assim, o trabalho de consultoria iniciou analisando os possíveis indicadores que os gestores já haviam mencionado no Termo de Abertura de Projeto Diretoria de Atenção à Saúde relacionado ao Projeto CeDRA, sendo eles:

Tabela de metas iniciais

Indicadores	Cálculos	Dados Atuais (2018)	Metas	Unidade
Nº total de atendimentos				Mensal
Nº de atendimentos de 1ª avaliação				Mensal
Nº de atendimentos de reabilitação				Mensal
Nº de atendimentos por CID				Trimestral
Nº de atendimentos por CID em < 3 anos				Trimestral
Nº de atendimentos por CID de 3 - 5 anos				Trimestral
Nº de atendimentos por CID de 5 - 10 anos				Trimestral
Nº de atendimentos por CID de 10 - 15 anos				Trimestral
Média de usuários em fila de espera para 1ª avaliação				Semestral
Média de usuários em fila de espera para reabilitação				Semestral

Total de reinserção após alta CeDRA por CID				Anual
Média de permanência em reabilitação por CID	Total de dias em reabilitação/total de usuários em reabilitação			1ª Anual; Semestral
% de faltas na 1ª avaliação	Total de faltas 1ª avaliação/total de agendamentos 1ª avaliação x 100			Trimestral
% de faltas na reabilitação	Total de faltas reabilitação/total de agendamentos reabilitação x 100			Trimestral
% de encaminhamentos do CeDRA por CID por serviço de referência	Total de encaminhamentos por CID/total de atendimentos por CID x 100			Semestral

Fonte: Termo de Abertura de Projeto Diretoria de Atenção à Saúde - Projeto CeDRA

Pesquisando na literatura da área, observa-se que para a elaboração de indicadores, deve-se, primeiramente, estabelecer um conceito. Ou seja, faz-se necessário definir e delimitar a realidade que se pretende estudar (ARMANI, 2006). Por exemplo, se o conceito for "habilitação e/ou reabilitação de problemas no desenvolvimento das habilidades escolares de crianças e adolescentes" em um programa integrado de Educação, Saúde e Assistência Social, deve-se identificar o que se quer dizer com habilitação e/ou reabilitação.

O momento subsequente refere-se a identificar as dimensões mais relevantes e fundamentais do fenômeno estudado, ou seja, definir **variáveis** (isto é, grandezas que sofram algum tipo de modificação ao longo de um período). Por exemplo, na questão da "habilitação e/ou reabilitação de problemas no desenvolvimento das habilidades escolares de crianças e adolescentes", pode-se pensar, em termos de tempo, a espera para a primeira avaliação e posteriormente a fila de espera até o início da habilitação e/ou reabilitação, e assim por diante.

Em seguida, devem-se verificar quais são as formas mais adequadas para medir as variações (ARMANI, 2006). No caso do tempo de espera para a primeira avaliação, acompanhar o tempo entre o cadastro no sistema de saúde e a realização da primeira avaliação multiprofissional permite verificar adequadamente a variação dessa dimensão. Essa progressão pode ser visualizada na figura abaixo:



Fonte: Armani, 2006.

O indicador proposto (que pode ser considerado, no caso de tempo de fila de espera para a primeira avaliação, como sendo de produto – output – na classificação de Brunet, Berté e Borges (2012) é, então, a relação entre o tempo de espera das crianças e/ou adolescentes dividido pelo número de atendimentos realizados.

Cabe ressaltar que Brunet, Berté e Borges (2012) afirmam que existem diversas formas de classificar indicadores sociais, como área temática (saúde, segurança, educação etc.) e pares conceituais como qualitativo X quantitativo, descriptivo X normativo, entre outros; adotam, entretanto, uma classificação baseada na natureza:

- a) Indicadores de insumos (inputs): referem-se à alocação de recursos em políticas sociais. Embora os autores se restrinjam à alocação de recursos financeiros, não necessariamente se precisa adotar essa visão estreita, pois, em princípio, todos os recursos humanos, físicos e tecnológicos alocados em uma determinada política ou ação social poderiam ser mensurados por meio de tais indicadores;
- b) Indicador de produto (output): considerados indicadores de nível intermediário, medem quantitativamente os esforços operacionais da alocação de recursos financeiros para alcançar melhorias efetivas no bem-estar da população. Dentre os vários exemplos citados, os autores mencionam o número de pacientes por médico;
- c) Indicador de resultado (outcome): o terceiro grupo de indicadores diz respeito a dimensões empíricas da realidade social, considerando-se variáveis resultantes de processos sociais. Estes indicadores medem as condições de vida da população e indicam os resultados de políticas e ações sociais empreendidas pelos governos.

Deste modo, em termos práticos, de acordo com Armani (2006) pode-se apresentar um checklist de questões a serem respondidas pelos indicadores, sendo eles:

- Para quê? Define-se a variável que se pretende avaliar;
- O quê? Indica-se, em termos concretos, o que se vai avaliar;
- Quanto? Deve-se prever e quantificar a variação esperada;
- Quem? Identifica-se um grupo de referência;
- Quando? Refere-se a determinar quando se começa a avaliar a variável e por quanto tempo isso será feito;
- Onde? Base geográfica de referência;
- Como? Consiste em indicar meios de verificação de dados.

Usando-se o exemplo anterior, as perguntas do checklist seriam respondidas da seguinte maneira:

- Para quê: para avaliar o tempo médio de espera para a primeira avaliação.
- O quê: crianças e/ou adolescentes avaliados;
- Quanto: idealmente, seria que a fila de espera para a primeira avaliação não se prolongasse além de 1 dia;
- Quem: crianças e/ou adolescentes encaminhados para a primeira avaliação;
- Quando: pode-se considerar que a avaliação começa quando a primeira criança e/ou adolescente têm a sua avaliação concluída;
- Onde: Município de Florianópolis;
- Como: os profissionais da educação, saúde e assistência social quando decidirem encaminhar crianças e/ou adolescentes com suspeita de transtornos de aprendizagem para a primeira avaliação em reunião conjunta devem informar ao CeDRA o encaminhamento, por conseguinte o grupo de escuta também deve informar quando a primeira avaliação foi efetivada. A diferença temporal entre o encaminhamento do caso por um profissional e o registro da primeira avaliação em reunião conjunta será o tempo de espera.

Após definir os indicadores, deve-se testar sua viabilidade (ou seja, quanto o indicador demanda em termos de tempo e recursos para ser verificado) e sua validade, isto é, a capacidade do indicador em demonstrar que o objeto de avaliação é efetivamente fruto do projeto (ARMANI, 2006) ou da ação de intervenção na realidade.

Concluindo-se a análise do exemplo citado, pode-se considerar que a viabilidade é elevada, pois o indicador usa dados que podem ser obtidos com facilidade no próprio CeDRA, pois os dados do encaminhamento ficam todos registrados no sistema SISREG; quanto à validade, admite-se que o objeto de avaliação (tempo médio de espera para a primeira avaliação) o fator tempo está relacionado a celeridade na execução da primeira avaliação (quanto mais rápido melhor) tem congruência com a habilitação e/ou reabilitação de problemas no desenvolvimento das habilidades escolares de crianças e adolescentes.

Considerando-se que a avaliação é a identificação, o esclarecimento e a aplicação de critérios defensáveis para determinar o valor ou mérito, a qualidade a utilidade, a eficácia ou a importância do objeto avaliado em relação a esses critérios. A avaliação usa métodos de pesquisa e julgamento, entre os quais: i) determinação de padrões para julgar a qualidade e concluir se esses padrões devem ser relativos ou absolutos; ii) coleta de informações relevantes; e iii) aplicação dos padrões para determinar valor, qualidade, utilidade, eficácia ou importância. Leva a recomendações cuja meta é otimizar o objeto de avaliação em relação aos seus propósitos futuros (WORTHEN et al, 2004).

Sem esquecer que, conforme explanado anteriormente, é preciso estabelecer um conceito, definir variáveis e, em seguida, os indicadores, isto é, as formas mais adequadas para medir as variações, que também podem ser classificadas como indicadores de insumo, de produto e de resultados. Optou-se, nesta consultoria, apresentá-los a partir da classificação de indicadores por categorias.

3.1.1 Indicadores de Insumo

Os indicadores de insumo estão agrupados em 08 (oito) categorias. Para cálculo da eficiência e eficácia, estes indicadores envolvem as despesas per capita com a habilitação e/ou reabilitação das crianças e/ou adolescentes atendidas pelo CeDRA e as condições de infraestrutura, aquisição, manutenção e conservação de instalações e equipamentos existentes no local.

3.1.1.1 Gastos com a folha de pagamento

- Gasto com folha de pagamento dos profissionais do CeDRA em relação ao total de crianças e/ou adolescentes em processo de habilitação e/ou reabilitação no centro.

Variáveis: a primeira variável envolvida é o montante total da folha de pagamento dos diferentes profissionais do CeDRA. A segunda variável é o total geral de crianças e/ou adolescentes em processo de habilitação e/ou reabilitação.

Justificativa: a facilitação do planejamento orçamentário-financeiro.

3.1.1.2 Despesa com aperfeiçoamento

- Despesa com aperfeiçoamento dos profissionais do CeDRA em especializações em relação ao gasto total de gastos do centro;

Variáveis: a primeira variável consiste no total dos gastos com o aperfeiçoamento dos profissionais. A segunda variável é o total geral de custos do CeDRA.

Justificativa: a facilitação do planejamento orçamentário-financeiro.

3.1.1.3 Despesa com mobiliário e equipamentos

- Despesa com aquisição de mobiliário e equipamentos para atendimento exclusivo do CeDRA em relação ao total de gastos do centro.

Variáveis: a primeira variável consiste no total de despesas com a aquisição de mobiliário e equipamentos do CeDRA. A segunda variável é o total geral de custos do CeDRA.;

Justificativa: a facilitação do planejamento orçamentário-financeiro.

3.1.1.4 Despesa com manutenção dos equipamentos

- Despesa com manutenção dos equipamentos existentes no CeDRA em relação ao gasto total de gastos do centro.

Variáveis: a primeira variável consiste na manutenção dos equipamentos do CeDRA e a segunda variável é o total geral de custos do CeDRA. A manutenção dos equipamentos existentes envolve: máquinas, móveis, equipamentos eletro-eletrônicos, incluindo a aquisição de produtos/serviços para o seu funcionamento como: tintas, graxas, óleos, combustíveis, energia elétrica, assistência técnica, serviços elétricos, hidráulicos, reparos, reformas, reposição de peças, revisões.

Justificativa: a facilitação do planejamento orçamentário-financeiro.

3.1.1.5 Despesa com construções

- Despesa com ampliação, conclusão e construção de prédios, muros, entre outros em relação ao total de gastos do centro.

Variáveis: a primeira variável consiste no total de despesas com ampliação, conclusão e construção de prédios, muros, entre outros. A segunda variável é o total geral de custos do CeDRA.

Justificativa: a facilitação do planejamento orçamentário-financeiro.

3.1.1.6 Despesa com reforma

- Despesa com reforma total ou parcial de instalações físicas do CeDRA em relação ao gasto total do centro.

Variáveis: a primeira variável consiste nas despesas com reforma total ou parcial de instalações físicas do CeDRA. A segunda variável é o total geral de custos do CeDRA. Justificativa: a facilitação do planejamento orçamentário-financeiro.

3.1.1.7 Despesa de custeio

- Despesas de custeio do CeDRA em relação ao gasto total do centro.

Variáveis: a primeira variável consiste nas despesas de custeio, dentre as quais, serviços diversos (vigilância, limpeza e conservação), aquisição do material de consumo (papel, lápis, canetas, grampos, colas, fitas adesivas, giz, cartolinhas, água, produtos de higiene e limpeza, tintas) utilizado nas atividades do CeDRA. A segunda variável é o total geral de custos do CeDRA.

Justificativa: a facilitação do planejamento orçamentário-financeiro.

3.1.1.8 Despesa com materiais didáticos e terapêuticos

- Despesa com aquisição de materiais didático-escolares no CeDRA em relação ao gasto total do centro.

Variáveis: a primeira variável consiste nas despesas com aquisição de materiais didático-escolares, tais como acervo de livros especializados, atlas, dicionários, periódicos, material desportivo, dentre outros visando subsidiar o processo de habilitação e/ou reabilitação. A segunda variável é o total geral de custos do CeDRA.

Justificativa: a facilitação do planejamento orçamentário-financeiro.

3.1.2 Indicadores de Produto

Os indicadores de produto estão agrupados em 8 (oito) categorias, juntamente com a definição das variáveis e as justificativas relacionadas à especificação dos indicadores. Diz respeito às informações sobre as matrículas, estabelecimentos de saúde e ensino, gestão, dados sobre os profissionais do centro nas diferentes modalidades de especialização.

3.1.2.1 Número de Atendimentos

- Proporção entre o número de crianças e/ou adolescentes atendidas em primeira avaliação pelo número de crianças e/ou adolescentes atendidas para habilitação e/ou reabilitação no CeDRA - %;
- Proporção entre o número de atendimentos por CID na faixa etária < 3 anos - %;
- Proporção entre o número de atendimentos por CID na faixa etária de 3 - 5 anos - %;
- Proporção entre o número de atendimentos por CID na faixa etária de 5 - 10 anos - %;
- Proporção entre o número de atendimentos por CID na faixa etária de 10 - 15 anos - %;

Variáveis: no primeiro indicador a primeira variável consiste no montante total de crianças e/ou adolescentes atendidas dividida pela segunda variável que é o número de crianças e/ou adolescentes atendidas em primeira avaliação. No segundo ao quarto indicador a primeira variável é o número de atendimentos por CID dividida pela faixa etária (<3; 3-5; 5-10; 10-15) das crianças e/ou adolescentes atendidas.

Justificativa: O primeiro indicador demonstra a porcentagem de filtragem dos casos suspeitos de transtorno entre o total encaminhado para a primeira avaliação e os atendimentos no CeDRA. Os indicadores remanescentes demonstram a distribuição dos tipos de transtornos identificados pela faixa etária da criança e/ou adolescente ajudando a identificar demandas mais específicas no atendimento.

3.1.2.2 Ocupação da Capacidade

- Ocupação da capacidade instalada do CeDRA com crianças e/ou adolescentes por faixa etária - %;
- Ocupação da capacidade instalada do CeDRA com crianças e/ou adolescentes por CID - %;

Variável: a primeira variável consiste na capacidade máxima da oferta de vagas no CeDRA. A segunda variável consiste no total de crianças e/ou adolescentes por faixa etária. No segundo indicador a primeira variável consiste na capacidade máxima da oferta de vagas no CeDRA enquanto a segunda variável é a classificação por CID.

Justificativa: O indicador informa sobre a capacidade máxima da oferta de serviços do CeDRA e a proporção desta capacidade por faixa etária seguida pelo CID identificado. Os dois indicadores visam ajudar os gestores a identificar qual a faixa etária e o CID predominantes no processo de habilitação e/ou reabilitação do CeDRA.

3.1.2.3 Estabelecimentos

- Proporção de crianças e/ou adolescentes em processo de habilitação/reabilitação no CeDRA matriculados por estabelecimento escolar - %;
- Proporção de crianças e/ou adolescentes em processo de habilitação/reabilitação no CeDRA registrados por unidade de saúde - %.

Variáveis: No primeiro indicador a primeira variável é o nome da escola de origem dos atendidos. A segunda variável é o total de crianças e/ou adolescentes em processo de habilitação/reabilitação no CeDRA. No segundo indicador a primeira variável é o nome da unidade de saúde de origem dos atendidos, enquanto a segunda variável é o total de crianças e/ou adolescentes em processo de habilitação/reabilitação no CeDRA.

Justificativa: O indicador informa sobre a proporção de alunos matriculados em determinada escola e registrados em determinada unidade de saúde entre o total de atendidos pelo CeDRA. Este registro irá proporcionar estatísticas futuras para subsidiar uma necessidade futura de descentralização dos serviços.

3.1.2.4 Proporção por especialista

- Proporção de crianças e/ou adolescentes em processo de habilitação e/ou reabilitação em acompanhamento por tipo de especialista do CeDRA - %;

Variáveis: a primeira variável consiste no número de profissionais por tipo de especialidade no CeDRA. A segunda variável é o número total de crianças e/ou adolescentes em processo de habilitação e/ou reabilitação no CeDRA.

Justificativa: O indicador informa sobre a quantidade de crianças e/ou adolescentes por profissional em cada modalidade do CeDRA e afere a qualidade no atendimento ofertado às crianças e/ou adolescentes em cada uma das modalidades especializadas.

3.1.2.5 Absenteísmo

- Proporção de absenteísmo dos profissionais do CeDRA por tipo de especialidade - %;
- Proporção de absenteísmo de crianças e/ou adolescentes na primeira avaliação - %;
- Proporção de absenteísmo de crianças e/ou adolescentes na habilitação e/ou reabilitação, no CeDRA - %;

Variável: no primeiro indicador a primeira variável é o número de absenteísmo por tipo de especialidade profissional, enquanto a segunda variável é o número anual de dias úteis municipais. No segundo e terceiro indicador o primeiro indicador é o total de faltas na primeira avaliação ou na habilitação e/ou reabilitação.

Justificativa: Essa informação dará subsídios para justificar uma possível diminuição da celeridade do atendimento e da qualidade do processo de habilitação e/ou reabilitação.

3.1.2.6 Fila de Espera

- Número de crianças e/ou adolescentes em fila de espera para a primeira avaliação;
- Número de crianças e/ou adolescentes em fila de espera para habilitação e/ou reabilitação;
- Média em dias na fila de espera para a primeira avaliação;
- Média em dias na fila de espera para habilitação e/ou reabilitação.

Variáveis: a primeira variável é o número de encaminhamentos de crianças e/ou adolescentes para a primeira avaliação subtraída pelo número de crianças e/ou adolescentes avaliadas no mesmo período temporal. No segundo indicador a primeira variável é o número de encaminhamentos de crianças e/ou adolescentes para a habilitação e/ou reabilitação no CeDRA subtraída pelo número de crianças e/ou adolescentes em atendimento no centro no mesmo período temporal. No terceiro indicador a primeira variável é a soma do total de dias de espera entre o encaminhamento e a primeira avaliação em cada caso específico no decorrer de um mês e a segunda variável o número de encaminhamentos que tiveram a primeira avaliação. No quarto indicador a primeira variável é somatória do total de dias de espera entre o encaminhamento da primeira avaliação para o início da habilitação em cada caso específico no decorrer de um mês, enquanto que a segunda variável é Total de encaminhamentos da primeira avaliação que tiveram o início da habilitação e/ou reabilitação naquele período.

Justificativa: auxiliará o controle e planejamento de estratégias de expansão dos serviços.

3.1.2.7 Tempo de habilitação e/ou reabilitação

- Média de permanência em habilitação e/ou reabilitação por CID.

Variáveis: a primeira variável é a soma do tempo em que cada criança e/ou adolescente permaneceu em processo de habilitação e/ou reabilitação no CeDRA por CID. A segunda variável consiste no total de dias e de habilitação e/ou reabilitação.

Justificativa: Em longo prazo este indicador irá auxiliar na identificação de um tempo médio de tratamento para cada CID atendido pelo CeDRA.

3.1.2.8 Procura por tipo de serviço de cada CID

- Proporção de encaminhamentos por CID a cada serviço de referência - %.

Variáveis: a primeira variável consiste no número de encaminhamentos por CID identificado aos serviços de Assistência Social, Fonoaudiologia, Neuropediatria, Pedagogia, Pediatria, Psicologia e Psiquiatria. A segunda variável é o número total de encaminhamentos aos serviços de Assistência Social, Fonoaudiologia, Neuropediatria, Pedagogia, Pediatria, Psicologia e Psiquiatria.

Justificativa: Este indicador auxiliará na identificação de padrões de demanda profissional especializada por cada tipo de CID atendido no CeDRA.

3.1.3 Indicadores de Resultado

Os indicadores de resultado são apresentados em 04 (quatro) categorias, compreendendo a definição das variáveis e justificativas relacionadas à sua especificação.

3.1.3.1 Abandono

- Proporção de abandonos em relação ao total de crianças e/ou adolescentes em processo de habilitação e/ou reabilitação no CeDRA - %.

Variáveis: a primeira variável consiste no total de crianças e/ou adolescentes que abandonaram ou foram transferidos por mudança a outro município durante o processo de habilitação e/ou reabilitação. A segunda variável é o total de crianças e/ou adolescentes que iniciaram o processo de habilitação e/ou reabilitação no CeDRA.

Justificativa: O indicador demonstra a proporção de abandono do processo de habilitação e/ou reabilitação, isto é, o abandono significa o percentual de crianças e/ou adolescentes que não conseguiram finalizar o processo terapêutico dentro do prazo estipulado.

3.1.3.2 Conclusão

- Proporção de crianças e/ou adolescentes que concluíram o processo de habilitação e/ou reabilitação dentro do prazo estipulado em relação ao número de ingressantes no CeDRA - %.

Variáveis: a primeira variável consiste no total de crianças e/ou adolescentes que concluíram o processo de habilitação e/ou reabilitação no centro. A segunda variável é o total de crianças e/ou adolescentes que iniciaram o processo de habilitação e/ou reabilitação no CeDRA.

Justificativa: O indicador demonstra a proporção de conclusão do processo de habilitação e/ou reabilitação, isto é, a conclusão significa o percentual de crianças e/ou adolescentes que conseguiram finalizar o processo terapêutico dentro do prazo estipulado.

3.1.3.3 Distorção idade-série

- Proporção de crianças e/ou adolescentes em processo de habilitação e/ou reabilitação no CeDRA matriculados em série inadequada à sua idade em relação ao número total de crianças e/ou adolescentes matriculados em série inadequada à sua idade na rede municipal e estadual em Florianópolis - %;

Variáveis: a primeira variável é o total de crianças e/ou adolescentes em processo de habilitação e/ou reabilitação no CeDRA com distorção na relação idade-série. A segunda variável é o total de crianças e/ou adolescentes matriculados em série inadequada à sua idade na rede municipal e estadual em Florianópolis.

Justificativa: infere-se que as crianças e/ou adolescentes com transtornos de aprendizagem tendem a possuir uma maior distorção na relação idade-série. Este indicador, a longo prazo, poderá ser utilizado para justificar a necessidade da continuidade dos serviços prestados pelo CeDRA.

3.1.3.4 Avaliação de Desempenho

- Comparação da média das últimas notas atribuídas para a criança e/ou adolescente após um ano da finalização do processo de habilitação e/ou reabilitação comparadas com a média das notas atribuídas um ano antes do ingresso no CeDRA.

Variável: a primeira variável é obtida pela média últimas notas atribuídas para a criança e/ou adolescente após a finalização do processo de habilitação e/ou reabilitação do CeDRA. A segunda variável é a média das notas atribuídas para a criança e/ou adolescente antes do início do processo de habilitação e/ou reabilitação.

Justificativa: elaborar o comparativo com base na média de notas atribuídas para a criança e/ou adolescente antes e após o CeDRA ajudará a demonstrar o sucesso ou não do processo de habilitação e/ou reabilitação dos transtornos de aprendizagem.

3.2 NECESSIDADE DE UMA FERRAMENTA DE MONITORAMENTO

O CeDRA, por ser um serviço novo, ainda não possui indicadores de monitoramento da política pública, quiçá a definição de uma ferramenta de monitoramento dela.

É importante ressaltar que a sociedade contemporânea é marcada por uma crescente fragmentação em subgrupos relativamente autônomos, por uma complexidade na natureza dos problemas públicos e por uma nova dinâmica societária criada, em parte, por uma multiplicação e interconexão de horizontes de ação espaciais e temporais e, em parte, por uma imprecisão e contestação das fronteiras entre instituições, setores e níveis regulatórios (SORENSEN e TORFING, 2006 apud DENHARDT, 2012).

No cenário descrito acima, observa-se que os mecanismos tradicionais de controle, top-down associado a hierarquia governamental, do processo de política pública não mais funcionam, nem sequer são possíveis. Atualmente, há uma dispersão do poder em várias redes políticas de diferentes atores (DENHARDT, 2012).

Por consequência, o design e a implementação da política pública já não está mais nas mãos de uma unidade governamental singular que atua sozinha ou em acordo estreito com um ou dois atores, mas foi suplantado por redes muitas vezes um tanto complexa de governança formadas por uma pluralidade de atores que podem atravessar fronteiras jurisdicionais e até mesmo nacionais, cada qual trazendo os próprios interesses especiais, recursos e arsenal de expertise (DENHARDT, 2012).

No CeDRA não faz sentido falarmos de um monitoramento somente pelo governo, mas faz sentido falarmos de um monitoramento por uma governança que extrapola as instituições e processos envolvidos e tem completa relação com o exercício do poder na sociedade, assim, visualiza-se que o grande desafio do CeDRA é conciliar o modelo tradicional de governo hierárquico com as demandas construídas por redes em linhas horizontais.

Neste sentido, a ferramenta de monitoramento das ações e resultados dos serviços disponibilizados pelo CeDRA deve incorporar da melhor maneira possível as normas de transparência e engajamento cívico.

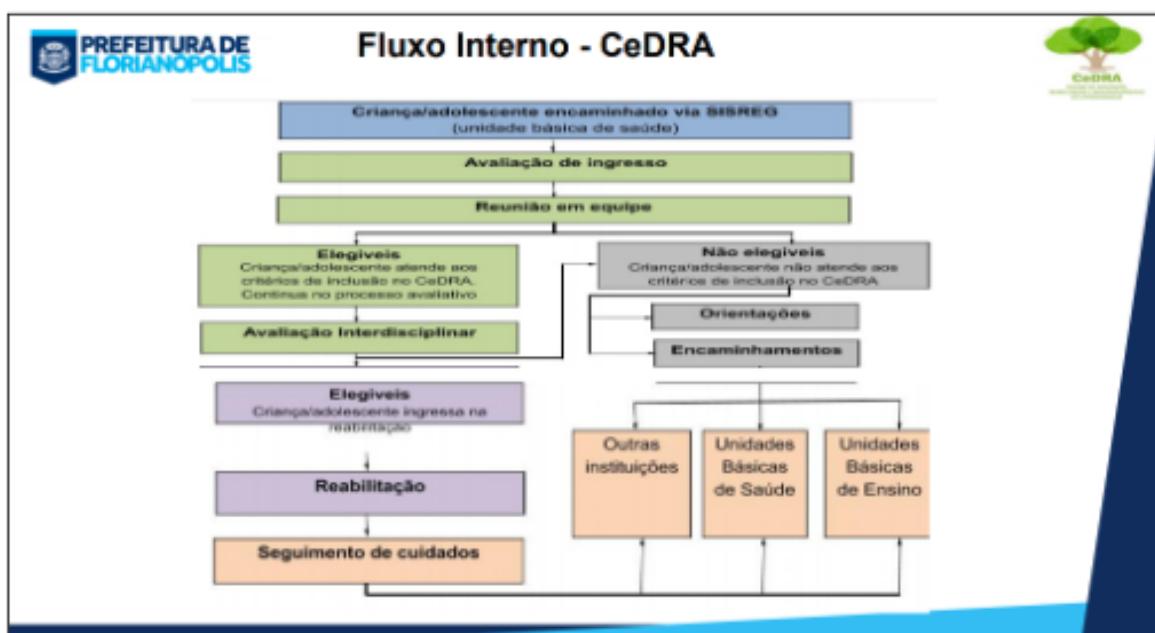
Assim, para que haja a possibilidade de engajamento e monitoramento de diversos atores, é fundamental a utilização de uma ferramenta de monitoramento transparente, cujos dados e análises cruzadas estejam disponíveis em sua integralidade na internet.

3.3 DESENHO DO FLUXO DO PROCESSO DE ATENDIMENTO

O Fluxo de encaminhamento das Escolas - Centros de Saúde - CeDRA foi, inicialmente, desenhado pela equipe para as reuniões de apresentação do novo serviço público da seguinte maneira:



Já o Fluxo interno do CeDRA foi desenhado da seguinte forma:



Porém, o acompanhamento de reuniões com profissionais envolvidos com o processo, ao ser apresentados a eles o fluxo, percebeu-se a manifestação de muitas dúvidas. É importante destacar a importância de um fluxo de procedimento para um processo que precisa ser compreensível por qualquer cidadão, desde aqueles que trabalham diariamente com o serviço, quanto aqueles que terão pouco contato. Por conta disso, e pela necessidade percebida optou-se por redesenhar o fluxo.

3.4 PESQUISA PARA SOLUÇÃO JURÍDICA NA MINUTA DO REGIMENTO INTERNO

O diagnóstico evidenciou também que o CeDRA ainda não possui um Regimento Interno aprovado, há somente uma minuta em fase de elaboração que está sendo desenvolvida coletivamente. Solicitou-se uma pesquisa jurídica em relação a hipótese de alteração da minuta do Regimento Interno para a garantia da equidade do tratamento de férias entre os profissionais envolvidos no trabalho do centro.

Os servidores que atuam no CeDRA estão vinculados a diferentes Estatutos Municipais e um deles prevê um período de férias durante o recesso escolar, fato que gera externalidades negativas para a execução dos serviços para a comunidade durante tal período. Para tal, a consultoria realizou estudos e análises para uma solução jurídica via Regimento Interno visando manter a integralidade da prestação do serviço público durante todo o ano.

4. DESCRIÇÃO DA AÇÃO IMPLEMENTADA

Nesta parte do relatório propõe-se alternativas de solução e encaminhamentos para os problemas/necessidades diagnosticadas.

4.1 SUGESTÃO DE INDICADORES

Tendo como base a descrição dos indicadores de insumo, de produto e de resultado para avaliar os serviços prestados pelo CeDRA, foi elaborado, como um dos primeiros elementos da metodologia proposta, o quadro-síntese, a seguir, no qual, além dos indicadores especificados nas categorias anteriores, são apresentados os conceitos, as variáveis, as fórmulas para mensuração e as fontes de informação.

4.2 A FERRAMENTA POWER BI

Dentro da proposta de intervenção realizada pela equipe, a utilização da ferramenta Power BI surgiu como solução viável para acompanhar o desempenho de todo o projeto, pois a ferramenta agrupa, gerencia e analisa dados de várias fontes por meio de uma interface amigável.

A ferramenta reúne dados e os processa, transformando-os em insights inteligíveis, geralmente usando gráficos visualmente atraentes e fáceis de processar. Isso permite que os usuários gerem e compartilhem insights instantâneos e úteis sobre o que está acontecendo em seus processos internos. Ademais, ele se conecta a uma variedade de fontes de dados, que vão desde planilhas básicas do Excel até bancos de dados e aplicativos baseados na nuvem.

É construído sobre a base do Microsoft Excel e, como tal, não existe uma grande diferença no aprendizado do Excel para o Power BI, por conseguinte, qualquer pessoa que tenha o conhecimento para usar o Excel terá facilidade em operar o Power BI, que possui muito mais recursos de análise de dados que sua contraparte de planilha.

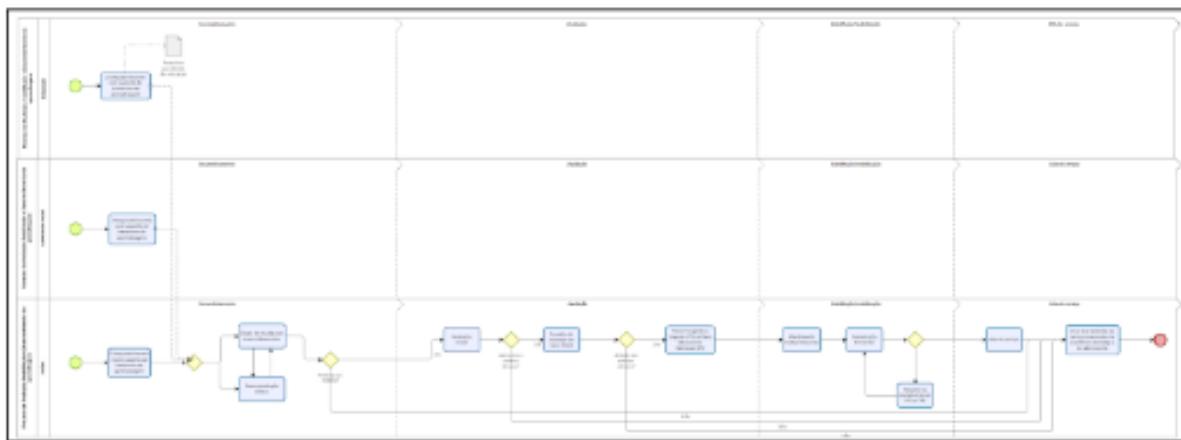
Para os gestores que desejam obter maior poder de geração de relatórios e força analítica do que as oferecidas pelo Excel, o Power BI é o próximo nível dentro dessa temática. Com ele, a organização pode montar, examinar e visualizar dados do programa, dando-lhe uma visão mais ampliada de suas operações e principalmente desempenho, e permitindo que tomem decisões mais informadas com base em dados reais. Dentre os benefícios, também vale ressaltar:

- A organização pode inserir grandes quantidades de dados no Power BI contrapondo outras plataformas que teriam dificuldade em processar;
- É baseado em nuvem para que os usuários obtenham recursos avançados de inteligência e algoritmos atualizados regularmente;
- Os recursos de personalização permitem que os usuários criem painéis para que possam acessar os dados de que precisam rapidamente;
- Possui uma interface intuitiva que torna muito mais fácil seu uso e é de fácil navegação;
- A plataforma integra-se com outras ferramentas de gerenciamento de negócios populares, como SharePoint, Office 365 e Dynamics 365, além de outros produtos que não são da Microsoft, como Spark, Hadoop, Google Analytics, SAP, Salesforce e MailChimp;
- Além é claro que a ferramenta garante a segurança dos dados, oferecendo controles granulares de acessibilidade interna e externa.

Por fim, cabe ressaltar que a ferramenta traz uma opção para publicar os dados na web onde, é possível inserir facilmente visualizações interativas online do Power BI, como postagens no blog e sites, por meio de e-mails ou de mídia social, em qualquer dispositivo. Também é possível editar, atualizar ou descompartilhar com facilidade os visuais publicados. Desta forma a organização pode criar um link para o seu site com a análise dos dados, reforçando assim a transparência e o exercício da accountability democrática sobre a eficiência de seus processos, eficácia de seus resultados e efetividade de seus impactos.

4.3 A PROPOSTA DO NOVO FLUXO DE ATENDIMENTO

O novo fluxo foi revisado com a presença dos gestores, sendo que o resultado consta nos apêndices:



Conforme é possível notar, o fluxo segue regras de desenho e também parâmetros gerais que permitem um entendimento por todos que leem o fluxo. Além disso, a divisão por piscinas (uma piscina para cada área - saúde, educação e assistência social) permite compreender que, apesar de trabalharem conjuntamente, a área de saúde, demandante do serviço não possui governança sobre as demais, cada uma é responsável por suas obrigações, mas trabalham de forma conjunta, conforme demonstra o fluxo.

Além disso, o fluxo deixa claro que, apesar de o CeDRA ser um programa da Saúde, existem entradas em todas as três áreas envolvidas, e, na saída, todas as áreas envolvidas recebem os relatórios, além de fazerem parte das reuniões sobre decisão dos casos de cada criança e/ou adolescente, antes de seguirem, ou não, para acompanhamento.

4.4 DO REGIMENTO INTERNO

Conforme identificado no diagnóstico, alguns profissionais que viriam a ser designados a exercer funções junto ao CeDRA são regidos pela Lei nº 2.517, de 19 de dezembro de 1986 - Estatuto do Magistério Público Municipal de Florianópolis, enquanto que outros são regidos pela Lei Complementar nº 63/2003 - Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Florianópolis.

Destaca-se, a título de curiosidade, que o atual Estatuto do Magistério havia sido revogado pela Lei Complementar nº 45/2002, porém, após decisão em Ação Direta de Inconstitucionalidade, autos nº 9027402-89.2002.8.24.0000, em tramitação no Tribunal de Justiça de Santa Catarina, a Lei Complementar foi declarada inconstitucional em sua totalidade. Por conseguinte, houve o efeito da reprise da lei onde o antigo Estatuto do Magistério, que havia sido revogado, passou a vigorar novamente. Vide ementa do acórdão nº 2002.023236-5:

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE - LEI COMPLEMENTAR MUNICIPAL N. 045/02 - EMENDA PARLAMENTAR - ALTERAÇÕES AO PROJETO ORIGINÁRIO - ACRÉSCIMOS SUBSTANCIAIS QUANTO AO ESTATUTO DO MAGISTÉRIO - CONTRATAÇÃO DE NOVOS DOCENTES, CRIAÇÃO DE NOVOS CARGOS E IMPLEMENTAÇÃO DE VANTAGENS - MATÉRIA VETADA - PROMULGAÇÃO PELO PRESIDENTE DA CÂMARA - INICIATIVA EXCLUSIVA DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL - AUMENTO DE DESPESAS - MALFERIMENTO AOS ARTIGOS 50, § 2º, IV, E 52, I, DA CONSTITUIÇÃO ESTADUAL - INCONSTITUCIONALIDADE DO ARTIGO DE LEI INTRODUZIDO POR MEIO DE EMENDA PARLAMENTAR - AÇÃO PROCEDENTE. Afronta o disposto nos artigos 50, § 2º, inciso IV, e 52, inciso I, da Constituição Estadual, por vício de origem, a lei municipal que dispõe sobre concessão de benefícios pecuniários aos servidores públicos oriunda de emenda de iniciativa parlamentar. (TJSC, Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 2002.023236-5, da Capital, rel. Des. Fernando Carioni, Tribunal Pleno, j. 01-09-2004).

Ao serem designados a atuar no CeDRA os servidores vinculados ao Estatuto do Magistério manteriam regime diferenciado de férias em relação aos demais servidores vinculados ao Estatuto dos Servidores Públicos. Sobre as férias o Estatuto do Magistério dispõe:

Art. 83 - Os professores, Especialistas em Assuntos Educacionais têm direito de até 65 (sessenta e cinco) dias por ano, devendo coincidir com as férias escolares, assim distribuídos:

I - de 15 dias consecutivos no mês de julho;

II - de 50 dias consecutivos no período compreendido entre dezembro e fevereiro

Parágrafo Único - É vedado, em qualquer hipótese, a conversão das férias em dinheiro.

Art. 84 - É proibida a acumulação de férias, salvo por imperiosa necessidade de serviço e pelo máximo de dois (2) períodos.

Art. 85 - Durante as férias permanece o membro do Magistério com direito a todas as vantagens asseguradas pelo exercício do cargo.

Em contrapartida o Estatuto dos Servidores expressa:

Art. 86 O servidor terá direito a 30 (trinta) dias consecutivos de férias por ano, a serem gozadas de acordo com a escala de férias organizadas pelo titular da unidade administrativa a que pertence.

§ 1º - Para o primeiro período aquisitivo de férias são exigidos 12 (doze) meses de efetivo exercício.

§ 2º - É vedada a compensação de dias de faltas ao serviço com diminuição dos dias de férias.

§ 3º - É vedado o pagamento de férias na forma de vantagem pecuniária, a título de indenização.

§ 4º - Durante as férias, o servidor tem direito ao pagamento integral da remuneração percebida pelo exercício do cargo ou função, salvo dispositivo legal em contrário.

Em suma, os servidores do Estatuto do Magistério têm direito ao gozo de 15 dias consecutivos de férias no mês de julho e 50 dias consecutivos de férias no período compreendido entre dezembro e fevereiro, em contrapartida, os demais servidores têm 35 dias de férias a menos que os servidores do magistério, limitados tão somente ao direito de 30 dias consecutivos de férias por ano.

A situação é que o processo de habilitação e/ou reabilitação demanda que o CeDRA opere com todos os profissionais de forma integrada o ano todo, incluindo o período de férias escolares. Esse serviço prestado a população não pode parar. Disto, questionou-se a possibilidade de uma saída jurídica na elaboração do Regimento Interno que visasse estabelecer a continuidade da prestação de serviços no decorrer de todo o ano.

Primeiramente, pesquisou-se o que seria a função de magistério, nesse sentido o Estatuto do Magistério dispõe que:

Art. 2º - O Magistério Público Municipal é constituído por Docentes, Especialistas em Assuntos Educacionais nomeados ou admitidos de acordo com as disposições deste Estatuto.

[...]

Art. 5º - Os cargos do Magistério Público Municipal são classificados como de provimento efetivo.

Art. 6º - Os cargos de provimento efetivo enquadram-se em dois Grupos de Categorias Funcionais, a saber:

I - Docente;

II - Especialistas em Assuntos Educacionais.

[...]

Art. 8º - O Grupo Docente abrange as categorias funcionais de Professor; O Grupo de Especialistas em Assuntos Educacionais compreende as Categorias Funcionais de Orientador Educacional, Supervisor Escolar e Administrador Escolar.

Art. 9º - Para integrar-se à Categoria Funcional dos Grupos Docente e Especialistas em Assuntos Educacionais é indispensável habilitação específica, obtida em cursos de formação profissional, segundo o que dispuser a Lei e o regulamento.

Art. 10º - Os Cargos de Direção, Chefia e Assessoramento perceberão gratificação de acordo com o grau de responsabilidade e funções estabelecidas em Lei e Regulamentos.

Sobre as funções do magistério, o Supremo Tribunal Federal já pacificou o entendimento, por intermédio da ADI nº 3772/2008, que elas se estendem para além da sala de aula, vide:

EMENTA: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE MANEJADA CONTRA O ART. 1º DA LEI FEDERAL 11.301/2006, QUE ACRESCENTOU O § 2º AO ART. 67 DA LEI 9.394/1996. CARREIRA DE MAGISTÉRIO. APOSENTADORIA ESPECIAL PARA OS EXERCENTES DE FUNÇÕES DE DIREÇÃO, COORDENAÇÃO E ASSESSORAMENTO PEDAGÓGICO. ALEGADA OFENSA AOS ARTS. 40, § 5º, E 201, § 8º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. INOCORRÊNCIA. AÇÃO JULGADA PARCIALMENTE PROCEDENTE, COM INTERPRETAÇÃO CONFORME. I - A função de magistério não se circunscreve apenas ao trabalho em sala de aula, abrangendo também a preparação de aulas, a correção de provas, o atendimento aos pais e alunos, a coordenação e o assessoramento pedagógico e, ainda, a direção de unidade escolar. II - As funções de direção, coordenação e assessoramento pedagógico integram a carreira do magistério, desde que exercidos, em estabelecimentos de ensino básico, por professores de carreira, excluídos os especialistas em educação, fazendo jus aqueles que as desempenham ao regime especial de aposentadoria estabelecido nos arts. 40, § 5º, e 201, § 8º, da Constituição Federal. III - Ação direta julgada parcialmente procedente, com interpretação conforme, nos termos supra.

(ADI 3772, Relator(a): Min. CARLOS BRITTO, Relator(a) p/ Acórdão: Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Tribunal Pleno, julgado em 29/10/2008, DJe-059 DIVULG 26-03-2009 PUBLIC 27-03-2009 REPUBLICAÇÃO: DJe-204 DIVULG 28-10-2009 PUBLIC 29-10-2009 EMENT VOL-02380-01 PP-00080 RTJ VOL-00208-03 PP-00961)

Ao pesquisar na jurisprudência situações análogas ao caso concreto, observou-se:

PROCESSO CIVIL E CONSTITUCIONAL. AGRAVO REGIMENTAL EM DECISÃO MONOCRÁTICA. AÇÃO DE COBRANÇA DE FÉRIAS ATRASADAS. PROFESSORES MUNICIPAIS. ESTATUTO DO MAGISTÉRIO DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA (LEI Nº 5.895/84). LEI RECEPCIONADA PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. DIREITO À PERCEPÇÃO DE FÉRIAS DE 60 DIAS. INCIDÊNCIA DO 1/3 EM TODO O PERÍODO. **APLICAÇÃO DO ESTATUTO DO MAGISTÉRIO EM DETRIMENTO AO ESTATUTO DOS SERVIDORES PÚBLICOS, TENDO EM VISTA O PRINCÍPIO DA ESPECIALIDADE.** PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL E DESTA CORTE DE JUSTIÇA. I. No que tange ao direito dos professores de férias de 30 (trinta) dias após cada semestre letivo, ou seja, 60 (sessenta) dias de férias anuais, destaco que tal direito encontra-se fundamentado no art. 113, § 2º, da Lei nº 5.895/84 O Estatuto do Magistério Municipal. Ora, **muito embora o Estatuto do Servidor, posterior ao Estatuto do Magistério, estabeleça férias de apenas 30 dias, não há que falar em revogação, uma vez que este, por se tratar de norma especial que regula especificamente os professores, não pode ser revogada por uma lei que regula de forma geral todos os servidores públicos municipais e que não trouxe, expressamente, nenhum dispositivo revogando as férias dos professores.** II. Com efeito, registro que a Constituição Federal, ao tratar dos direitos dos trabalhadores urbanos e rurais em seu art. 7º, inciso XVII, estatui que é direito deles "o gozo de férias anuais remuneradas com, pelo menos, um terço a mais do que o salário normal." Ademais, o art. 39, §

3º, da Carta Magna, dispõe que o aludido direito também deve ser estendido aos ocupantes de cargo público. A Constituição Federal em momento algum restringiu o direito de férias a 30 dias, deixando apenas consignado em seu texto que os trabalhadores urbanos e rurais e servidores públicos têm direito a férias anuais remunerada, não impedindo que lei específica possa ampliar o número de dias das férias.

III. Logo, **o Estatuto do Magistério do Município de Fortaleza, ao ampliar as férias dos professores, não ultrapassou o previsto na Constituição Federal, pois apenas ampliou um direito social dentro de sua competência e para uma classe que é merecedora desse direito.** Outrossim, ressalto que a própria Constituição Federal, reconhecendo a importância e respeito que deve ser conferida aos profissionais da educação, estabeleceu tratamento diferenciado a este no que concerne aos critérios para concessão de aposentadoria, conforme se verifica no art. 40, § 5º. IV. O aludido entendimento, contrariando as alegações do Município de Fortaleza, vem sendo sim adotado por esta Corte de Justiça, que vem entendendo pela legalidade e constitucionalidade da possibilidade do professor gozar de 30 (trinta) dias de férias em cada semestre letivo e que o Estatuto dos Servidores do Município de Fortaleza não revogou tal direito. V. Ademais, destaco que não há qualquer violação à Súmula Vinculante nº 10, posto que não foi afastado o Estatuto dos Servidores do Município de Fortaleza nos termos da súmula, ou seja, por ser a lei inconstitucional, mas sim pelo fato de existir lei específica tratando sobre o tema e que deve ser aplicada ao caso, haja vista o princípio da especialidade. VI. Agravo Regimental conhecido e improvido. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 3ª Câmara Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, em, por unanimidade de votos, conhecer do Agravo Regimental, mas para lhe negar provimento, nos termos do voto do Relator. Fortaleza, 20 de março de 2017 Presidente do Órgão Julgador DESEMBARGADOR INACIO DE ALENCAR CORTEZ NETO Relator

(TJ-CE - AGV: 00397739020128060001 CE 0039773-90.2012.8.06.0001, Relator: INACIO DE ALENCAR CORTEZ NETO, 3ª Câmara Direito Público, Data de Publicação: 20/03/2017) (grifos nossos)

Ante o exposto, como o Estatuto do Magistério expressamente prevê que as férias dos Docentes e Especialistas em Assuntos Educacionais serão de 15 dias consecutivos no mês de julho e 50 dias consecutivos no período compreendido entre dezembro e fevereiro, bem como é pacífico no STF o entendimento de que a função de magistério não se circunscreve apenas ao trabalho em sala de aula.

É válido o entendimento de que não há como legalmente limitar as férias dos servidores do magistério em atuação no CeDRA. Observa-se que a tendência do Judiciário é de decidir que não se pode interpretar o Estatuto do Magistério em detrimento ao Estatuto dos Servidores tendo em vista o princípio da especialidade no qual a existência de norma especial afasta a incidência da norma geral.

Os servidores do magistério que estarão vinculados ao CeDRA, mesmo não estando em sala de aula, continuarão desempenhando funções inerentes a sua profissão e em Florianópolis com o atual arcabouço legal eles estão resguardados em manter o direito de férias ampliadas em relação às férias dos demais servidores do município.

Neste contexto, observa-se não é possível uma solução jurídica na elaboração do Regimento Interno no que tange ao tratamento igualitário de férias dentre os servidores exercendo suas funções no CeDRA.

É necessário o ampliar o escopo de estudo para outras possibilidades no que tange à gestão para evitar o fechamento das atividades do centro no período das férias escolares. Nesse sentido sugere-se que haja uma nova proposta de Projeto de Lei Complementar, por iniciativa do Poder Executivo, para um novo Estatuto do Magistério, no qual existe previsão de remanejamento do período de férias daqueles profissionais que não atuam em escolas, como o caso do CeDRA, para não prejudicar a prestação de serviços públicos que deve ser contínuo.

Por fim, executou-se uma revisão do Regimento Interno que está em construção, adicionando-se elementos que possam melhor auxiliar na gestão do CeDRA.

5. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

Espera-se que com a implementação do uso de indicadores e da ferramenta de monitoramento seja possível a avaliação e acompanhamento das crianças e/ou adolescentes que possuem algum transtorno de aprendizagem, através de indicadores precisos e consentâneo à realidade.

Dentre os resultados alcançados incluem a criação do produto (plataforma), e seus devidos indicadores, a revisão do fluxo de processo de atendimento, além de um estudo jurídico visando a hipótese de alteração da minuta do Regimento Interno.

Os indicadores criados foram distribuídos em três categorias visando agregar elementos para uma análise e monitoramento constante da política pública, principalmente em relação a sua eficiência, eficácia e efetividade.

A escolha da ferramenta Power BI permite consolidar dados de diferentes fontes e sistemas, como planilhas do Excel, arquivos de texto, sistemas de gestão, serviços online e bancos de dados facilitando e dando maior transparência ao processo de avaliação de políticas públicas.

A proposta do novo fluxo do processo de atendimento trás transparência e gera confiança pela facilitação do entendimento do "devido processo legal" de habilitação e/ou reabilitação dos atendidos.

O estudo em relação a situação do tratamento diferenciado nas férias dos servidores demonstrou que não há hipótese de garantia de equidade no tratamento dos profissionais que atuam no centro no que se refere às férias, quando eles exercem funções vinculadas a diferente estatutos. Há um urgente necessidade de busca de uma solução de gestão para que não haja a cessação dos serviços no decorrer do período de férias escolares.

Com relação às perspectivas futuras, como o serviço é limitado a crianças e adolescentes com até 14 anos, 11 meses e 29 dias, residentes no município de Florianópolis e matriculados na rede de ensino de Florianópolis, verifica-se a necessidade de realização de uma consulta aos responsáveis pelo jurídico sobre a possibilidade de aplicação dessas exigências a fim de evitar possíveis ações judiciais questionando a limitação ao acesso.

Sugere-se também, depois de um ano e a partir dos resultados encontrados, reavaliar o tempo de intervenção mais adequado para cada CID.

Cabe, ainda, estudar a hipótese de um regime de colaboração e compensação pela prestação dos serviços do CeDRA dentre os municípios da região metropolitana de Florianópolis.

REFERENCIAS

ARMANI, Domingos José. **Como elaborar projetos?** Guia prático para elaboração de projetos sociais. Porto Alegre: Tomo, 2006.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 14 nov. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 14 nov. 2014.

BRUNET, Júlio Francisco Gregory; BERTÉ, Ana Maria de Aveline; BORGES, Clayton Brito. **Estudo comparativo das despesas públicas dos estados brasileiros:** um índice de qualidade do gasto público. Brasília: ESAF, 2007. Disponível em: https://sites.google.com/site/publicors/textos/P4_3.pdf. Acesso em: 14 nov. 2019.

DENHARDT, Robert. B. **Teorias da administração pública.** Trad. Francisco G. Heidmann. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

FEUERSCHÜTTE, Simone Ghisi; FISCHER, Sulivan Desirée; PEREIRA, Ana Paula Menezes; SERAFIM, Maurício Custódio; ZAPELINI, Marcello Beckert. **Relatório Final do Projeto de Pesquisa:** Metodologia de indicadores de avaliação quali-quantitativos para o ensino público estadual – Educação Básica. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina, 2012.

FLORIANÓPOLIS. **Lei orgânica do município de Florianópolis.** 1990. Florianópolis, SC. Disponível em: <http://sistemas.sc.gov.br/cmf/pesquisa/docs/1990/leiorganica.doc>. Acesso em: 14 nov. 2019.

REFERENCIAS

FLORIANÓPOLIS. **Lei Complementar nº 63, de 23 de setembro 2003.** Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Florianópolis. 2003, Florianópolis, SC. Disponível em: http://sistemas.sc.gov.br/cmf/pesquisa/docs/2003/lccmf/leicomcmf063_03.doc. Acesso em: 14 nov. 2019.

FLORIANÓPOLIS. **Lei nº 2.517, de 19 de dezembro de 1986.** Dá nova redação a Lei nº 1811 de 14.09.81 Estatuto do Magistério Público Municipal de Florianópolis. 1986, Florianópolis, SC. Disponível em: http://sistemas.sc.gov.br/cmf/pesquisa/docs/1986/lpmf/lei2517_86.doc. Acesso em: 14 nov. 2019.

FLORIANÓPOLIS. **Decreto n. 20.473, de 11 de julho de 2019.** Institui o Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem - CeDRA, de Florianópolis. 2019. Florianópolis, SC. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/diario/pdf/11_07_2019_19.03.33.b3fe68d519c81630921e51bd77afeb67.pdf. Acesso em: 14 nov. 2019.

JANNUZZI, Paulo de Martinho. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público**, v. 56, n. 2, p. 137-160, 2005. Disponível em: <http://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/download/222/227>. Acesso em: 14 nov. 2019.

WORTHEN, Blaine R., SANDERS, James R., FITZPATRICK, Jody L. **Avaliação de programas**: concepções e práticas. Trad. Dinah de Abreu Azevedo. São Paulo: Editora Gente, 2004.

APÊNDICE

REGIMENTO INTERNO DO CeDRA - CENTRO DE AVALIAÇÃO, REABILITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM DE FLORIANÓPOLIS/SC

TÍTULO I

Da Destinação

Art. 1º - O Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem - CeDRA, inicialmente localizado na Rua Ferreira Lima, 82, Centro - Florianópolis, CEP 88015-240, destina-se, exclusivamente, ao atendimento de crianças e adolescentes até 15 anos incompletos com problemas na aprendizagem associados a transtornos específicos do neurodesenvolvimento.

TÍTULO II

Da Composição e Competência

Art. 2º - O CeDRA é composto por uma equipe interinstitucional e multiprofissional constituída por profissionais, preferencialmente efetivos, das Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social e Educação que deverão atuar de forma harmoniosa.

Parágrafo único. Demais secretarias, instituições e organizações poderão ser conclamadas a colaborar com o funcionamento do CeDRA, respeitado o papel ordenador de ações da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Assistência Social.

Art. 3º - Compete ao CeDRA:

I - Oferecer a infraestrutura necessária para articular a atuação dos órgãos governamentais, assegurando o pronto atendimento de cada caso apresentado de problemas na aprendizagem associados aos transtornos específicos do neurodesenvolvimento, especificamente:

APÊNDICE

1. Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares (CID 10 - F81);
2. Transtorno específico de leitura com déficit na precisão da leitura, ritmo ou fluência da leitura e compreensão leitora (CID 10 - F81.0);
3. Transtorno específico da soletração com déficit na expressão escrita, precisão ortográfica, precisão gramatical e da pontuação, clareza ou organização da expressão escrita (CID 10 - F81.1);
4. Transtorno específico da habilidade em aritmética com déficit em sentido numérico, memorização de fatos aritméticos, cálculo preciso ou fluente, raciocínio matemático preciso (CID 10 - F81.2);
5. Transtorno misto de habilidades escolares (CID 10 - F81.3);
6. Outros transtornos do desenvolvimento das habilidades escolares (CID 10 - F81.8);
7. Transtorno não especificado do desenvolvimento das habilidades escolares (CID 10 - F81.9);
8. Distúrbios da atividade e da atenção (CID 10 - F90.0);
9. TDAH - combinado (CID 10 - F90.0);
10. TDAH - predominante desatento (CID 10 - F90.0);
11. TDAH - predominante hiperativo/impulsivo (CID 10 - F90.0);
12. Transtorno hipercinético associado a transtorno de conduta (CID 10 - F90.1);
13. Outros transtornos comportamentais e emocionais especificados com início habitualmente na infância ou adolescência (CID 10 - F98.8);
14. Atraso mental leve (CID 10 F70.0);
15. Subnormalidade mental leve (CID 10 F70.0);
16. Analfabetismo e baixa escolaridade (CID 10 - Z55.0);
17. Escolarização não disponível e impossível (CID 10 - Z55.1);
18. Reprovação em exames (CID 10 - Z55.2);
19. Maus resultados escolares (CID 10 - Z55.3);
20. Má adaptação escolar e dificuldades com professores e colegas (CID 10 - Z55.4);
21. Outros problemas relacionados com a educação e com a alfabetização (CID 10 - Z55.8); e
22. Problemas não especificados relacionados com a educação e com a alfabetização (CID 10 - Z55.9).

APÊNDICE

- II - Avaliar as suspeitas de transtornos do neurodesenvolvimento e a construção de possibilidades de intervenção a cada caso concreto como exemplo um Programa Educacional Individualizado (PEI), um Plano Terapêutico Singularizado (PTS) e ou um Plano de Atendimento Familiar (PAF);
- III - Emitir laudo, realizar orientações e encaminhamentos para intervenções e seguimento do cuidado;
- IV - Intervir nos casos de transtornos específicos da aprendizagem, transtorno do déficit de atenção e/ou hiperatividade e deficiência intelectual leve e/ou limítrofe com ações de reabilitação nos casos que não estejam contemplados em outros serviços públicos locorregionais como das salas multimeios, Fundação Catarinense de Educação Especial, APAE, CCR/RIA entre outros;
- V - Promover apoio técnico-pedagógico, presencial ou virtual, às Equipes de Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal, NASF, educadores e profissionais da Educação, definido a partir das necessidades destas e do perfil clínico/epidemiológico do território, incluídas as ações de educação permanente, discussão e regulação dos casos, orientadas sempre à gestão compartilhada da clínica e à coordenação do cuidado;
- VI - Coletar e organizar dados que caracterizem os atendimentos prestados pelo CeDRA, a fim de subsidiar os diversos setores envolvidos na política de proteção às crianças e adolescentes, bem como nas políticas básicas assistenciais de responsabilidade do Poder Público;
- VII - Exercer outras atividades correlatas previstas em lei e/ou decretos.

TÍTULO III

Do Funcionamento

Art. 4º - O horário de funcionamento regular do CeDRA para fins de atendimentos em geral será em dias úteis, das 08:00 às 18:00 horas, ressalvados os casos decididos por cada secretaria, nos termos do artigo 2º deste regimento.

Art. 5º - O acesso de crianças e/ou adolescentes ao CeDRA será por meio de protocolos clínicos e de acesso construídos e especificados para esse fim.

Art 6º - Realização de reunião semanal com toda a equipe para discussão dos casos, planejamento das condutas terapêuticas e relatório de devolutiva para rede de saúde e educação;

APÊNDICE

Art. 7º - Será realizada uma reunião mensal de planejamento para organização das demandas internas do serviço, com até 4 (quatro) horas de duração e com a Unidade fechada, preferencialmente entre segunda e quinta-feira, para a discussão de questões administrativas, planejamento de ações, educação permanente da equipe e discussão de problemas.

Parágrafo único. Com o registro habitual no ponto eletrônico, todos os profissionais da equipe permanente deverão participar das reuniões, podendo também participar das reuniões os profissionais da gestão e convidados externos.

Art. 8º - Todos os profissionais da equipe permanente e da gestão deverão participar da reunião para o planejamento estratégico anual.

TÍTULO IV **Das Competências**

Art. 9º - Compete à Secretaria Municipal de Saúde:

- I - Disponibilizar profissional médico com atuação na especialidade Neurologia Pediátrica;
- II - Disponibilizar profissional médico com atuação na especialidade Psiquiatria;
- III - Disponibilizar profissional médico com atuação na especialidade Pediatria;
- IV - Disponibilizar profissional Assistente Social;
- V - Disponibilizar profissional Fonoaudiólogo;
- VI - Disponibilizar profissional Psicólogo;
- VII - Disponibilizar profissional Terapeuta Ocupacional;
- VIII - Ampliar a carga horária e/ou o número de profissionais em cada categoria, conforme necessidade, se o número de atendimentos a serem realizados exceder a capacidade instalada da equipe já constituída;
- IX - Disponibilizar mobiliário e equipamento de informática para área física de atendimento do CeDRA;
- X - Fornecer materiais terapêuticos para o atendimento e oficinas, além de materiais de expediente, higiene e coparia, com reposição conforme a necessidade;

APÊNDICE

- XI - Disponibilizar testes de avaliação psicológica e fonoaudiológica;
- XII - Realizar acompanhamento, controle e avaliação das atividades desenvolvidas;
- XIII - Disponibilizar acesso às instituições envolvidas para realização de visitas técnicas e de supervisão por parte da Equipe do CeDRA;

Art. 10 - Compete à Secretaria Municipal de Educação:

- I - Disponibilizar profissional Pedagogo, preferencialmente com formação em psicopedagogia;
- II - Disponibilizar profissional Fonoaudiólogo;
- III - Ampliar a carga horária e/ou o número de profissionais em cada categoria, conforme necessidade, se o número de atendimentos a serem realizados exceder a capacidade instalada da equipe já constituída;
- IV - Fornecer materiais de expediente/escritório, higiene e coparia, com reposição conforme a necessidade;
- V - Disponibilizar testes pedagógicos;
- VI - Disponibilizar acesso às instituições envolvidas para realização de visitas técnicas e de supervisão por parte da Equipe do CeDRA;
- VII - Realizar reuniões periódicas e sempre que solicitadas para avaliação conjunta dos serviços prestados

Art. 11 - Compete à Secretaria Municipal de Assistência Social:

- I - Disponibilizar profissional Assistente Social;
- II - Disponibilizar profissional Administrativo e Estagiário;
- III - Ampliar a carga horária e/ou o número de profissionais em cada categoria, conforme necessidade, se o número de atendimentos a serem realizados exceder a capacidade instalada da equipe já constituída;
- IV - Disponibilizar Vale transporte para acesso dos usuários aos atendimentos;
- V - Disponibilizar acesso às instituições envolvidas para realização de visitas técnicas e de supervisão por parte da Equipe do CeDRA;

APÊNDICE

VI - Realizar reuniões periódicas e sempre que solicitadas para avaliação conjunta dos serviços prestados.

Art. 12 - Compete às Secretarias conjuntamente:

- I - Disponibilizar área física para o desenvolvimento das atividades propostas;
- II - Disponibilizar os recursos para a manutenção da estrutura física, como serviços de limpeza e manutenção predial;
- III - Disponibilizar veículo para atuação dos profissionais no território quando se fizer necessário;
- IV - Assegurar a continuidade do serviço.

Art. 13 - Compete aos Servidores:

- I - Cumprir com as obrigações pré-estabelecidas;
- II - Respeitar as normas e rotinas da Instituição;
- III - Registrar todas as ações realizadas com usuários no sistema de prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde e instrumentos de registro e acompanhamento do cuidado compartilhado;
- IV - Comunicar em tempo hábil qualquer ausência e os motivos para evitar prejuízos aos usuários pacientes previamente agendados, exceto em situações de urgência/emergência;
- V - Responsabilizar-se junto aos usuários pacientes e ao CeDRA pelo registro de atendimento do paciente em prontuário eletrônico incluindo a avaliação inicial, descrição do plano terapêutico, evolução e encaminhamentos;
- VI - Registrar frequência referente aos horários cumpridos e justificar ausências à coordenação de sua unidade de lotação principal na Secretaria Municipal de Saúde, conforme normas específicas da Secretaria.

APÊNDICE

Art. 14 - Compete ao Coordenador:

- I - Priorizar a atuação clínica de sua categoria profissional visando a manutenção da capacidade assistencial do serviço;
- II - Organizar e coordenar o desenvolvimento de todas as ações assistenciais oferecidas pela unidade, buscando garantir oferta regular dos serviços, em conjunto com a Departamento de Integração Assistencial;
- III - Organizar as agendas de atividades dos profissionais do CeDRA, em conjunto com os mesmos e com apoio da Departamento de Integração Assistencial;
- IV - Avaliar e promover, em conjunto com a Departamento de Integração Assistencial, a adequação/qualidade do atendimento prestado no CeDRA, zelando pelo cumprimento das normas e diretrizes municipais;
- V - Representar o CeDRA nas atividades institucionais;
- VI - Ser corresponsável junto com os demais profissionais pelo monitoramento, envio dentro do prazo e qualidade de registro dos relatórios solicitados;
- VII - Monitorar dados gerados no CeDRA pelos diversos sistemas de informação;
- VIII - Implementar as etapas do manejo de resíduos dos serviços de saúde;
- IX - Solicitar/supervisionar manutenção dos insumos, instalações físicas e equipamentos;
- X - Responder ouvidorias dentro do tempo hábil;
- XI - Supervisionar ambiência dentro das diretrizes preconizadas;
- XII - Fazer a gestão de pessoas, como organização das folhas ponto, planejamento de férias, licenças prêmio, consolidação RAAF, escalas e coberturas, liberações e saídas dos profissionais, entre outros, segundo as normativas vigentes;
- XIII - Mediar conflitos relacionados ao trabalho entre os profissionais do CeDRA;
- XIV - Executar rotinas de admissão de novos profissionais;
- XV - Gerenciar e controlar o fluxo de documentos destinados ou recebidos pelo CeDRA;
- XVI - Monitorar os serviços prestados por organizações terceirizadas;
- XV - Colaborar com o desenvolvimento das atividades de todos os profissionais de todas as categorias atuando no serviço;
- XVI - Zelar pelas instalações físicas e equipamentos do serviço sob sua coordenação;
- XVII - Coordenar as reuniões do CeDRA em conjunto com outros profissionais do Departamento de Integração Assistencial.

APÊNDICE

TÍTULO V

Das Disposições Finais e Transitórias

Art. 15 - Os servidores em atuação no CeDRA estarão subordinados à Diretoria de Atenção à Saúde do Departamento de Integração Assistencial da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis;

Art. 16 - A substituição dos servidores atuantes no CeDRA será de acordo com os critérios de necessidade de serviço estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, Educação e Assistência Social de Florianópolis;

Art. 17 - Os servidores da Prefeitura Municipal de Florianópolis em atuação junto ao CeDRA serão regidos pela Lei Complementar nº 063/2003 (Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Florianópolis) em conjunto com a Instrução Normativa 004/SMA/2018 (Instrução Normativa do Registro de Ponto Eletrônico);

Art. 18 - As solicitações de férias dos servidores junto ao CeDRA devem respeitar a Instrução Normativa GAB/SMS 001/2016 e/ou vigentes;

Art. 19 - As solicitações de licença prêmio dos servidores junto ao CeDRA devem respeitar a Portaria Nº 77/2017 e/ou vigentes;

Art. 20 - As saídas para eventos externos dos servidores junto ao CeDRA devem respeitar a Instrução Normativa Nº 01/2018 e/ou vigentes;

Art. 21 - Os casos omissos e as dúvidas na aplicação deste Regimento Interno serão resolvidos em reunião mensal de planejamento por voto de maioria simples.

Art. 22 - Este Regimento Interno entra em vigor na data de sua publicação

CARLOS ALBERTO JUSTO DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde

MAURÍCIO FERNANDES PEREIRA
Secretário Municipal de Educação

MARIA CLÁUDIA GOULART DA SILVA
Secretária Municipal de Assistência Social

AÇÕES DE COMUNICAÇÃO PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta os resultados da consultoria de procedimentos realizada no Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, vinculado a Secretaria Municipal de Saúde do mesmo município, desenvolvida por acadêmicos do 8º termo do curso de Administração Pública da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc) e co-criada com os servidores do Conselho Municipal de Saúde e acompanhada pela professora Sulivan Desirée Fischer da disciplina de Teoria e Prática de Administração de Serviços Públicos.

A demanda dessa consultoria é a elaboração de ações de comunicação para o Conselho Municipal de Saúde, tendo em vista o baixo engajamento da sociedade civil nos Conselhos de Saúde Locais de Florianópolis. O objetivo é elaborar instrumentos didáticos e explicativos sobre o Conselho Local, e de comunicação que incentivem a comunidade a participar dos Conselhos Locais. O produto é destinado aos Conselheiros Locais de Saúde de Florianópolis, e também, à comunidade local.

Para o desenvolvimento da consultoria, realizaram-se entrevistas em grupo e pesquisa etnográfica. Além disso, utilizou-se de metodologias como a construção de uma árvore de problemas, clipagem de mídias e pesquisa benchmarking com a finalidade de atender de maneira satisfatória e eficaz a demanda proposta. O resultado são três produtos: manual, banner e folder.

Assim, este trabalho está disposto em 5 tópicos: descrição da organização, diagnóstico da situação problema, descrição da ação implementada e resultados alcançados e perspectivas futuras.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

Desde a Constituição de 1988, através do artigo 198, que é garantida a participação da sociedade na gestão do sistema de saúde. Além disso, há duas leis, criadas dois anos seguintes, que dispõem sobre a mesma matéria abordando mais especificamente a participação da população nos Conselhos de Saúde. Uma delas é a Lei nº 8.080/90, a qual discorre sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. E a Lei nº 8.142/90, que trata da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Dessa forma, a sociedade passa a exercer um papel preponderante perante a sua atuação no sistema de Saúde através dos Conselhos.

A presente consultoria foi realizada junto ao Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, representado por um colegiado permanente e deliberativo, criado em 1989 no dia 1º de novembro, através da Lei Municipal nº 3291/89, incumbido da função de fiscalizar, controlar e formular estratégias da política municipal de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde compõe-se por Plenária, Mesa Diretora, Presidência, Câmara Técnica, Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Secretaria Executiva, sendo metade de seus membros representantes dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), um quarto de representantes dos profissionais de saúde e a quarta parte restante de gestores e prestadores de serviços.

Além do papel de fiscalizar, controlar e formular estratégias, o Conselho Municipal de Saúde tem também outros papéis: possuem função de apoiar a criação e acompanhamento do funcionamento dos Conselhos Locais e Distritais de saúde, decorrentes do processo de descentralização no âmbito do município de Florianópolis. Atualmente, temos 41 conselhos locais ativos na nossa cidade. Desse modo, a demanda escolhida pelos gestores tem como foco os Conselhos Locais de Saúde.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A demanda desta consultoria corresponde a elaboração de ações de comunicação, dada a necessidade central de maior engajamento da sociedade civil frente aos Conselhos Locais de Saúde de Florianópolis, tanto relativo aos que já são conselheiros quanto aos que não conhecem esses órgãos.

Para formulação do diagnóstico, realizaram-se três entrevistas com roteiros semi-estruturados com gestores do Conselho Municipal de Saúde da Gerência de Atenção Primária à Saúde, para identificar a demanda central proposta.

Além disso, foi realizada coleta de dados através de etnografia, na qual dois membros da equipe estiveram presentes no evento "Formação de Conselheiros de Saúde", no dia 10 de outubro, onde foi possível conhecer alguns dos conselheiros e mapear algumas das características, identificar necessidades e desejos.

A partir dessas abordagens, estruturou-se o problema central, suas causas e consequências utilizando a metodologia "Árvore de Problemas":

Causas:

- Materiais explicativos existentes não atrativos para os públicos-alvo dos Conselhos Locais de Saúde;
- Falta de informação adequada para os públicos-alvos sobre os Conselhos Locais de Saúde;
- Dificuldade de compreensão do coletivo por parte das comunidades;
- Falta de sentimento de pertencimento por parte dos conselheiros.

Problema Central:

- Baixo engajamento da sociedade civil.

Consequências:

- Confusão das funções dos conselheiros locais;
- Baixa adesão nas reuniões mensais;
- Grande rotatividade dos membros.

Através dessa metodologia identificou-se, em conjunto com os gestores, o problema central: baixo engajamento da sociedade civil em relação aos Conselhos Locais de Saúde de Florianópolis. Tendo isso em vista, é perceptível a complexidade do problema, dado que o pleno funcionamento do Sistema Único de Saúde necessita da participação de seus usuários no controle social e os conselhos representam uma importante forma de concretizá-lo.

Frente às causas mapeadas, priorizou-se trabalhar com a primeira e a segunda, a partir da percepção de que estão mais associadas a raiz do problema central. Nota-se que a primeira leva a segunda, pois a falta de materiais explicativos a respeito dos órgãos específicos tem como consequência a falta de informação.

Os Conselhos Municipais de Saúde do Brasil recebem periodicamente materiais de apoio genéricos (manuais, folders e banners) que explicam suas atribuições e papéis perante a sociedade, que na maioria das vezes, são criados pelo Conselho Nacional de Saúde ou pelo Ministério da Saúde. Entretanto, estes materiais são extensos, contemplando diversas legislações, com linguagem técnica e pouco acessível. Isso, acaba dificultando o processo de disseminação de informações para os conselheiros e para os usuários dos Centros de Saúde, que sentem a necessidade de um instrumento mais simples e objetivo que englobe as dúvidas e os esclarecimentos principais.

Além disso, foi relatada a necessidade da criação de materiais próprios, com características que os moradores da cidade possam se identificar, como a cultura "manézinha".

4. DESCRIÇÃO DA AÇÃO IMPLEMENTADA

Por conta deste contexto, a consultoria optou por desenvolver três produtos, sendo eles:

- Manual do Conselho Local de Saúde para pessoas que já são conselheiros;
- Folder para público em geral que deseja obter informações sobre o Conselho;
- Banner para uso nos Centros de Saúde para incentivar a comunidade que ainda não participa do Conselho a participarem.

Para a confecção dos materiais, foi realizada uma pesquisa de benchmarking e uma clipagem de mídia, a fim de buscar referências e cases de sucesso acerca da temática. Além disso, o material foi co-criado com os gestores, os alunos da consultoria, professora e também, com os colegas de turma do curso de Administração Pública. A partir dessa rica troca de ideias, realizou-se a criação dos instrumentos de comunicação. Segue abaixo as justificativas dos mesmos:

- **Manual:** O manual do conselheiro foi criado para atender à demanda voltada para o público interno, a fim de sanar as dúvidas e guiar os conselheiros locais. O manual ganha o nome de "Livreto do Conselheiro Manezinho" com o intuito de aumentar o sentimento de pertencimento à cultura local (Apêndice A).
- **Banner:** Desenvolvido com o objetivo de incentivar a população que frequenta os Centros de Saúde a participar do Conselho de saúde do seu bairro. Esses deverão ser fixados neste local de forma estratégica, para estimular os cidadãos participarem do mesmo (Apêndice B).
- **Folder:** voltado para atender tanto público externo e quanto interno, que ainda não faz parte do conselho de saúde. Seu principal papel é responder perguntas mais básicas sobre o Conselho e os principais papéis dos conselheiros.

- Espera-se que o mesmo traga um sentimento de identificação para que o leitor se sinta motivado a participar (Apêndice C).

As cores utilizadas nos materiais são predominantemente azuis, escolhidas pelos servidores da Secretaria Municipal de Saúde que participaram da consultoria. Com base na cor azul, foram selecionadas outras duas cores, sendo elas o amarelo e o vermelho. Esta combinação é chamada de tríade, representando três cores equidistantes formando um triângulo equilátero no círculo cromático. As ferramentas aplicadas na construção desses materiais foram: Canva, Ilustrator e Photoshop.

Para proporcionar um sentimento de pertencimento e identificação, por parte dos conselheiros, foram utilizados elementos característicos de Florianópolis, como a rede de pesca e a tainha. Além dessas características locais, também foram utilizados também elementos lúdicos, para torná-lo mais acessível, diferenciando-o dos outros materiais existentes.

Todos os materiais seguiram a mesma estética, para proporcionar uma ideia de conjunto, sendo adotada uma linguagem mais coloquial para aproximar e proporcionar maior compreensão por parte do público alvo.

5. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

A demanda da presente consultoria se pautou na elaboração de ações de comunicação a fim de estimular e promover maior participação social da comunidade frente aos Conselhos Locais de Saúde, considera-se que a demanda foi atendida, pois resulta na elaboração de um Manual para os Conselheiros de Saúde, e a produção de materiais complementares, folder e banners

Frente a identificação do problema central que justifica esta demanda - o baixo engajamento da sociedade civil - espera-se, a partir da entrega destes materiais, que os mesmos possam fortalecer a participação de quem já possui interesse, mas ainda têm dúvidas do que é o Conselho, e também, incentivar os demais cidadãos que muitas vezes ficam intimidados por não possuírem conhecimento, nem acesso às informações do papel do Conselho Local de Saúde e dos conselheiros, bem como ajudá-los a identificar formas de contribuir para o fomento deste espaço. Assim, através dos produtos fornecidos, eles poderão ter maior clareza da função deste órgão dentro da comunidade, e quem não conhecia, terá mais oportunidade para se informar, já que os banners serão fixados nos Centros de Saúde e os folders ficarão à disposição tanto nesses locais, quanto nas reuniões mensais do Conselho em cada bairro.

Contudo, tendo em vista que o problema central mostra-se como um problema amplo e complexo, o instrumento de comunicação depende de reforço contínuo para promover mudança de comportamento do público-alvo. Assim, entende-se que os materiais desenvolvidos podem promover mudança de comportamento a longo prazo, por meio da informação disseminada e reduzir as causas identificadas. Através de linguagem simples, acessível, objetiva e que possibilitem a identificação do público de Florianópolis, acredita-se que os cidadãos terão mais facilidade para entender a importância e o funcionamento deste órgão, o que poderá resultar em maior engajamento e participação das comunidades de cada bairro nos seus Conselhos Locais.

Portanto, espera-se que o produto entregue de fato contribua com a realidade dos Conselhos, possibilitando que a população compreenda a importância do controle social através deles, e como podem se revelar em mecanismos muito poderosos para o enfrentamento de problemas públicos relacionados à Saúde. Da mesma forma, espera-se que futuramente outros canais de comunicação sejam fortalecidos e disseminados.

REFERENCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.html>. Acesso em: 13 nov. 2019.

FLORIANÓPOLIS (Município), Constituição (1988). **Lei nº 10.167, de 14 de dezembro de 2016**. Dispõe sobre a finalidade, a competência, a composição e a organização do conselho municipal de saúde, dos conselhos distritais de saúde e dos conselhos locais de saúde do município de Florianópolis. Florianópolis, SC. 14 dez. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS**. 2. ed. Brasília, DF, Editora MS, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **“O Conselho”**. Disponível em: <<http://cms.pmf.sc.gov.br/?p=cms>>. Acesso em: 13 nov. 2019.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Livreto do Conselheiro Manezinho



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Viva o SUS!

A saúde pública no Brasil é uma conquista da sociedade. Ela tem como uma de suas bases o acesso gratuito a todos os brasileiros ao Sistema Único de Saúde - SUS, que necessita do envolvimento da população para seu funcionamento.

Você tem todo o direito de participar e fiscalizar as ações do seu centro de saúde, para que a saúde pública funcione com a qualidade que você merece! Isso é controle social. Fortalecer o controle social é o nosso desafio!

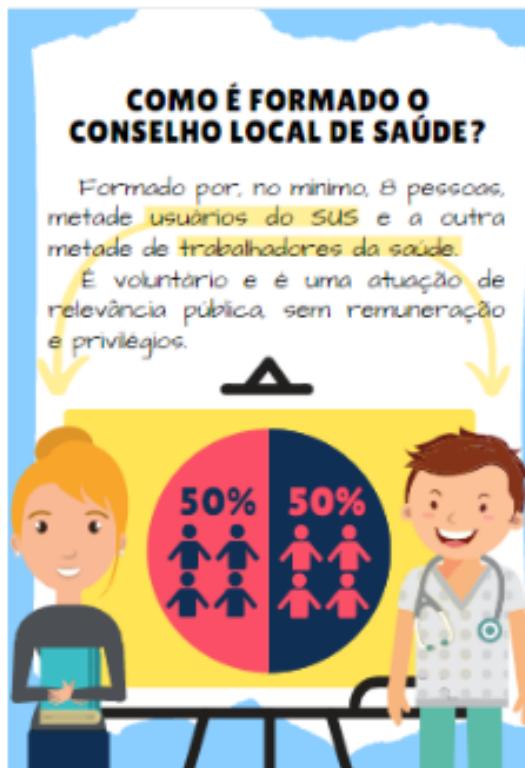
O QUE É O CONSELHO LOCAL DE SAÚDE?
É um espaço participativo, de diálogo da comunidade e profissionais do serviço de saúde que se reúnem uma vez ao mês para discutir questões sobre a saúde do bairro.

E PARA QUÊ SERVE?
Para acompanhar e avaliar a oferta de serviços de saúde na sua comunidade e no município. E sugerir melhorias para atender as necessidades dos moradores.

APÊNDICE

COMO É FORMADO O CONSELHO LOCAL DE SAÚDE?

Formado por, no mínimo, 8 pessoas, metade usuários do SUS e a outra metade de trabalhadores da saúde.
É voluntário e é uma atuação de relevância pública, sem remuneração e privilégios.



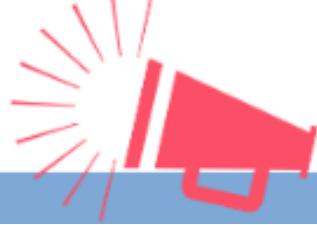
QUEM SÃO ESSAS PESSOAS?

- Qualquer pessoa ou organização que esteja na comunidade (moradores do bairro, lideranças comunitárias e representantes de instituições do bairro);
- Profissionais que atuem no centro de saúde.

MAS AFINAL, POR QUE PARTICIPAR DO CONSELHO?

Para pensar, atuar e propor soluções junto com membros da comunidade e colaborar com as necessidades de saúde do seu bairro. Você pode fazer a diferença!

NA PRÁTICA, O QUE FAZ UM CONSELHEIRO DE SAÚDE?

-  Sugere mudanças para os serviços de saúde do bairro;
- Conhece a estrutura, os profissionais e os recursos disponíveis no centro de saúde;
-  Participa de reuniões com a comunidade;
-  Propõe medidas para o aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do centro de saúde;
-  Monitora as sugestões da comunidade em relação aos serviços de saúde;
-  Divulga as ações e serviços oferecidos na unidade de saúde aos usuários, e
-  Contribui na divulgação das campanhas de vacinação e nos eventos como Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul, etc.

APÊNDICE

E COM QUE FREQUÊNCIA, ONDE E QUANDO ACONTECEM AS REUNIÕES?

As reuniões acontecem uma vez por mês em local e horário definidos pelos membros do Conselho, geralmente próximas ou no próprio Centro de Saúde. E são abertas a toda comunidade. Todos podem participar!



QUAL A IMPORTÂNCIA DO CONSELHO LOCAL NO DIA A DIA DO CENTRO DE SAÚDE?

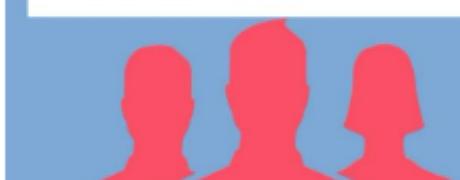
É um espaço que permite um diálogo entre as partes, possibilitando o reconhecimento da realidade vivida pelos trabalhadores em saúde, administradores, usuários e a sua relação com o sistema único de Saúde e Rede Municipal. Proporcionar ainda, a denominação no interior do centro de saúde, onde os conflitos aparecem e devem ser trabalhados na busca de um objetivo comum que no caso é a melhoria da Saúde Coletiva.

COMO É FORMADO?

```
graph TD; Municipal[Conselho MUNICIPAL] --> Distrital[Conselho DISTRITAL]; Distrital --> Local[Conselho LOCAL]
```

CONSELHO LOCAL DE SAÚDE DO RIO TAVARES

O SÁBADO DA SAÚDE é uma ação realizada pelo CONSELHO LOCAL DE SAÚDE DA FAZENDA DO RIO TAVARES em parceria com as equipes do Centro de Saúde da Fazenda do Rio Tavares, colaboradores, voluntários e a comunidade. O evento ocorre a cada 2 anos e a comunidade tem a oportunidade de ter acesso gratuitamente a exames de glicose e pressão, bem como palestras e informativos e variadas atividades relacionadas a Saúde.



EXPERIÊNCIAS DE SUCESSO

Quer trazer isso para o seu bairro também?! Seja um voluntário do Conselho Local de Saúde e estimule outros moradores a participarem juntamente com você.



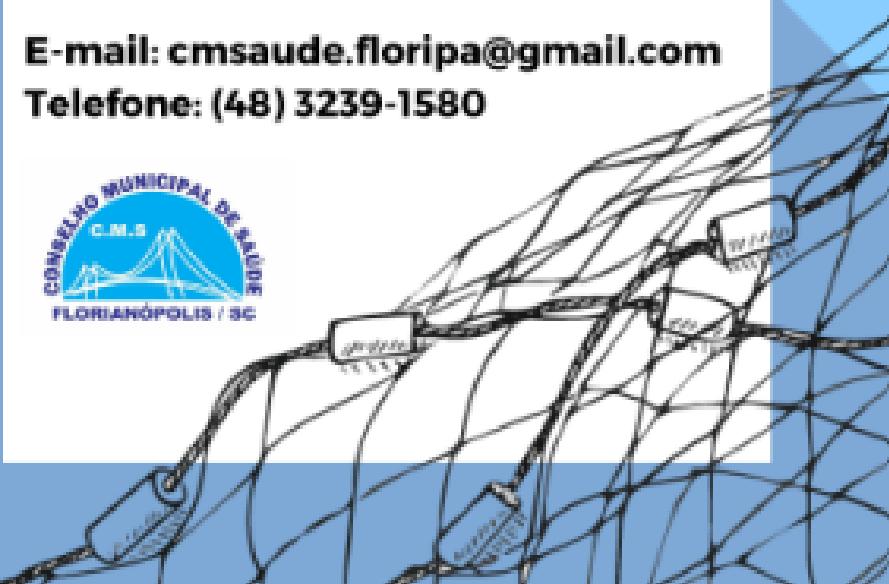
APÊNDICE

APÊNDICE B - Banner

**VOCÊ QUER
FAZER A
DIFERENÇA NA
SAÚDE DO SEU
BAIRRO?**

**ENTÃO VENHA PARTICIPAR
DO CONSELHO DE SAÚDE DO
SEU BAIRRO!**

E-mail: cmsaude.floripa@gmail.com
Telefone: (48) 3239-1580



APÊNDICE

APÊNDICE C- Folder



METODOLOGIA PARA AUTOMATIZAÇÃO DOS CUSTOS BÁSICOS DOS SERVIÇOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)

1. INTRODUÇÃO

Este relatório é resultado da consultoria de procedimentos realizada na Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social de Santa Catarina - SDS/SC através da disciplina de Teoria e Prática da Administração de Serviços Públicos da ESAG/UDESC, ministrada pela professora Dra. Sulivan Desireé Fischer junto aos alunos do 8º termo do curso de Administração Pública.

A consultoria realizada tem por finalidade construir, junto aos gestores da SDS/SC, uma metodologia para levantar os custos básicos dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de todo o Estado de Santa Catarina, garantindo que futuramente estes recebam o repasse de recursos adequados do Estado e da União para o seu completo funcionamento.

A estruturação da metodologia foi realizada com base na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema único de Assistência Social - NOB-RH/SUAS, da qual foi extraída a subdivisão dos municípios catarinenses em quatro portes: Pequeno Porte I, Pequeno Porte II, Médio Porte, Grande Porte. Excluiu-se o quinto porte, denominado Metrópole, pois não se aplica ao contingente populacional de Santa Catarina. Além da NOB-RH/SUAS, dados consolidados sobre os 295 municípios catarinenses foram incorporados para a construção da ferramenta, bem como as despesas subdivididas em custos fixos, que compreendem despesas com remuneração de pessoal, e custos variáveis, que abarcam água, energia, comunicação, combustível, manutenção de edificação e manutenção de veículos.

A partir desses dados, por solicitação dos gestores do SDS/SC, realizou-se apenas o levantamento do custo fixo, que se restringe ao corpo técnico necessário para o funcionamento ideal de cada porte do CRAS/SC, e identificou-se que, para todas as categorias de nível superior solicitadas pela NOB-RH/SUAS, não há lei que estabeleça o piso salarial. Portanto, estabeleceu-se como parâmetro para os vencimentos de tais profissionais concursos públicos realizados entre os anos de 2014 a 2019 nos municípios catarinenses selecionados para a amostra.

O presente relatório é composto pela descrição da organização, diagnóstico da situação problema, descrição da ação implementada e resultados alcançados e perspectivas futuras.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social de Santa Catarina (SDS/SC) é responsável pelo desenvolvimento de políticas públicas de assistência social, pelo acesso a alimentos e água em quantidade e regularidade suficientes para os cidadãos que vivem em insegurança alimentar e nutricional, pela promoção do acesso à moradia digna para a população de baixa renda e pela implementação das diretrizes nacionais voltadas aos direitos fundamentais dos seres humanos. Também, é responsável pelos conselhos: Conselho Estadual de Direitos Humanos (CEDH); Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS); Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA); Conselho Estadual do Idoso (CEI); Conselho Estadual das Populações Afrodescendentes (CEPA); Conselho Estadual dos Povos Indígenas (CEPIN); Conselho Estadual da Juventude (CONJUVE); Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONEDE); Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA); e Conselho Estadual dos Direitos da Mulher (CEDIM).

O elemento "Assistência Social" da SDS/SC, objeto desta consultoria, tem entre suas responsabilidades a gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), na qual promove a garantia de direitos e a proteção social dos cidadãos em vulnerabilidade social, tais como famílias, adultos, jovens, crianças, pessoas com deficiência e idosos. Essas atividades de garantia de direitos e proteção social possuem sua estrutura em unidades denominadas de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

Nesse contexto, os CRAS se constituem como um espaço público, localizado prioritariamente em áreas de maior vulnerabilidade social, onde são ofertados serviços de Assistência Social com o objetivo de fortalecer o vínculo de convivência entre a comunidade e as famílias (MDS, 2015).

Os principais serviços ofertados pelos CRAS são o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Nesse espaço, também ocorre a orientação sobre os benefícios assistenciais e a inscrição no Cadastro Único para participar de programas sociais desenvolvidos pelo Governo Federal (MDS, 2015).

Além dos serviços padrões, os colaboradores dos CRAS podem promover ações nas comunidades de acordo com as necessidades regionais identificadas, a exemplo da promoção de palestras, campanhas e eventos, destinada a solucionar dificuldades enfrentadas pela comunidade, como violência no bairro, trabalho infantil, recebimento de imigrantes e ausência de espaços de cultura e lazer, entre outros problemas diagnosticados na comunidade.

Esses serviços dos CRAS são custeados com recursos provenientes do Estado e da União através de cofinanciamento destinado aos municípios que realizam tais atividades. Atualmente no Estado de Santa Catarina, dos 295 municípios, apenas quatro não possuem estrutura física de CRAS, todavia, a prestação dos serviços é realizada. Não obstante, esses municípios que não possuem unidade física não recebem os repasses de recursos. No entanto, a questão acerca do tema é qual deveria ser o valor do cofinanciamento repassado pelos entes supracitados capaz de assegurar o funcionamento ideal do CRAS de acordo com o porte de atendimento de cada município. E esta materialização dos custos é que se configura como a demanda desta consultoria.

O acompanhamento do desenvolvimento desta metodologia para automatização dos custos básicos do CRAS foi realizado com o auxílio do gestor Dirceu Antônio Oldra no segundo semestre de 2019.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A inclusão na rede de Proteção Social local é direito de todo cidadão que se encontra em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, do acesso precário aos serviços públicos, da renda nula ou da fragilização de vínculos afetivos. O Estado possui a obrigação de prover assistência social para todos os cidadãos, para isso, o Governo Federal e Estadual fazem constantes repasses para os municípios investirem no atendimento básico do CRAS. Embora existam recursos advindos dessas esferas, atualmente a SDS/SC não possui a informação de qual é o valor necessário para custear as 387 unidades de CRAS distribuídas nos municípios de Santa Catarina e consequentemente não conseguem avaliar se os valores repassados pelos Estado e União são suficientes para custear a estrutura completa dos Centros de Referência de Assistência Social, por isso, a necessidade de discriminar os custos despendidos para o setor da assistência social é primordial para um desencadeamento efetivo do serviço, assim como acaba por influenciar a criação de futuros centros de referência de assistência social nos únicos quatro municípios catarinenses que não possuem unidades de CRAS.

Nesse contexto, a demanda da consultoria surgiu a partir da constatação da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de não possuir os custos reais auferidos sobre os CRAS. Dentre esses custos, estão os fixos que compreendem despesas com corpo técnico necessário ao funcionamento de cada CRAS de acordo com seu porte e os custos variáveis que tratam de despesas como água, energia, comunicação, combustível, manutenção de edificação e manutenção de veículos.

Atualmente, existem em funcionamento 387 unidades de CRAS distribuídas entre os 295 municípios de Santa Catarina. Estes são subdivididos em quatro portes, os quais são:

Tabela 1 - Portes dos CRAS em Santa Catarina

Portes de CRAS	População	Municípios
Porte Pequeno I	Até 20.000 habitantes	234
Porte Pequeno II	Entre 20.001 a 50.000 habitantes	34
Médio Porte	Entre 50.001 a 100.000 habitantes	15
Grande Porte	Superior a 900.000 habitantes	12

Fonte: Dados secundários, 2019.

O detalhamento de quais municípios pertencem a cada porte estão dispostos nos apêndices deste trabalho, salientando que o Porte Metrópoles não se aplica à realidade de Santa Catarina devido ao contingente populacional.

Diante do exposto, fez-se necessária a reunião de um conjunto de indicadores de avaliação, como a quantidade de corpo técnico básico estabelecido pelo NOB-RH/SUAS para os quatro tipos de portes de CRAS presentes no Estado de Santa Catarina, como também os seus custos variáveis.

Não obstante, no decorrer do desenvolvimento da metodologia, percebeu-se, junto aos gestores da SDS/SC, que os custos que mais impactam o cofinanciamento são os fixos. Diante disso, optou-se neste primeiro momento por atuar com maior ênfase nestas despesas, deixando os custos variáveis para um segundo momento, ainda que se reconheça que estes são impreveríveis para mapear o custo fidedigno da estrutura total de CRAS. Portanto, este relatório destina-se exclusivamente ao mapeamento das despesas com o corpo técnico de profissionais necessários ao funcionamento dos CRAS nos municípios de acordo com o porte de cada qual, com vistas a relacionar as despesas com os cofinanciamentos anuais efetuados pelo Estado, o qual, conforme exposto na Resolução nº 08 de 23 de julho de 2019 do Conselho Estadual de Assistência Social de Santa Catarina - CEAS/SC, repassa o valor de R\$ 11.153.000,00. A União também cofinancia o serviço, com base no valor anual obtido no documento do Piso Básico Fixo do Ministério da Cidadania, que trata de um repasse na ordem de R\$ 30.787.200,00 aos municípios catarinenses. Estes repasses do Estado e da União são destinados aos municípios de acordo com o número de CRAS que cada qual possui.

De forma oportuna, salienta-se que o cofinanciamento ao encargo dos municípios resultou do abatimento da soma do repasse dos recursos do Estado e da União subtraídos do custo de cada CRAS dos municípios catarinenses.

4. DESCRIÇÃO DA AÇÃO IMPLEMENTADA

A metodologia foi operacionalizada com o uso de planilhas do Microsoft Excel. Trabalhou-se com o universo de todos os municípios catarinenses, totalizando 295 municípios. Dentro desse universo, optou-se por analisar uma amostra de municípios em diferentes portes, conforme a NOB-SUAS. Todos os portes de municípios foram contemplados e a metodologia tratou apenas dos custos fixos que compreendem despesas com os profissionais necessários em cada porte. A princípio, pretendia-se incluir no cálculo de custos relacionados o uso de água, energia, comunicação, combustível, manutenção da edificação e manutenção veicular dos CRAS. Entretanto, com base nas limitações para a obtenção dessas informações dentro do tempo hábil, optou-se, em comum acordo com os gestores da SDS, incluir nessa primeira análise apenas os custos do corpo técnico, por configurarem-se como os mais impactantes e viáveis ao levantamento neste momento.

Para a construção de indicadores, a metodologia adotada para materializar os cálculos dos custos básicos dos CRAS constitui-se de:

1. Equipe de referência dos profissionais conforme a NOB-SUAS e salário base:
 - a) Página do Excel - Porte I, Porte II, Médio Porte e Grande Porte

De acordo com cada porte, a NOB-SUAS estabelece o número mínimo de profissionais a trabalhar nos CRAS. A equipe de referência dos profissionais é formada por: assistente social; psicólogo; técnico de nível médio, referente ao cargo de assistente administrativo; coordenador, referente ao cargo de administrador; e profissional que compõe o SUAS, referente ao cargo de assistente social. Ressalta-se que os cargos correspondentes aos profissionais foram discutidos e estabelecidos em conjunto com os gestores da SDS/SC.

4.1 INDICADORES

Do ponto de vista de políticas públicas, os indicadores são instrumentos que permitem reconhecer e mensurar aspectos relacionados ao fenômeno, problema ou resultado de uma intervenção na realidade vigente (HOWLETT, 2013). A principal finalidade de um indicador constitui-se em traduzir, de modo mensurável, determinado aspecto de uma situação social ou de uma ação de governo, objetivando operacionar a sua observação e avaliação (BRASIL, 2010).

Com isso, a partir dos dados consolidados sobre o corpo técnico necessário por porte de CRAS, foram criados indicadores a fim de estruturar a visualização da metodologia deste trabalho. Na tabela 8, (códigos 1 a 4), é possível verificar através da fórmula descrita, o custo em porcentagem dos profissionais por cada porte.

Tabela 8- Indicadores do Custo da equipe técnica

Cód.	Indicador	Descrição	Variáveis	Fórmula
1	Porcentagem dos Profissionais do Porte I com Relação aos Profissionais de Todos os Portes	Custo anual dos profissionais do Porte I com relação aos profissionais de todos os portes	Custo dos profissionais do Porte I	$PP1 = \text{Custo dos profissionais do Porte I} / \text{Custo dos profissionais de todos os portes}$
			Custo dos profissionais de todos os Portes	
2	Porcentagem dos Profissionais do Porte II com Relação aos Profissionais de Todos os Portes	Custo anual dos profissionais do Porte II com relação aos profissionais de todos os portes	Custo dos profissionais do Porte II	$PP2 = \text{Custo dos profissionais do Porte II} / \text{Custo dos profissionais de todos os portes}$
			Custo dos profissionais de todos os Portes	
3	Porcentagem dos Profissionais do Médio Porte com Relação aos Profissionais de Todos os Portes	Custo anual dos profissionais do Médio Porte com relação aos profissionais de todos os portes	Custo dos profissionais do Médio Porte	$PPM = \text{Custo dos profissionais do Médio Porte} / \text{Custo dos profissionais de todos os portes}$
			Custo dos profissionais de todos os Portes	
4	Porcentagem dos Profissionais do Grande Porte com Relação aos Profissionais de Todos os	Custo anual dos profissionais do Grande Porte com relação aos profissionais de todos os portes	Custo dos profissionais do Grande Porte	$PPG = \text{Custo dos profissionais do Grande Porte} / \text{Custo dos profissionais de todos os portes}$
			Custo dos profissionais de todos os Portes	

	Portes			portes
5	Porcentagem do Cofinanciamento Municipal	Repasses de recursos municipais para custear despesas com corpo técnico por CRAS	Cofinanciamento Municipal	COF.M= Cofinanciamento Municipal / Custo Total do Corpo Técnico por CRAS
6	Porcentagem do Cofinanciamento Estadual	Repasses de recursos estaduais para custear despesas com corpo técnico por CRAS	Cofinanciamento Estadual	COF. E= Cofinanciamento Estadual / Custo Total do Corpo Técnico por CRAS
7	Porcentagem do Cofinanciamento Federal	Repasses de recursos federais para custear despesas com corpo técnico por CRAS	Cofinanciamento Federal	COF.F= Cofinanciamento Federal / Custo Total do Corpo Técnico por CRAS

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

Com relação ao percentual do cofinanciamento dos três entes federativos (Códigos 5 a 7), foram criados indicadores a fim de se obter um percentual para cada ente (municipal, estadual e federal), que define quanto que estes precisam cofinanciar para manter os CRAS em funcionamento. Assim, o cálculo foi feito a partir do cofinanciamento de cada ente dividido pelo custo total do corpo técnico que compõe o CRAS.

5. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

A planilha apresenta dados que auxiliaram a verificação dos custos básicos dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de todo o Estado, através dos 387 centros distribuídos nos 295 municípios catarinenses. Nesta estão dispostos todos os cálculos e dados pertinentes ao mapeamento das despesas do corpo técnico por porte, bem como a verificação dos repasses de recursos do Estado e da União para os Municípios.

A metodologia apresentada contempla uma média dos salários base praticados para as categorias de assistente social, psicólogo, técnico de nível médio, coordenador e profissional que compõe o SUAS, o que corresponde ao mínimo exigido para o funcionamento dos CRAS de Pequeno Porte I, Pequeno Porte II, Médio Porte e Grande Porte. A operacionalização da metodologia foi realizada pelo uso da planilha eletrônica Excel e contempla todos os dados necessários para mensurar o custo com pessoal de um CRAS.

Esse relatório tende a tornar o processo de repasses de financiamento mais democrático e transparente, além de efetivo na esfera da SDS do Estado, alcançando melhores resultados em todas as etapas do processo, bem como impactando os cidadãos e usuários dos serviços de assistência social, pois sabe-se atualmente a importância que o atendimento social provoca na qualidade de vida da sociedade.

Cabe ainda ressaltar a importância que os profissionais exigidos no CRAS desempenham no processo de desenvolvimento do ser humano, no qual promovem, através desses centros, a garantia de direitos e a proteção social dos cidadãos em vulnerabilidade social, tais como famílias, adultos, jovens, crianças, pessoas com deficiência e idosos.

Em face da dificuldade em auferir os custos variáveis, como energia, água, internet, telefone, combustível, manutenção da edificação e manutenção veicular, e dada a operacionalização da consultoria, os mesmos não foram contemplados. Entretanto, sugere-se que futuramente estes sejam incorporados à metodologia para uma aferição mais precisa dos custos totais para o funcionamento e manutenção dos CRAS.

Ademais, como proposta de intervenção indica-se um estudo para analisar as discrepâncias nos relatórios de cofinanciamento do Estado e da União, uma vez que as diferenças se devem ao número de unidades de CRAS e acabam por interferir no repasses de recursos. Outra recomendação é tratar dos municípios que não constam do relatório da União, os quais são Anitápolis, Antônio Carlos, Doutor Pedrinho, Rio do Oeste e Rio dos Centros, para estes não foram encontrados valores de repasses do cofinanciamento federal, o que dá vazão para futuras análises visando verificar se há algum equívoco ou se de fato o não cofinanciamento destes municípios é justificável.

Outras sugestões compreendem a necessidade de disponibilizar os resultados alcançados na consultoria aos gestores e divulgar os dados aos entes municipais, estaduais e federais, objetivando a proliferação de conhecimentos desses dados e o auxílio as novas projeções de planejamento e tomadas de decisão.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Centro de Referência de Assistência Social - Cras.** Disponível em:<<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/cras>>. Acesso em 16 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Preço Básico Fixo.** Disponível em:<<https://drive.google.com/drive/folders/1CU3pOoagAlc8X-PvL2xcqDegpP6tRNdW>>. Acesso em 26 nov. 2019.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Indicadores de programas: Guia Metodológico. Brasília: MP, 2010.

CONSELHO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTA CATARINA. **Aprova a pactuação dos critérios, prazos e procedimentos do repasse de recursos estaduais, alocados no Fundo Estadual de Assistência Social de Santa Catarina - FEAS/SC** no exercício de 2019. Resolução n. 08, de 23 de julho de 2019.

FERREIRA, Stela da Silva. **NOB-RH Anotada e Comentada** – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

HOWLETT, Ramesh, Perl. **Política Pública, Seus Ciclos e Subsistemas.** 2013.

APÊNDICE

APÊNDICE A- MUNICÍPIOS CATARINENSES PERTENCENTES AO PORTE I

MUNICÍPIOS	MACRORREGIÃO	REGIÃO	PORTE
Abdon Batista	Meio Oeste	Meio Oeste	Porte I
Abelardo Luz	Grande Oeste	Xanxerê	Porte I
Agrolândia	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Agronômica	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Água Doce	Meio Oeste	Meio Oeste	Porte I
Águas de Chapecó	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Águas Frias	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Águas Mornas	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Porte I
Alfredo Wagner	Serra Catarinense	Serra Catarinense	Porte I
Alto Bela Vista	Meio Oeste	Alto Uruguai Catarinense	Porte I
Anchieta	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Angelina	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Porte I

APÊNDICE

Anita Garibaldi	Meio Oeste	Meio Oeste	Porte I
Anitápolis	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Porte I
Antônio Carlos	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Porte I
Apiúna	Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Porte I
Arabutã	Meio Oeste	Alto Uruguai Catarinense	Porte I
Armazém	Sul	Laguna	Porte I
Arroio Trinta	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte I
Arvoredo	Meio Oeste	Alto Uruguai Catarinense	Porte I
Ascurra	Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Porte I
Atalanta	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Aurora	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Balneário Arroio do Silva	Sul	Extremo Sul Catarinense	Porte I
Balneário Barra do Sul	Nordeste	Nordeste	Porte I

APÊNDICE

Balneário Gaivota	Sul	Extremo Sul Catarinense	Porte I
Balneário Piçarras	Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Porte I
Balneário Rincão	Sul	Carbonífera	Porte I
Bandeirante	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Barra Bonita	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Bela Vista do Toldo	Planalto Norte	Planalto Norte	Porte I
Belmonte	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Benedito Novo	Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Porte I
Bocaina do Sul	Serra Catarinense	Serra Catarinense	Porte I
Bom Jardim da Serra	Serra Catarinense	Serra Catarinense	Porte I
Bom Jesus	Grande Oeste	Xanxerê	Porte I
Bom Jesus do Oeste	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Bom Retiro	Serra Catarinense	Serra Catarinense	Porte I

APÊNDICE

Bombinhas	Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Porte I
Botuverá	Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Porte I
Braço do Trombudo	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Brunópolis	Meio Oeste	Meio Oeste	Porte I
Caibi	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Calmon	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte I
Campo Alegre	Planalto Norte	Planalto Norte	Porte I
Campo Belo do Sul	Serra Catarinense	Serra Catarinense	Porte I
Campo Erê	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Canelinha	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Porte I
Capão Alto	Serra Catarinense	Serra Catarinense	Porte I
Catanduvas	Meio Oeste	Meio Oeste	Porte I
Caxambu do Sul	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Celso Ramos	Meio Oeste	Meio Oeste	Porte I

APÊNDICE

Cerro Negro	Serra Catarinense	Serra Catarinense	Porte I
Chapadão do Lageado	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Cocal do Sul	Sul	Carbonífera	Porte I
Cordilheira Alta	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Coronel Freitas	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Coronel Martins	Grande Oeste	Xanxerê	Porte I
Correia Pinto	Serra Catarinense	Serra Catarinense	Porte I
Corupá	Nordeste	Nordeste	Porte I
Cunha Porã	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Cunhataí	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Descanso	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Dionísio Cerqueira	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Dona Emma	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Doutor Pedrinho	Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Porte I
Entre Rios	Grande Oeste	Xanxerê	Porte I

APÊNDICE

Ermo	Sul	Extremo Sul Catarinense	Porte I
Erval Velho	Meio Oeste	Meio Oeste	Porte I
Faxinal dos Guedes	Grande Oeste	Xanxerê	Porte I
Flor do Sertão	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Formosa do Sul	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Frei Rogério	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte I
Galvão	Grande Oeste	Xanxerê	Porte I
Garopaba	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Porte I
Garuva	Nordeste	Nordeste	Porte I
Governador Celso Ramos	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Porte I
Grão Pará	Sul	Laguna	Porte I
Gravatal	Sul	Laguna	Porte I
Guabiruba	Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Porte I

APÊNDICE

Guaraciaba	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Guarujá do Sul	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Guatambu	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Ibiam	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte I
Ibicaré	Meio Oeste	Meio Oeste	Porte I
Ibirama	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Ilhota	Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Porte I
Imaruí	Sul	Laguna	Porte I
Imbuia	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Iomerê	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte I
Ipira	Meio Oeste	Alto Uruguai Catarinense	Porte I
Iporã do Oeste	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Ipuacu	Grande Oeste	Xanxerê	Porte I

APÊNDICE

Guaraciaba	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Guarujá do Sul	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Guatambu	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Ibiam	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte I
Ibicaré	Meio Oeste	Meio Oeste	Porte I
Ibirama	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Ilhota	Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Porte I
Imaruí	Sul	Laguna	Porte I
Imbuia	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Iomerê	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte I
Ipira	Meio Oeste	Alto Uruguai Catarinense	Porte I
Iporã do Oeste	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Ipuacu	Grande Oeste	Xanxerê	Porte I

APÊNDICE

Ipumirim	Meio Oeste	Alto Catarinense	Uruguai	Porte I
Iraceminha	Grande Oeste	Extremo Oeste		Porte I
Irani	Meio Oeste	Alto Catarinense	Uruguai	Porte I
Irati	Grande Oeste	Oeste		Porte I
Irineópolis	Planalto Norte	Planalto Norte		Porte I
Itá	Meio Oeste	Alto Catarinense	Uruguai	Porte I
Itapiranga	Grande Oeste	Extremo Oeste		Porte I
Itapoá	Nordeste	Nordeste		Porte I
Jaborá	Meio Oeste	Meio Oeste		Porte I
Jacinto Machado	Sul	Extremo Catarinense	Sul	Porte I
Jaguaruna	Sul	Laguna		Porte I
Jardinópolis	Grande Oeste	Oeste		Porte I
José Boiteux	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí		Porte I

APÊNDICE

Jupiá	Grande Oeste	Xanxerê	Porte I
Lacerdópolis	Meio Oeste	Alto Uruguai Catarinense	Porte I
Lajeado Grande	Grande Oeste	Xanxerê	Porte I
Laurentino	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Lauro Muller	Sul	Carbonífera	Porte I
Lebon Régis	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte I
Leoberto Leal	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Lindóia do Sul	Meio Oeste	Alto Uruguai Catarinense	Porte I
Lontras	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Luiz Alves	Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Porte I
Luzerna	Meio Oeste	Meio Oeste	Porte I
Macieira	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte I
Major Gercino	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Porte I

APÊNDICE

Major Vieira	Planalto Norte	Planalto Norte	Porte I
Maracajá	Sul	Extremo Sul Catarinense	Porte I
Marema	Grande Oeste	Xanxerê	Porte I
Massaranduba	Nordeste	Nordeste	Porte I
Matos Costa	Planalto Norte	Planalto Norte	Porte I
Meleiro	Sul	Extremo Sul Catarinense	Porte I
Mirim Doce	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Modelo	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Mondaí	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Monte Carlo	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte I
Monte Castelo	Planalto Norte	Planalto Norte	Porte I
Morro da Fumaça	Sul	Carbonifera	Porte I
Morro Grande	Sul	Extremo Sul Catarinense	Porte I

APÊNDICE

Nova Erechim	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Nova Itaberaba	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Nova Trento	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Porte I
Nova Veneza	Sul	Carbonífera	Porte I
Novo Horizonte	Grande Oeste	Xanxerê	Porte I
Otacílio Costa	Serra Catarinense	Serra Catarinense	Porte I
Ouro	Meio Oeste	Alto Catarinense Uruguai	Porte I
Ouro Verde	Grande Oeste	Xanxerê	Porte I
Paial	Meio Oeste	Alto Catarinense Uruguai	Porte I
Painel	Serra Catarinense	Serra Catarinense	Porte I
Palma Sola	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Palmeira	Serra Catarinense	Serra Catarinense	Porte I
Palmitos	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Papanduva	Planalto Norte	Planalto Norte	Porte I

APÊNDICE

Paraíso	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Passo de Torres	Sul	Extremo Sul Catarinense	Porte I
Passos Maia	Grande Oeste	Xanxerê	Porte I
Paulo Lopes	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Porte I
Pedras Grandes	Sul	Laguna	Porte I
Peritiba	Meio Oeste	Alto Uruguai Catarinense	Porte I
Pescaria Brava	Sul	Laguna	Porte I
Petrolândia	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Pinhalzinho	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Pinheiro Preto	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte I
Piratuba	Meio Oeste	Alto Uruguai Catarinense	Porte I
Planalto Alegre	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Ponte Alta	Serra Catarinense	Serra Catarinense	Porte I

APÊNDICE

Ponte Alta do Norte	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte I
Ponte Serrada	Grande Oeste	Xanxerê	Porte I
Porto Belo	Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Porte I
Pouso Redondo	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Praia Grande	Sul	Extremo Catarinense Sul	Porte I
Presidente Castello Branco	Meio Oeste	Alto Uruguai Catarinense	Porte I
Presidente Getúlio	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Presidente Nereu	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Princesa	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Quilombo	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Rancho Queimado	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Porte I
Rio das Antas	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte I
Rio do Campo	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I

APÊNDICE

Rio do Oeste	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Rio dos Cedros	Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Porte I
Rio Fortuna	Sul	Laguna	Porte I
Rio Rufino	Serra Catarinense	Serra Catarinense	Porte I
Riqueza	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Rodeio	Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Porte I
Romelândia	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Salete	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Saltinho	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Salto Veloso	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte I
Sangão	Sul	Laguna	Porte I
Santa Cecília	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte I
Santa Helena	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Santa Rosa de Lima	Sul	Laguna	Porte I

APÊNDICE

Santa Rosa do Sul	Sul	Extremo Sul Catarinense	Porte I
Santa Terezinha	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Santa Terezinha do Progresso	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Santiago do Sul	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Santo Amaro da Imperatriz	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Porte I
São Bernardino	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
São Bonifácio	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Porte I
São Carlos	Grande Oeste	Oeste	Porte I
São Cristóvão do Sul	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte I
São Domingos	Grande Oeste	Xanxerê	Porte I
São João do Itaperiú	Nordeste	Nordeste	Porte I
São João do Oeste	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I

APÊNDICE

São João do Sul	Sul	Extremo Sul Catarinense	Porte I
São José do Cedro	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
São José do Cerrito	Serra Catarinense	Serra Catarinense	Porte I
São Ludgero	Sul	Laguna	Porte I
São Martinho	Sul	Laguna	Porte I
São Miguel da Boa Vista	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
São Pedro de Alcântara	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Porte I
Saudades	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Schroeder	Nordeste	Nordeste	Porte I
Seara	Meio Oeste	Alto Uruguai Catarinense	Porte I
Serra Alta	Grande Oeste	Oeste	Porte I
Siderópolis	Sul	Carbonifera	Porte I
Sul Brasil	Grande Oeste	Oeste	Porte I

APÊNDICE

Taió	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Tangará	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte I
Tigrinhos	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Timbé do Sul	Sul	Extremo Sul Catarinense	Porte I
Timbó Grande	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte I
Três Barras	Planalto Norte	Planalto Norte	Porte I
Treviso	Sul	Carbonífera	Porte I
Treze de Maio	Sul	Laguna	Porte I
Treze Tílias	Meio Oeste	Meio Oeste	Porte I
Trombudo Central	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Tunápolis	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte I
Turvo	Sul	Extremo Sul Catarinense	Porte I
União do Oeste	Grande Oeste	Oeste	Porte I

APÊNDICE

Urubici	Serra Catarinense	Serra Catarinense	Porte I
Urupema	Serra Catarinense	Serra Catarinense	Porte I
Vargeão	Grande Oeste	Xanxerê	Porte I
Vargem	Meio Oeste	Meio Oeste	Porte I
Vargem Bonita	Meio Oeste	Meio Oeste	Porte I
Vidal Ramos	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Vitor Meireles	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Witmarsum	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte I
Xavantina	Meio Oeste	Alto Catarinense Uruguai	Porte I
Zortéa	Meio Oeste	Meio Oeste	Porte I

Fonte: Dados secundários, 2019.

APÊNDICE

APÊNDICE B- MUNICÍPIOS CATARINENSES PERTENCENTES AO PORTE II

MUNICÍPIOS	MACRORREGIÃO	REGIÃO	PORTE
Araquari	Nordeste	Nordeste	Porte II
Barra Velha	Nordeste	Nordeste	Porte II
Braço do Norte	Sul	Laguna	Porte II
Campos Novos	Meio Oeste	Meio Oeste	Porte II
Capinzal	Meio Oeste	Alto Uruguai Catarinense	Porte II
Capivari de Baixo	Sul	Laguna	Porte II
Curitibanos	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte II
Forquilhinha	Sul	Carbonífera	Porte II
Fraiburgo	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte II
Guaramirim	Nordeste	Nordeste	Porte II
Herval d'Oeste	Meio Oeste	Meio Oeste	Porte II
Imbituba	Sul	Laguna	Porte II
Itaiópolis	Planalto Norte	Planalto Norte	Porte II

APÊNDICE

Itapema	Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Porte II
Ituporanga	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte II
Joaçaba	Meio Oeste	Meio Oeste	Porte II
Maravilha	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte II
Orleans	Sul	Carbonífera	Porte II
Penha	Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Porte II
Pomerode	Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Porte II
Porto União	Planalto Norte	Planalto Norte	Porte II
Rio Negrinho	Planalto Norte	Planalto Norte	Porte II
São Francisco do Sul	Nordeste	Nordeste	Porte II
São João Batista	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Porte II
São Joaquim	Serra Catarinense	Serra Catarinense	Porte II
São Lourenço do Oeste	Grande Oeste	Xanxerê	Porte II

APÊNDICE

Itapema	Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Porte II
Ituporanga	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Porte II
Joaçaba	Meio Oeste	Meio Oeste	Porte II
Maravilha	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte II
Orleans	Sul	Carbonífera	Porte II
Penha	Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Porte II
Pomerode	Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Porte II
Porto União	Planalto Norte	Planalto Norte	Porte II
Rio Negrinho	Planalto Norte	Planalto Norte	Porte II
São Francisco do Sul	Nordeste	Nordeste	Porte II
São João Batista	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Porte II
São Joaquim	Serra Catarinense	Serra Catarinense	Porte II
São Lourenço do Oeste	Grande Oeste	Xanxerê	Porte II

APÊNDICE

São Miguel do Oeste	Grande Oeste	Extremo Oeste	Porte II
Sombrio	Sul	Extremo Sul Catarinense	Porte II
Tijucas	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Porte II
Timbó	Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Porte II
Urussanga	Sul	Carbonífera	Porte II
Videira	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Porte II
Xanxerê	Grande Oeste	Xanxerê	Porte II
Xaxim	Grande Oeste	Xanxerê	Porte II

Fonte: Dados secundários, 2019.

APÊNDICE

APÊNDICE C- MUNICÍPIOS CATARINENSES PERTENCENTES AO MÉDIO PORTE

MUNICÍPIOS	MACRORREGIÃO	REGIÃO	PORTE
Araranguá	Sul	Extremo Sul Catarinense	Médio
Biguaçu	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Médio
Caçador	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Médio
Camboriú	Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Médio
Canoinhas	Planalto Norte	Planalto Norte	Médio
Concórdia	Meio Oeste	Alto Uruguai Catarinense	Médio
Gaspar	Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Médio
Içara	Sul	Carbonífera	Médio
Indaial	Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Médio
Laguna	Sul	Laguna	Médio
Mafra	Planalto Norte	Planalto Norte	Médio
Navegantes	Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Médio

APÊNDICE

Rio do Sul	Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Médio
São Bento do Sul	Planalto Norte	Planalto Norte	Médio
Tubarão	Sul	Laguna	Médio

Fonte: Dados secundários, 2019.

APÊNDICE

APÊNDICE D- MUNICÍPIOS CATARINENSES PERTENCENTES AO GRANDE PORTE

MUNICÍPIOS	MACRORREGIÃO	REGIÃO	PORTE
Balneário Camboriú	Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Grande
Blumenau	Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Grande
Brusque	Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Grande
Chapecó	Grande Oeste	Oeste	Grande
Criciúma	Sul	Carbonífera	Grande
Florianópolis	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Grande
Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Grande
Jaraguá do Sul	Nordeste	Nordeste	Grande
Joinville	Nordeste	Nordeste	Grande
Lages	Serra Catarinense	Serra Catarinense	Grande
Palhoça	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Grande
São José	Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Grande

Fonte: Dados secundários, 2019.

MANUAL DOS CONSELHEIROS DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

1. INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta resultados da consultoria desenvolvida junto a Diretoria de Direitos Humanos e a Gerência de Políticas para Crianças, Adolescentes e Jovens da Secretaria de Desenvolvimento Social (SDS) do Estado de Santa Catarina, em atendimento à demanda de elaboração de um manual dos conselheiros dos direitos da criança e do adolescente do Estado de Santa Catarina. O produto é resultado de uma construção coletiva, de forma a atender as expectativas de disponibilizar aos conselheiros informações básicas sobre o seu papel e as funções do Conselho, para, assim, empoderá-los e tornar mais efetiva a sua atuação.

O manual possui linguagem simples, ilustrações para facilitar a compreensão e as principais informações para a atuação dos conselheiros do CEDCA/SC e CMDCA dos 295 municípios catarinenses. É dado destaque no manual o incentivo ao envolvimento da sociedade no âmbito do CEDCA/SC e CMDCA. Com tópico destinado às eleições dos membros da sociedade civil, frases de estímulo à publicização de atos e divulgação das ações, o documento evidencia a importância dos conselhos como instrumento de participação social. Ainda, fornece as bases para a realização da avaliação de maturidade dos conselhos por meio dos indicadores do IDConselho.

Espera-se que a disponibilização do manual no portal da SDS e sua difusão junto ao CMDCA dos municípios auxilie na capacitação dos conselheiros e na sua compreensão quanto a relevância do seu papel, fortalecendo a luta pelos direitos das crianças e dos adolescentes no Estado de Santa Catarina.

Este relatório está dividido em 5 seções: além da introdução, a segunda seção descreve a organização na qual a consultoria está sendo desenvolvida, seguido do diagnóstico da situação problema na terceira seção. Na quarta seção tem-se a descrição da ação implementada, ou seja, o Manual dos Conselheiros. Por fim, na última seção, são apresentados os resultados alcançados e perspectivas.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A presente consultoria foi realizada junto à Diretoria de Direitos Humanos (DIDH) e a Gerência de Políticas para Crianças, Adolescentes e Jovens da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social (SDS), órgão que integra o Poder Executivo do Estado de Santa Catarina. Foram representantes da SDS, nesta consultoria, a Diretora de Direitos Humanos, Karina Gonçalves Euzébio, e a Gerente de Políticas para Crianças, Adolescentes e Jovens, Letícia Guimarães Braz, que auxiliaram na formulação do diagnóstico da situação problema e da demanda apresentada, bem como a elucidar dúvidas relacionadas à atuação da SDS e no acompanhamento dos trabalhos da equipe. O trabalho foi desenvolvido por alunas da oitava fase do curso de Administração Pública do Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas (Esag) da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), na disciplina de Teoria e Prática da Administração de Serviços Públicos (TEAP), sendo coordenado e orientado pela Professora Doutora Sulivan Desirée Fischer.

A SDS tem como missão “assegurar os direitos sociais às pessoas em situação de vulnerabilidade, risco e de violação de direitos em Santa Catarina”, visando “tornar-se modelo nacional em gestão de políticas que garantam os direitos sociais das pessoas em situação de vulnerabilidade, risco e violação de direitos” (SANTA CATARINA, 2016). A SDS possui, ainda, objetivos estratégicos (SANTA CATARINA, 2016):

- Fortalecer as ações na prevenção de situações de vulnerabilidade e riscos sociais e de violação de direitos;
- Facilitar o acesso ao mercado de trabalho e a geração de renda;
- Facilitar o acesso ao direito humano à alimentação adequada e saudável;
- Diminuir o número de pessoas em situação de extrema pobreza;
- Aprimorar a gestão das políticas sob a responsabilidade da SDS;
- Fomentar o acesso a condições dignas de moradia.

O foco de atuação desta consultoria foram os Conselhos. Os conselhos são órgãos consultivos ou deliberativos, criados pela Constituição Federal de 1988, com o objetivo de promover a democratização e a gestão participativa da população nas políticas públicas nos três níveis federativos. Podem ser divididos em Conselhos de

Direitos, quando o público-alvo é atendido por diversas políticas públicas, e em Conselhos Setoriais, quando se debate acerca de uma política pública em específico. Os Conselhos são paritários, ou seja, são compostos por membros do governo e membros da sociedade civil em igual número. Os representantes do governo são indicados pelo chefe do poder executivo e os membros da sociedade civil são escolhidos por meio de eleição de entidades que atuam na área da criança e do adolescente e que, ao serem eleitas, indicam um representante para compor o Conselho. Os Conselhos têm a incumbência de deliberar acerca do planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas da sua área de atuação (SANTA CATARINA, 2016).

Neste caso foram escolhidos especificamente o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente de Santa Catarina (CEDCA/SC) e os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente Catarinenses. O CEDCA/SC é composto por 20 Conselheiros (10 do governo e 10 da sociedade civil), vinculado Secretaria de Desenvolvimento Social/Diretoria de Direitos Humanos e é o responsável pelo controle da política de promoção, defesa e garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, possuindo como atribuições: elaborar as normas da Política Estadual de Promoção e Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, monitorar a execução das políticas, articular as ações (governamentais e não-governamentais) e atuar no apoio e capacitação dos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente no âmbito do Estado de Santa Catarina. Cabe ser destacado, ainda, nos termos do Art. 2º, X, da Lei n. 12.536/2002 outra atribuição do CEDCA/SC, qual seja a de "definir a política de captação, a administração, o controle e aplicação dos recursos financeiros que venham a constituir o Fundo para a Infância e Adolescência (FIA) do Estado, acompanhando e fiscalizando sua execução" (SANTA CATARINA, 2002).

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

e A demanda apresentada pela Secretaria de Desenvolvimento Social (SDS), por meio da Diretoria de Direitos Humanos (DIDH) e da Gerência de Políticas para Crianças, Adolescentes e Jovens, foi a elaboração de um Manual para os Conselheiros dos Direitos da Criança e do Adolescente, que serve tanto para os Conselheiros do CEDCA/SC, quanto para os Conselheiros dos CMDCA no Estado de Santa Catarina. O diagnóstico revelou as seguintes necessidades: o manual deve, de maneira simples, explicitar o que são os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente, suas responsabilidades, composição, estrutura e funcionamento, de maneira a empoderar e tornar mais efetiva a atuação dos Conselheiros na defesa dos direitos da Criança e do Adolescente. Considerando o pouco recurso para impressão, o Manual deve ser disponibilizado por meio digital. A SDS busca, a partir do Manual, fornecer parâmetros iniciais para uma futura avaliação da maturidade dos Conselhos, por meio da metodologia do ID Conselho - Indicador de Desenvolvimento dos Conselhos.

O CEDCA/SC e os CMDCA de Santa Catarina atuam de forma semelhante na garantia dos direitos da criança e do adolescente, deliberando acerca das políticas públicas da área da infância e adolescência, inclusive no gerenciamento e na deliberação da aplicação dos recursos do FIA, que necessita da prévia aprovação do Conselho por meio de um Plano de Aplicação. Todavia, não há relação hierárquica entre o CEDCA/SC e os CMDCA de Santa Catarina, nem mesmo relação de subordinação ao órgão de vinculação dos Conselhos. Esta vinculação à administração pública estadual/municipal é uma determinação legal para fins de operacionalização das atividades.

O CEDCA/SC dá suporte aos 295 CMDCA catarinenses, atuando na capacitação dos conselheiros, encaminhando propostas ao âmbito federal e fiscalizando as atividades realizadas em nível municipal. O relacionamento dos CMDCA de Santa Catarina e do CEDCA/SC é considerado bom, ainda que, como muitos CMDCA possuem uma estrutura deficitária, não raro ocorre demora na prestação de informações pelos órgãos municipais quando solicitadas pelo CEDCA/SC. Em razão da insuficiência de recursos, existe atualmente uma dificuldade de realização de fiscalizações por parte do CEDCA/SC.

O ponto de partida para formação desse diagnóstico foi, conforme o relato da gerente Letícia, a preocupação e importância dada na gestão da atual Secretaria de Desenvolvimento Social, Maria Elisa da Silveira De Caro, aos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente. Nesse sentido, foi destacado que é crucial que os Conselheiros saibam o seu papel e a relevância de sua atuação para a garantia dos direitos da criança e do adolescente. Ainda, os conselheiros precisam conhecer, de forma mais aprofundada, o FIA, como utilizar os recursos, a necessidade da imparcialidade na sua utilização, bem como a importância de pautarem a sua atuação em diagnósticos fidedignos da realidade vivenciada pelas crianças e adolescentes da sua localidade.

A consultoria constatou algumas dificuldades enfrentadas pelos CMDCA de Santa Catarina, que também dificultam a atuação de capacitação e empoderamento por parte do CEDCA/SC:

- Os conselhos possuem grande diversidade na sua composição, ainda que não exista um levantamento formal do CEDCA/SC em relação ao perfil dos conselheiros municipais;
- Muitos municípios de Santa Catarina são de pequeno porte, pouco estruturados e enfrentam insuficiência de recursos para operacionalização do CMDCA;
- Funcionamento pró-forma, com baixo engajamento em prol dos direitos da criança e do adolescente;
- Os conselheiros, em geral, enfrentam dificuldades de liberação dos recursos do FIA (no CEDCA/SC, por exemplo, de acordo com as informações dos representantes da SDS, existem cerca de 6 milhões parados no fundo);
- Falta de interesse, disponibilidade e conhecimento da população em geral.

A partir do diagnóstico, da identificação da demanda e das dificuldades enfrentadas pelo CEDCA/SC, na próxima seção será apresentado o produto desta Consultoria.

4. DESCRIÇÃO DA AÇÃO IMPLEMENTADA

A partir do diagnóstico realizado, foram identificados os elementos necessários para compor o manual, representados conforme a Figura 1.

Figura 1 - Esqueleto do Manual do Conselheiro dos Direitos da Criança e do Adolescente



Fonte: elaborado pelas autoras, 2019.

O fluxo do esqueleto do Manual do Conselheiro foi separado de acordo com as seções que devem estar contidas no Manual. Os assuntos foram separados por cores, facilitando o entendimento de como funcionará a disponibilização dos conceitos no manual. A cor azul refere-se a todos os assuntos pertinentes ao Conselho, ou seja, o que é o Conselho, qual sua atuação no país, sua responsabilidade e papel perante à sociedade e sua composição. A cor roxa diz respeito ao o que se espera dos Conselheiros e a cor verde apresenta a estrutura e funcionamento dos Conselhos. Já a cor rosa diz respeito ao Fundo para Infância e Adolescência (FIA), abordando sobre o que seria o Fundo, e a cor salmão refere-se aos conceitos elucidados no manual, como o que são políticas públicas e como que ocorrem as eleições nos conselhos. Por último, a cor amarela representa o caderno de links, onde constarão links de informações sobre legislações, matérias e notícias para consulta dos Conselheiros. O manual consta no Apêndice 1.

Os tópicos do Manual do Conselheiro dos Direitos da Criança e do Adolescente contêm os seguintes conteúdos:

- 1.O que é o Conselho?: explica, de forma sucinta, o Conselho e seus objetivos;
- 2.Atuação no país: apresenta os Conselhos nas 3 esferas governamentais: federal, estadual e municipal;
- 3.Responsabilidades: explica as responsabilidades dos Conselhos;
- 4.O que são políticas públicas?: explica o que são políticas públicas e quais envolvem e garantem os direitos das crianças e adolescentes;
- 5.Qual o papel do Conselho?: apresenta as atribuições e funções dos Conselhos;
- 6.O que se espera de um Conselheiro?: elenca atitudes desejáveis para um Conselheiro;
- 7.Composição: explica a composição paritária do Conselho, ressaltando que a atividade não é remunerada;
- 8.Eleições: apresenta o passo a passo do processo eleitoral para escolha das organizações representantes da sociedade civil;
- 9.Qual a estrutura necessária?: apresenta a estrutura básica dos Conselhos com base no ID Conselho;
- 10.Como deve funcionar?: descrição das atividades a serem desenvolvidas nos Conselhos;
- 11.Fundo para Infância e Adolescência (FIA): aborda a origem dos recursos destinados aos Conselhos, em que tipo de atividades pode ser utilizado, e onde não deve ser aplicado;
- 12.Caderno de links: elenca os principais normativos e sites com informações importantes para o conhecimento dos Conselheiros.

O Manual foi desenvolvido no Canva, uma plataforma online gratuita. As informações dos tópicos elencados acima advém de normativos, tendo sido reescritos de forma simplificada, com uma linguagem mais coloquial, excluindo termos técnicos e complexos, de maneira a atender a diversidade do público alvo. O design buscou a utilização de letras grandes, com ilustrações coloridas e dinâmicas, e fluxogramas para atrair a atenção do leitor e facilitar a compreensão. O Manual também foi estruturado para ser compatível com dispositivos móveis.

5. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

O Manual dos Conselheiros dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado de Santa Catarina, produto final da consultoria, foi elaborado após a definição concreta da demanda da SDS e o estudo e análise das legislações pertinentes ao tema.

Tem-se como perspectivas do Manual, tanto para os Conselheiros Municipais como para Conselheiros Estaduais de Santa Catarina:

- Apresentação e explicação do Manual;
- Divulgação ampla e efetiva para os conselheiros e também para a comunidade local, para que se engaje e se interesse em atuar nessa causa, acarretando um efeito multiplicador;
- Entendimento e apropriação;
- Utilização efetiva;
- Empoderamento dos Conselheiros;
- Replicação das informações;
- Utilização como referência para atuação, sendo consultado com frequência para dirimir dúvidas;
- Colaboração para a compreensão do papel do Conselheiro e a relevância da sua atuação para a garantia dos direitos da criança e do adolescente;
- Expansão do manual para outros Conselhos de Direito do Estado de Santa Catarina;
- Fornecimento de parâmetros para a avaliação do nível de maturidade com base no ID Conselho;
- Ocupação, aumento e diversificação de organizações da sociedade civil;
- Melhora na qualidade da atuação dos Conselhos;

Sugere-se ainda possíveis estudos e ações de implementação, identificados como necessários por meio desta consultoria, pensamento no melhor atendimento à demanda:

- Realizar estudos para verificar a necessidade de impressão do Manual nos municípios, considerando as peculiaridades, de maneira a ampliar a utilização do Manual;
- Implementar o Manual em outros formatos, por exemplo, em audiovisual, com libras, para não haver exclusão de nenhum Conselheiro, respeitando a acessibilidade e democracia;
- Buscar parcerias para impressão e adaptação do Manual em outros formatos. Há o edital "Direct Aid Program", da Embaixada da Austrália, que provê subsídios para projetos sociais. Um exemplo foi a ação de Extensão Esag Kids que recebeu recursos para impressão de seus manuais;
- Desenvolver um plano de comunicação para sociedade e organizações da sociedade civil para, visando planejar a melhor maneira de divulgar a importância do Conselho e fomentar a participação.

REFERENCIAS

SANTA CATARINA. Lei nº 12536, de 19 de dezembro de 2002. Dispõe sobre o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente - CEDCA/SC - e adota outras providências.. **Alesc**. Florianópolis, SC, 20 dez. 2002. Disponível em: <http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2002/12536_2002_Lei.html>. Acesso em: 19 out. 2019.

Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social. Governo do Estado de Santa Catarina. **Conselhos**. 2016. Disponível em: <<http://www.sds.sc.gov.br/index.php/conselhos>>. Acesso em: 19 out. 2019.

Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social. Governo do Estado de Santa Catarina. **Visão, Valores, Objetivos Estratégicos e Grandes Escolhas**. 2016. Disponível em: <<http://www.sds.sc.gov.br/index.php/institucional/visao>>. Acesso em: 19 out. 2019.

APÊNDICE

APÊNDICE 1 - Manual dos Conselheiros dos Direitos da Criança e do Adolescente

SECRETARIA DE ESTADO DO
DESENVOLVIMENTO SOCIAL



MANUAL DO CONSELHEIRO

CONSELHO DE DIREITOS
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



APÊNDICE

SECRETARIA DE ESTADO DO
DESENVOLVIMENTO SOCIAL



EXPEDIENTE

GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA
Carlos Moisés da Silva

VICE-GOVERNADORA DO ESTADO DE SANTA CATARINA
Daniela Cristina Reinehr

SECRETÁRIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Maria Elisa da Silveira De Caro

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Dirceu Antônio Oldra

DIRETORA DE DIREITOS HUMANOS
Karina Gonçalves Euzébio

DIRETORIA DE DIREITOS HUMANOS

GERENTE DE POLÍTICAS PARA CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS
Letícia Guimarães Braz

GERENTE DE POLÍTICAS PARA IGUALDADE RACIAL E IMIGRANTES
Regina Celia da Silva Suenes

GERENTE DE POLÍTICAS PARA MULHERES E DIREITOS HUMANOS

GERENTE DE POLÍTICAS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E IDOSOS
Roseane Zacchi Colasante

FICHA TÉCNICA

GRUPO DE TRABALHO TÉCNICO E ELABORAÇÃO

Bruna Buttemberg Ribeiro, Gabriela Gonçalves de Souza, Isabela da Cunha Veira Barbosa, Izadora da Cunha Simas e Mariana de Oliveira Fuhrmann.

COLABORAÇÃO

Sulivan Desirée Fischer

APOIO

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

DIRETORIA DE DIREITOS HUMANOS
Karina Gonçalves Euzébio
Letícia Guimarães Braz

PROJETO GRÁFICO

Bruna Buttemberg Ribeiro

2019

APÊNDICE

SUMÁRIO

O QUE É O CONSELHO?	04
ATUAÇÃO NO PAÍS	05
RESPONSABILIDADES	06
O QUE SÃO POLÍTICAS PÚBLICAS?	07
QUAL O PAPEL DO CONSELHO?	08
O QUE SE ESPERA DE UM CONSELHEIRO?	09
COMPOSIÇÃO	10
ELEIÇÕES	12
QUAL A ESTRUTURA NECESSÁRIA?	16
COMO DEVE FUNCIONAR?	17
FUNDO PARA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (FIA)	18
CADERNO DE LINKS	21
REFERÊNCIAS	23

APÊNDICE

O QUE É O CONSELHO?

O conselho da criança e do adolescente é um espaço de participação social onde a comunidade e o Poder Público conversam e decidem sobre ações para a proteção dos direitos da criança e do adolescente.

O Conselho também deve lutar para que seja dada prioridade absoluta à criança e ao adolescente.



APÊNDICE

ATUAÇÃO NO PAÍS



CONANDA

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) é o principal órgão a garantia de direitos da criança e do adolescente e atua em todo Brasil.



CEDCA/SC

O Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente de Santa Catarina (CEDCA/SC) é responsável pela garantia de direitos da criança e do adolescente no território catarinense.



CMDCA

Os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) são responsáveis pela garantia de direitos da criança e do adolescente em todos os municípios catarinenses.

APÊNDICE

RESPONSABILIDADES

Os conselhos possuem a responsabilidade de **deliberar**, ou seja, tomar decisões, além de **fiscalizar** e **controlar** todas as políticas públicas que envolvam os direitos humanos da criança e do adolescente.



APÊNDICE

O QUE SÃO POLÍTICAS PÚBLICAS?

Política pública é uma ação para enfrentar um problema considerado relevante pela sociedade em geral ou pela comunidade afetada. Os conselhos de direitos da criança e do adolescente atuam em políticas públicas que envolvam os direitos referentes à:



APÊNDICE

QUAL O PAPEL DO CONSELHO?

O Conselho atua na área da criança e do adolescente por meio dos seus Conselheiros, devendo:

-  Acompanhar as políticas públicas;
-  Organizar o processo de escolha dos conselheiros tutelares;
-  Acompanhar a atuação dos conselheiros tutelares;
-  Desenvolver ações em conjunto com o Poder Público, comunidade e outros Conselhos;
-  Participar da criação e acompanhar o cumprimento das leis que influenciam na garantia dos direitos da criança e do adolescente;
-  Conhecer a realidade do território e elaborar o plano de ação;
-  Desenvolver estudos para garantir que as ações atendam as necessidades locais;
-  Decidir sobre o uso dos recursos do Fundo da Infância e Adolescência;
-  Cadastrar organizações da sociedade civil da sua região e seus programas;
-  Definir os problemas mais urgentes;
-  Receber e encaminhar as denúncias, trabalhando em conjunto com outros órgãos responsáveis.

APÊNDICE

O QUE SE ESPERA DE UM CONSELHEIRO?

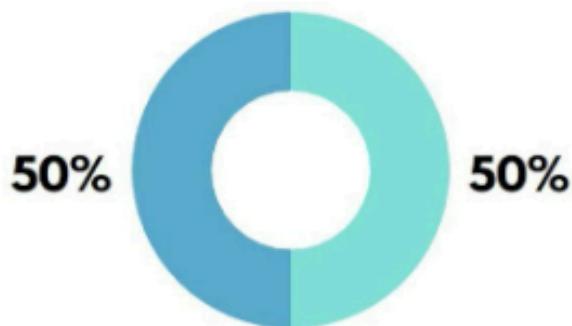
- ✏️ Participar ativamente das reuniões;
- ✏️ Ser comprometido com os direitos da criança e do adolescente;
- ✏️ Defender os interesses coletivos em vez de interesses individuais;
- ✏️ Divulgar as ações que estão sendo desenvolvidas;
- ✏️ Incentivar a participação da comunidade e de organizações da sociedade civil nas reuniões.



APÊNDICE

COMPOSIÇÃO

Os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente são compostos pela mesma quantidade de representantes do governo e da sociedade civil organizada, garantindo a participação de todos.



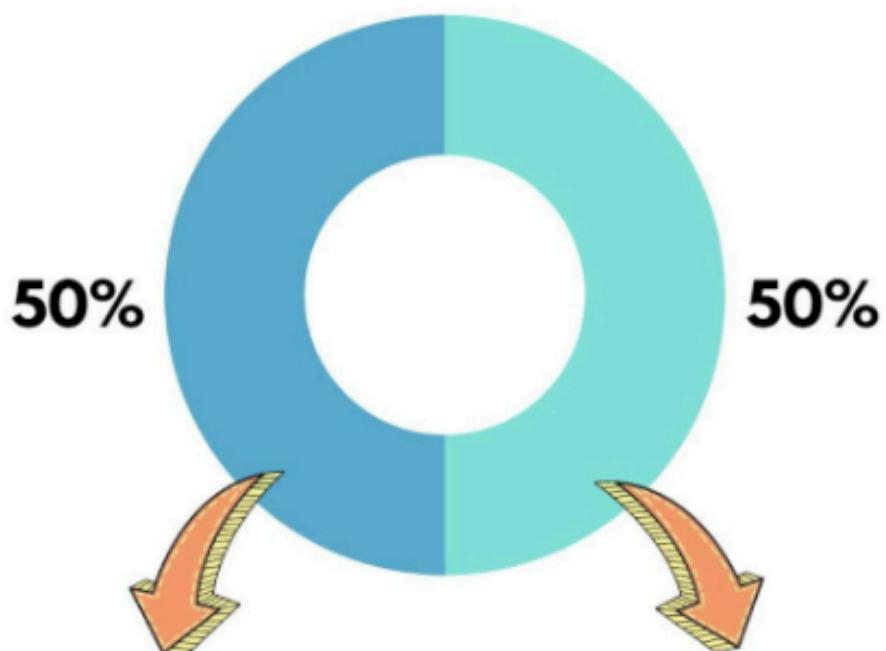
O trabalho realizado pelo conselheiro não é remunerado, ou seja, não tem salário.

A quantidade de conselheiros é definida por leis municipais ou estadual.



APÊNDICE

COMPOSIÇÃO



São escolhidos pelo Governador do Estado, caso o conselho seja estadual, ou pelo Prefeito, caso o conselho seja municipal.

O tempo de mandato também é definido por lei.

A sociedade é representada por organizações definidas por meio de votação em assembleia específica.

APÊNDICE

ELEIÇÕES

PASSOS

- 1 Constituição da Comissão de Organização da Eleição;



- 2 Elaboração e publicação do edital de convocação;



APÊNDICE

ELEIÇÕES

- 3** Inscrição das entidades que votam (delegadas) e indicação do representante;



- 4** Inscrição das entidades que são votadas (candidatas) e indicação do candidato titular e suplente;



APÊNDICE

ELEIÇÕES

- 5** Análise dos documentos das entidades que são votadas (candidatas) pela Comissão de Organização;



- 6** Realização do processo eleitoral em Assembleia especialmente convocada;



- 7** Divulgação das entidades eleitas.

APÊNDICE

QUAL A ESTRUTURA NECESSÁRIA?

Para que consiga realizar as suas atividades, os conselhos precisam de, no mínimo:



TELEFONE;



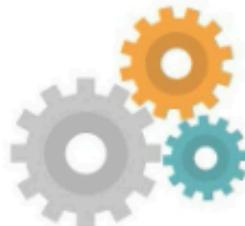
ESPAÇO PARA REUNIÕES;



SECRETARIA EXECUTIVA;



COMPUTADOR CONECTADO
À INTERNET.



APÊNDICE

COMO DEVE FUNCIONAR?

Um Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente que funciona bem deve:



REALIZAR REUNIÕES PLENÁRIAS COM FREQUÊNCIA;



POSSUIR UM CRONOGRAMA ANUAL DAS REUNIÕES;



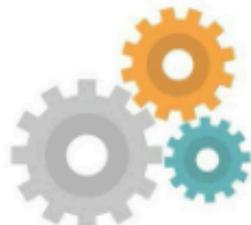
TER UM REGIMENTO INTERNO;



DEFINIR UM PLANO DE AÇÃO PARA APLICAÇÃO DOS RECURSOS DO FIA;



PLANEJAR SUAS AÇÕES.



APÊNDICE

FUNDO PARA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (FIA)

O FIA financia projetos para proteção dos direitos da criança e do adolescente.

QUAL A RELAÇÃO ENTRE O CONSELHO E O FIA?

Os conselhos são responsáveis por cuidar dos fundos, criar requisitos para usá-los e produzir um plano de aplicação que mostra onde os recursos serão aplicados e em quais atividades.

DE ONDE VÊM OS RECURSOS?



Doações da sociedade;



Recursos públicos destinados no orçamento do ente público;



Deduções do Imposto de Renda, ou seja, quando o cidadão ou empresas destinam parte do seu imposto ao FIA.



APÊNDICE

COMO UTILIZAR OS RECURSOS DO FIA?

PODE USAR PARA:



Programas e serviços complementares inovadores com duração de no máximo de 3 anos



Programas e projetos de pesquisa, capacitação e comunicação



Ações de fortalecimento para mobilização social



Ações complementares para medidas socioeducativas de adolescentes



Projetos e ações que garantam a convivência familiar e comunitária



Ações complementares para o acolhimento de crianças e adolescentes

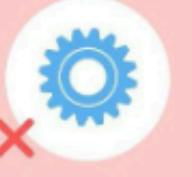
NÃO PODE USAR PARA:



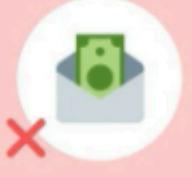
Financiamento das políticas públicas continuadas que o governo deve prover



Pagamento, manutenção e funcionamento do Conselho Tutelar



Manutenção e funcionamento do Conselho



Transferências sem aprovação do Conselho



Despesas que não se identificam com os objetivos ou serviços determinados pela lei que o instituiu



Investimentos em aquisição, construção, reforma, manutenção ou aluguel de imóveis

APÊNDICE



APÊNDICE

CADERNO DE LINKS

Aqui você poderá encontrar mais informações sobre o tema.

VOCÊ PODE CLICAR EM CIMA DA INFORMAÇÃO DESEJADA PARA TER ACESSO AO MATERIAL!

- Cartilha do Fundo para Infância e Adolescência (FIA) - TCE/SC
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
- Convenção sobre os direitos das crianças
- Declaração Universal dos Direitos Humanos
- Estatuto da Criança e do Adolescente
- Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado de Santa Catarina

APÊNDICE

CADERNO DE LINKS

Aqui você poderá encontrar mais informações sobre o tema.

VOCÊ PODE CLICAR EM CIMA DA INFORMAÇÃO DESEJADA PARA TER ACESSO AO MATERIAL!

- Portal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Governo Federal
- Lei n. 12.536/2002 - CEDCA/SC
- Portal da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de Santa Catarina (SDS)
- Portal do Ministério Público de Santa Catarina (MPSC)
- Portal do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

APÊNDICE

REFERÊNCIAS

As informações disponibilizadas neste manual foram baseadas nos materiais abaixo:

VOCÊ PODE CLICAR NA REFERÊNCIA DESEJADA PARA TER ACESSO AO MATERIAL!

- CARTILHA DO FUNDO PARA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (FIA) - TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA (TCE)
- LEI FEDERAL N. 7.855/09
Altera a Consolidação das Leis do Trabalho, atualiza os valores das multas trabalhistas, amplia sua aplicação, institui o Programa de Desenvolvimento do Sistema Federal de Inspeção do Trabalho e dá outras providências.
- LEI FEDERAL N. 8.069/90
Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
- NOTA TÉCNICA 2017/CGPVIS/DGSUAS/SNAS/MDS
ID Conselhos.

APÊNDICE

