



PLANO DE TRABALHO

A. IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE

Dados da OSC

Nome da OSC: Instituição Beneficente Conceição Macedo

CNPJ: 00.584.568/0001-05

Data de Criação: 08/05/1995

Endereço: Rua Santa Clara do Desterro, nº85, Nazaré, Salvador – Bahia

CEP: 40040-450.

Telefone: (71) 3034-6304

Endereço eletrônico (e-mail): ibcm33@terra.com.br

Dados do Representante Legal

Nome: Maria Conceição Macedo

Endereço: Abrigo Maria Mariana Magalhães, Ladeira dos Barris, nº 4A

Endereço eletrônico (e-mail): ibcm33@terra.com.br

RG/Órgão expedidor/UF: 00.742.540-65

CPF: 095.757.315-49

B. APRESENTAÇÃO DA OSC

Histórico

A Instituição Beneficente Conceição Macedo - IBCM é uma organização da sociedade civil bem tipificada pela alínea “a”, inciso I, do artigo 2º da Lei nº 13.019/2014: Não distribui entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, isenções de qualquer natureza, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas

atividades; aplica esses recursos integralmente na consecução do respectivo objeto social, de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva.

A IBCM atua na defesa e promoção dos direitos humanos e contribui para o desenvolvimento de processos sociais, legais e políticos que salvaguardem e promovam a validade de todos os direitos de todos os cidadãos e cidadãs, em vista da construção de uma sociedade equitativa e democrática.

O princípio motor da IBCM é defender os direitos humanos em todos os seus aspectos e em todos os lugares, garantindo o cumprimento dos já proclamados e promovendo o reconhecimento e a garantia daqueles que ainda não foram reconhecidos. Nesta luta pela defesa da vida e da dignidade humana, a IBCM prioriza o compromisso com as minorias políticas e os grupos mais vulneráveis e historicamente excluídos da sociedade.

A Instituição Beneficente Conceição Macedo IBCM (www.ibcmaids.org.br) sempre atuou na defesa e promoção dos Direitos Humanos e de quem os defende. Ao longo dos seus mais 30 anos de existência a IBCM promove e realiza ações de solidariedade em vista de promover o desenvolvimento, a proteção de interesses e os setores sociais que sofrem exclusão social e política.

A IBCM sempre desenvolveu ações humanitárias e planos de emergência para enfrentar crises humanitárias oriundas da violação dos direitos humanos.

Já em 1989 a enfermeira Maria Conceição Macedo dos Santos, fundadora da IBCM, alugou os primeiros quartos para abrigar os pacientes portadores do vírus HIV/AIDS que tinham alta hospitalar e lá permaneciam, por serem rejeitados por seus familiares. Desde então a IBCM passou a atender pessoas com o HIV/AIDS, fornecendo-lhes assistência, promovendo a adesão ao tratamento e desenvolvendo ações de prevenção e sensibilização social.

Para além de fornecer assistência com oferta de bens básicos de subsistência, a IBCM também promove e idealiza planos que defendam os direitos daqueles e daquelas que não têm voz. Atuando em rede local, nacional e internacional, a IBCM é membro do Fórum Baiano de ONG's AIDS, do Fórum Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (FOCAS), do Fórum Estadual de Erradicação do Trabalho Infantil – FETIPA, do Fórum Baiano de Aprendizagem - FOBAP, do Conselho Municipal de

Assistência Social, do Grupo Gestor do Programa Infância Adolescência e Juventude da Cáritas Regional Nordeste III e já presidiu por dois mandatos o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). Esta capilaridade permite à IBCM estabelecer contatos e ficar dentro das diretrizes nacionais e estaduais de defesa dos direitos assim como da promoção e proteção dos direitos humanos, com especial atenção às crianças e adolescentes mais vulneráveis e pessoas em hipossuficiência econômica.

Internacionalmente a IBCM integra a rede ALAS (América Latina Alternativa Social – www.red.alas.net e LIBERA – Associação Nomes e Números contra as Máfias www.libera.it)

A Instituição Beneficente Conceição Macedo – IBCM é organização sem fins lucrativos. Possui títulos de utilidade pública Municipal, Estadual.

Atualmente a IBCM desenvolve, dentre outras, as ações que se seguem:

- Creche VIHDA - que atende, em turno integral, 72 crianças de 02 a 05 anos, vivendo e convivendo com o HIV AIDS;
- Casas de apoio - 29 (vinte e nove) lares mantidos pela IBCM para mulheres chefe de família e suas proles, vivendo com HIV-AIDS e que antes viviam em situação de rua;
- República para jovens em vulnerabilidade social;
- Emprego e renda – através do Projeto Adolescente Aprendiz, (www.projetoadolescenteaprendiz.org.br). Em 17 anos já inseriu mais de 15.000 adolescentes e jovens no mundo do trabalho e conta hoje com 350 adolescentes e jovens, em vulnerabilidade, trabalhando na condição legal de aprendizes.
- População em situação de rua- Abordagem diária, com fornecimento de alimentação, EPIS e orientação de prevenção ao COVID 19;
- Profissionais do Sexo - Abordagem semanal noturna de aproximadamente 350 delas, nos seus locais de atuação na cidade do Salvador, com disponibilização de preservativos e apoio na defesa dos seus direitos;
- Promoção da saúde de crianças e adolescentes em vulnerabilidade social, com orientação nutricional, fornecimento de alimentação e cestas básicas, adesão ao tratamento com antiretrovirais e acompanhamento médico-ambulatorial;
- Saúde reprodutiva e prevenção de gravidez em mulheres soropositivas, reduzindo a 0% a transmissão vertical do HIV-AIDS;
- Grupo de convivência para 60 idosas vivendo com HIV AIDS;

- Promoção, defesa e garantia dos direitos voltados para garantia dos direitos humanos da população LGBTQIAPN+ - CPDD.

Todas as ações da IBCM visam por primeiro a promoção dos direitos humanos, a defesa legal das vítimas de violações desses direitos, exercendo o controle social em prol da efetiva prática daqueles direitos, mormente em favor das populações mais vulneráveis e das minorias políticas.

Ao longo da sua existência a IBCM tem celebrado parcerias e executado projetos financiados por organizações nacionais e internacionais, de direito público e privado, cumprindo sempre com pleno êxito seus objetivos e metas. Tal prática credibiliza a IBCM junto a seus pares e no plantel dos financiadores de projetos sociais, tendo lhe proporcionado títulos e premiações.

Em 2004, a IBCM foi agraciada com o prêmio “AIDS Responsabilidade Social”, concedido pela Instituição Saúde Brasil, pelo projeto Mulheres Empreendedoras; no mesmo ano recebeu do Banco Mundial o prêmio “Development Market Place”, pelo Projeto Adolescente Aprendiz - de inserção de adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social no Mundo do Trabalho. Pelo mesmo trabalho, a IBCM foi agraciada, em 2005, com o prêmio de “Top of Mind de Recursos Humanos”. Em reconhecimento à sua trajetória de ações sociais e defesa dos direitos humanos, a IBCM mereceu, do TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO TRT-5, em 28 de agosto de 2009, a Comenda, no Grau Comendador.

Em parceria com a Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos do Estado da Bahia (hoje SJDHDS), a IBCM executou o Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte no Estado da Bahia, bem como o PROVITA – Programa de Proteção a Vitmas e Testemunhas, políticas da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Os monitoramentos regulares da Coordenação Geral dos referidos Programas atestaram a excelência da IBCM na execução dos mesmos.

Desde o primeiro momento de implantação do PPCAAM no Estado da Bahia, foi a Instituição Beneficente Conceição Macêdo (IBCM) a ONG reconhecida pelo Estado como a mais capacitada para executar o referido Programa. A IBCM foi assim selecionada na chamada pública promovida pela então Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos do Estado da Bahia e executou, de 03/2010 a 12/2020, com reconhecimento, o PPCAAM neste estado. Tal execução foi avaliada positivamente, em diferentes visitas de

monitoramento realizadas, pela Coordenação Geral do PPCAAM, bem como pelo Núcleo Técnico Federal, que sempre tecem inúmeros e sinceros elogios ao trabalho realizado pela entidade.

A SJDHDS, que monitora, acompanha e controla a execução e gestão do PPCAAM, por diversas vezes tem buscado a IBCM para parcerias pontuais ou duradouras, sempre na área da proteção e defesa dos direitos humanos, demonstrando assim, de forma inequívoca o reconhecimento que esta Secretaria de Governo deposita na capacidade técnica, instalada e de gestão da Instituição Beneficente Conceição Macedo, capacidade esta reconhecida igualmente pelo Conselho Gestor do PPCAM e Conselho Deliberativo do PROVITA (executado pela IBCM, a convite da SJDHDS, de Outubro de 2016 a abril de 2018).

A prova incontestada da competência técnica da IBCM para a execução do PPCAM, vem do fato da SJDHDS tê-la sempre escolhido por parceira, em seleção, aditivos e convites, para executar o Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM) e ocasionalmente o Programa de Proteção a Vítimas e Testemunhas Ameaçadas (PROVITA). Igualmente a SJDHDS reconheceu a excelência, capacidade técnica e operacional da IBCM quando a convidou para elaborar o Plano de Trabalho para uma possível execução do Programa de Proteção a Defensores de Direitos Humanos (PPDDH). Em todas as ocasiões a IBCM respondeu prontamente aos convites e executou de modo irrepreensível as tarefas e missões recebidas da SJDHDS.

Igual avaliação de excelência profissional e competência na execução do PPCAAM recebe a IBCM da Coordenação geral e do Núcleo Técnico Federal deste Programa de Proteção.

B.1 OBJETIVOS

No art. 1º do seu Estatuto, a INSTITUIÇÃO ASSISTENCIAL BENEFICENTE CONCEIÇÃO MACEDO – IBCM, define que “tem como objetivo social, voltado à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social, prestar serviço e executar programas e projetos, de forma continuada, permanente e planejada, voltados a famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, especialmente aqueles que vivem e convivem com o HIV/AIDS, sem distinção de raça, cor, condição social, credo político ou religioso”. E sublinha, na letra “g” do mesmo artigo: “colaborar com o Poder Público na execução de políticas públicas ligadas à

defesa dos Direitos Humanos e proteção à vida, inclusive pelo acolhimento e assistência integral a vítimas, testemunhas e familiares ameaçados”.

C. OBJETO DA PARCERIA

Preservar a vida de crianças e adolescentes ameaçados de morte no Estado da Bahia, estendendo, excepcionalmente, tal ação, a outros estados da Federação, garantindo na medida do possível os vínculos familiares e afetivos, bem como a inserção social segura por meio do:

Programa 300 – Assistência Social e Garantia de Direitos

Compromisso -Fortalecer as ações de proteção social, vigilância socioassistencial e defesa de direitos e proteção integral a crianças e adolescentes sob ameaça de morte.

Iniciativa – dar continuidade ao programa de proteção a criança e adolescente ameaçados de morte no estado da Bahia.

D. OBJETIVO DA PARCERIA

Combater o assassinato e preservar a vida de crianças e adolescentes ameaçados de morte no Estado da Bahia, estendendo, excepcionalmente, este programa de proteção a outros estados da Federação, garantindo a essas crianças e adolescentes a proteção integral e na medida do possível, a manutenção dos vínculos familiares e afetivos, bem como a sua inserção social segura.

E. DESCRIÇÃO DA REALIDADE OBJETO DA PARCERIA E O NEXO COM A ATIVIDADE OU O PROJETO PROPOSTO E METAS A SEREM Atingidas

SÉRIE HISTÓRICA DE HOMICÍDIOS NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL

Os homicídios em geral, e os de crianças e adolescentes em particular, representam, ainda hoje dos maiores desafios dos direitos humanos no País, por sua pesada incidência nos setores considerados vulneráveis ou de proteção específica: crianças, adolescentes, jovens, idosos, mulheres, negros, etc. Ainda maior vulnerabilidade se verifica, no caso das crianças e adolescentes, não só pelo vergonhoso

3º lugar que o País ostenta no *ranking* de 85 países do mundo, mas também pelo vertiginoso crescimento dos índices nas últimas décadas.

De 2016 a 2020, 35 mil crianças e adolescentes foram mortos de forma violenta no Brasil – uma média de 7 mil por ano. O número de crianças até 4 anos mortas aumentou 27% em 2020.

Meninos negros foram a maioria das vítimas em todas as faixas etárias, no entanto, à medida que a idade avança, a prevalência do grupo se intensifica, chegando a quatro em cada cinco entre vítimas de 15 a 19 anos: 90% eram meninos e 80% negros.

Com a pandemia, em 2020, as medidas de isolamento social afetaram mais as crianças, que ficaram fora da escola. Então, a criança ficou mais exposta ao agressor, mais exposta à violência doméstica.

Esse aumento da violência foi causado, especialmente, segundo estudos, pelo aumento de mortes por armas de fogo nessa faixa etária. O Brasil dobrou o número de armas nas mãos de civis em apenas três anos, de acordo com dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública divulgado.

Para mudar esse cenário, é preciso que o País enfrente a normalização das violências, promova a capacitação de profissionais que trabalham com crianças e adolescentes, engaje as polícias em ações de prevenção das violências, garanta a permanência das crianças e adolescentes nas escolas, promova a sensibilização de meninos e meninas sobre seus direitos, garanta a responsabilização dos perpetradores de violências, e invista no monitoramento e geração de evidências.

A vida dos adolescentes vitimados pela violência letal é marcada por uma série de violações de direitos.

Os números confirmam que a vida dos adolescentes, principalmente aqueles que vivem em territórios afetados pela violência armada, é marcada por uma enorme falta de oportunidades que os torna cada vez mais vulneráveis a graves privações de direitos que muitas vezes culminam com a violência letal. Além de manter os investimentos na primeira infância, é hora de o Brasil investir igualmente na segunda década de vida.

O mais recente relatório sobre violência letal contra crianças e adolescentes no Brasil nos fornecem os dados que se seguem.

Mortalidade de crianças e adolescentes segundo causa e idades simples. Brasil, 2013.

Idade Simples	Causas Externas					Causas Externas	Causas Naturais	Total Óbitos
	Acidentes Transporte	Outros Acidentes	Suicídios	Homicídios	Outros Externos			
<1	118	735	0	152	133	1.138	37.828	38.966
1	103	344	0	39	52	538	2.249	2.787
2	88	223	0	26	25	362	1.140	1.502
3	90	143	0	21	16	270	859	1.129
4	88	134	0	15	23	260	659	919
5	96	115	0	23	8	242	551	793
6	95	104	0	23	15	237	505	742
7	96	103	0	10	5	214	508	722
8	108	90	1	23	9	231	471	702
9	119	103	2	21	8	253	511	764
10	98	114	6	31	20	269	469	738
11	120	105	9	23	14	271	533	804
12	131	129	17	64	27	368	584	952
13	178	134	36	171	37	556	668	1.224
14	227	182	51	428	50	938	769	1.707
15	347	248	67	895	90	1.647	907	2.554
16	467	262	131	1.534	125	2.519	1.042	3.561
17	669	258	151	2.215	160	3.453	1.139	4.592
18	955	353	151	2.336	216	4.011	1.167	5.178
19	1.069	351	166	2.470	208	4.264	1.293	5.557
Total	5.262	4.230	788	10.520	1.241	22.041	53.852	75.893

Fonte: Violência Letal. Crianças e Adolescentes do Brasil.

Homicídios nas Unidades Federativas.

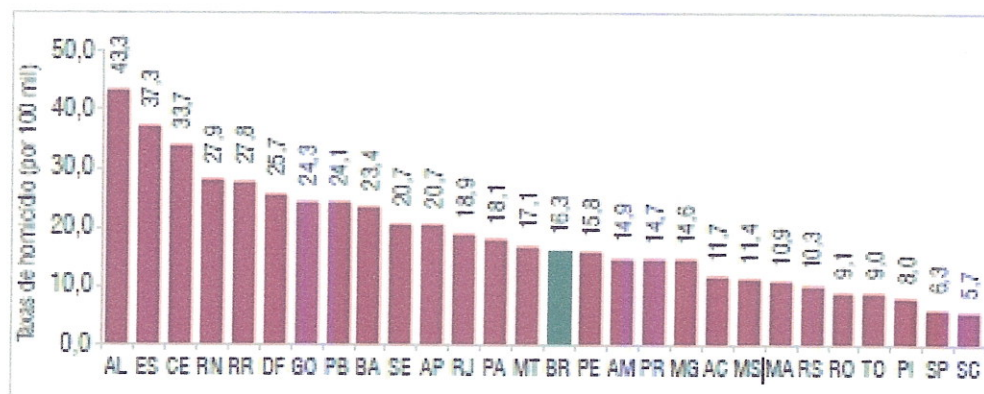
Na década 2003/2013, o número de homicídios, na faixa de <1 a 19 anos de idade, cresceu 19,7%. Entre 2012 e 2013, o crescimento foi de 3,6%. Os quantitativos, que já eram elevados no início do período, cresceram mais ainda, agravando a situação. Nesse decênio, as taxas passaram de 12,4 para 16,3 por 100 mil, representando um aumento de 31,4% na década e de 2,7% no último ano da série.

Número de homicídios de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos de idade) por UF e região. Brasil. 2003/2013.

UF/região	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ %	
												03/13	12/13
Acre	22	24	23	18	20	23	27	35	24	33	40	81,8	21,2
Amapá	53	53	51	48	33	43	42	65	53	63	65	22,6	3,2
Amazonas	122	96	109	128	124	144	155	184	276	210	237	94,3	12,9
Para	240	223	339	352	371	497	523	603	568	572	595	147,9	4,0
Rondonia	67	86	77	74	69	77	84	72	50	63	54	-19,4	-14,3
Roraima	11	15	16	25	25	18	34	17	16	63	58	427,3	-7,9
Tocantins	30	29	24	38	30	42	37	44	45	54	50	66,7	-7,4
Norte	545	526	639	683	672	844	902	1.020	1.032	1.058	1.099	101,7	3,9
Alagoas	201	196	243	343	359	374	318	426	470	477	541	169,2	13,4
Bahia	373	351	446	531	581	791	1.085	1.172	1.075	1.252	1.171	213,9	-6,5
Ceara	215	231	283	314	353	364	388	505	543	911	1.052	389,3	15,5
Maranhão	100	110	137	162	172	189	190	185	173	222	306	206,0	37,8
Paraíba	81	112	136	161	157	173	242	282	306	330	321	296,3	-2,7
Pernambuco	745	840	840	828	865	798	704	594	599	597	498	-33,2	-16,6
Piauí	52	46	69	72	52	55	58	41	56	73	92	76,9	26,0
Rio Grande do Norte	51	48	67	68	106	138	139	138	200	253	311	509,8	22,9
Sergipe	74	66	54	82	77	76	83	85	127	145	162	118,9	11,7
Nordeste	1.892	2.000	2.275	2.561	2.722	2.958	3.207	3.428	3.549	4.260	4.454	135,4	4,6
Espírito Santo	290	323	297	313	351	364	390	376	391	391	427	47,2	9,2
Minas Gerais	692	765	815	825	815	749	689	657	769	928	911	31,6	-1,8
Rio de Janeiro	1.315	1.244	1.297	1.245	1.047	902	723	803	746	693	903	-31,3	30,3
São Paulo	2.560	1.853	1.332	1.182	804	754	657	651	639	782	781	-69,5	-0,1
Sudeste	4.857	4.185	3.741	3.565	3.017	2.769	2.459	2.487	2.545	2.794	3.022	-37,8	8,2
Paraná	467	525	630	618	650	691	661	623	582	628	498	6,6	-20,7
Rio Grande do Sul	282	326	320	277	363	331	321	295	292	334	325	15,2	-2,7
Santa Catarina	105	108	122	105	114	146	128	123	111	137	112	6,7	-18,2
Sul	854	959	1.072	1.000	1.127	1.168	1.110	1.041	985	1.099	935	9,5	-14,9
Distrito Federal	218	198	168	140	158	191	203	190	211	217	223	2,3	2,8
Goiás	180	228	224	228	220	247	253	298	364	473	499	177,2	5,5
Mato Grosso	125	107	129	134	121	124	128	129	122	151	189	51,2	25,2
Mato Grosso do Sul	116	106	113	103	129	132	131	93	86	103	99	-14,7	-3,9
Centro-Oeste	639	639	634	605	628	694	715	710	783	944	1.010	58,1	7,0
BRASIL	8.787	8.309	8.361	8.414	8.166	8.433	8.393	8.686	8.894	10.155	10.520	19,7	3,6

Fonte: Violência Letal. Crianças e Adolescentes do Brasil.

Taxas de homicídio (por 100 mil) de crianças e adolescentes de <1 a 19 anos por UF. Brasil. 2013.



Fonte: Violência Letal. Crianças e Adolescentes do Brasil.

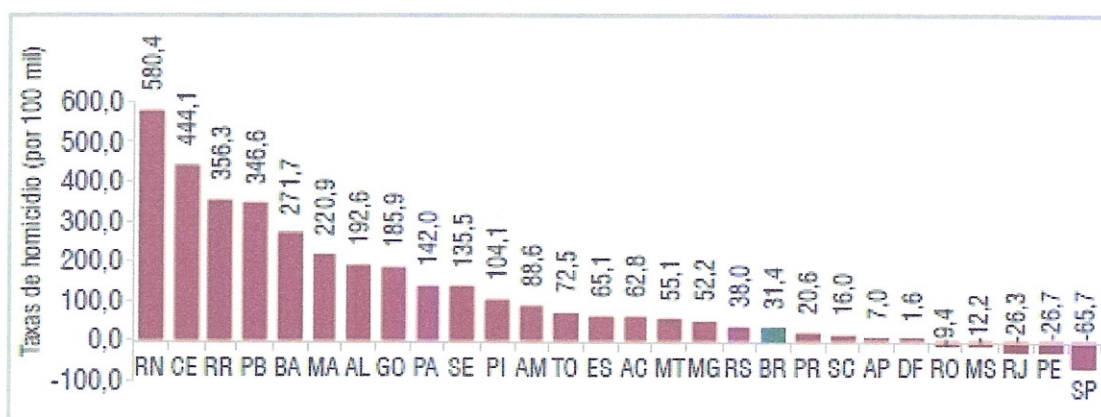
Crescimento % 2003/13 das taxas de homicídio (por 100 mil) de crianças e adolescentes de <1 a 19 anos por UF. Brasil.

Um pequeno grupo de unidades, principalmente São Paulo, Pernambuco e Rio de Janeiro - e também, em menor medida, Mato Grosso do Sul e Rondônia -, conseguem fazer regredir as taxas ao longo da década.

Em outro grupo de estados, numericamente bem maior (22 ao todo), as taxas cresceram ao longo do período - em alguns casos drasticamente, como no Rio Grande do Norte, no Ceará, em Roraima e na Paraíba, que mais que quadruplicam suas taxas.

Apesar do largo diferencial no número de integrantes de ambos os grupos, o crescimento moderado das taxas na década (31,4%) explica-se pelo grande peso demográfico dos estados que compõem o primeiro grupo, principalmente Rio de Janeiro e São Paulo, com significativas quedas nas taxas de homicídio de crianças e adolescentes.

Ainda assim, no segundo grupo, temos diversas Unidades que apresentam pesados incrementos individuais, como Rio Grande do Norte, que praticamente setuplica seus índices, ou Ceará, que os quintuplica.



Fonte: Violência Letal. Crianças e Adolescentes do Brasil.

Ordenamento das UFs por taxas de homicídio de crianças e adolescentes de <1 a 19 anos de idade. Brasil. 2003-2013.

UF	2003		UF	2013		Δ % 2003/13
	Taxa	Pos.		Ano	Taxa	
Rio de Janeiro	25,7	1º	Rio de Janeiro	18,9	12º	-26,3
Distrito Federal	25,3	2º	Distrito Federal	25,7	6º	1,6
Espírito Santo	22,6	3º	Espírito Santo	37,3	2º	65,1
Pernambuco	21,6	4º	Pernambuco	15,8	15º	-26,7
Amapá	19,3	5º	Amapá	20,7	11º	7,0
São Paulo	18,3	6º	São Paulo	6,3	26º	-65,7
Alagoas	14,8	7º	Alagoas	43,3	1º	192,6
Mato Grosso do Sul	13,0	8º	Mato Grosso do Sul	11,4	20º	-12,2
Paraná	12,2	9º	Paraná	14,7	17º	20,6
Mato Grosso	11,0	10º	Mato Grosso	17,1	14º	55,1
Rondônia	10,0	11º	Rondônia	9,1	23º	-9,4
Minas Gerais	9,6	12º	Minas Gerais	14,6	18º	52,2
Sergipe	8,8	13º	Sergipe	20,7	10º	135,5
Goiás	8,5	14º	Goiás	24,3	7º	185,9
Amazonas	7,9	15º	Amazonas	14,9	16º	88,6
Pará	7,5	16º	Pará	18,1	13º	142,0
Rio Grande do Sul	7,5	17º	Rio Grande do Sul	10,3	22º	38,0
Acre	7,2	18º	Acre	11,7	19º	62,8
Bahia	6,3	19º	Bahia	23,4	9º	271,7
Ceará	6,2	20º	Ceará	33,7	3º	444,1
Roraima	6,1	21º	Roraima	27,8	5º	356,3
Paraíba	5,4	22º	Paraíba	24,1	8º	346,6
Tocantins	5,2	23º	Tocantins	9,0	24º	72,5
Santa Catarina	4,9	24º	Santa Catarina	5,7	27º	16,0
Rio Grande do Norte	4,1	25º	Rio Grande do Norte	27,9	4º	580,4
Piauí	3,9	26º	Piauí	8,0	25º	104,1
Maranhão	3,4	27º	Maranhão	10,9	21º	220,9

Fonte: Violência Letal. Crianças e Adolescentes do Brasil.

- Estados que ocupavam lugares destacados no *ranking* da violência em 2003, como Rio de Janeiro, Pernambuco, São Paulo ou Mato Grosso do Sul, caem para posições bem menos acentuadas.
- Outras Unidades, relativamente tranquilas em 2003, como Rio Grande do Norte, Paraíba, Roraima, Ceará ou Bahia, viram suas taxas crescerem drasticamente, passando a ocupar posições de relevo no mapa da violência homicida do País.

Ordenamento das UF's por taxas de homicídio de adolescentes de 16 e 17 anos de idade. Brasil. 2003-2013.

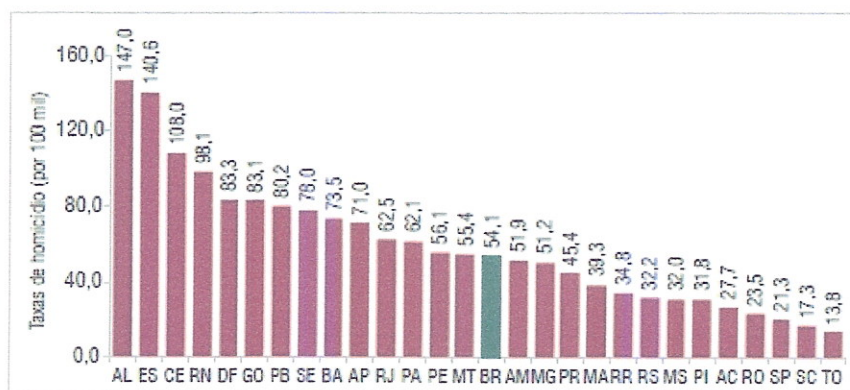
UF	2003		UF	2013		Δ % 2003/13
	Taxa	Pos.		Ano	Taxa	
Rio de Janeiro	87,6	1º	Rio de Janeiro	62,5	11º	-28,7
Espírito Santo	81,3	2º	Espírito Santo	140,6	2º	72,8
Distrito Federal	78,5	3º	Distrito Federal	83,3	5º	6,1
Pernambuco	67,2	4º	Pernambuco	56,1	13º	-16,5
Amapá	57,4	5º	Amapá	71,0	10º	23,8
São Paulo	57,3	6º	São Paulo	21,3	25º	-62,7
Alagoas	47,8	7º	Alagoas	147,0	1º	207,5
Mato Grosso	38,1	8º	Mato Grosso	55,4	14º	45,5
Rondônia	37,7	9º	Rondônia	23,5	24º	-37,6
Paraná	35,2	10º	Paraná	45,4	17º	29,0
Minas Gerais	32,3	11º	Minas Gerais	51,2	16º	58,8
Sergipe	27,8	12º	Sergipe	78,0	8º	180,9
Acre	27,7	13º	Acre	27,7	23º	-0,2
Goiás	25,5	14º	Goiás	83,1	6º	226,4
Mato Grosso do Sul	23,9	15º	Mato Grosso do Sul	32,0	21º	33,8
Pará	22,2	16º	Pará	62,1	12º	179,6
Amazonas	21,6	17º	Amazonas	51,9	15º	140,9
Rio Grande do Sul	20,6	18º	Rio Grande do Sul	32,2	20º	56,8
Ceará	20,1	19º	Ceará	108,0	3º	436,0
Paraíba	20,0	20º	Paraíba	80,2	7º	300,2
Bahia	18,4	21º	Bahia	73,5	9º	299,9
Rio Grande do Norte	14,9	22º	Rio Grande do Norte	98,1	4º	560,2
Santa Catarina	13,7	23º	Santa Catarina	17,3	26º	26,0
Piauí	13,7	24º	Piauí	31,8	22º	131,7
Tocantins	12,0	25º	Tocantins	13,8	27º	15,3
Roraima	12,0	26º	Roraima	34,8	19º	190,9
Maranhão	10,1	27º	Maranhão	39,3	18º	287,6

Fonte: Violência Letal. Crianças e Adolescentes do Brasil.

Handwritten signature and initials.

A região Nordeste, por larga margem, foi a que evidenciou maior crescimento em suas taxas na década: 182%, seguida pela região Norte, com 108,0%, e a Centro- Oeste, 80,8%. O Sul apresenta um crescimento moderado de 37,5% e o Sudeste foi a única região a evidenciar queda, 25,6%.

Taxas de homicídio (por 100 mil) de adolescentes de 16 e 17anos por UF. Brasil. 2013.



Fonte: Violência Letal. Crianças e Adolescentes do Brasil.

Homicídios nas capitais

Comparando a evolução das UFs com a das capitais na década 2003/2013, na faixa de <1 a 19 anos, é possível verificar que, se os quantitativos das UFs passaram de 8.787 (2003), para 10.520 (2013), apontando um crescimento de 19,7%, nas capitais, os números ficaram praticamente estagnados: 3.742 no ano inicial e 3.722 no final (magra queda de 0,5% na década).

Handwritten signature and initials.

Homicídios de crianças e adolescentes (<1 a 19 anos) nas capitais. Brasil. 2003/2013.

Capital/Região 2003 2004 2005 2006

Capital/Região	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Belém	115	74	130	96	97	142	143	178	153	146	151
Boa Vista	9	12	12	11	9	10	15	15	12	13	19
Macapá	38	42	36	37	21	31	28	53	35	47	45
Manaus	96	74	89	98	104	113	128	145	213	158	152
Palmas	3	7	7	4	3	8	5	13	11	9	17
Porto Velho	32	58	45	51	49	41	47	33	32	32	29
Rio Branco	18	17	12	13	13	14	18	18	8	19	19
Norte	311	284	331	310	296	359	384	455	464	424	432
Aracaju	34	30	23	40	26	30	38	34	49	58	78
Fortaleza	87	102	165	181	210	216	219	320	343	584	651
João Pessoa	44	55	54	64	66	93	107	132	154	153	143
Maceió	118	127	156	219	189	223	165	253	252	221	251
Natal	33	19	32	34	51	63	58	75	88	101	120
Recife	241	343	320	281	301	285	219	187	174	166	128
Salvador	132	134	183	207	238	351	438	446	370	368	343
São Luís	44	54	56	61	74	70	76	72	63	95	156
Teresina	42	34	47	54	38	35	40	29	44	54	73
Nordeste	775	898	1.036	1.141	1.193	1.366	1.360	1.548	1.537	1.800	1.943
Belo Horizonte	300	329	281	297	300	251	202	168	208	198	193
Rio de Janeiro	633	592	481	544	380	321	271	268	215	181	210
São Paulo	1.035	726	458	355	240	190	179	169	171	266	261
Vitória	53	62	66	54	54	49	51	68	46	58	47
Sudeste	2.021	1.709	1.286	1.250	974	811	703	673	640	703	711
Curitiba	119	125	169	183	189	200	171	181	124	124	97
Florianópolis	28	32	35	22	28	23	22	21	19	18	7
Porto Alegre	88	101	111	89	138	114	114	99	91	116	97
Sul	235	258	315	294	355	337	307	301	234	258	201
Brasília	218	198	168	140	158	191	203	190	211	217	223
Campo Grande	52	45	43	32	57	40	43	26	29	25	28
Cuiabá	49	38	54	63	41	38	37	41	36	36	36
Goiânia	81	80	62	79	71	83	61	72	113	131	148
Centro-Oeste	400	361	327	314	327	352	344	329	389	409	435
Brasil	3.742	3.510	3.295	3.309	3.145	3.225	3.098	3.306	3.264	3.594	3.722

Fonte: Violência Letal. Crianças e Adolescentes do Brasil.

Como observamos as taxas de homicídios de crianças e adolescentes de 1 a 19 anos de idade cresceram nas capitais: de 24,3 por 100 mil, em 2003, para 26,8, em 2013, um aumento de 10,2%. Desagregando os dados para as regiões e capitais temos as seguintes configurações:

- O Nordeste, com sua taxa de 53,1 homicídios por 100 mil, que praticamente duplica a média nacional no ano de 2013, lidera, com folga, o ranking regional. As três capitais com as maiores taxas do País nesse ano são: Fortaleza, Maceió e João Pessoa, todas pertencentes ao Nordeste. Mais ainda: 7 das 8 capitais mais violentas são nordestinas. Impressiona aqui o brutal crescimento das taxas na década: 187,0%, praticamente triplicando seus índices.
- Norte, Sul e Centro-Oeste, no ano de 2013, encontram-se em posições intermediárias muito semelhantes: entre 20 e 26 homicídios em 100 mil crianças e adolescentes, bem próximas da média nacional.
- Na contramão da situação nacional e das restantes regiões, no Sudeste as taxas despencam drasticamente: de 31,4, em 2003, para 12,5 por 100 mil, em 2013. De longe, é a menor taxa regional, além de implicar numa queda de 60,1% na década. Em três das quatro capitais (Belo Horizonte, Rio de Janeiro e São Paulo), as taxas caem, com destaque para esta última, que registra a impressionante queda de 71,4%, só equiparável à evidenciada por Florianópolis (72,1%). Em sentido contrário, Vitória é a única capital regional a registrar um leve crescimento, de 2,8%, nos homicídios na faixa de <1 a 19 anos.

De acordo com o Mapa da Violência 2012, a Bahia está em terceiro lugar no país em taxas de mortalidade por homicídio na população de 0 a 19 anos de idade.

Handwritten signature and initials in blue ink, consisting of a stylized 'D' and 'C'.

Tabela 3.2.3. Evolução das Taxas de Homicídio (em 100mil) na População Jovem das UF, Brasil, 2001-2010-2011

UF/REGIÃO	Taxas de Homicídio (por 100mil)						Δ%	
	2001		2010		2011		2010/2011	2001/2011
	Taxa	Pos	Taxa	Pos	Taxa	Pos		
Alagoas	54,8	8º	150,4	1º	156,4	1º	185,6	4,0
Espírito Santo	86,3	3º	117,8	2º	115,6	2º	34,0	-1,9
Paraná	27,6	19º	78,8	7º	88,2	3º	219,4	12,0
Bahia	20,2	28º	91,5	3º	83,0	4º	311,8	-9,3
Distrito Federal	78,6	6º	76,3	8º	81,1	5º	3,1	6,2
Pernambuco	116,1	1º	82,5	5º	79,2	6º	-31,8	-4,0
Pará	26,0	20º	86,1	4º	76,9	7º	195,9	-10,7
Amazonas	31,2	17º	59,6	13º	74,2	8º	138,0	24,5
Goiás	37,8	14º	65,3	11º	69,0	9º	82,8	5,8
Rio Grande do Norte	17,2	24º	52,1	16º	66,7	10º	289,0	28,2
Ceará	28,9	18º	62,8	12º	65,6	11º	126,7	4,4
Paraná	37,4	15º	72,6	9º	64,4	12º	72,3	-11,4
Amapá	80,6	5º	81,1	6º	59,3	13º	-26,4	-26,8
Rio de Janeiro	108,7	2º	68,1	10º	58,0	14º	-44,0	-14,8
Sergipe	50,1	10º	53,6	14º	56,8	15º	13,2	5,8
Mato Grosso	54,0	9º	52,2	15º	50,1	16º	-7,2	-4,0
Minas Gerais	24,2	21º	39,2	20º	44,5	17º	83,9	13,6
Mato Grosso do Sul	42,2	12º	42,8	18º	42,3	18º	0,3	-1,2
Rondônia	50,0	11º	47,5	17º	38,4	19º	-23,2	-19,2
Rio Grande do Sul	32,7	16º	35,5	23º	35,8	20º	9,4	0,9
Tocantins	23,5	22º	37,2	22º	35,7	21º	51,9	-4,2
Maranhão	16,3	26º	37,7	21º	35,5	22º	117,1	-6,0
Acre	39,3	13º	33,9	24º	31,4	23º	-20,2	-7,6
Roraima	55,0	7º	40,8	19º	28,1	24º	-48,9	-31,2
Piauí	15,0	25º	21,1	27º	23,0	25º	53,9	9,5
Santa Catarina	13,5	27º	23,5	25º	22,3	26º	65,3	-5,3
São Paulo	85,6	4º	21,9	25º	20,3	27º	-76,2	-7,1

Sua Capital Salvador também alavancou os índices de mortalidade nos últimos 10 anos, com inaceitáveis índices que ultrapassam os 100 homicídios por 100 mil jovens.

No que se refere aos dados previstos no IHA (Índice de Homicídio na Adolescência¹⁵) em relação ao prognóstico das unidades da Federação em 2010, o caso da Bahia é grave. O estado está em segundo lugar, abaixo apenas de Alagoas, com índice de homicídios na adolescência¹⁶ em 7,86 a cada 1000.

Em 2000 a capital Salvador apresentava alto Índice de Desenvolvimento Humano, com IDH de 0,805. Enquanto que Camaçari, Lauro de Freitas e Simões Filho apresentavam médio desenvolvimento humano, com índices entre 0,730 e 0,771.

A violência letal na Região Metropolitana atinge em grande escala os adolescentes e jovens. A capital Salvador, que concentra 298.285 jovens entre 12 e 18 anos, apresenta um IHA de 8,76 vidas perdidas para cada grupo de mil jovens, para 2010. Isto significa que, caso as condições vigentes não sejam modificadas, espera-se um total de 2.613 mortes¹⁹ de adolescentes e jovens de 12 a 18 anos até 2017. A capital possui o segundo maior IHA comparado com as outras capitais brasileiras.

Outra cidade que se destaca pelo alto IHA é Lauro de Freitas, com índice estimado em 10,88.

Salvador saltou da 24ª posição, entre as capitais com maiores taxas de violência letal para a 4ª. Entretanto, há também uma interiorização da violência. Das 15 cidades com maiores índices de homicídios no Brasil, 8 são baianas.

Ordenamento dos municípios com 20 mil crianças e adolescentes ou mais com as maiores taxas de homicídio (em 100 mil). Brasil, 2010.					
Município	UF	Pop. 2010	Óbitos		Posição
			nº	Taxa	
Simões Filho	BA	43.145	58	134,4	1º
Lauro de Freitas	BA	52.845	50	94,6	2º
Itabuna	BA	64.213	55	85,7	4º
Eunápolis	BA	36.717	28	76,3	7º
Porto Seguro	BA	50.492	32	63,4	9º
Vitória da Conquista	BA	104.541	62	59,3	11º
Salvador	BA	769.359	446	58	12º
Alagoinhas	BA	46.055	56	56,5	13º

Como apontava recentemente numa entrevista o diretor executivo da Anistia Internacional no Brasil, Atila Roque, referindo-se aos homicídios de jovens e adolescentes: *“o Brasil convive, tragicamente, com uma espécie de “epidemia de indiferença”, quase cumplicidade de grande parcela da sociedade, com uma situação que deveria estar sendo tratada como uma verdadeira calamidade social.... Isso ocorre devido a certa naturalização da violência e a um grau assustador de complacência do estado em relação a essa tragédia. É como se estivéssemos dizendo, como sociedade e governo, que o destino desses jovens já estava traçado”*.

Toda esta realidade urge por políticas e programas de prevenção e redução de mortalidade de crianças e adolescentes por causas externas. É necessário formular diretrizes e parâmetros para a estruturação de redes integradas de atenção a crianças e adolescentes em situação de violência, que primem por celeridade, humanização, proteção integral e continuidade no atendimento.

O Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, (ECA), em seu artigo 5º, que reflete a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança de 1989 afirma: *“Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”*.

A Constituição Brasileira, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a

Normativa Internacional nessa área têm como base a teoria da universalidade dos direitos humanos e os direitos peculiares à pessoa em desenvolvimento. O artigo 7 da Constituição e o artigo 4º do ECA (que o transcreve) definem os direitos da população infanto-juvenil Brasileira, bem como os responsáveis por garanti-los.

É assim dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referente à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária (ECA, 1990).

Em matéria publicada em 2019¹, a Bahia lidera o número de crianças e adolescentes mortos no país por arma de fogo de 2009 a 2016, segundo um estudo divulgado nessa quarta-feira pela Sociedade Brasileira de Pediatria. No período de 1997 a 2016, foram registrados no estado 13.813 casos, nos quais as vítimas tinham entre 0 e 19 anos. Esse total coloca a Bahia como o primeiro estado do Nordeste com mais mortes desse tipo e o terceiro em todo o país.

A Bahia perde apenas para São Paulo que registrou nesses 20 anos 21.864 mortes de crianças e adolescentes por arma de fogo, e para o Rio de Janeiro, com 19.220 casos.

A violação desses direitos constitui-se, pois, em violência delituosa, definida no Código Penal. Segundo o ECA, em seu artigo 5º: Nenhuma criança ou adolescente será sujeito de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (ECA, 1990).

A Convenção das Nações Unidas de Direito da Criança consagra a doutrina da Proteção Integral à infância. Sua importância reside na revogação da antiga concepção tutelar, trazendo a criança e o adolescente para uma condição de sujeito de direito, de protagonista da própria história, possuidor de direitos e obrigações, e dando um novo funcionamento à Justiça da Infância e da Juventude.

As principais características da Doutrina da Proteção Integral são: é dever da família, da sociedade, da comunidade e do Estado restabelecer o exercício do direito da criança que é ameaçado ou violado; determina a situação de irregularidade do Estado, da sociedade ou da família, e não mais da própria criança, em caso de violação ou ameaça do seu direito; a política pública em benefício da criança deve ser descentralizada e focalizada no município; as crianças já não são mais pessoas incompletas, mas sim

¹<https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/bahia-lidera-ranking-de-mortes-de-criancas-e-adolescentes-por-arma-de-fogo/> - acesso em 22/07/2020, às 18h45.

pessoas completas que possuem a particularidade de encontrarem-se em desenvolvimento.

Nos últimos anos, houve alguns importantes avanços no enfrentamento dos homicídios em várias Unidades da Federação brasileira. O Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM), criado em 2003, é uma importante e eficaz estratégia do governo federal para o enfrentamento do risco de mortes violentas entre adolescentes. O objetivo central do PPCAAM é preservar a vida das crianças e dos adolescentes ameaçados de morte com ênfase na proteção integral e na convivência familiar. Instituído oficialmente em 2007, sob a responsabilidade da **Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – SNDCA do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos - MMFDH**, o PPCAAM atua em dois níveis. O primeiro, o atendimento direto aos adolescentes ameaçados e suas famílias, retirando-os do local da ameaça, inserindo em novos espaços de moradia e convivência, buscando a construção de novas oportunidades e apoiando garotos e suas famílias após o período de proteção. O programa provê acompanhamento escolar, inserção em projetos culturais e possibilidade de profissionalização, entre outros. O segundo nível tem foco na prevenção e no apoio a projetos com adolescentes em situação de vulnerabilidade. Participam o Poder Judiciário, Conselhos tutelares, Defensoria Pública e o Ministério Público.

Na Bahia a Instituição Assistencial Beneficente Conceição Macedo - IBCM atua exitosamente na execução do PPCAAM, com aprovação do Conselho Gestor e da Coordenação Geral do Programa em Brasília, o que pode ser atestado pelos monitoramentos *in loco* e seus respectivos relatórios.

Insta destacar que o mundo sido surpreendido, neste ano de 2020, com a pandemia do novo Coronavírus. No Brasil, tivemos nossas atividades abruptamente interrompidas na segunda quinzena de março 2020. Em obediência aos decretos oficiais, a IBCM urgiu providências emergenciais para os protocolos sanitários, sem prejuízo das suas atividades, sobretudo a Proteção às crianças e adolescentes ameaçados de morte.

Para proteção de sua equipe, a IBCM adotou importantes procedimentos. Foi estabelecido um rodízio de dias de trabalho entre os funcionários, viabilizando que as atividades da instituição continuem ocorrendo normalmente, porém evitando as aglomerações e sem expor a equipe às situações de risco, favorecendo o isolamento e distanciamento social. As reuniões passaram a ocorrer à distância. Além disso, todos os colaboradores vivendo com comorbidades, passaram a trabalhar em regime de *home*

office, resguardando a vida daqueles e daquelas em situações de maior risco.

Aos membros da equipe que são de grupos de risco, foram dispensados oxímetros de pulso, para aferição da saturação de oxigênio em situações de falta de ar ou dificuldade respiratória, facilitando o manejo e ida às emergências. Equipamentos de proteção individual (EPIs) foram dispensados para todos os funcionários e voluntários: máscaras em tecido duplo de algodão, *face shield* e luvas; bem assim todos os espaços foram abastecidos com dispensadores de álcool em gel e uma pia foi instalada na área externa da sede da Instituição, para lavagem das mãos de todos e todas, antes de adentrarem na sede da IBCM. A temperatura corporal de funcionários, visitantes e assistidos é auferida, através de termômetro infravermelho, antes de qualquer pessoa adentrar a IBCM.

A equipe foi também orientada quanto às estratégias de biosegurança, higiene pessoal e etiqueta respiratória, assim como explicações sobre o vírus, sinais e sintomas e o funcionamento da rede assistencial pública do Sistema Único de Saúde caso exista a necessidade de idas às emergências. No entanto, para evitar esses deslocamentos às instalações de saúde, onde o risco de contágio é aumentado, foi adotado pela instituição, de forma inovadora, o *Health Tech*, que é a oferta de assistência, preventiva, realizada por um profissional da área da saúde através de mídias digitais, de forma remota. Ao menor sintoma de alteração da saúde, o assistido ou membro da equipe aciona o profissional de saúde, que faz uma teleavaliação e fornece as orientações necessárias. Assim sendo, somente os casos de alto potencial de gravidade são encaminhados às unidades de saúde, possibilitando um menor risco de exposição ao coronavírus. Aos assistidos e colaboradores que tiveram apresentação clínica sugestiva de coronavírus, com febre, tosse e outros sintomas gripais, foi disponibilizado a realização da testagem, através de instituições particulares, e para aqueles positivos, foram postos em quarentena e/ou afastados do trabalho, sem prejuízo dos salários, rendimentos e benefícios.

No que se refere aos procedimentos de assepsi dos espaços compartilhados pela equipe, foi criado um cronograma de higienização desses ambientes, seguindo as recomendações das instituições nacionais e internacionais de saúde, como Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde, com a utilização de produtos como soluções de hipoclorito e álcool. Juntamente a esses procedimentos, foram colocados tapetes embebidos em hipoclorito, visando a limpeza de sapatos antes da entrada na instituição, permitindo a manutenção da antissepsia do ambiente.

Por outro lado, visando à assistência dos beneficiários dos programas executadas pela Instituição, algumas modificações se fizeram necessárias, permitindo que tais ações permanecessem, principalmente na atual conjuntura, onde os aspectos de vulnerabilidade e exclusão foram intensificados com o surgimento dessa pandemia. A todos os assistidos e equipe foi disponibilizado gratuitamente um kit higiene pessoal e outro de limpeza, com itens como água sanitária, detergente, desinfetante, álcool em gel, sabonete líquido, papel higiênico. Lenço de papel e lenço umidecido, favorecendo assim a proteção individual e familiar de todos e todas.

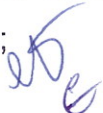
Da mesma forma, a equipe permanece atenta para identificar às demandas específicas dessa atual conjuntura nas populações vulneráveis com quem a instituição trabalha, permitindo uma resposta rápida. Às vidas em proteção no PPCAAM, a IBCM tem dedicado uma atenção ainda mais especial, com monitoramentos diários e intervenções imediatas quando necessário.

Com base no exposto acima, fica evidente os esforços da Instituição para prover um atendimento qualificado mesmo no panorama atual, de mudanças e riscos, por meio de atitudes planejadas e executadas, de forma célere já no início da pandemia, foi possível manter todas as atividades que estavam programadas, com algumas adaptações, objetivando a proteção da vida das pessoas, principalmente de colaboradores e daqueles que se encontram em situação de extrema vulnerabilidade.

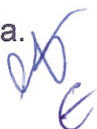
F. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E DAS METAS

Atender 60 (sessenta) crianças/adolescentes em situação de ameaça de morte e suas respectivas famílias, quando houver necessidade. A manutenção do programa de proteção a crianças e adolescentes ameaçados de morte, busca atingir os seguintes objetivos:

- Oferecer atendimento, acompanhamento e assistência jurídica, psicossocial e de proteção integral em local seguro e sigiloso a crianças, adolescentes e excepcionalmente jovens até 21 anos, quando egressos do sistema de medidas socioeducativas, que estão ameaçados em sua integridade física;
- Fomentar a construção da rede de proteção, incluindo a participação dos movimentos organizados e comunitários compostos por instituições públicas e privadas, formais e informais;



- Estabelecer uma rede entre as entidades gestoras do Programa em outros estados, detal forma que sejam possíveis eventuais transferências, quando necessário à proteção integral, de crianças e adolescentes ameaçados;
- Propiciar a seus protegidos, inserção em equipamentos de: saúde, educação, esporte, cultura e lazer, cursos profissionalizantes, políticas de assistência social e no mundo do trabalho, incluindo, quando possível, seu núcleo familiares;
- Permitir e facilitar o acesso dos protegidos a serviços e bens públicos, bem como a serviços especializados, quando necessário;
- Atuar na perspectiva de possibilitar a efetiva atuação do sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente por meio de sua rede de proteção;
- Sistematizar as experiências e facilitar a trocas de informações entre as diversas entidades gestoras, intervenientes e parceiras;
- Produzir conhecimento com a elaboração de estudos e pesquisas sobre os homicídios de crianças e adolescentes no estado da Bahia;
- Promover a segurança e o bem estar e proteção integral às pessoas protegidas;
- Garantir a proteção integral, integridade física e psicológica das crianças e adolescentes ameaçados de morte e seus familiares sob proteção;
- Proporcionar à pessoa protegida a reinserção social em espaço territorial diverso do local da ameaça;
- Promover o apoio ao exercício das obrigações civis e administrativas que exigirem o comparecimento pessoal;
- Promover, de forma segura, o acesso a direitos, inclusive à convivência familiar e comunitária.



Estruturação e organização	
Ação 1. Adequação física e organizacional do Programa	
Critério de Aceitação: Consiste em ações voltadas para estrutura organizacional e física do Programa, tais como: seleção de equipe técnica, manutenção da sede, aquisição de equipamentos e itens necessários para boa execução das atividades.	
Ação 2. Capacitação dos profissionais da equipe executora do programa.	
Ação 3. Termo de Compromisso, Termo de Inventário, Termo de Responsabilização, Termo de Desligamento, Termo de Comodato e Modelo de Relatório.	
Critério de Aceitação: Consiste no preenchimento adequado dos instrumentos utilizados na pré-avaliação, inclusão, acompanhamento e desligamento dos casos no Programa. Os referidos instrumentos são organizados nas pastas individuais de cada caso em específico, compondo o acompanhamento desde sua inclusão até o desligamento do Programa.	
Ação 4. Mapeamento e constituição de rede de serviços e programas governamentais e não governamentais.	
Critério de Aceitação: Consiste no levantamento da rede de serviços e programas voltados para o público alvo, na perspectiva de inserir os casos protegidos em atividades que contribuam para sua proteção integral e reinserção social. A aludida atividade poderá ser realizada por meio de contatos telefônicos, visitas técnicas e mapeamento via rede eletrônica.	
Ação 5. Realização de Encontro de Integração entre Entidade Executora, Equipe Técnica do Programa, Conselho Gestor e órgãos do Sistema de Garantia de Direitos com a previsão de 50 participantes.	
Critério de Aceitação: Consiste em reuniões mensais com o Conselho Gestor do Programa o qual possui a função de monitorar, acompanhar e fiscalizar a execução das atividades concernentes a proteção. Cabe ressaltar que é encaminhado relatório técnico com os dados referente a demandas recebidas, inclusões, acompanhamento, desligamento e pós-desligamento realizados.	
Ação 6. Campanha de sensibilização das organizações governamentais e não governamentais.	

Critério de Aceitação: Consiste em realizar campanhas de sensibilização dos serviços governamentais e não governamentais no que tange a temática de direitos humanos, aos direitos da criança e adolescente e apresentação do Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte.

Ação 7. Organização e promoção de atividades pedagógicas e palestras junto à comunidade, visando desenvolver ações de caráter preventivo e disseminados da construção de uma cultura de direitos humanos.

Critério de Aceitação: Consiste na realização de oficinas com jovens em Programas de Aprendizagem, escolas públicas e cursos profissionalizantes com objetivo de promover atividades de caráter preventivo e disseminador de informações quanto a temática de direitos humanos.

Ação 08. Oficina Nacional PPCAAM.

Critério de Aceitação: A referida ação consiste em participar do Encontro Nacional do PPCAAM, no qual são abordados temas relacionados às práticas e desafios específicos da dinâmica do Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte.

Ação 09. Proteção integral a crianças, adolescentes e jovens até 21 anos (egressos de medida socioeducativa) incluídos no PPCAAM

Critério de Aceitação: Consiste no acompanhamento e garantia de proteção integral em local seguro, oferecendo-lhes acompanhamento técnico (Psicólogo, Assistente Social, Educador e Advogado), visando a reinserção social, bem como prestando auxílio financeiro, casonecessário, ao ameaçado e seu núcleo familiar.

Ressaltamos também que, antes do ingresso no PPCAAM, é realizada avaliação dos casos demandados pelas portas de entrada (Conselho tutelar, Ministério Público, Defensoria Pública e Poder Judiciário), pela equipe do Programa, realizando análise de risco, perfil do suposto ameaçado e parecer técnico de inclusão ou não inclusão.

Ação 10. Atendimento e acompanhamento jurídico, psicológico, pedagógico e social das crianças/ adolescentes e seus núcleos familiares.

Critério de Aceitação: OPPCAAM funciona articulando a rede protetora de crianças e adolescentes para afastar os ameaçados do local da ameaça, alocar os protegidos em local seguro e incentivá-los a construir um projeto de vida seguro, digno e saudável.

O Conselho Tutelar e demais órgãos integrantes da rede de proteção do novo local de moradia serão acionados segundo as necessidades de cada caso. Esta aproximação deverá ser realizada com cautela para evitar que os protegidos sejam estigmatizados e a sua proteção fragilizada.



No novo local de moradia, os incluídos serão acompanhados por uma equipe interdisciplinar que irá colaborar no processo de reinserção social segura, apresentandoos equipamentos sociais locais.

O Programa buscará intervir para o sustento e a autonomia dos incluídos, de acordo com as necessidades e possibilidades de cada caso.

Os incluídos receberão, ao menos, uma visita técnica mensal, monitoramentos remotosfreqüentespara acompanhamento dos casos.

Nos casos de transferência para outro estado, a equipe do PPCAAM deverá realizar o monitoramento através de contato com profissional de referência no local.

Os profissionais do PPCAAM avaliarão permanentemente com os incluídos as dificuldades enfrentadas para permanência no Programa, em vista de superação e a buscarão juntos a progressiva reinserção social.

Ação 11. Sistematização de dados dos atendimentos realizados através de Banco de Dados

Critério de Aceitação: Consiste em sistematizar os dados da proteção tais como: número de casos e vidas incluídas, núcleos familiares, motivo da ameaça, gênero, raça, escolaridade, desligamentos, renda, demandas e avaliações. Cabe ressaltar que as informações são encaminhadas mensalmente ao Conselho Gestor, SJDHDS e Coordenação Geral do Programa.

Indicadores, metas e parâmetros para avaliação de desempenho

Os indicadores, metas e parâmetros de avaliação de desempenho da parceria estão definidos no quadro abaixo:
Quadro de indicadores, metas e parâmetros de avaliação de desempenho

PLANEJAMENTO DO PPCAAM	Indicador	Unidade	Meio de verificação	Quantidade meta (12 meses)												Parâmetro de avaliação desempenho
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. Adequação física e organizacional do Programa	Indicador 1: Número de pessoas contratadas	Pessoas	Relatório, folha de pagamento	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Realizar 100% da atividade proposta
	Indicador 2: Número de organização física realizada	Estrutura Física	Relatório financeiro, colações e aquisição de materiais	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Realizar 100% da atividade proposta
2. Capacitação dos profissionais da equipe executora do programa	Indicador 1: Número de capacitações realizadas	Pessoas	Lista de presença	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	Realizar 100% da atividade proposta
	Indicador 2: Número de participantes		Lista de presença	0	0	50	0	0	50	0	0	50	0	0	0	Realizar 100% da atividade proposta
3. Termo de Compromisso, Termo de Inventário, Termo de Responsabilização, Termo de Desligamento, Termo de Comodato e Modelo de Relatório	Indicador 1: Número de termos utilizados	Inclusões, atendimentos, acompanhamentos e desligamentos	Relatórios	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Realizar 100% da atividade proposta
4. Mapeamento e constituição de rede de serviços e programas governamentais e não governamentais	Indicador 1: Número de órgãos cadastrados	Órgãos	Planilha Excel	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	Acolher 95% da atividade proposta
5. Realização de Encontro Conselho Gestor e órgãos do Sistema de Garantia de	Indicador 1: Número de encontros realizados	Pessoas	Lista de presença	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Realizar 95% da atividade proposta

Handwritten signature

Direitos com a previsão de 15 participantes.	Indicador 2: Quantidade de participantes	Pessoas	Lista de presença	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	Realizar 95% da atividade proposta
	Indicador 1: Número de campanhas realizadas	Pessoas	Lista de presença	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	Realizar 95% da atividade proposta
6. Campanha de sensibilização dos serviços governamentais e não governamentais com previsão de 30 participantes.	Indicador 2: Quantidade de participantes	Pessoas	Lista de presença	0	0	30	0	0	0	0	30	0	0	0	30	0	Realizar 95% da atividade proposta
	Indicador 1: Número de atividades realizadas	Pessoas	Lista de presença	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	Realizar 95% da atividade proposta
7. Organização e promoção de atividades pedagógicas e palestras junto à comunidade, visando desenvolver ações de caráter preventivo e disseminados da construção de uma cultura de direitos humanos.	Indicador 2: Quantidade de participantes	Pessoas	Lista de presença	0	0	Até 50	0	0	0	0	Até 50	0	0	0	Até 50	0	Realizar 95% da atividade proposta
	Indicador 1: Quantidade de oficinas realizadas	Pessoas	Lista de presença	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	Realizar 95% da atividade proposta
8.. Oficina Nacional PPCAAM.	Indicador 2: Quantidade de participantes	Pessoas	Lista de presença	0	0	0	0	0	0	0	Até 3	0	0	0	0	0	Realizar 95% da atividade proposta
	Indicador 1: Número de crianças, adolescentes e jovens ameaçados	Pessoas	Relatório	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Realizar 95% da atividade proposta

ab
C

	Indicador 2: Número de atendimentos e acompanhamentos realizados	Pessoas	Relatório	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Realizar 95% da atividade proposta
10. Atendimento e acompanhamento jurídico, psicológico, pedagógico e social das crianças/adolescentes e familiares	Indicador 1: Número de crianças, adolescentes e jovens ameaçados e seus familiares	Pessoas	Relatório	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Realizar 95% da atividade proposta
	Indicador 2: Número de atendimentos e acompanhamentos realizados	Pessoas	Relatório	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Realizar 95% da atividade proposta
11. Sistematização de dados dos atendimentos realizados através de Banco de Dados	Indicador 1: Quantidade de dados sistematizados	Dados	Planilha do Excel	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Realizar 100% da atividade proposta



G. METODOLOGIA DETRABALHO

O PPCAAM atua basicamente em dois níveis. O primeiro, o atendimento direto às crianças e adolescentes ameaçados de morte e suas famílias, retirando-os do local da ameaça, inserindo-os em novos espaços de moradia e convivência, buscando a construção de novas oportunidades e apoiando garotos e suas famílias após o período de proteção. O programa provê, acompanhamento e proteção integral, escolarização, inserção em projetos sócio culturais e preparação para o mundo do trabalho. O segundo nível tem foco na prevenção à letalidade de crianças e adolescentes e atenção a adolescentes em situação de vulnerabilidade. São portas de entrada do PPCAAM, o Poder Judiciário, Conselhos Tutelares, Defensoria Pública e o Ministério Público.

O PPCAAM, contará com uma equipe multiprofissional nas áreas do Direito, Psicologia, Serviço Social, Educação Social, bem como duas Coordenações com formação em ciências humanas, fomentando assim, um olhar interdisciplinar sobre os casos, na perspectiva de produzir conhecimento e executar intervenções técnicas para bem atender as demandas advindas da proteção. Frente a uma metodologia que vem obtendo resultados exitosos com o público avaliado e acolhido, a seguir será apontado, o detalhamento dos procedimentos para a execução das ações no que concerne a triagem, avaliação, análise de risco, acolhimento dos casos e processo de desligamento e pós-desligamento dos usuários.

No que tange aos casos acolhidos, um número significativo dos incluídos no Programa chegam, na maioria da vezes, à proteção em situação de abandono escolar, fato que agrava a vulnerabilidade social, tendo em vista a carência de perspectivas de vida destes indivíduos. Diante disso, o Programa, além de garantir o direito à vida, realizará encaminhamentos necessários para garantir o ingresso na rede formal de ensino de maneira segura, prevenir e evitar a evasão escolar e possibilitar a regularização documental dos protegidos. Concomitante à frequência escolar, o Programa buscará o incentivo à participação e ingresso em cursos profissionalizante, bem como inserção em programas de aprendizagem. Nesse sentido, aos protegidos que manifestarem voluntariedade após as intervenções técnicas, ingressarão nos aludidos cursos, garantindo-lhes a capacitação profissional, bom rendimento escolar e inserção no mundo de trabalho. Outro dado importante é que os assistidos pelo Programa também serão encaminhados para serviços de saúde, seja para iniciar ou dar continuidade a

acompanhamento de saúde, garantindo-lhes a proteção integral, conforme preconizado no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Durante todo o período da proteção, o Programa buscará promover a convivência familiar e comunitária e o fortalecimento dos vínculos.

Visando garantir a efetividade das ações propostas, serão mapeados os serviços de saúde e assistência social disponíveis no município e região da proteção; identificadas as demandas de saúde dos usuários; assegurando-lhes atendimento em serviços de outras políticas, na frequência necessária; serão realizadas reuniões com os técnicos responsáveis pelos diferentes serviços da rede (saúde, educação, assistência social, etc) para discutir casos e planejar ações conjuntas; mapear as demandas de inserção na rede regular de ensino, para devida articulação com a política de educação local, respeitando o sigilo das informações e orientações de segurança; definir as diferentes intervenções de cada técnico, e sua interrelação e complementariedade. Os casos serão devidamente avaliados, acolhidos e monitorados, respeitando a diversidade, identidade de gênero, orientação sexual e etnia, valorizando a liberdade e singularidade de cada protegido. Em “strictu sensu” a metodologia utilizada na execução do Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte, o PPCAAM, se norteia pelo Manual de Procedimentos desenvolvido e difundido pela Coordenação Geral do mesmo Programa, bem como alinhados com Estatuto da Criança e do adolescente. As orientações constantes do referido manual de procedimentos são discutidas e apreendidas nos seminários nacionais de formação promovidos pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, nas visitas anuais da Equipe do Monitoramento, bem como na ocasião dos processos seletivos, quando a equipe técnica aprovada passa por uma capacitação. Ressalte-se que o direcionamento repassado pelas instâncias federais é adequado à realidade local. Importante pontuar ainda o regramento contido no Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8,069/90, Decreto nº. 9579/2018, Decreto 12311/10 e Guia de Procedimentos (2ª Edição), que estabelecem normas para o bom desenvolvimento e execução das ações dos Programas de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte em todo território nacional.

Segue transcrição do Guia de Procedimentos PPCAAM (2ª Edição/2017), elaborado pela Coordenação Geral do PPCAAM, a partir das experiências avaliadas de cada equipe executora, processo este no qual a IBCM, como uma das equipes mais antigas na execução do PPCAAM no Brasil, teve uma ativa participação.

Pré – Avaliação

Os casos que solicitam inclusão no PPCAAM devem ser encaminhados ao Programa pelas Portas de Entrada como o Poder Judiciário, Conselhos Tutelares, Ministérios Públicos e Defensorias Públicas que são responsáveis pela realização da pré-avaliação.

As solicitações que chegarem diretamente ao PPCAAM devem ser orientadas a buscar as Portas de Entrada.

As solicitações de inclusão ao PPCAAM devem conter as informações básicas para a identificação da situação de ameaça de morte.

Identificação da situação da ameaça de morte realizada pela Porta de Entrada:

- 10.4 a) Quem está ameaçado;
- 10.5 b) Quem é o representante legal;
- 10.6 c) Quem está ameaçando;
- 10.7 d) Motivos da ameaça;
- 10.8 e) Locais onde existe a ameaça;
- 10.9 f) Quando ocorre ou ocorreu a ameaça;
- 10.10 g) Necessidade da proteção se estender a demais familiares, quais;
- 10.11 h) Impossibilidade da proteção pelos meios convencionais.

Solicitações de Inclusão

- As solicitações de inclusão realizadas pelas Portas de Entrada devem ser encaminhadas ao PPCAAM através de documento oficial, por meio de comunicação rápido e seguro.

Entrevista de Avaliação

Após o recebimento da solicitação de inclusão com as informações básicas a respeito da ameaça de morte, com a urgência que o caso requer, dois profissionais do PPCAAM se deslocarão até um local neutro, agendado pelo Programa ou pelo órgão solicitante, para a realização da entrevista de avaliação.

- O local da avaliação nunca poderá ser na comunidade onde o ameaçado se encontra em situação de risco e a agenda de avaliação deve ser comunicada oficialmente ao órgão solicitante, que assumirá a responsabilidade de garantir a presença do ameaçado, dos seus responsáveis legais e demais familiares que necessitem de inclusão no Programa.
- O representante do órgão solicitante deve estar presente na entrevista de avaliação.
- A equipe do PPCAAM entrevistará todos em grupo, subgrupos ou individualmente, de acordo com a estratégia de análise, para conhecimento do caso.

Na entrevista de avaliação devem ser analisados temas como: história e projeto de vida, vínculos familiares, história da ameaça, quem é o ameaçador, locais de ameaça, delimitação do espaço de circulação e influência do ameaçador, a fim de melhor identificar e conhecer o ameaçado, a ameaça e definir o local de proteção para os incluídos.

- Todos os presentes na entrevista deverão assinar documentação responsabilizando-se pelas informações que forneceram e pelos acordos que assumiram.
- No documento também deverá constar o conhecimento das regras do PPCAAM pelo interessado e sua anuência em nele ser incluído.

Cabe salientar que, neste cenário pandêmico as entrevistas de avaliação poderão ocorrer por meio de vídeo-conferência, na perspectiva de atender as orientações e recomendações dos Órgão de saúde no combate a disseminação do Covid-19.

Análise para Inclusão

- Para avaliar a pertinência da inclusão do caso no PPCAAM, a equipe analisará os seguintes critérios:
 - a. Existência de grave ameaça ou coação à integridade física;
 - b. Impossibilidade de prevenir ou reprimir os riscos pelos meios convencionais;
 - c. Anuência do interessado em cumprir com as normas de segurança, as orientações, os sigilos e as restrições de comportamento que o PPCAAM requer para protegê-lo.
- Os técnicos responsáveis pela entrevista de avaliação apresentarão o caso aos demais membros da equipe PPCAAM e com a agilidade que o caso requer, deliberarão por sua inclusão, localizarão uma comunidade segura para a inserção dos

ameaçados, ou comunicarão ao solicitante os motivos da não deliberação de inclusão, recomendando outros encaminhamentos pertinentes.

- No caso de cumprimento de medida sócio educativa, o PPCAAM e as autoridades envolvidas na execução do cumprimento da medida construirão conjuntamente as alternativas para a proteção da vida do adolescente ameaçado de morte.
- Caso o adolescente em questão esteja cumprindo medida socioeducativa em unidade de internação ou semiliberdade, o PPCAAM, se solicitado, prestará apoio técnico, não podendo, pelos devidos motivos, assegurar a sua integridade física.

Situações Emergenciais

Para os casos que necessitem de proteção imediata, as Portas de Entrada deverão acionar a Segurança Pública, responsável constitucionalmente por preservar a ordem pública e a incolumidade das pessoas e do patrimônio (Art. 144 / CF), a fim de garantir a proteção durante o período de análise do caso pelo PPCAAM e localização de local seguro para a proteção e inserção social dos ameaçados.

Inclusão

- Quando da inclusão no PPCAAM, os ameaçados serão afastados do local da ameaça a fim de garantir sua integridade física.
- A inclusão no programa será notificada ao órgão solicitante, bem como ao Poder Judiciário e ao Ministério Público.
- Existem três modalidades de inclusão no PPCAAM: Criança ou adolescente incluído com seus responsáveis; Criança ou adolescente incluído sem responsável legal, mas com sua autorização (neste caso, o órgão solicitante deverá ser comunicado); Criança e adolescente incluído sem a autorização do responsável legal (neste caso, a autoridade judiciária da comarca de moradia do ameaçado deverá ser consultada para autorizar inclusão no PPCAAM).

No ato do ingresso oficial no PPCAAM, os incluídos deverão assinar, segundo a pertinência do caso, Termo de Compromisso para com as regras de proteção, Termo de Inventário com descrição dos bens dos incluídos e Termo de Comodato para uso

dos bens que poderão vir a ser emprestados temporariamente à família pelo programa.

Modalidade de Proteção

- Familiar;
- Acolhimento Institucional;
- Família acolhedora;
- Moradia Independente.

Acompanhamento

O PPCAAM funciona articulando a rede protetora de crianças e adolescentes para alocar os protegidos em local seguro e incentivá-los a construir um projeto de vida seguro, digno e saudável.

O Conselho Tutelar e demais órgãos integrantes da rede de proteção do novo local de moradia serão acionados segundo as necessidades de cada caso. Esta aproximação deverá ser realizada com cautela para evitar que os protegidos sejam estigmatizados e a sua proteção fragilizada.

No novo local de moradia, os incluídos serão acompanhados por uma equipe interdisciplinar que irá colaborar no processo de reinserção social segura, apresentando os equipamentos sociais locais.

O Programa buscará intervir para o sustento e a autonomia dos incluídos, de acordo com as necessidades e possibilidades de cada caso.

Os incluídos receberão, ao menos, uma visita técnica mensal para acompanhamento do caso, bem como monitoramentos remotos frequentes.

Nos casos de transferência para outro estado, a equipe do PPCAAM deverá realizar o monitoramento através de contato com profissional de referência no local.



Os profissionais do PPCAAM discutirão com os incluídos as dificuldades enfrentadas para permanência no Programa e a concretização da reinserção social. A seguir detalharemos a metodologia adotada para os acenados casos:

- **Atendimentos individuais** - Escutas qualificadas por meio de monitoramentos remotos e presenciais, implantação e alimentação do Plano Individual de Atendimento – PIA, diariamente pelos técnicos com a participação dos educadores sociais, o acompanhamento do desenvolvimento biopsicossocial deverá ser garantido para todos os usuários acolhidos, respeitando a diversidade, identidade de gênero, orientação sexual e etnia.
- **Atividades de emissão de documentos** - Realização de encaminhamentos para emissão de documentações pessoais, tais como: carteira de identidade, carteira de trabalho, título de eleitor, cartão SUS, carteira de reservista e CPF.
- **Atividades Socioassistenciais** - Realização de encaminhamentos para inserção nos Serviços, Benefícios, Programas e Projetos Socioassistenciais, acompanhamento dos processos de inserção e manutenção no Programa Bolsa família, bem como da concessão do Benefício de Prestação Continuada – BPC em casos que necessitem, e outros benefícios socioassistenciais das três esferas de governos assegurando a todos acolhidos o direito de exercer a cidadania.
- **Atividades Saídas Recreativas, Culturais e Coletivas** - Realização de saídas recreativas coletiva e individuais com os acolhidos, sempre acompanhados pela equipe de profissionais, observando a segurança e o sigilo das informações.
- **Atividades Realização de Eventos e Datas Comemorativas** - Esta ação propõe desenvolver temáticas que fortaleçam os vínculos afetivos, a promoção à sociabilidade, por meio de ações sociais, como diálogo, roda de conversa, música, artes. Comemoração dos aniversariantes, e datas comemorativas do calendário.
- **Atividades Pedagógicas** - Realização de oficinas voltados para a promoção do processo criativo, criador, lúdico, expressivo, evolutivo, produtivo e educacional promovida pelos educadores sociais.

